

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN MATERNAL

Jermias da Cruz
Universitas Nusa Cendana Kupang
jermias@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor–faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal, yang terdiri dari determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Metode yang digunakan adalah observasional dengan studi kasus kontrol. Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal berdasarkan analisis multivariat adalah komplikasi kehamilan dan keterlambatan rujukan. Simpulan, kematian maternal dipengaruhi berbagai faktor seperti keterlambatan rujukan, terutama keterlambatan pertama, rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya tingkat pendapatan keluarga dan belum dapat dilaksanakannya Gerakan Sayang Ibu (GSI) secara optimal di seluruh Municipio Ermera sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan kematian maternal.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Kematian Maternal, Studi Kasus Kontrol

ABSTRACT

This study aims to determine the risk factors that influence maternal mortality, which consist of close determinants, intermediate determinants, and distant determinants. The method used is observational with a case-control study. The research results obtained show that the risk factors that influence maternal mortality based on multivariate analysis are pregnancy complications and late referral. In conclusion, maternal deaths are influenced by various factors such as delays in referral, especially the first delay, low levels of maternal education, low levels of family income, and the inability to implement the Mother Love Movement (GSI) optimally throughout Ermera Municipality as the government's effort to reduce maternal deaths.

Keywords: Risk Factors, Maternal Death, Case-Control Study

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah salah satu indikator untuk menatap keberhasilan kesehatan ibu. AKI merupakan rasio kematian bunda sepanjang masa kehamilan, persalinan serta nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, serta nifas maupun pengelolaannya namun bukan karna sebab-sebab lain semacam musibah ataupun incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal yang dapat dicegah merupakan kematian yang dapat dihindari berkaitan dengan faktor-faktor penentu kesehatan pada saat kematian (Hartinah et al., 2020).

Salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit kabupaten untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif (PONEK). Penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan oleh penyebab langsung yaitu eklampsia (34,7%), perdarahan (32,7%), infeksi (4,1%) dan penyebab langsung lain seperti emboli, inversio uteri (8,1%). Sedangkan faktor lainnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu keadaan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan dan memberat dengan adanya kehamilan atau persalinan, seperti terdapatnya penyakit jantung, TB paru, KP (20,4%) (Musfirowati, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Sakinah et al., (2023) kematian maternal yang dapat dicegah disebabkan oleh faktor pasien, faktor tenaga kesehatan, faktor fasilitas kesehatan dan faktor rujukan. Sebagian besar penyebab kematian maternal yang dapat dicegah disebabkan oleh faktor pasien. Penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah dari faktor pasien karena penyebab dari karakteristik ibu yang berisiko disertai juga penyebab keterlambatan mencari penanganan, kurangnya deteksi dini, menolak rujukan/pengobatan.

Kematian dan kesakitan ibu dapat dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetri. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri pada umumnya disebabkan oleh kegagalan dalam mengenal risiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, para medik dan penderita dalam mengenal Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri dan kondisi ekonomi dapat menyebabkan kematian ibu (Purba, 2020).

Kematian dapat dicegah jika setiap tindakan di komunitas bisa mencegahnya seperti perbaikan pengobatan yang tidak adekuat, diagnosis atau intervensi terapi terlambat, kelalaian dari pasien, penolakan perawatan, kesalahan profesional dan jarak. Kematian tidak dapat dicegah termasuk kematian akibat kecelakaan anestesi anaphylactic shock, kegagalan fungsi organ karena ada penyakit seperti kanker, gagal ginjal atau komplikasi akut, nekrosis hati, koagulasi intravaskular sedangkan emboli cairan ketuban tidak dapat diprediksi atau dicegah bahkan di negara maju (Pramatirta & Rumanti, 2020).

Beberapa novelty yang ditunjukkan yaitu pertama, oleh Musfirowati (2021) dengan jenis penelitian deskriptif analitik, pengambilan sampel dengan *total sampling*, pengambilan data melalui dokumen AMP. Kedua, oleh Sakinah et al., (2023) dengan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif, pendekatan *sequential explanatory*, pengambilan data melalui dokumen AMP/OVM. Ketiga, oleh Yasril (2020) dengan jenis penelitian bersifat non-reaktif, data diambil menggunakan persentase kehamilan yang mengalami komplikasi. Berdasarkan ketiga penelitian terdahulu tersebut memiliki jenis penelitian deskriptif analitik, kuantitatif dan kualitatif sedangkan jenis penelitian ini adalah observasional analitik, data diambil melalui dokumen AMP dan persentase kehamilan yang mengalami komplikasi sedangkan pada penelitian ini melalui metode wawancara.

Melalui pembaharuan ini, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal, yang terdiri dari determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Manfaatnya yaitu dapat menjadi tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan melakukan pendampingan kepada seluruh ibu hamil untuk mendeteksi secara dini kehamilan resiko tinggi sehingga tidak terjadi komplikasi dan angka kematian ibu bisa diturunkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, dengan rancangan atau desain studi kasus kontrol (*case control study*) yaitu studi yang mempelajari hubungan antara faktor penelitian / paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Subjek penelitian dipilih berdasarkan status penyakit / outcome, kemudian dilakukan pengamatan apakah subjek mempunyai riwayat terpapar faktor penelitian atau tidak. Selain itu, dilakukan pula kajian secara kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap responden kasus kematian maternal untuk melengkapi informasi mengenai kronologi terjadinya kematian maternal, serta wawancara pada pihak rumah sakit, dinas kesehatan dan bidan desa mengenai upaya pelayanan kesehatan maternal yang dilakukan di Municipio Ermera dalam rangka menurunkan angka kematian maternal.

Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus (kematian maternal) dan kelompok kontrol (ibu pasca persalinan yang hidup), kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang) diteliti faktor-faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Faktor Terkait Komplikasi Obstetrik

	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	P
	N	%	N	%			
Komplikasi							
Ada	7	43,8	5	15,6	4.20	1.064-16.584	0.034
Tidak ada	9	56,2	27	84,4			
Komplikasi							
Persalinan							
Ada	11	68,8	6	18,8	9.53	2.397-37.909	0.001*
Tidak ada	5	31,2	26	81,2			
Komplikasi							
nifas							
Ada	11	68,8	32	100	0.13	0.060-0.305	0.000**
Tidak ada	5	31,2	-	-			

Analisis menunjukkan ada hubungan antara komplikasi kehamilan ($p < 0,05$), komplikasi persalinan ($p < 0,05$) dan komplikasi nifas ($p < 0,001$) terhadap kematian. maternal.

Tabel. 2
Faktor Status Reproduksi

	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	P
	N	%	N	%			
Usia Ibu (tahun)							
<20 tahun atau <34 tahun	8	50	12	37,5	1.667	0.495-5.609	0.480
20-34 tahun	8	50	20	62,5			
Peritas							
<1 kali	1	6.20	21	65,6	0.035	0.004-0.300	0.000*
>1 kali	15	93.8	11	34,4			

Jarak Kehamilan (tahun)	5	31,2	15	46,9	0,515	0.145-1.825	0.301
<2 tahun	11	68,8	17	53,1			
≥2 tahun							
Status Gizi							
Baik (IMT : 18,5-25,0)	8	50	18	56,2	1,286	0.386-4.283	0.682
Buruk (IMT : <18,5)	8	50	14	43,8			

Analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu ($p>0,05$), jarak kehamilan ($p>0,05$) dan status gizi ($p>0,005$) terhadap kematian maternal, sedangkan ada hubungan peritas terhadap kematian maternal ($p<0,005$).

Tabel. 3
Faktor Terkait Sosial Ekonomi

	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	P
	N	%	N	%			
Pendidikan							
Menengah	15	93,8	29	90,6	1,552	0.148-16.23	0.712
Tinggi	1	6,2	3	9,4			
Pekerjaan							
Bekerja	9	56,2	7	21,9	4,592	1.257-16.77	0.017*
Tidak bekerja	7	43,8	25	52,1			
Pendapatan Gaji							
>UMK	7	43,8	17	53,1	0,686	0.205-2.295	0.540
<UMK	9	56,2	15	46,9			

Analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ($p>0,05$) dan pendapatan gaji ($p>0,005$) terhadap kematian maternal, sedangkan ada hubungan perkerjaan terhadap kematian maternal ($p<0,005$).

Tabel. 4
Faktor Berhubungan Pelayanan Kesehatan

	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	P
	N	%	N	%			
Keterlambatan mengambil keputusan							
Terlambat (>30 menit)	4	25	6	18,8	1.444	0.343-6.086	0.615
Normal (<30 menit)	12	75	26	81,2			
Keterlambatan rujukan							
Terlambat (>2 jam)	-	-	3	9,4	-	-	0.206
Normal (<2 jam)	16	100	29	90,6			
Keterlambatan penanganan petugas							
Terlambat (>30 menit)	3	18,8	-	-	-	-	0.011*
Normal (<30 menit)	13	81,2	32	100			
ANC							
<4 kali	2	12,5	10	31,2	0.314	0.060-1.652	0.157
>4 kali	14	87,5	22	68,8			

Analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan rujukan dan ANC terhadap kematian maternal, sedangkan ada hubungan keterlambatan penanganan petugas terhadap kematian maternal.

PEMBAHASAN

Faktor Terkait Komplikasi Obstetrik

Adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal (determinan dekat) yaitu komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan atau penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Determinan jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio-kultural dan faktor ekonomi seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat (Hapsari & Salim, 2023).

Penyakit penyebab kematian maternal terbanyak adalah perdarahan (34,3%), disusul dengan keracunan kehamilan (27,3%), dan infeksi pada masa nifas (10,5%). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan postpartum (18,4%), dan kasus eklampsia dua kali lebih banyak dari pada pre-eklampsia. Penyebab kematian pada saat hamil dan bersalin terbanyak adalah perdarahan, kemudian keracunan kehamilan. Pada masa nifas, kematian terbanyak adalah karena infeksi (Ibrahim & Ridwan, 2022).

Komplikasi obstetri sendiri salah satunya dipengaruhi oleh status reproduksi ibu atau biasa dikenal dengan istilah 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering). Wanita yang hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun lebih berisiko terjadi abortus, anemia, malnutrisi, hipertensi, prematur, preeklampsia, eklampsia, perdarahan, partus macet, partus lama, partus dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps dan operasi sesar serta kematian maternal. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, asfiksia neonatorum dan kematian perinatal (Yasril, 2020).

Setiap ibu hamil menghadapi risiko beban fisik, mental dan bahaya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dengan risiko kematian, kecacatan, ketidakpuasan dan ketidaknyamanan. Berbagai komplikasi obstetri tersebut terjadi mendadak dan tidak terduga sebelumnya dan tidak dapat dihindari. Komplikasi yang sering terjadi antara lain adalah perdarahan pasca persalinan. Risiko komplikasi obstetri pada setiap ibu bervariasi, tergantung pada keadaan faktor risiko yang ditemukan selama kehamilan, persalinan dan nifas membutuhkan perhatian yang sama guna mencegah dan mengidentifikasi komplikasi obstetri secara dini (Yuliana & Wahyuni, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian Fatmawati (2021) lama bekerja, pengetahuan bidan dan sikap bidan terhadap capaian target penanganan komplikasi obstetri dengan p-value = 0.030, 0.000 dan 0,000. Kesimpulan penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara lama bekerja, pengetahuan bidan dan sikap bidan terhadap capaian target penanganan komplikasi obstetrik.

Faktor Status Reproduksi

Pada sebagian wanita dengan usia yang masih muda organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna pula. Ditambah dengan keadaan psikologis, emosional dan pengalaman yang belum pernah dialami sebelumnya dan mempengaruhi kontraksi uterus menjadi tidak aktif, yang nantinya akan mempengaruhi lamanya persalinan. Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 berisiko untuk partus lama sebesar 2.027 kali dibandingkan dengan usia antara 20-35 tahun (Ida & Amin, 2021).

Menurut Kurniati (2021) tiga besar penyebab kematian yang dialami oleh ibu dalam bidang obgyn adalah perdarahan 45%, infeksi 15%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) 13%. Selain itu, masalah lain yang juga menyebabkan angka kematian ibu meningkat adalah partus tak maju (dimana proses partus lebih dari 18 jam) yang merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian pada ibu dan juga mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir. Partus tak maju rata-rata di dunia dapat menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di negara Indonesia sendiri sebesar 9% kematian pada ibu disebabkan oleh kejadian partus tak maju. Partus tak maju merupakan salah satu penyebab kematian ibu karena partus tak maju akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga saat ibu mencedan, dehidrasi pada ibu, dan dapat juga menyebabkan perdarahan post partum yang sangat membahayakan keselamatan ibu.

Sebagaimana hasil penelitian dari Dasarie et al., (2023) yang menyatakan bahwa tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada ibu selain perdarahan dan infeksi. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Susanti (2021) yang menyatakan ibu hamil dengan faktor resiko usia ≥ 35 tahun sebagian besar mengalami komplikasi dalam persalinan yaitu 84,8%. Saran untuk pasangan usia subur sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu rentang 20 – 35 tahun. Jika diluar usia tersebut sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi.

Faktor Berhubungan Pelayanan Kesehatan

Upaya untuk menurunkan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak. Model Sosio Ekologi disingkat (MSE) dikembangkan berdasarkan teori atau pendekatan yang telah ada di beberapa disiplin keilmuan, seperti ilmu politik, sosiologi, psikologi dan komunikasi. Dengan demikian MSE merupakan suatu pendekatan komprehensif di bidang kesehatan masyarakat, yang tidak hanya ditujukan untuk melihat faktor risiko pada individu, tetapi juga aspek norma, kepercayaan dan sistem sosial ekonomi. Pendekatan *Continuum of Care* dari Hulu ke Hilir merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascapersalinan. Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pasca persalinan). Konsep *continuum of care* diharapkan dapat memenuhi tantangan dalam meningkatkan kesehatan dan survival dari ibu, bayi baru lahir dan anak (Heryunanto et al., 2022).

Menurut Herinawati et al., (2021) adapun penyebab dasar kematian ibu, dapat digunakan model 3 terlambat yang terdiri dari: 1) terlambat mengenal bahaya dan mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan; 2) terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan; dan; 3) terlambat memperoleh pelayanan adekuat di fasilitas rujukan. Berkaitan dengan model 3 terlambat tersebut, terdapat perbedaan distribusi dari masing-masing faktor penyebab kematian ibu.

Salah satu upaya juga untuk menurunkan AKI adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu pada standar minimal 7T (timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet besi, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara) dalam pelayanan program antenatal ibu hamil. Jika standar pelayanan dilaksanakan sudah sesuai diharapkan dapat mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan rujukan sesegera mungkin (Adil, 2020).

Hasil penelitian Putra et al., (2020) menjelaskan bahwa angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia dapat diturunkan melalui inovasi sistem pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan terkini. Implementasi sistem peringatan dini obstetri, penerapan panduan manajemen PPP terkini, serta optimalisasi sistem rujukan di Indonesia memiliki potensi besar sebagai inovasi pelayanan kesehatan di Indonesia, sehingga sistem dapat berjalan lebih efektif dan mampu menekan kejadian PPP, salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia.

Peningkatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan aplikasi kesehatan ibu hamil yang telah dibuat dalam bentuk prototipe yang dapat dijalankan pada sistem operasi android smartphones. Penggunaan aplikasi terbagi menjadi dua users antara lain bidan dan ibu hamil. Fitur unggulan dari aplikasi ini, bahwa ibu hamil dapat berkomunikasi dengan bidan menyampaikan keluhan, hasil pemeriksaan dan informasi seputar kehamilan. Semua data dilengkapi dengan informasi tanggal, sehingga dapat digunakan sebagai proses monitoring kehamilan. Selain itu, terdapat menu perhitungan Hari Perkiraan Lahir (HPL) yang dapat digunakan untuk memprediksi tanggal kelahiran bayi (Pambudi & Srirahayu, 2020).

Faktor Terkait Sosial Ekonomi

Penyebab kematian ibu salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mereka dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pengetahuan, konsumsi makanan tambahan, serta konsumsi tablet FE. Selain itu juga, terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK yakni pola konsumsi ibu hamil dan Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil. Perubahan pola konsumsi pada ibu hamil dapat terjadi karena menurunnya nafsu makan yang disebabkan oleh mual sehingga menyebabkan perubahan pola konsumsi (Heryunanto et al., 2022).

Pendapatan keluarga ialah faktor yang menentukan status gizi ibu hamil. Semakin tingginya pendapatan yang dimiliki maka akan semakin lengkap pula pemenuhan akan kebutuhan makanan. Faktor ekonomi berkaitan dengan daya beli seseorang. Rendahnya daya beli seseorang membuat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada ibu hamil, tidak hanya dari segi kualitas tetapi juga dari segi kuantitas, sehingga membuat ibu hamil mengalami KEK (Rosidah & Asdary, 2021).

Kematian ibu, didefinisikan sebagai kematian wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah penghentian kehamilan. Karena satu dari tiga kematian terkait kehamilan terjadi dari satu minggu hingga satu tahun kelahiran, penting untuk memperhatikan kematian ibu yang terjadi tidak hanya dalam enam minggu, tetapi juga satu tahun. Kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh kegawatdaruratan yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, tetapi juga oleh kualitas pelayanan kesehatan yang buruk, yang dapat dipengaruhi (Yunus et al., 2021).

Faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu hamil dalam melakukan pencegahan pre eklampsia atau eklampsia adalah faktor pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang bekerja dapat mempengaruhi sosial ekonomi keluarganya dan sosial ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang. Dengan sosial ekonomi cukup akan lebih memiliki kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dibandingkan sosial ekonomi rendah, maka dengan sosial ekonomi yang cukup seseorang dapat menyiapkan biaya untuk kebutuhan kesehatan kehamilannya (Marjan et al., 2021).

SIMPULAN

Faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal berdasarkan analisis multivariat adalah komplikasi kehamilan dan keterlambatan rujukan. Hasil kajian kualitatif menunjukkan

bahwa kematian maternal dipengaruhi berbagai faktor seperti keterlambatan rujukan, terutama keterlambatan pertama, rendahnya tingkat pendidikan ibu, rendahnya tingkat pendapatan keluarga dan belum dapat dilaksanakannya Gerakan Sayang Ibu (GSI) secara optimal di seluruh Municipio Ermera sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan kematian maternal.

SARAN

Rekomendasi yang bisa dilakukan adalah meningkatkan kesadaran pada ibu hamil dan tenaga kesehatan tentang komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dapat mengurangi jumlah kematian ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A. (2020). Pencegahan dan Tatalaksana Perdarahan Pasca Salin di Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(2), 34–41. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v3i2.97>
- Dasarie, C. U., Hamid, S. A., & Sari, E. P. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 465–470. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.3178>
- Fatmawati, D. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Capaian Target Penanganan Komplikasi Obstetri di UPTD Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 57–70. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.34>
- Hartinah, H., Sakinah, I., Madjid, T. H., Susiarno, H., Hadyana, S., & Dwi, H. A. (2020). An Analysis of Maternal Death' Cause in Bandung City (Epidemiology Study in Efforts to Lower Maternal Mortality Rate in West Java Province). *Str Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 1370–9. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.469>
- Hapsari, T. P., & Salim, L. A. (2023). Efektivitas Asuhan Antenatal sebagai Upaya untuk Mencegah Komplikasi Obstetri yang Berdampak terhadap Kematian Ibu: Literature Review. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(2), 115–122. <https://doi.org/10.31596/jcu.v12i2.1127>
- Herinawati, H., Iksaruddin, I., Murtiyarini, I., & Nst, A. F. D. (2021). Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdidas*, 2(1), 11–15. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i1.187>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. K. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Ibrahim, T., & Ridwan, D. A. (2022). Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 43–48. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v5i2.199>
- Ida, A. S., & Amin, W. (2021). Kehamilan pada Usia Remaja dengan Output Maternal Neonatal di Puskesmas Jongaya. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 259–267. <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i2.2206>
- Kurniati, P. T. (2021). Hubungan Usia Ibu Bersalin, Paritas dan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Partus Tak Maju. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 5(1), 215–224. <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/view/9955>

- Marjan, A. Q., Aprilia, A. H., & Fatmawati, I. (2021). Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur, Bogor. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 12(1), 39–47. <https://doi.org/10.32695/JKT.V12I1.117>
- Musfirowati, F. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu yang dapat di Cegah di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 78–95. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1545/1527>
- Pambudi, A., & Srirahayu, A. (2020). Aplikasi Kesehatan Ibu Hamil Berbasis Android. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 55–62. <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1034>
- Pramatirta, A. Y., & Rumanti, R. T. (2020). Gambaran Kematian Maternal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2019. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(2), 93–98. <http://dx.doi.org/10.24198/obgynia.v3i2.200>
- Purba, N. H. (2020). Analisis dan Pencatatan Pelaporan Kematian Maternal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(3), 411–422. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.35591>
- Putra, M. A. R., Yo, E. C., Phowira, J., & Anggraeni, T. D. (2020). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu akibat Perdarahan Pasca-Persalinan di Indonesia melalui Inovasi Sistem Pelayanan Kesehatan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(10), 785–791. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i10.556>
- Rosidah, L. K., & Asdary, R. N. (2021). Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Pemilihan Pelayanan Kesehatan Maternal. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 70–77. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i2.215>
- Sakinah, I., Jubaedi, A., & Musfirowati, F. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Maternal dalam Penguatan Pengetahuan dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan: Studi Otopsi Verbal Maternal. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 69–88. DOI: 10.35316/oksitosin.v10i1.2589
- Susanti, S. (2021). Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 91–96. <http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v2i2.6877>
- Yasril, A. I. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Komplikasi Angka Kematian Ibu Berdasarkan Metode *Path Analysis* di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 233–241. <http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.4392>
- Yuliana, A., & Wahyuni, T. (2020). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Persiapan Persalinan di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 34–43. <https://www.ojs.uib.ac.id/index.php/infokes/article/download/1031/883>
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). Hubungan pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 1–14. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i2.501>