

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB TIDAK LANGSUNG KASUS KEMATIAN MATERNAL DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2008-2011

Rosmiyati¹, Marsal Usman²

ABSTRAK

Penyebab kematian maternal merupakan masalah yang cukup kompleks, dimana kematian maternal dapat digolongkan pada kematian obstetri langsung dan tidak langsung. Data kematian maternal yang disebabkan faktor tidak langsung menurut data SDKI tahun 2005 yaitu resiko usia < 20 tahun(0,3%) sedangkan usia >35 tahun (13,9%), terlalu banyak jumlah anak($P \geq 4$) sebanyak 37% dan disebabkan terlalu dekat jarak anak($S < 2$ tahun) ada 9,4%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung kematian Maternal di Kota Bandar Lampung tahun 2008-2011

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *case control studi*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami kehamilan, persalinan dengan resiko tinggi di Kota Bandar Lampung tahun 2008-2011 dengan sampel minimal dari kasus yang ada 68 orang dan kontrol 68 orang, jumlah 136 orang yang diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data skunder dengan tehnik pengumpulan data menggunakan dokumentasi. Analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan kasus hipertensi 36,2 %, jantung 26,5 %, Anemia 50% dan usia resiko(<20th >35th) 35,3%, terlalu banyak jumlah anak($P \geq 4$) 76,5%, Pada uji *chi square* didapatkan hasil hipertensi (*p-value* 0,062 OR = 2,187 95 CI : 2,222-27,094), jantung (*p-value* 0,085 OR = 2,360 95 CI : 2,104-30,118), anemia (*p-value* 0,014 OR = 2,579 95 CI : 3,583- 45,549), usia resiko (*p-value* 0,000 OR = 0,105 95 CI : 0,044-0,277), paritas (*p-value* 0,188 OR = 0,564 95 CI 0,259-1,731), jarak kelahiran (*p-value* 0,843 OR=1,170)

Maka dapat disimpulkan, terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kematian maternal, juga usia resiko tinggi dengan kematian maternal. Sedangkan variabel hipertensi, jantung, paritas, jarak kelahiran tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan kematian maternal. Bagi petugas kesehatan disarankan lebih sering mengadakan penyuluhan dan konseling serta pelayanan berkualitas tentang kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas(khususnya pemberian tablet FE, dan KB) sehingga dapat mencegah kematian maternal.

Kata kunci : kematian maternal, anemia, usia resiko.

PENDAHULUAN

Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah penyediaan pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal yang berkualitas dan dekat dengan masyarakat, oleh karena itu pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan maternal neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal yang adekuat, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus (Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal neonatal, 2005). Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tersedianya tenaga kesehatan profesional dan trampil dengan didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan standar pelayanan yang telah

1. Prodi Kebidanan FK Universitas Malahayati B. Lampung
2. Program Pascasarjana Kesmas FKM Universitas Malahayati B. Lampung

ditentukan. (*Safe motherhood technical*, 2005). Angka Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu dan kondisi kesehatan melahirkan dan masa nifas. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) turun sampai 102/100.000 kelahiran hidup. Wiknjosastro (2008) menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetri langsung dan tidak langsung. Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, yang disebabkan oleh tindakan, kelalaian, ketidak tepatan penanganan atau dari rangkaian peristiwa yang timbul dari keadaan – keadaan diatas. Komplikasi-komplikasi tersebut meliputi perdarahan, baik perdarahan antepartum maupun pos partum, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan kematian pada kehamilan muda (WHO, 2005). Secara global 80% kematian ibu tergolong kematian obstetric langsung.

Kematian tidak langsung (*indirect obstetric death*) disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan, sehingga keadaan penderita menjadi semakin buruk, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, tuberkulosis, *HIV/AIDS* dan faktor 4 terlalu yaitu terlalu muda usia ibu, terlalu tua usia ibu, terlalu dekat jarak anak dan terlalu banyak jumlah anak (WHO, 2005). Tingkat sosial ekonomi, faktor budaya, tingkat pendidikan dan akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap kematian dan kesakitan ibu. Penyebab kematian maternal merupakan masalah yang cukup kompleks, Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (2001) menunjukkan bahwa 34% ibu hamil

mengalami kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan 49% menderita Anemia Gizi Besi (AGB). Kematian ibu pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata lebih tinggi di dibandingkan pada kurun usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Kematian ibu meningkat kembali sesudah usia 35 tahun. Resiko kematian ibu juga akan lebih tinggi pada paritas lebih dari 3 serta pada kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (Wiknjosastro 2008).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2005 kematian ibu secara tidak langsung, 0,3% kematian ibu disebabkan oleh usia terlalu muda (<20 th), 13,9% karena usia terlalu tua (>35 th), 37% dikarenakan terlalu banyak melahirkan (>3 anak) dan 9,4% disebabkan terlalu rapat jarak melahirkan (<2 th).

Angka Kematian Ibu di Propinsi Lampung dalam kurun waktu empat tahun terakhir (2008 - 2011) mengalami penurunan, berdasarkan data dalam kurun waktu tersebut adalah tahun 2008 terdapat 145 kasus kematian ibu dimana 47,6 % kasus disebabkan karena perdarahan, 26,9 % gestosis, 0,69 % infeksi. Sedangkan pada tahun 2009 terdapat 121 kasus kematian ibu, 32,9 % karena kasus perdarahan, 29,1 % gestosis, 4,1 % infeksi, untuk tahun 2010 sebesar 144 kasus dan tahun 2011 sebanyak 157 kasus (Subdin Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2011)..

Sementara di kota Bandar Lampung, pada tahun 2008 terdapat 26 kasus kematian ibu, dengan kasus perdarahan sebanyak 27,3 %, gestosis 31,8 %, infeksi 4,55 %. Pada tahun 2009 dari 14 kasus kematian ibu, 28,6 % disebabkan perdarahan, 28,6 % gestosis dan 2,3 % .infeksi. Pada tahun 2010 ada 19 kasus kematian ibu, 36,8% disebabkan perdarahan, 36,8% gestosis dan 26,3% sebab lain dan tahun 2011 ada 9 kasus kematian ibu, 26,3 % perdarahan dan 21% sebab lain (Subdin Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2011).

METODE PENELITIAN

Studi penelitian ini menggunakan desain penelitian kasus kontrol, dengan

kasus dan kontrol yang diperoleh dari keseluruhan ibu melahirkan yang meninggal dan ibu melahirkan yang hidup di kota Bandar Lampung dengan jumlah populasi 60.291 orang.

Sampel diambil secara total populasi dari kasus kematian maternal yang terjadi di kota Bandar Lampung th 2011 dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1: 1 sehingga jumlah keseluruhan 136.

Sampel kontrol dipilih secara sampel random sampling. Data yang dikumpulkan data sekunder dengan observasi rekam medik terhadap dokumentasi yang ada. Uji statistik yang digunakan *Chi Square*.

HASIL & PEMBAHASAN

Frekuensi kematian maternal yang terjadi di kota Bandar Lampung didapat distribusi kasus dan kontrol adalah 1:1 yaitu 50 % kasus dan 50 % kontrol. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa gambaran distribusi responden berdasarkan penyakit penyerta ibu yaitu Hipertensi pada kasus kematian maternal lebih banyak yaitu sebesar 26 responden (38,2%), sedangkan pada kontrol penyakit hipertensi sebesar 15 responden (22,1%). Gambaran distribusi responden berdasarkan penyakit penyerta ibu yaitu penyakit Jantung yang terdapat pada kasus lebih banyak yaitu sebesar 18 responden (26,5%),

sedangkan pada kontrol jumlah penyakit jantung 9 responden (13,2%). Gambaran distribusi responden berdasarkan penyakit penyerta ibu yaitu Anemia pada kasus kematian maternal lebih banyak yaitu 34 responden (50%), sedangkan pada kontrol sebanyak 19 responden (27,9%). Gambaran distribusi responden berdasarkan faktor 4 terlalu yaitu usia ibu (<20 th dan >35 th), pada kasus kematian maternal lebih kecil berjumlah 24 responden (35,3%), sedangkan pada kontrol faktor usia resiko ibu lebih banyak yaitu 57 responden (83,8%). Dari gambaran distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan dengan persalinan berikutnya (S<2th) yaitu lebih besar pada kasus kematian maternal jumlahnya 18 responden (26,5%), sedangkan pada kontrol jumlahnya 16 responden atau 23,5%. Gambaran distribusi responden berdasarkan paritas ibu (P>=4) ternyata pada kasus kematian maternal lebih besar yaitu 52 responden (76,5%), sedangkan pada kontrol didapat jumlah paritas 44 orang (64,7%).

Analisa dan uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square*, hasil studi mengenai Analisis faktor yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung kasus kematian maternal disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1 :Distribusi variabel yang berhubungan dengan kematian maternal

Variabel	Kategori	Kematian Kasus%	Maternal Kontrol%	Jumlah	P Value	OR
Hipertensi	Ya	26(38,2)	15 (22,1)	41	0,062	2,187
	Tidak	42 (61,8)	53 (77,9)	95		
Jantung	Ya	18 (26,5)	9 (13,2)	27	0,085	2,360
	Tidak	50 (73,5)	59 (86,8)	109		
Anemia	Ya	34 (50)	19 (27,9)	53	0,014	2,579
	Tidak	34 (50)	49 (72,1)	83		
Usia resiko	Ya	24 (35,3)	57 (83,8)	81	0,000	0,105
	Tidak	44 (64,7)	11 (16,2)	55		
Jarakterlalu Dekat	Ya	18 (26,5)	16 (23,5)	34	0,843	1,170
	Tidak	50 (73,5)	52 (76,5)	102		
Paritas >=4 anak	Ya	16 (23,5)	24 (35,3)	40	0,188	0,564
	Tidak	52 (76,5)	44 (64,7)	96		

Dapat dijelaskan bahwa ada dua dari enam variabel independen yang berhubungan dengan kematian maternal

(nilai $p < 0,05$), dimana tingkat resiko (odd ratio-OR) berbeda-beda. Resiko yang paling tinggi kematian maternal

adalah penyakit anemia ($p = 0,014$) dengan OR 2,579, adapun uraian hasil dari masing-masing variabel dapat dijelaskan sbb:

a. Hubungan penyakit Hipertensi dengan kasus kematian maternal.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 41 Responden dengan penyakit Hipertensi ada sebesar 26 responden (38,2%) mengalami kematian maternal sedangkan 15 responden (22,1%) tidak mengalami kematian maternal. Dari 95 responden yang tidak mengalami Hipertensi ada sebesar 42 orang mengalami kasus kematian maternal, sedangkan 53 orang tidak mengalami kematian. Hasil *uji chi square* didapat nilai *p-value* 0.062 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara penyakit hipertensi ibu dengan kasus kematian maternal di kota Bandar Lampung tahun 2008 - 2011 dengan nilai OR = 2,187 sedangkan hasil analisis multivariat didapat nilai *sig* 0,001 ($p < 0,05$) mempunyai arti pengaruh terhadap kematian maternal, hal ini sejalan dengan WHO 2007 bahwa Hipertensi ibu hamil merupakan sebab dari 40 % kasus kematian maternal di negara maju dan 15 % kasus kematian maternal di negara berkembang. Hipertensi pada ibu hamil merupakan gejala dini dari pre eklamsi, eklamsi dan penyebab gangguan pertumbuhan janin sehingga menghasilkan berat badan lahir rendah. Berdasarkan data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menurut tingkat pendidikan ibu hamil, kejadian hipertensi ibu hamil cenderung lebih tinggi pada kelompok ibu hamil dengan pendidikan rendah, dan menurun pada tingkat pendidikan lebih tinggi. Berdasarkan tingkat umur kejadian hipertensi ibu hamil paling tinggi ditemukan pada kelompok umur 35-39 tahun (8,2 %) dan terendah pada kelompok umur 20 tahun (2,6%). Kejadian hipertensi ini ada kecenderungan bahwa semakin bertambah umur kehamilan akan mengalami peningkatan.

b. Hubungan penyakit Jantung dengan kasus kematian maternal.

Berdasarkan hasil dapat diketahui bahwa dari 27 Responden dengan penyakit jantung ada 18 responden mengalami kematian maternal, sedangkan ada responden dengan penyakit jantung 9 orang tidak mengalami kematian maternal, sedangkan dari 109 responden yang tidak mempunyai penyakit jantung, ada sebesar 50 responden mengalami kematian maternal dan 59 responden yang tidak mempunyai penyakit jantung tidak mengalami kematian maternal.

Hasil uji *chi square* didapat nilai *p-value* = 0,085 ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit Jantung dengan kejadian kematian maternal di kota Bandar Lampung tahun 2008-2011 dengan nilai OR = 2,360

Kehamilan yang disertai penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Jantung yang normal dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan, yaitu dorongan diafragma oleh besarnya hamil sehingga dapat mengubah posisi jantung dan pembuluh darah (Sastrawinata, 2005).

Keperluan janin yang sedang bertumbuh akan oksigen dan zat makanan bertambah dalam berlangsungnya kehamilan yang harus dipenuhi melalui darah ibu. Untuk itu banyaknya darah yang beredar bertambah sehingga jantung harus dapat meningkatkan volume sel darah merah, hal ini mengakibatkan pencairan darah (*hidremia/ hipervolemia*). Keadaan ini sudah dimulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan puncaknya pada 32 - 36 minggu (Prawirohardjo, 2008).

c. Hubungan penyakit Anemia dengan kasus kematian maternal.

Berdasarkan hasil diketahui dari 53 responden yang mempunyai penyakit anemia yang mengalami kematian maternal sebesar 34 responden (50 %), sedangkan responden yang menderita

anemia yang tidak mengalami kematian maternal 19 orang (27,9%) dan dari 83 responden yang tidak menderita anemia ada 34 orang (50%) mengalami kematian maternal, sedangkan 49 orang (72,1%) tidak mengalami kematian maternal.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,014 ($p < 0,05$), ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit anemia dengan kejadian kematian maternal di kota Bandar Lampung tahun 2008-2011. Didapat nilai OR = 2,579 artinya ibu yang mengalami anemia mempunyai resiko terjadi kematian maternal 2,5 kali lebih tinggi dibanding dengan yang tidak mengalami anemia. Sekitar 75% anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan kekurangan asam folat dan vitamin B12, anemia lainnya yang jarang ditemui adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia dan keganasan (Prawirohardjo, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Chi, dkk menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak disebabkan karena anemia. Muhilal et al (1991) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat kecenderungan semakin tua umur ibu hamil maka presentasi anemia semakin besar. Hal serupa juga terdapat pada penelitian Ridwan Amiruddin (2004) ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko menderita anemia dari pada ibu hamil usia berkisar 20-35 tahun.

d. Hubungan usia resiko dengan kasus kematian maternal.

Berdasarkan hasil diketahui bahwa dari 81 responden usia resiko tinggi (<20->35th) terdapat 24 responden (35,3%) mengalami kematian maternal dan yang usia resiko yang tidak mengalami kematian maternal sebesar 57 responden (83,8%), sedangkan dari 55 responden dengan usia tidak resiko ada 44 responden (64,7%) yang mengalami kematian maternal dan ada 11

responden (16,2%) yang tidak mengalami kematian maternal.

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai signifikansi *p value* 0,000 maka $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia resiko (<20 >35) dengan kematian maternal dengan nilai OR 0,105. Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, dimana dinyatakan bahwa kematian maternal akan meningkat 4 kali lipat pada ibu hamil pada usia > 35 tahun bila dibanding dengan wanita hamil pada usia 20-24 tahun. Usia kehamilan paling aman untuk melahirkan adalah usia 20-30 tahun (De Cheney dan Nathaan, 2003). Pada usia terlalu tua terdapat kecenderungan untuk terjadinya anemia, hal ini sesuai dengan teori dari Muhilal, et al (1991) yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin tua umur ibu hamil, maka presentasi anemia semakin besar. Kemudian pada ibu hamil kelompok ini, merupakan kelompok resiko tinggi kematian maternal pada usia terlalu muda dengan rentang usia 16-20 tahun, bisa disebabkan karena pada usia terlalu muda organ reproduksi belum siap, dimana otot-otot rahim belum siap menerima kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Potter, PA (2005) bahwa tekanan darah meningkat seiring dengan penambahan usia.

e. Hubungan jarak anak dengan kasus kematian maternal.

Berdasarkan hasil diketahui bahwa dari 34 responden dengan jarak kelahiran terlalu dekat ($S < 2th$) terdapat 18 orang (26,5%) yang mengalami kematian maternal dan ada 16 orang (23,5%) tidak mengalami kematian maternal, sedangkan dari 102 orang responden yang mempunyai jarak anak $\geq 2th$, ada 50 orang (73,5%) yang mengalami kematian maternal dan 52 responden (76,5%) tidak mengalami kematian maternal. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,843 berarti $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara jarak kelahiran terlalu dekat dengan kematian maternal dengan nilai OR 1,170

Menurut Wiknojosastro (2008) yang mengatakan bahwa, bila jarak kehamilan terlalu dekat maka rahim dan

kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Jika terjadi kehamilan, maka perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan atau abortus. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun juga dapat meningkatkan terjadinya kematian maternal. Persalinan dengan interval < 2 tahun secara nasional sebesar 15%, dan merupakan kelompok resiko tinggi untuk perdarahan postpartum, serta kesakitan. Menurut hasil penelitian Ayu (2003), jarak kehamilan aman untuk melahirkan adalah 5-6 tahun dari persalinan sebelumnya. Karena setelah bersalin, ibu memerlukan waktu dua sampai tiga tahun untuk pemulihan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya.

f. Hubungan jumlah anak terlalu banyak dengan kasus kematian maternal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden dengan jumlah anak terlalu banyak ($P \geq 4$ anak) terdapat 52 responden (76,5%) yang mengalami kematian maternal dan 44 responden (64,7%) tidak mengalami kematian maternal, sedangkan dari 40 responden dengan jumlah anak tidak terlalu banyak (paritas <4) terdapat 16 responden (23,5%) mengalami kematian maternal dan 24 responden tidak mengalami kematian maternal. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,188 berarti $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara jumlah anak terlalu banyak dengan kematian maternal dan diperoleh nilai OR 0,564.

Kematian pada ibu paritas lebih dari 4 biasanya menyebabkan persalinan lama, karena makin banyak anak kontraksi rahim ibu semakin lemah dan kemungkinan terjadi perdarahan pada waktu persalinan lebih besar. Meskipun jumlah anak terlalu banyak tidak berhubungan dengan kasus kematian maternal, namun paritas harus tetap diperhatikan. Menurut Wiknjosastro, 2008 paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Paritas 1 dan paritas tinggi ($P \geq 4$) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Menurut hasil

SKRT 2001, proporsi kematian maternal tertinggi pada ibu yang berusia >34 tahun dan paritas >4 (18,4%) (Djaja dkk, 2003)

Analisis multivariat

Analisis dilakukan menggunakan uji regresi logistik ganda dengan Variabel yang menjadi kandidat adalah variabel yang telah di analisis secara bivariat dan memiliki nilai *p-value* < 0,25 yaitu variabel Hipertensi, Jantung, Anemia, usia resiko (<20th->35th), dan variabel paritas (>4anak), sedangkan variabel jarak anak ($S < 2$ th) bukan merupakan kandidat karena *p value* >0,25 yaitu *p value* 0,843. Dari hasil analisis di dapatkan bahwa variabel anemia adalah variabel yang paling besar pengaruhnya, dikarenakan mempunyai OR yang paling besar yaitu 12,749 bila dibanding dengan variabel hipertensi, variabel jantung maupun variabel umur resiko (<20 >35).

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan uraian diatas didapat *pvalue* 0,062 ($p > 0,05$) tidak ada hubungan penyakit hipertensi dengan kematian maternal. Penyakit jantung didapat *p value* 0,085 ($p > 0,05$) tidak ada hubungan penyakit jantung dengan kematian maternal. Penyakit anemia didapat *p value* 0,014 ($p < 0,05$) ada hubungan yang signifikan anemia dengan kematian maternal dan mempunyai resiko terjadi kematian maternal 2,579 kali lebih tinggi dari yang tidak anemia (OR =2,579). Faktor usia resiko didapat *p value* 0,000 ($p < 0,05$) ada hubungan yang signifikan antara usia resiko dengan kematian maternal. Faktor jumlah anak ($P \geq 4$) didapat *pvalue* 0,188 ($p > 0,05$) tidak ada hubungan jumlah anak ($P \geq 4$) dengan kematian maternal. Faktor jarak anak ($S < 2$ tahun) didapat *p value* 0,843 ($p > 0,05$) tidak ada hubungan jarak ($S < 2$ tahun) terhadap kematian maternal. Faktor yang berpengaruh paling besar terhadap kematian Maternal adalah faktor anemia ibu dikarenakan mempunyai OR 12,749

Adapun saran yang dapat penulis rekomendasikan bagi instansi pemerintah /Dinas Kesehatan dan lintas sektor disarankan mengadakan pengawasan

terhadap pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil dengan melihat langsung pemberiannya sampai kepada ibu hamil dan tehnik meminum obat yang benar dan konseling tentang pendidikan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas tentang pentingnya pemberian tablet Fe sehingga dapat mencegah kejadian anemia yang dapat berakibat kematian maternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, *Penelitian Ibu hamil dengan usia resiko lebih beresiko menderita Anemia*, Jakarta 2004
- Arulita, *Faktor yang berhubungan dengan Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap*, Tesis UI, Depok, 2007
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur penelitian*, Jakarta, Rineka Cipta, 2005
- Ayu, *Faktor penyebab tidak langsung kematian maternal*, Jakarta, 2003
- Cunningham FG, et al. *William Obstetrics 21 th edition*, Prentice-Hall International Inc, 2005
- De cheney AH Nathaan L, *Maternal mortality update*, New York, 2003
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2008-2011*.
- Depkes R.I *Pedoman pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2005.
- DepKes R.I, *Safe motherhood : rekomendasi rencana kerja* Jakarta, UNDP, WHO, 2005
- Ditjen Binkesmas, *Pedoman teknis terpadu audit maternal – perinatal di tingkat dati II*, Jakarta 2005
- Ditjen Binkesmas, *Penanganan kegawat daruratan obtetric.*, Depkes R.I. Jakarta : 2006
- Dirjen Pembangunan masyarakat Desa, *Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kahamilan,persalinan,nifas*, Jakarta, 2005
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung. *Profil Kesehatan Lampung*. 2011
- Djaja S, Mulyono L, Afifah T, *Penyebab kematian maternal di Indonesia, survey Kesehatan rumah tangga* 2001. Majalah Kedokteran Atmajaya vol 2 no.3, 2003 : 191 – 202.
- Dwinata I, *Kematian Maternal*, Himpunan Mahasiswa Epidemiologi FKM Unhas, 2005.
- Gordis L., *Case – control and cross sectional studies*. In Epidemiology. USA: WB Saunders Company. 1996 : 124 – 140.
- Hastono, Sutanto Priyo, *Analisis data kesehatan*, FKM UI, Jakarta, 2007
- Kusumastuti, *Penelitian Beberapa faktor yang berhubungan dengan kematian ibu*, Jakarta 1997
- Lameshow S, Hosmer DW., Klar J., Lwanga SK. *Adequacy of sample size in Health studies*. England. John Wiley & sons Ltd.1997
- McCarthy J, Maine D, *A Framework for Analyzing the Determinant of Maternal Mortality*, Stud Fam Plan 1992;23,23-33
- Manuaba, Ida Bagus Gede, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Jakarta, EGC, 2005
- Muhilal et al, *Penelitian Faktor penyebab tidak langsung Kematian Ibu*, 1991
- Nining W, *Hubungan Perawatan Antenatal dengan Kematian Ibu di Kota Yogyakarta*, Tesis UGM, Yogyakarta, 2004
- Notoatmodjo., Dr., *Metode penelitian kesehatan*, Penerbit. Rinemika Cipta, 2005
- Pratiknya AW. Dr. *Dasar-dasar Metode Penelitian Kedokteran dan kesehatan*, Penerbit raja Grafinda Persada, 2007.
- Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Cetakan 2008.
- Potter, P A, *Penelitian tentang tekanan darah meningkat seiring dengan pertambahan usia*, tahun 2005
- Sastrawinata, *Obtetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta, 2005
- Saifuddin, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta, YBP-SP, 2005
- Soemantri S., Setyowati T., Wiryawan Y, Afifah T. *Pedoman menghitung AngkaKematian ibu (AKI)*. Jakarta BaLitbangkes.Depkes R.I.2005.
- Saifudin AB. *Kematian maternal*. Dalam ; Ilmu Kebidanan, edisi ketiga.

- Jakarta, Yayasan Bina Pustaka, 2005.
- Tim kajian AKI-AKA, Depkes R.I. *Kajian kematian ibu dan anak di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta; Depkes RI, 2004.*
- Tim Sukernas. Laporan SKRT 2005. *Studi kesehatan ibu dan anak.* Jakarta. Badan Litbangkes, Depkes RI. 2005
- UNFPA. *Maternal mortality update 2002, a focus on emergency obstetric care.* New York, UNFPA ; 2003.
- Varney, *Midwifery* , 2007
- WHO, Depkes RI, FKM UI. *Modul safe motherhood.* Kerjasama WHO-Depkes RI- FKM UI. 2005
- WHO, Depkes RI, *Making pregnancy safer, a health sector strategy for reducing maternal and perinatal morbidity and mortality,* New Delhi: 2005
- WHO, *Maternal mortality in 2000.* Departement of Reproductive Health and Research, 2003.
- Wiknjosastro, *Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan.* Yayasan Bina Pustaka. Cetakan 2008.
- Yuniarsih, *Hubungan antara paritas dengan perdarahan post partum dengan Kematian Ibu di Kabupaten Bekasi,* Tesis UI, Depok, 2004.