



Original Research Paper

FAKTOR- FAKTOR RISIKO KEMATIAN IBU DI BEBERAPA NEGARA BERKEMBANG: LITERATURE REVIEW

Putu Ayu Pratiwi¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki², Siwi Pramatama³

¹Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

^{2,3}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

Email Corresponding:
ayupratiwie89@gmail.com

Page : 472-482

Kata Kunci :
Faktor risiko,
kematian ibu,
negara berkembang

Keywords:
Risk factors,
maternal mortality,
developing countries

Published by:
Tadulako University,
Managed by Faculty of Medicine.
Email: healthytadulako@gmail.com
Phone (WA): +6285242303103
Address:
Jalan Soekarno Hatta Km. 9. City of
Palu, Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Tingkat kematian ibu di setiap negara sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang menunjukkan bahwa faktor risiko yang memengaruhi kematian ibu tidak seragam di setiap wilayah. Tujuan kajian literature ini ingin mengetahui factor resiko kematian ibu di beberapa wilayah negara berkembang. Metode Penelitian dilakukan dengan mereview artikel yang dipilih dengan search engine melalui Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect dengan memasukan kata kunci factor resiko, kematian ibu, negara berkembang dan asia. Proses pencarian hingga pengeksklusian artikel-artikel yang digunakan untuk review literatur ini menggunakan metode PRISMA. Artikel penelitian yang dipublikasikan diambil mulai dari tahun 2016-2023. Dan hasil literature review menunjukkan 10 artikel membahas resiko kematian ibu di negara Indonesia, Ethiopia, Timor Leste, Nigeria, Afrika Selatan, Nepal, Srilanka, India, Myanmar. Kematian ibu bervariasi secara signifikan antar negara. Negara dengan Maternal Mortality Ratio yang lebih tinggi (Nigeria: 2,085/100.000) kelahiran hidup umumnya menghadapi tantangan yang lebih besar dalam penanganan kesehatan ibu, seperti akses terbatas ke layanan kesehatan yang berkualitas, kurangnya kesadaran akan pentingnya perawatan maternal, dan faktor sosio-ekonomi yang memengaruhi akses dan kualitas perawatan kesehatan. Sedangkan negara dengan Maternal Mortality Ratio yang lebih rendah (Sri Lanka: 30,2/100.000 kelahiran hidup) cenderung memiliki sistem kesehatan yang lebih baik, akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dan tingkat kesadaran yang lebih tinggi dalam masyarakat tentang pentingnya perawatan maternal.

ABSTRACT

Maternal mortality rates in each country are often influenced by various factors, which indicate that risk factors that affect maternal mortality are not uniform in each region. The purpose of this literature study is to find out the risk factor of maternal death in several regions of developing countries. The research method was carried out by reviewing the selected articles with search engines through Google Scholar, Pubmed, and Sciencedirect by entering the keyword Risk Factors, Maternal Death, Developing Countries and Asia. The search process to the exclusion of the articles used for this literature review uses the prism method. Research articles published were taken starting from 2016-2023. And the results of the literature review showed 10 articles discussing the risk of maternal death in Indonesia, Ethiopia, Timor Leste, Nigeria, South Africa, Nepal, Sri Lanka, India, Myanmar. Maternal mortality varies significantly between countries. A country with a higher maternal mortality ratio (Nigeria: 2,085/100,000) Life birth generally faces greater challenges in handling maternal health, such as limited access to quality health services, lack of awareness of the importance of maternal care, and socio-economic factors affect access and quality of health care. While countries with lower maternal mortality ratios (Sri Lanka: 30.2/100,000 live births) tend to have a better health system, better access to health services, and a higher level of awareness in society about the importance of maternal care.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu, baik dalam skala regional maupun global, telah menjadi fokus utama penelitian dan analisis yang memperoleh penekanan yang signifikan. Kematian ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung terjadi karena komplikasi yang timbul selama kehamilan, seperti persalinan atau masa nifas, serta tindakan atau perawatan yang salah yang diberikan selama kehamilan. Kematian tidak langsung terjadi karena penyakit yang sudah ada sebelumnya atau penyakit yang muncul selama kehamilan yang berdampak pada kehamilan¹.

Mengukur tingkat, tren, dan penyebab kematian ibu sangat penting untuk mengarahkan intervensi dan melacak keberhasilannya². Di seluruh dunia, terjadi penurunan angka kematian ibu, tetapi perbedaan ras/etnis, sosioekonomi, dan geografis masih ada^{3,4}. Di Afrika, tren angka kematian ibu telah menunjukkan kemajuan dan kesulitan di seluruh wilayah. Penurunan angka kematian ibu yang signifikan terjadi di Afrika, tetapi penurunan ini tidak merata di seluruh negara^{5,6}. Dengan menjadi wilayah yang paling dekat dengan target PBB, Afrika Utara menunjukkan tingkat perbaikan yang bervariasi di benua⁵. Negara-negara dengan angka kematian ibu tertinggi juga cenderung memiliki angka kelahiran mati yang lebih tinggi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, jumlah kematian ibu hamil hampir setiap dua menit. Di tahun yang sama, hampir 800 perempuan meninggal setiap hari karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Tingkat kematian ibu di setiap negara sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang menunjukkan bahwa faktor risiko yang memengaruhi kematian ibu tidak seragam di setiap wilayah seperti komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebagai

faktor risiko yang signifikan terhadap kematian ibu. Dimana persalinan sebelumnya yang mengalami perdarahan postpartum menimbulkan trauma yang signifikan bagi organ reproduksi seorang wanita, sehingga harus diwaspadai⁷. Selain itu, faktor lain, seperti status sosial dan ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan maternal, budaya, kebijakan kesehatan, dan elemen lingkungan lainnya, dapat memengaruhi tingkat kematian ibu. Hal ini didasarkan pada pendidikan seorang ibu dan lingkungannya. Studi menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Semakin banyak pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya, semakin banyak mereka mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan⁸.

Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI) adalah salah satu prioritas utama Sustainable Development Goals (SDGs). Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target. Dimana tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pemerintah memainkan peran penting dalam keberhasilan SDGs ini. Karena itu, pemerintah memiliki otoritas dan sumber daya untuk melakukan inovasi, serta mengendalikan penyedia layanan publik dan berbagai program dan kebijakan pemerintah.

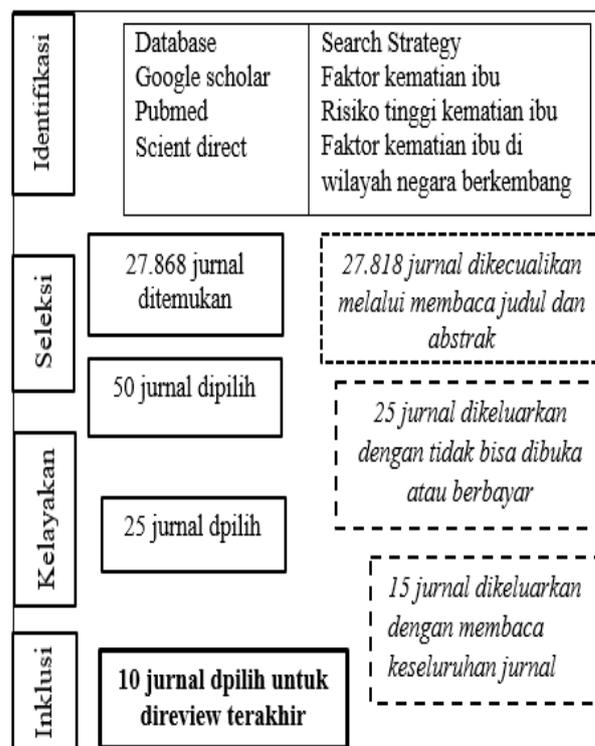
Dalam konteks review literatur yang menyeluruh, menekankan pentingnya penelitian terus-menerus dan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Terlepas dari upaya besar yang telah dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu di seluruh dunia, masih ada banyak yang belum sempurna, terutama di daerah-daerah yang paling rentan. Oleh karena itu, dengan memeriksa temuan terbaru dalam literatur ilmiah dan menemukan celah pengetahuan yang masih perlu diperbaiki, penelitian ini bertujuan untuk untuk

mengetahui faktor risiko yang paling berkontribusi terhadap kematian ibu di negara-negara berkembang yang dapat meningkatkan pemahaman kita. Penelitian ini diharapkan dapat membantu pembuat kebijakan, praktisi kesehatan, dan peneliti membuat strategi intervensi yang lebih inklusif dengan memahami kerentanan dan kesulitan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok tertentu.

BAHAN DAN CARA

Metode penelitian ini menggunakan metode telaah dokumen dengan menggunakan metode PRISMA. Pertanyaan panduan terkait pencarian artikel jurnal ini adalah ingin mengetahui factor resiko kematian ibu di beberapa wilayah negara berkembang. Kata-kata kunci dalam bahasa: *faktor risiko, faktor kematian ibu, negara berkembang dan asia*. Strategi pengumpulan data berbagai literature diperoleh dari data base elektronik dengan menggunakan *Google Scholar* 16.300 dan *Pubmed* 9032 artikel, *Scient Direct* 2536 ditemukan, peneliti memilih sendiri dengan judul dan abstrak, dan membedakan dari tujuan dokumen dan artikel yang berbeda dari pertanyaan awal.

Kriteria inklusi artikel penelitian yang diambil mulai dari tahun 2016 sampai dengan 2023,dan full text, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan. Kriteria eklusi : artikel yang tidak lengkap, artikel yang berbayar, tidak membahas factor – factor kematian ibu. Artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukan ke dalam tabel kemudian diurutkan sesuai tahun. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full text jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian.



Gambar 1. Proses Literature Review

HASIL

Dari hasil pencarian artikel jurnal dengan menggunakan kata kunci “ factor resiko”, “kematian ibu ” dan “negara berkembang” didapatkan hasil 10 artikel jurnal yang dipilih untuk literature review. Pemilihan studi dilakukan di beberapa negara berkembang yaitu Indonesia, Timor leste, Nigeria, Ethiopia, Afrika Selatan, Nepal, India, Sri Lanka, Myanmar yang akan digunakan untuk literature review dimana akan dianalisis untuk mengetahui faktor risiko kematian ibu di beberapa wilayah negara berkembang. Kemudian masing – masing jurnal yang telah dibaca dengan cermat mulai dari abstrak, tujuan, dan metode analisa data untuk memperoleh informasi tentang factor resiko kematian ibu dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eklusi yang telah ditetapkan.

Tabel 1. Hasil Literature Review

No	Nama Peneliti Negara	Tujuan Penelitian	Hasil
1	(Sari, 2016) Indonesia	Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu di Jawa Timur dengan menggunakan metodologi analisis jalur	Komplikasi kehamilan, kekurangan zat besi, kualitas pelayanan antenatal, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pertolongan persalinan oleh dukun.
2	(Pinto et al., 2017) Timor Leste	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor signifikan yang berkontribusi terhadap kematian ibu	Perilaku kesehatan ibu yang rendah, status kesehatan yang buruk, dan jarak kelahiran kurang dari dua tahun berhubungan secara signifikan terhadap kematian ibu
3	(Ntoimo et al., 2018) Nigeria	Untuk menentukan rasio kematian ibu (MMR) dan mengidentifikasi faktor risiko kematian ibu di fasilitas kesehatan rujukan di Nigeria	Tingkat fasilitas kesehatan sekunder rendah, kurangnya pendaftaran untuk perawatan antenatal, rujukan terlambat ke fasilitas yang lebih tinggi, multiparitas, grand multiparitas, dan status pengangguran. kematian maternal di Nigeria.
4	(Sara et al., 2019) Ethiopia	Untuk mengidentifikasi penyebab langsung utama kematian ibu daerah penggembala zona Borena, wilayah Oromia, Ethiopia.	Disebabkan oleh obstetric langsung seperti perdarahan, gangguan hipertensi kehamilan, dan persalinan yang terhambat. Serta tingkat pendidikan suami yang rendah, kurangnya perawatan antenatal, dan persalinan di rumah
5	(Cameron et al., 2019) Indonesia	Menganalisis determinan kematian ibu di Indonesia dengan menggunakan data sensus.	Akses pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau dan SDM yang kurang merata di daerah terpencil, dukungan keluarga yang kurang terutama dikarenakan tingkat pendidikan suami yang rendah, preferensi untuk melahirkan di rumah, peran dukun beranak, dan stigma terhadap mencari bantuan medis profesional
6	(Marabele et al., 2020) Afrika Selatan	Untuk mengeksplorasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan maternal dan mortalitas maternal di kawasan sub-Sahara Afrika, dengan fokus khusus pada Malawi dan negara-negara Komunitas Pembangunan Afrika Selatan (SADC).	Terdapat hubungan negatif antara pendidikan dan mortalitas maternal, risiko kesehatan yang lebih tinggi pada kehamilan berulang dan jarak kehamilan yang pendek, PDB per kapita juga menunjukkan dampak positif terhadap mortalitas maternal, PDB per kapita dan HIV meningkat, maka angka kematian ibu juga meningkat. Kemudian pendidikan memiliki hubungan dengan kematian ibu. Artinya, ketika tingkat melek huruf (pendidikan) meningkat, maka angka kematian ibu akan menurun
7	(Sitaula et al., 2021) Nepal	Menentukan rasio kematian ibu (MMR) dan mengidentifikasi faktor risiko dan penyebab kematian ibu di pusat perawatan tersier di Nepal Timur.	Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan kebidanan, gangguan hipertensi kehamilan, sepsis, dan keterlambatan dalam mencari perawatan kesehatan serta keterlambatan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi

8	(Somasekhar & Bhaskara, 2022) India	Menganalisis kematian ibu di rumah sakit pendidikan tersier	Mayoritas kematian ibu terjadi pada pasien yang berasal dari daerah pedesaan, pasien yang tidak terdaftar antenatal, tidak berpendidikan, dan berasal dari status sosial ekonomi yang buruk. Gangguan hipertensi pada kehamilan dan perdarahan obstetrik merupakan penyebab langsung utama kematian ibu, dan anemia merupakan penyebab tidak langsung yang paling umum.
9	(Irangani et al., 2022) Sri Lanka	Untuk memberikan pemahaman yang lebih interpretatif mengenai masalah tertentu yang menyebabkan kematian ibu di wilayah pedesaan Sri Lanka,	Faktor sosial yaitu kemiskinan ekstrim, tingkat pendidikan yang rendah, pekerjaan suami yang berpendidikan rendah kesenjangan gender, dan Isolasi sosial yang mengakibatkan buruknya dukungan sosial yang membuat perempuan tidak berdaya
10	(Tun et al., 2023) Myanmar	Untuk mengidentifikasi rasio kematian ibu, penyebab kematian, tiga keterlambatan terkait kematian ibu, dan faktor-faktor yang terkait dengan Keterlambatan 1 kematian ibu di Myanmar pada tahun 2019	Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan 1 termasuk rendahnya tingkat pendidikan suami, pendapatan rumah tangga yang rendah, kehamilan yang tidak direncanakan, dan tidak adanya kunjungan antenatal care (ANC).

PEMBAHASAN

Kematian ibu adalah ketika seorang wanita meninggal pada saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilannya, tidak melihat lamanya dan tempat kehamilannya, dan disebabkan oleh segala sesuatu yang berhubungan dengan atau memperburuk kehamilannya, kecuali karena alasan kecelakaan atau akibat lain. Dari beberapa kajian 10 literature yang didapat, berikut beberapa negara berkembang yang menunjukkan faktor resiko kematian ibu termasuk di Indonesia.

Ethiopia⁹

Penelitian tentang kematian ibu di zona Borena menemukan bahwa tingkat kematian ibu tinggi, dengan rasio kematian ibu (MMR) 412 per 100.000 kelahiran hidup. Sampel penelitian terdiri dari 236 ibu berusia 15-49 tahun antara September 2014 hingga Maret 2017. Dari 59 kasus kematian ibu, 86% disebabkan oleh penyebab obstetri langsung. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (45%), gangguan hipertensi dalam

kehamilan (23%), dan persalinan terhambat (18%). Faktor risiko termasuk rendahnya pendidikan suami, melahirkan di rumah, dan tidak mengikuti layanan ANC. Suami tanpa pendidikan formal meningkatkan risiko kematian ibu 5 kali lebih tinggi. Ibu yang melahirkan di rumah atau dalam perjalanan berisiko dua kali lipat dibandingkan yang melahirkan di fasilitas kesehatan. Ibu yang tidak mengikuti ANC memiliki risiko kematian lima kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengikuti ANC.

India¹⁰

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Anantapur dari Januari 2018 hingga Oktober 2021 menunjukkan 48 kematian ibu dengan rasio kematian ibu 142,35 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung menyumbang 77% kematian, termasuk gangguan hipertensi pada kehamilan (35%), perdarahan obstetri (25%), dan emboli paru atau emboli cairan amniotik (10,4%). Penyebab tidak langsung mencakup anemia (72,9%). Kelompok usia 20-25 tahun mengalami tingkat

kematian tertinggi. Kematian ibu lebih sering terjadi pada pasien miskin, tidak mengikuti layanan ANC, tidak berpendidikan, dan berasal dari daerah pedesaan. Tingginya angka kematian ibu terkait dengan beberapa faktor: Banyak kasus rujukan dari daerah pedesaan dengan akses terbatas ke layanan kesehatan yang berkualitas. Tingginya jumlah kasus yang tidak terdaftar (unbooked) menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang perawatan antenatal. Pandemi COVID-19 meningkatkan rujukan kasus berisiko tinggi dan mengurangi ketersediaan fasilitas kesehatan di perifer. Sebagian besar ibu yang meninggal berasal dari kelompok sosioekonomi rendah dan memiliki tingkat pendidikan rendah.

Nepal¹¹

Penelitian ini dilakukan di pusat perawatan tersier di Nepal Timur. Selama studi, 55.667 persalinan dilakukan. Dari tahun 2015 hingga 2020, adalah 129,34 per 100.000 kelahiran hidup. Perdarahan obstetrik, gangguan hipertensi pada kehamilan, dan sepsis adalah penyebab umum kematian ibu, yang menyumbang 34% dari semua kematian ibu yang diteliti. Dimana dalam penelitian ditemukan keterlambatan tipe I adalah 40,84%; keterlambatan tipe II adalah 23,94%, yang disebabkan oleh keterlambatan dari fasilitas lain, dan keterlambatan tipe III adalah 21,13% kematian. Ini menunjukkan perbedaan antara komunitas dan pusat layanan tersier. Kematian tersebut juga disebabkan oleh keterlambatan intervensi, sarana peralatan yang tidak memadai, dan keterampilan penyedia layanan yang tidak memadai.

Nigeria¹²

Studi di Nigeria menunjukkan tingkat kematian ibu yang tinggi di rumah sakit rujukan, dengan rasio kematian 2,085. Jumlah fasilitas berkisar antara 877 dan 4,210 kelahiran per 100,000 kelahiran. Sebagian besar ibu berusia sekitar 28,5 tahun, dengan mayoritas

nulipara (31%) dan multipara (37,3%). Meskipun sebagian besar bayi dilahirkan di fasilitas kesehatan, tingkat bantuan persalinan oleh tenaga terampil rendah 33%, dan sekitar 40% ibu tidak pernah memesan layanan antenatal. Banyak kelahiran terjadi di rumah dukun bayi atau rumah sakit swasta yang kurang berkualitas. Sebagian besar kematian ibu terjadi di rumah sakit rujukan, dengan sedikit informasi resmi karena kurangnya pencatatan kelahiran dan kematian.

Myanmar¹³

Pada tahun 2017, rasio kematian ibu (MMR) di Myanmar tertinggi di Asia Tenggara. Meskipun sistem Surveilans dan Respons Kematian Ibu (MDSR) telah diterapkan di seluruh negara bagian dan wilayah Myanmar, masih ada tantangan seperti dukungan keuangan yang kurang memadai dan kurangnya sumber daya manusia. Pada tahun 2019, MMR di Myanmar adalah 106 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 934 kematian ibu pada tahun 2019, sebagian besar terjadi setelah melahirkan (53,1%). Keterlambatan respon I yang menyumbang 46,0% dari total kematian. Komplikasi eklampsia/pre-eklampsia (21,6%), perdarahan postpartum (18,2%), dan komplikasi aborsi (13,2%) merupakan penyebab utama kematian ibu. Faktor risiko juga termasuk tingkat pendidikan suami yang rendah, pendapatan rumah tangga yang rendah, kehamilan yang tidak direncanakan, dan ketiadaan kunjungan ANC. Keluarga dengan pendapatan rendah lebih cenderung mengalami Keterlambatan 1. Dari 934 kematian, 752 (80,5%) terkena dampak setidaknya satu kali berturut-turut: 681 kematian (72,9%) karena Keterlambatan 1.

Timor Leste¹⁴

Menurut WHO (2010), República Democrática de Timor-Leste memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tinggi, mencapai 557 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkannya di antara negara dengan tingkat kematian ibu

tertinggi di dunia. Pemerintah Timor-Leste berkomitmen untuk menurunkan AKI menjadi 252 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Strategi yang digunakan termasuk manajemen program kesehatan reproduksi, kebijakan keluarga berencana nasional, persalinan bersih, perawatan obstetri darurat, dan pelatihan penyedia layanan kesehatan yang aman. Penyebab kematian ibu di Timor-Leste meliputi perdarahan (24%), penyebab tidak langsung seperti infeksi, malaria, hepatitis, dan virus HIV (20%), sepsis nifas (15%), aborsi yang tidak aman (13%), eklamsia (12%), terhambat (8%), dan penyebab lain yang tidak diketahui (8%). Studi yang dilakukan melibatkan 298 perempuan hamil dan keluarga di seluruh Timor-Leste menunjukkan bahwa perilaku kesehatan ibu, status kesehatan ibu, dan jarak kelahiran berkaitan dengan kematian ibu. Perilaku kesehatan ibu yang rendah menyebabkan kematian ibu sebesar 40,348 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan perilaku kesehatan baik, dan status kesehatan ibu yang rendah menyebabkan kematian ibu sebesar 23.340 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan status kesehatan baik. Kematian ibu dengan jarak kelahiran dua tahun adalah 16,715 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan jarak kelahiran dua tahun. Kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari dua tahun juga tergolong dalam kelompok risiko tinggi terjadinya perdarahan postpartum. Namun, hubungan usia ibu dan paritas tidak memiliki dampak yang signifikan dalam penelitian.

Afrika Selatan¹⁵

Pada tahun 2017, Sub-Sahara Afrika memiliki rasio kematian ibu (MMR) sebesar 533 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas rata-rata global sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian ini fokus pada negara-negara Komunitas Pembangunan Afrika Selatan dengan menggunakan data panel

dari tahun 2005 hingga 2019. Temuan penting menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan angka kematian ibu. Wanita yang berpendidikan tinggi cenderung memanfaatkan layanan kesehatan prenatal dengan baik, mengidentifikasi komplikasi kehamilan, dan mendapatkan perawatan medis yang diperlukan, mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, penelitian menunjukkan hubungan positif antara tingkat fertilitas dan mortalitas maternal, karena wanita dengan lebih banyak kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi. Kemudian hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengeluaran kesehatan dan kematian ibu. Prevalensi HIV yang tinggi meningkatkan risiko kematian maternal karena mengganggu sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko komplikasi. Terdapat juga paradoks antara tingkat PDB per kapita dan angka kematian ibu, menyoroti perlunya kebijakan pemerintah untuk meningkatkan akses ke perencanaan keluarga, perawatan prenatal awal, dan pendidikan bagi wanita untuk mengurangi kematian ibu.

Srilangka¹⁶

Sri Lanka, merupakan negara berpendapatan menengah ke bawah, memiliki angka kematian ibu yang relatif rendah, yaitu 30,2/100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan ini disebabkan oleh penyediaan pendidikan dan layanan kesehatan gratis oleh pemerintah serta perkembangan sistem kesehatan yang pesat selama seratus tahun terakhir. Namun, masalah bunuh diri ibu tetap menjadi signifikan di Sri Lanka. Penelitian terhadap 18 kematian ibu dalam dua tahun terakhir menunjukkan bahwa 80% keluarga yang mengalami kematian ibu mengalami isolasi sosial. Sebanyak 66,6% keluarga mengalami isolasi sosial, kurangnya dukungan sosial, dan kemiskinan ekstrem. Sebanyak 40% perempuan menunda

mendapatkan layanan kesehatan karena faktor-faktor sosial tersebut. Sebagian besar wanita yang meninggal adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Kematian ibu terjadi sebelum kelahiran dan di antaranya disebabkan oleh bunuh diri. Selain itu, penyebab kematian ibu termasuk penyebab obstetri langsung seperti ruptur ektopik dan ruptur uteri, serta penyebab tidak langsung seperti H1N1, miokarditis, dan sepsis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang buruk dapat mengganggu pengelolaan kesehatan diri, membuat pilihan yang tepat tentang layanan kesehatan, dan memahami kesehatan individu.

Indonesia (Jawa Timur)¹⁷

Penelitian ini menggunakan data sekunder tahun 2013 dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Provinsi Jawa Timur. Melibatkan 29 Kabupaten dan 9 Kota di Provinsi Jawa Timur. Menurut analisis jalur, faktor-faktor seperti Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil, kunjungan antenatal pertama (K1), dan persalinan dengan bantuan dukun memengaruhi risiko ibu hamil yang berisiko tinggi. Kabupaten Probolinggo memiliki tingkat kematian tertinggi, mencapai 2,213% atau 212,71 per 100.000 orang diantara kabupaten lain di wilayah Jawa Timur. Kematian ibu dan bayi tertinggi terjadi saat persalinan, setelah persalinan, dan selama hari-hari awal kehidupan bayi. Penyebab kematian ibu yang umum adalah ibu hamil dengan risiko tinggi dan komplikasi yang belum ditangani. Tingkat kesadaran terhadap perilaku PHBS tertinggi di Kabupaten Jember (67,32%), sementara Kabupaten Sumenep memiliki tingkat persalinan yang dibantu oleh dukun tertinggi (43,48%). Cakupan pemberian besi pada ibu hamil berkisar dari 70 hingga 100 persen di Jawa Timur. Hal ini menunjukkan bahwa upaya meningkatkan kesadaran akan kesehatan, akses terhadap layanan obstetri yang

aman, dan perhatian terhadap faktor sosial dapat mengurangi risiko kematian ibu di Jawa Timur.

Indonesia (data sensus)¹⁸

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 adalah sekitar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (IDHS). Penelitian menggunakan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2010 dan 2011 untuk mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Hasil ini menunjukkan bahwa akses keberadaan klinik bersalin atau unit pelayanan kesehatan di desa, signifikan dalam mengurangi kematian ibu. Status sosio-ekonomi individu juga memiliki efek protektif yang kuat terhadap risiko kematian ibu. Risiko kematian ibu meningkat sebesar 3,9% dengan setiap tambahan sepuluh kilometer dari rumah sakit terdekat. Wanita dari rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang telah menyelesaikan pendidikan menengah memiliki kemungkinan 63% lebih kecil untuk meninggal karena penyebab maternal dibandingkan dengan wanita dari rumah tangga tanpa pendidikan. Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan pendidikan dan akses ke layanan kesehatan, terutama dokter dan rumah sakit, untuk mengurangi kematian ibu di Indonesia. Jika daerah berkinerja rendah di Kepulauan Luar Indonesia diberikan akses yang sama dengan daerah Jawa-Bali, sehingga bisa diprediksi bahwa perbedaan rasio kematian ibu antar daerah akan turun lebih dari 20%. Artinya, di provinsi-provinsi dengan rasio kematian ibu di atas rata-rata 191 kematian per 100.000 kehamilan, diharapkan 44 kematian dapat dicegah per 100.000 kehamilan.

Perbedaan dalam faktor risiko kematian ibu antara negara-negara tersebut sangat mendominasi. Di Ethiopia, faktor risiko utama termasuk perdarahan, gangguan hipertensi pada kehamilan, dan persalinan terhambat,

sementara di India, gangguan hipertensi, perdarahan obstetri, emboli paru-paru, dan anemia menjadi perhatian utama. Di sisi lain, Nepal menghadapi tantangan dalam keterlambatan akses layanan kesehatan dan intervensi, sedangkan Nigeria menghadapi rendahnya bantuan persalinan oleh tenaga terampil dan rendahnya kunjungan ANC. Myanmar mengalami keterlambatan respons, rendahnya pendidikan suami, dan kehamilan yang tidak direncanakan. Sementara itu, Timor Leste memiliki tantangan dalam perilaku kesehatan ibu yang rendah, status kesehatan ibu yang buruk, dan jarak kelahiran yang pendek. Afrika Selatan ditandai dengan rendahnya pendidikan, tingginya tingkat fertilitas, prevalensi HIV yang tinggi, dan kurangnya akses ke perawatan kesehatan maternal, sementara Sri Lanka mengalami isolasi sosial, kemiskinan, dan kurangnya dukungan sosial. Meskipun demikian, ada beberapa persamaan dalam faktor risiko di antara negara-negara ini, termasuk akses terbatas ke layanan kesehatan, rendahnya kunjungan antenatal, kondisi sosio-ekonomi rendah, perilaku kesehatan ibu yang rendah, persalinan dengan bantuan dukun, dan kehamilan yang tidak direncanakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari perbandingan faktor risiko kematian ibu di berbagai negara, terlihat bahwa negara-negara dengan tingkat kematian ibu yang lebih tinggi umumnya menghadapi tantangan yang lebih besar dalam hal akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, rendahnya kesadaran akan pentingnya perawatan maternal, dan faktor sosio-ekonomi yang memengaruhi akses dan kualitas perawatan kesehatan. Sebaliknya, negara-negara dengan tingkat kematian ibu yang lebih rendah cenderung memiliki sistem kesehatan yang lebih baik, akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, dan tingkat kesadaran yang lebih

tinggi dalam masyarakat tentang pentingnya perawatan maternal.

Kesimpulannya, penanganan efektif terhadap kematian ibu memerlukan upaya yang terkoordinasi untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan maternal, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan maternal, serta mengatasi faktor-faktor sosio-ekonomi yang dapat mempengaruhi akses dan kualitas perawatan kesehatan. Dengan demikian, langkah-langkah ini dapat membantu mengurangi angka kematian ibu secara signifikan di berbagai negara, sehingga pemerintah dan masyarakat dapat mengupayakan memperbaiki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Seperti meningkatkan program pendidikan tentang pentingnya perawatan antenatal dan persalinan yang aman, menginvestasikan peningkatan kualitas sistem kesehatan, termasuk pelatihan tenaga medis dan pengadaan peralatan medis, mengembangkan sistem pengawasan dan respons kematian ibu yang efektif untuk mengidentifikasi dan mengatasi penyebab kematian ibu secara tepat waktu. Kemudian berbagi praktik terbaik dan sumber daya dengan negara lain dapat membantu mengatasi tantangan global terkait kematian ibu. Dengan mengimplementasikan langkah-langkah ini, negara-negara dapat berupaya mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil di seluruh dunia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada keluarga yang selalu mendukung penulis, para dosen yang telah membimbing serta memotivasi dalam menyelesaikan tugas, dan kepada teman-teman dikelas yang telah memberikan semangat serta sharing bersama terkait penulisan dalam penyusunan artikel ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Nur AF, Arifuddin A. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Kota Palu. *Healthy Tadulako*. 2017;3(2).
2. Blencowe H, Calvert, PhD C, Lawn JE, Cousens S, Campbell OMR. Measuring maternal, foetal and neonatal mortality: Challenges and solutions. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;36. doi:10.1016/j.bpobgyn.2016.05.006
3. Singh GK. Trends and Social Inequalities in Maternal Mortality in the United States, 1969-2018. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS (IJMA)*. 2020;10(1). doi:10.21106/ijma.444
4. Singh GK, Lee H. Trends and Racial/Ethnic, Socioeconomic, and Geographic Disparities in Maternal Mortality from Indirect Obstetric Causes in the United States, 1999-2017. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS (IJMA)*. 2020;10(1). doi:10.21106/ijma.448
5. Onambele L, Ortega-Leon W, Guillen-Aguinaga S, et al. Maternal Mortality in Africa: Regional Trends (2000–2017). *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20). doi:10.3390/ijerph192013146
6. Tlou B. Underlying determinants of maternal mortality in a rural South African population with high HIV prevalence (2000–2014): A population-based cohort analysis. *PLoS One*. 2018;13(9). doi:10.1371/journal.pone.0203830
7. Nur AF, Rahman Abd, Kurniawan H. Faktor Risiko Kejadian Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu. *Healthy Tadulako*. 2019;5(1).
8. Rahman Abd. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan di Puskesmas Managaisaki. *Healthy Tadulako*. 2016;1(2).
9. Sara J, Haji Y, Gebretsadik A. Determinants of maternal death in a pastoralist area of borena zone, oromia region, Ethiopia: Unmatched case-control study. *Obstet Gynecol Int*. 2019;2019. doi:10.1155/2019/5698436
10. Somasekhar S, Bhaskara P. A Study of Maternal Mortality in a Tertiary Care Teaching Hospital in Andhra Pradesh, South India. *J Evol Med Dent Sci*. 2022;11(1). doi:10.14260/jemds/2022/38
11. Sitaula S, Basnet T, Agrawal A, Manandhar T, Das D, Shrestha P. Prevalence and risk factors for maternal mortality at a tertiary care centre in Eastern Nepal- retrospective cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1). doi:10.1186/s12884-021-03920-4
12. Ntoimo LF, Okonofua FE, Ogu RN, et al. Prevalence and risk factors for maternal mortality in referral hospitals in Nigeria: A multicenter study. *Int J Womens Health*. 2018;10. doi:10.2147/IJWH.S151784
13. Tun KK, Inthaphatha S, Soe MM, Nishino K, Hamajima N, Yamamoto E. Causes of death, three delays, and factors associated with Delay 1 among maternal deaths in Myanmar: The maternal death surveillance in 2019. *Midwifery*. 2023;121. doi:10.1016/j.midw.2023.103657
14. Pinto F, Suwiyoga IK, Widiana IGR, Yasa IWPS. Factors Cause of Maternal Death in Timor-Leste. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*. 2017;3(2). doi:10.21744/irjeis.v3i2.386
15. Marabele PM, Maputle MS, Ramathuba DU, Netshikweta L. Cultural factors contributing to maternal mortality rate in rural villages of limpopo province, south africa. *Int J Womens Health*. 2020;12. doi:10.2147/IJWH.S231514

16. Irangani L, Prasanna IR, Gunarathne SP, et al. Social determinants of health pave the path to maternal deaths in rural Sri Lanka: reflections from social autopsies. *Reprod Health*. 2022;19(1). doi:10.1186/s12978-022-01527-2
17. Sari AN. Analisis Jalur Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu di Jawa Timur. *JMPM: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*. 2016;1(2). doi:10.26594/jmpm.v1i2.581
18. Cameron L, Suarez DC, Cornwell K. Understanding the determinants of maternal mortality: An observational study using the Indonesian Population Census. *PLoS One*. 2019;14(6). doi:10.1371/journal.pone.0217386