



Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Triwulan 3

Vina Aprilia Rahmadhanti^{1✉}, Nur Siyam¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Desember 2022

Disetujui Januari 2023

Dipublikasi Januari 2023

Keywords:

Factors, risk, death, mother

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64204>

[/higeia.v7i1.64204](https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64204)

Abstrak

Angka kematian Ibu di Kabupaten Grobogan meningkat dari 31 kasus pada tahun 2020 menjadi 84 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 triwulan 3 terdapat 21 kasus. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Triwulan 3. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kasus kontrol menggunakan 63 sampel (21 kasus dan 42 kontrol) yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p\text{-value} = 0,001$) dan riwayat penyakit ($p\text{-value} = 0,085$) dengan kematian ibu. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,644$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,738$), paritas ($p\text{-value} = 0,923$), dan jarak kehamilan terakhir ($p\text{-value} = 0,644$) dengan kematian ibu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah usia dan riwayat penyakit merupakan faktor risiko yang mempunyai hubungan signifikan terhadap kejadian kematian ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Triwulan 3.

Abstract

The maternal mortality rate in Grobogan Regency increased from 31 cases in 2020 to 84 cases in 2021 and in 2022 quarter 3 there were 21 cases. The research objective was to determine the factors associated with maternal mortality in Grobogan District in 2022 Quarter 3. This study was a quantitative study with a case-control design using 63 samples (21 cases and 42 controls) obtained from the Central Java Provincial Health Office and analyzed separately univariate and bivariate using *chi-square* test. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between age ($p\text{-value} = 0,001$) and medical history ($p\text{-value} = 0,085$) and maternal mortality. There was no significant relationship between education level ($p\text{-value} = 0,644$), occupation ($p\text{-value} = 0,738$), parity ($p\text{-value} = 0,923$), and last pregnancy interval ($p\text{-value} = 0,644$) and maternal death. The conclusion of this study is age and medical history are risk factors that have a significant relationship to the incidence of maternal death in Grobogan District in 2022 Quarter 3.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran

Kec. Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229

E-mail: vinaaprilarahma@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur atau menilai derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Leitao *et al.*, 2022). Menurut ICD-11, kematian ibu merupakan kematian wanita yang terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh faktor penyebab baik secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan kehamilan dan penanganannya, namun bukan disebabkan karena kecelakaan (World Health Organization, 2022).

AKI menjadi salah satu target yang belum tuntas ditangani dan menjadi prioritas dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) tujuan no 5 dengan target dapat mengurangi angka kejadian kematian ibu hingga mencapai angka di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Susiana, 2019).

Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah kematian dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dapat dilihat dari jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627 kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Salah satu provinsi yang memberikan kontribusi kematian ibu di Indonesia yaitu Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat secara drastis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI pada Kabupaten/Kota di Jawa Tengah mengalami kenaikan yang sangat drastis pada tahun 2021 dengan kasus tertinggi adalah Kabupaten Brebes yaitu 105 kasus (351 per 100.000 KH), Kabupaten Grobogan yaitu 84 kasus (419 per 100.000 KH), Kabupaten Klaten yaitu 45 kasus (306 per 100.000 KH), Kabupaten Boyolali yaitu 45 kasus (334 per 100.000 KH), dan Kabupaten Cilacap yaitu 45

kasus (164 per 100.000 KH) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan menempati urutan kedua tertinggi di Jawa Tengah dan menjadi fokus pemerintah karena meningkat sangat tinggi yaitu sebesar 171% dari tahun 2020 yaitu 31 kasus menjadi 84 kasus pada tahun 2021 dan sudah terdapat 21 kasus pada tahun 2022 triwulan 3. AKI yang tinggi mendorong pemerintah untuk membuat program atau kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kejadian kematian ibu. Salah satu program yang dibuat adalah Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Program ini dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 untuk mengurangi tingkat kejadian kematian ibu dengan meningkatkan mutu pelayanan bagi ibu hamil dan mendorong keluarga serta masyarakat untuk ikut serta dalam merencanakan persalinan yang aman dan melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya atau komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil. P4K dipengaruhi oleh faktor seperti pengetahuan, dukungan keluarga, lingkungan dan budaya (Himalaya *et al.*, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan bahwa Kabupaten Grobogan merupakan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah yang memiliki jumlah cakupan K1 terendah yaitu sebesar (94,8%) dan pada tahun 2021 jumlah cakupan K4 di Kabupaten Grobogan menempati urutan keempat terendah di Jawa Tengah (91,9%). Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Grobogan untuk mencegah kematian ibu hamil risiko tinggi, mencegah kematian bayi dan mencegah terjadinya bayi lahir stunting yaitu dengan membuat program GEREBEK BUNTING (Gerakan Bersama Kita dalam Mencegah Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi dan Stunting) dengan konsep inovasi melibatkan unit kesehatan masyarakat yaitu KIA (mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil dan konseling KB pasca persalinan, GIZI (pengukuran LILA, monev ibu hamil KEK dan anemia, pemberian

PMT, tablet FE dan asam folat, konseling gizi), P2P (pelaksanaan program TRIPLE ELIMINASI yaitu HIV, HbSAG (protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B), dan sifilis (raja singa), serta TB Paru, PROMKES (PHBS dan GERMAS), dan KESLING (penguatan 5 pilar STBM) (Armunanto, 2020).

Secara administratif, Kabupaten Grobogan terdiri dari 19 Kecamatan yang didalamnya terdapat 30 puskesmas dengan Ibu kota Kabupaten Grobogan adalah Purwodadi yang mempunyai kondisi aksesibilitas baik, namun sebagian besar Kecamatan lain Kabupaten Grobogan mempunyai kondisi aksesibilitas kurang baik yang ditandai dengan kurangnya ketersediaan transportasi dan angkutan umum. Dalam segi kesehatan, Kabupaten Grobogan sudah memiliki sarana kesehatan yang menjangkau seluruh masyarakat, namun masih terdapat permasalahan kesehatan yang harus difokuskan dan diatasi salah satunya adalah kematian ibu. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, dibutuhkan adanya ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih di setiap wilayah agar terjadi keseimbangan pelayanan kesehatan (Artmey et al, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Grobogan tahun 2016-2018, kematian ibu di Kabupaten Grobogan paling banyak terjadi pada usia ibu 20-35 tahun (77,9%), ibu dengan pendidikan SD (42,9%), meninggal pada saat nifas (66,2%), hipertensi (39,0%), waktu kematian yang tidak diketahui (40,3%), dan mengalami kematian di rumah sakit (85,7%) (Puspitasari et al, 2021). Penelitian yang dilakukan di Tegal menyatakan bahwa tingkat pendidikan, status gizi dan anemia, riwayat penyakit, komplikasi pada masa kehamilan hingga nifas, jarak kehamilan, cara persalinan, penghasilan keluarga, terlambat mengambil keputusan dan wilayah tempat tinggal menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu serta tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, pekerjaan, status tidak melahirkan normal dalam kehamilan sebelumnya, terlambat waktu tempuh dan penanganan medis, status

pernikahan dan paritas terhadap kejadian kematian ibu (Ien et al., 2017). Dalam penelitian ini variabel yang digunakan yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan terakhir, dan riwayat penyakit. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Grobogan tahun 2022 triwulan 3.

METODE

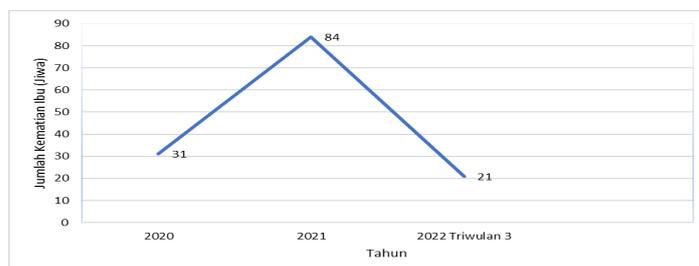
Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain kasus-kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan perbandingan 1:2 terhadap kasus dan kontrol yang terdiri dari 21 kasus dan 42 kontrol. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor ibu yang meliputi usia, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan terakhir, dan riwayat penyakit, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kematian ibu. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami kematian di Kabupaten Grobogan pada tahun 2022 triwulan 3, dan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang tidak mengalami kematian hingga melewati masa persalinan dan nifas. Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan laporan rutin Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan yang disetorkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada Triwulan 3 Tahun 2022 yang terhitung sejak bulan Januari-September 2022. Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tren Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2020-2022 Triwulan 3 dapat dilihat pada Grafik 1. Tren kematian Ibu di Kabupaten Grobogan mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu sebesar 171% dari tahun 2020 sebanyak 31 kasus (AKI = 143 per 100.000 KH)

menjadi 84 kasus (AKI=419 per 100.000 KH) pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 Triwulan 3 terdapat 21 kasus yang

terhitung sejak periode waktu Januari-September 2022. Berdasarkan Tabel 1., kematian ibu di Kabupaten Grobogan pada



Grafik 1. Tren Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2020-2022 Triwulan 3

tahun 2022 triwulan 3 disebabkan oleh perdarahan yaitu sebanyak 6 kasus, infeksi 2 kasus, eklampsia/PEB 7 kasus, COVID-19 tidak ada, gangguan sistem peredaran darah 1 kasus, gangguan sistem metabolik yaitu 1 kasus, dan lain-lain 4 kasus.

Dapat dilihat pada Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan terakhir, Riwayat penyakit dan riwayat ANC. Sebagian responden

Tabel 1. Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Triwulan 3

Penyebab Kematian Ibu	n	%
Perdarahan	6	28.57
Infeksi	2	9.52
Eklampsia/PEB	7	33.33
COVID-19	0	0.00
Gangguan sistem peredaran darah	1	4.76
Gangguan sistem metabolik	1	4.76
Lain-lain	4	19.05
Total	21	100.00

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia		
Berisiko (<20 tahun, >35 tahun)	12	19,0
Tidak berisiko (20-35 tahun)	51	81,0
Tingkat Pendidikan		
Berisiko (≤SMP)	40	63,5
Tidak berisiko (≥SMA)	23	36,5
Pekerjaan		
Bekerja	11	17,5
Tidak bekerja	52	82,5
Paritas		
Berisiko (≤1, >4)	19	30,2
Tidak berisiko (2-4)	44	69,8
Jarak Kehamilan Terakhir		
Berisiko (<2 tahun)	23	36,5
Tidak berisiko (≥2 tahun)	40	63,5
Riwayat Penyakit		
Ada riwayat	12	19,0
Tidak ada riwayat	51	81,0
Riwayat ANC		
<4 Kali	37	58,7
≥4 Kali	26	41,3

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

berada di usia tidak berisiko 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang (81%) dan usia berisiko <20 tahun atau >35 tahun yaitu 12 orang (19%). Kategori tingkat pendidikan rendah \leq SMP yaitu 40 orang (63,5%) lebih banyak dibandingkan tingkat pendidikan tinggi yaitu \geq SMA yaitu 23 orang (36,5%).

Mayoritas pekerjaan adalah sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu 52 orang (82,5%) dan yang bekerja sebanyak 11 orang (17,5%). Paritas 2-4 lebih mendominasi yaitu 44 orang (69,8%) dibandingkan dengan paritas \leq 1 atau >4 yaitu 19 orang (30,2%). Jarak kehamilan terakhir sebagian besar berada pada jarak waktu \geq 2 tahun yaitu sebanyak 40 orang (63,5%) dan pada jarak <2 tahun sebanyak 23 orang (36,5%). Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit berjumlah lebih besar yaitu 51 orang (81%) dibandingkan dengan responden memiliki riwayat penyakit yaitu 12 orang (19%).

Riwayat ANC paling banyak berada pada kategori <4 kali yaitu 37 orang (58,7%) dan \geq 4 kali yaitu sebanyak 26 orang (41,3%). Kunjungan antenatal care (ANC) menjadi salah satu faktor positif dalam mencegah kematian ibu. Dalam kehamilan, ANC berperan penting dalam skrining dan pengobatan komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, anemia, infeksi menular seksual, dan penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus (Mwebesa *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Uganda menyatakan bahwa kategori ideal ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah 4 kali dan melakukan pemeriksaan pasca persalinan pertama dalam 2 hari setelah proses persalinan (Gideon *et al.*, 2015). Berdasarkan penelitian lain, faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan ANC ibu hamil adalah usia, paritas, pendidikan dan pengetahuan, sikap ibu hamil, penghasilan keluarga, ketersediaan informasi, jarak tempat tinggal, serta dukungan dari keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan (Ayu *et al.*, 2017).

Berdasarkan Tabel 3., hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kematian ibu (nilai $p = 0,001$; OR = 9,750; 95%

CI = 2,269-41,902). Ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 9,750 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun. Dalam penelitian ini, 9 orang dari 21 jumlah ibu yang mengalami kematian berada di usia yang berisiko yaitu <20 tahun atau >35 tahun. Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Batang juga menunjukkan hasil yang sejalan yaitu terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian ibu nilai $p = 0,010$ (OR = 0,500; 95% CI = 0,102-7,221) (Nor *et al.*, 2016). Usia 20-35 tahun merupakan usia yang tidak berisiko bagi seorang wanita untuk hamil karena pada usia ini seorang wanita mempunyai kondisi fisik, rahim maupun organ reproduksi yang sudah matang dan sudah mengalami perkembangan secara maksimal. WHO menyebutkan bahwa usia ibu untuk kehamilan dan melakukan persalinan yang aman adalah umur 20 sampai 30 tahun (Usman, 2018).

Terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kematian ibu (nilai $p = 0,085$; OR = 3,700; 95% CI = 1,006-13,604). Ibu hamil dengan riwayat penyakit berisiko 3,700 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat penyakit. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya bahwa riwayat penyakit berhubungan dengan kejadian kematian ibu (nilai $p = 0,001$; OR 8,485; 95% CI = 2,959-24,331) (Krisnita *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan di Tigray juga menyatakan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kematian ibu (OR= 5,58) serta menjelaskan bahwa penyebab tidak langsung menyumbang 26% kematian ibu seperti anemia (12%), tuberculosis (10%), HIV/AIDS (2%), dan malaria (2%) (Godefay *et al.*, 2015). Pada penelitian ini riwayat penyakit yang diderita oleh ibu yang mengalami kematian di

Kabupaten Grobogan adalah hipertensi, kanker ovarium, hepatitis B, asma dan anemia dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan di Kenya pada tahun 2014, menyatakan bahwa riwayat penyakit menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu di negara berkembang, namun riwayat penyakit dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius serta memberikan dampak negatif seperti kematian pada ibu apabila tidak segera ditangani dengan baik (Faith et al., 2014).

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian ibu (nilai $p = 0,644$; OR = 0,667; 95% CI = 0,227-1,956). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sukoharjo, menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kematian ibu (nilai $p = 0,712$) (Supriyadi et al., 2019). Pendidikan merupakan determinan jauh kematian ibu sehingga tidak berpengaruh secara langsung dalam kejadian

kematian ibu (Tania et al., 2022), hal tersebut terjadi karena meskipun pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir ibu untuk menentukan suatu keputusan yang berkaitan dengan kehamilannya, namun masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi pola pikir seperti pengalaman, sudut pandang, dan pengetahuan ibu (Sumarni, 2014).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa Pendidikan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu (Hamdanillah *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Grobogan, Susenas 2013 menyatakan bahwa 39,5 persen penduduk di Kabupaten Grobogan hanya menyelesaikan pendidikannya sampai SD dan tidak melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu SMP, SMA bahkan perguruan tinggi, hal tersebut disebabkan karena adanya ketidakmampuan dalam segi ekonomi (Kurniawan, 2013).

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 Triwulan 3

Variabel	Kematian Ibu				OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Usia						
Berisiko (<20 tahun, >35 tahun)	9	42,9	3	7,1	9,750 (2,269-41,902)	0,001
Tidak berisiko (20-35 tahun)	12	57,1	39	92,9		
Tingkat Pendidikan						
Berisiko (\leq SMP)	12	57,1	28	66,7	0,667 (0,227-1,956)	0,644
Tidak berisiko (\geq SMA)	9	42,9	14	33,3		
Pekerjaan						
Bekerja	3	14,3	8	19,0	0,708 (0,167-3,004)	0,738
Tidak bekerja	18	85,7	34	81,0		
Paritas						
Berisiko (≤ 1 , > 4)	7	33,3	12	28,6	1,250 (0,405-3,860)	0,923
Tidak berisiko (2-4)	14	66,7	30	71,4		
Jarak Kehamilan Terakhir						
Berisiko (<2 tahun)	9	42,9	14	33,3	1,500 (0,511-4,401)	0,644
Tidak berisiko (≥ 2 tahun)	12	57,1	28	66,7		
Riwayat Penyakit					3,700 (1,006-13,604)	0,085

Ada riwayat	7	33,3	5	11,9
Tidak ada riwayat penyakit	14	66,7	37	88,1

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kematian ibu (nilai $p = 0,738$; $OR = 0,708$; $95\% CI = 0,167-3,004$). Sebagian besar ibu hamil di Kabupaten Grobogan tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 34 jiwa (81%) dari 42 ibu hamil. Pekerjaan menjadi determinan jauh kematian ibu sehingga tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kematian ibu. Hal tersebut dikarenakan kurangnya variasi pekerjaan ibu, dimana jumlah ibu yang tidak bekerja yaitu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih mendominasi dibandingkan ibu yang bekerja (Sri et al., 2022). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Banyumas menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kematian ibu (nilai $p = 0,019$) (Sumarni, 2014). Meskipun pekerjaan tidak berhubungan langsung dengan kematian ibu, namun pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kehamilan risiko tinggi, dimana ibu hamil yang bekerja akan fokus pada pekerjaannya sehingga akan lebih mudah lelah dan kurang istirahat. Kondisi tersebut dapat memberikan pengaruh yang negatif pada ibu seperti menyebabkan abortus atau perdarahan saat masa kehamilan (Wilda et al., 2019). Berdasarkan data BPS Kabupaten Grobogan, pada tahun 2021 sebagian besar penduduk di Kabupaten Grobogan bekerja dalam sektor pertanian dan terdapat sebanyak 176.493 orang yang berada dalam kategori penduduk usia kerja namun bukan angkatan kerja yaitu mengurus rumah tangga (Badan Pusat Statistik Kabupaten Grobogan, 2018).

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kematian ibu (nilai $p = 0,923$; $OR = 1,250$; $95\% CI = 0,405-3,860$). Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar ibu hamil di Kabupaten Grobogan berada di paritas yang tidak berisiko yaitu sebanyak 33 jiwa (71,4%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Lebak

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kematian ibu (Nani et al., 2018). Paritas dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, ketersediaan informasi, dan pengalaman ibu sehingga ibu dapat menentukan jumlah anak yang diinginkan dengan baik (Yusuf et al, 2019). Risiko paritas juga dapat ditangani dengan melakukan pemeriksaan antenatal care yang lengkap, pelayanan obstetrik yang optimal, dan dapat dicegah dengan keluarga berencana (Pratama, 2016). Penelitian yang dilakukan di Kamerun menyatakan hasil yang berbeda bahwa paritas berpengaruh terhadap kematian ibu (Wirsiy et al., 2019) Ibu dengan paritas tinggi disebabkan karena adanya keterbatasan jangkauan ke pelayanan kesehatan untuk melakukan keluarga berencana terutama pada masyarakat pedesaan, dan adanya tekanan keluarga atau suami dalam pengambilan keputusan seorang ibu. Paritas yang tinggi menyebabkan ibu mengalami komplikasi kehamilan sehingga dapat menyebabkan kematian ibu (Wirsiy et al., 2019).

Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kematian ibu (nilai $p = 0,644$; $OR = 1,500$; $95\% CI = 0,511-4,401$). Dari 63 responden pada penelitian ini, mayoritas ibu memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko (≥ 2 tahun) yaitu sebanyak 40 orang (63,5%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Kota Palu yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kematian ibu ($p\text{-value} = 0,46$) (Fellysca, 2021). Jarak kehamilan tidak mempengaruhi kematian ibu secara langsung, karena jarak kehamilan dapat diatur oleh metode kontrasepsi dan pemberian ASI (Fellysca, 2021). Jarak kehamilan yang aman adalah paling sedikit 2 tahun dan untuk mengurangi risiko jarak kehamilan terhadap kematian ibu dapat dilakukan upaya pemeriksaan kehamilan rutin pada masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, persalinan, dan masa sesudah persalinan serta

dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan atau dokter kandungan (Pratama, 2016). Jarak kehamilan merupakan rentang interval waktu diantara dua kehamilan dari seorang ibu. Jarak kehamilan yang dekat (<2 tahun) dapat menyebabkan efek negatif bagi kesehatan ibu maupun bayi yang dikandung. Ibu yang telah mengalami masa kehamilan, persalinan dan nifas memerlukan waktu 2-3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan dan persalinan selanjutnya. Ibu dengan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun) belum mengalami pemulihan secara optimal dan dapat mempengaruhi dan memberikan dampak bagi kehamilan selanjutnya, seperti kerusakan pada sistem reproduksi dan perdarahan, sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu (Ludyaningrum, 2016).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yang belum genap 1 tahun dimana data tersebut hanya mencakup data dari bulan Januari-September 2022 (Triwulan 3).

PENUTUP

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian ibu di Kabupaten Grobogan Tahun 2022 triwulan adalah usia (p -value = 0,001) dan riwayat penyakit (p -value = 0,085). Ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami kematian 9,750 lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun. Kemudian, ibu hamil dengan riwayat penyakit berisiko 3,7 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan (p -value = 0,644), pekerjaan (p -value = 0,738), paritas (p -value = 0,923) dan jarak kehamilan terakhir (p -value = 0,644).

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan menggunakan data yang lebih lengkap atau genap satu tahun yaitu tahun 2022 dan menambahkan variabel-variabel lain yang relevan terhadap kejadian kematian ibu seperti penolong persalinan,

tempat persalinan, status anemia, riwayat KB, status LILA, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk membuat kebijakan atau program terkait pencegahan kematian ibu oleh Dinas Kesehatan setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Armunanto, A. (2020) 'Kebijakan Pengarustamaan Gender (PUG) di Kabupaten Grobogan'. Available at: https://www.bappeda.grobogan.go.id/images/docs/materi_8.pdf.
- Artmey et al (2014) 'Di Kabupaten Grobogan A Study on The Development of Disadvantaged Areas in Grobogan Regency', *Jurnal Teknik PWK*, 3(2), pp. 342–350. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/pwk>.
- Ayu et al. (2017) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil', *Majority*, 7(1), pp. 72–76. Available at: <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1748/1705>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Grobogan (2018) 'Statistik Daerah Kabupaten Grobogan 2018'. Available at: <https://grobogankab.bps.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022) 'Buku Saku Kesehatan Kerja', *Pocket Consultant*, 3511351(24), pp. 172–176. Available at: <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/buku-saku-2/>.
- Faith et al. (2014) 'Risk factors for maternal mortality in a Tertiary Hospital in Kenya: A case control study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-38>.
- Fellysca (2021) 'Faktor Risiko Medik dan Non Medik Yang Mempengaruhi Kematian Maternal di Kota Palu', *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(Vol. 15 No. 2 (2021): August), pp. 218–222. Available at: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/178/228>.
- Gideon et al. (2015) 'Determinants of maternal health services utilization in Uganda', *BMC Health Services Research*, 15(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0943-8>.
- Godefay, H. et al. (2015) 'Risk factors for maternal mortality in rural tigray, northern Ethiopia: A case-control study', *PLoS ONE*, 10(12), pp. 1–12. Available at:

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144975>.
- Hamdanillah, R. *et al.* (2020) 'Faktor Determinan Kematian Ibu di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016', *Intisari Sains Medis*, 11(3), pp. 1075–1080. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.249>.
- Himalaya *et al.* (2020) 'Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)', *Journal Of Midwifery*, 8(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1027>.
- Ien *et al.* (2017) 'Kejadian Kematian Maternal di RSUD Dr. Soesilo Slawi', *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(4). Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14984>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Edited by F. Sibuea, B. Hardhana, and W. Widiyanti. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://www.kemkes.go.id>.
- Krisnita *et al.* (2016) 'Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Di Kota Surabaya)', *Jurnal Wiyata*, 3(1), pp. 46–53. Available at: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/70>.
- Kurniawan, J. (2013) 'Dilema Pendidikan dan Pendapatan di Kabupaten Grobogan Education and Income Dilemma in Grobogan Regency', *Badan Pusat Statistik Kabupaten Grobogan*, pp. 59–67. Available at: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1353370&val=953&title=Dilema Pendidikan dan Pendapatan di Kabupaten Grobogan>.
- Leitao, S. *et al.* (2022) 'Maternal morbidity and mortality: an iceberg phenomenon', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 129(3), pp. 402–411. Available at: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16880>.
- Ludyaningrum, R.M. (2016) 'Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan, dan Riwayat Perdarahan terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), pp. 384–395. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.
- Mwebesa, E. *et al.* (2022) 'Effect of four or more antenatal care visits on facility delivery and early postnatal care services utilization in Uganda: a propensity score matched analysis', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04354-8>.
- Nani *et al.* (2018) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Ibu', *Jurnal Obstetika Scientia*, 6(1), pp. 192–205. Available at: <https://ejournal.latansamashiro.ac.id/index.php/OBS/article/view/356>.
- Nor *et al.* (2016) 'Faktor – faktor yang berhubungan dengan kematian maternal', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 1–18. Available at: <http://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/374/345>.
- Pratama, M. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Maternal di Solo Raya (Studi Kasus di RSUD dr. Moewardi Surakarta)', *Skripsi*, pp. 1–11. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/44951>.
- Puspitasari *et al.* (2021) 'Gambaran Kejadian Kematian Ibu di Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah Tahun 2016-2018', *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA ...*, 12, pp. 203–207. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/1238>.
- Sri *et al.* (2022) 'Analisis Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Indramayu Tahun 2020', *Journal of Midwifery Care*, 03. Available at: <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.587>.
- Sumarni (2014) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah Periode Tahun 2009-2011', *Jurnal Bidan Prada*, 5(1), pp. 52–62. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/297662>.
- Supriyadi *et al.* (2019) 'Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), p. 52. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkr.43463>.
- Susiana, S. (2019) 'Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya', XI. Available at: https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf.
- Tania *et al.* (2022) 'Determinan Kematian Ibu Serta Upaya dalam Penurunannya; Studi Literatur Determinant of Maternal Mortality and Effort to Reduce It: Literature Study', *Jurnal Ilmiah*

- Kesehatan Masyarakat*, 14(3), pp. 110–117. Available at: <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/view/73>.
- Usman, A. husna (2018) 'Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Factor Resiko Kehamilan Di Atas Usia 35 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Polewali Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar', *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp. 54–64. Available at: <https://doi.org/10.35907/bgjk.v8i2.58>.
- Wilda et al. (2019) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan dan Pekerjaan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kecamatan Denpasar Basar Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), pp. 98–108. Available at: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1067/383>.
- Wirsiy, F.S. et al. (2019) 'Maternal Mortality in Cameroon: A Critical Review of its Determinants', *journal of Gynaecology and Neonatal*, 2(1), pp. 1–11.
- World Health Organization (2022) *Maternal Mortality Measurement: Guidance to Improve National Reporting*. Available at: <https://www.who.int>.
- Yusuf et al (2019) 'Pengaruh Paritas dan Sumber Informasi Terhadap Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kecamatan Panyabungan', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), p. 130. Available at: <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/151>.