

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kematian Maternal

Kematian maternal adalah kasus kematian wanita yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilantampa melihat usia gestasi dan tidak termasuk didalamnya sebabkematian akibat kecelekaan atau kejadian insidental⁽¹⁾

Angka kematian maternal dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan⁽²⁾ Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Anak termasuk Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup waktu lahir telah ditetapkan sebagai indikator-indikator derajat kesehatan dalam Indonesia Sehat 2010. Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar.⁽³⁾

Kematian-kematian yang terjadi akibat kecelakaan atau kebetulan tidak dimasukkan ke dalam kematian maternal. Meskipun demikian, dalam praktiknya, perbedaan antara kematian yang terjadi karena kebetulan dan

kematian karena sebab tidak langsung sulit dilakukan. Untuk memudahkan identifikasi kematian maternal pada keadaan-keadaan dimana sebab-sebab yang dihubungkan dengan kematian tersebut tidak adekuat, maka ICD-10 memperkenalkan kategori baru yang disebut *pregnancy-related death* (kematian yang dihubungkan dengan kehamilan) yaitu kematian wanita selama hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari penyebab kematian.⁽³⁾

Kematian maternal dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) yaitu kematian yang timbul sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, yang disebabkan oleh tindakan, kelalaian, ketidaktepatan penanganan, atau dari rangkaian peristiwa yang timbul dari keadaan-keadaan tersebut di atas. Komplikasi-komplikasi tersebut meliputi perdarahan, baik perdarahan antepartum maupun postpartum, preeklamsia/eklamsia, infeksi, persalinan macet dan kematian pada kehamilan muda.^(3,9)
2. Kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*) yaitu kematian yang diakibatkan oleh penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan, selama kehamilan atau yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, sehingga keadaan penderita menjadi semakin buruk. Kematian obstetri tidak langsung ini disebabkan misalnya oleh karena hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, tuberkulosis, HIV/AIDS, dan lain-lain.^(2,3,9)

B. Epidemiologi Kematian Maternal

Secara global angka kematian ibu turun hampir 44 % selama 25 tahun terakhir dan diperkirakan angka kematian ibu 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sedangkan pada tahun 1990 385/100.000. Menurut WHO jumlah kematian ibu mencapai 303.000 pada tahun 2015. Setiap tahun kurang lebih terdapat 210 juta wanita hamil di seluruh dunia. Lebih dari 20 juta wanita mengalami kesakitan akibat dari kehamilannya, beberapa diantaranya bersifat menetap. Kehidupan 8 juta wanita di seluruh dunia menjadi terancam dan setiap tahun diperkirakan terdapat 303.000 wanita meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul karena kehamilan dan persalinan, dimana sebagian besar dari kematian ini sebenarnya dapat dicegah.⁽¹⁾ Angka kematian maternal di seluruh dunia diperkirakan sebesar 216 per 100.000 KH dan 98% terjadi di negara-negara berkembang.⁽³⁾ Kematian maternal ini hampir 99% terjadi di Afrika (201.000 kematian maternal) dan Asia (66.000 kematian maternal) . Menurut WHO kematian ibu tertinggi di negara Nigeria yaitu sebesar 58.000 dan India 45.000⁽³⁾.

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 425 per 100.000 KH dan menurun menjadi 373 per 100.000 KH pada SKRT tahun 1995.⁽⁶⁾⁽⁵⁾ Sedangkan pada SDKI yang dilakukan pada tahun 2012 kematian ibu 359/100.000 Kelahiran Hidup. AKI di Indonesia masih tinggi

dibandingkan dengan negara ASEAN seperti Singapura 3/100.000 KH, Brunai Darussalam 24/100.00 KH, Malaysia 29/100.000 KH Vietnam 59/100.000 KH dan Thailand 48 /100.000 KH ⁽¹⁾.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya dengan negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia.^(14,15,16) Dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya sekitar 5% kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi kronis.⁽¹⁴⁾

Keadaan ibu pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tidak langsung kematian maternal ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda/tua, terlalu sering dan terlalu banyak).⁽²⁾

Depkes RI membagi hal-hal yang mempengaruhi kematian maternal sebagai berikut :

1. Faktor medik

a. Faktor empat terlalu, yaitu :

- 1) Usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun)
- 2) Usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
- 3) Jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang)
- 4) Jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun)

b. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan penyebab langsung kematian maternal, yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan.
 - 2) Infeksi.
 - 3) Keracunan kehamilan.
 - 4) Komplikasi akibat partus lama.
 - 5) Trauma persalinan.
- c. Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk derajat kesehatan ibu selama hamil, antara lain :
- 1) Kekurangan gizi dan anemia.
 - 2) Bekerja (fisik) berat selama kehamilan.
2. Faktor non medik

Faktor non medik yang berkaitan dengan ibu, dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal adalah :

- 1) Kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.
- 2) Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi.
- 3) Ketidak-berdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk.

C. Hal-Hal yang Mempengaruhi Kematian Maternal

Hal-hal yang mempengaruhi kematian maternal, yang dikelompokkan berdasarkan kerangka dari McCarthy dan Maine (1992) adalah sebagai berikut:

1. Komplikasi Obsteri

Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal adalah kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan

masa nifas.⁽²¹⁾ Wanita yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, baik komplikasi kehamilan maupun persalinan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut.⁽²¹⁾

a. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan komplikasi yang terjadi selama kehamilan dapat berupa pendarahan, abortus, kehamilan ektopik, preeklamsia/eklamsia, plasenta previa, solusio plasenta dan infeksi

1) Perdarahan

Sebab-sebab perdarahan yang berperan penting dalam menyebabkan kematian maternal selama kehamilan adalah perdarahan, baik yang terjadi pada usia kehamilan muda/trimester pertama, yaitu perdarahan karena abortus (termasuk di dalamnya adalah abortus provokatus karena kehamilan yang tidak diinginkan) dan perdarahan karena kehamilan ektopik terganggu (KET), maupun perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut akibat perdarahan antepartum. Penyebab perdarahan antepartum pada umumnya adalah plasenta previa dan solusio plasenta.^(22, 23,24)

2) Abortus

Abortus adalah keadaan dimana terjadi berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, atau keluarnya janin dengan berat kurang dari 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu.⁽²⁴⁾ Abortus spontan diperkirakan

terjadi pada 15% dari keseluruhan kehamilan, dan kasus-kasus kematian yang ada disebabkan oleh upaya-upaya mengakhiri kehamilan secara paksa. Pada negara-negara tertentu, abortus mempunyai kontribusi sekitar 50% dari keseluruhan kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan dari hasil laporan WHO, angka kematian maternal karena abortus di seluruh dunia adalah 15%.⁽³⁾

Perdarahan yang berat atau perdarahan yang bersifat persisten selama terjadinya abortus atau yang mengikuti kejadian abortus dapat mengancam jiwa ibu. Semakin bertambah usia kehamilan, semakin besar kemungkinan terjadinya kehilangan darah yang berat.⁽²⁵⁾

Insidensi abortus dipengaruhi oleh usia ibu dan sejumlah faktor yang terkait dengan kehamilan, termasuk riwayat jumlah persalinan normal sebelumnya, jumlah abortus spontan yang terjadi sebelumnya, apakah pernah terjadi lahir mati (*stillbirth*). Selain itu, risiko ini dipengaruhi juga oleh ada atau tidaknya fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan maternal yang memadai, kemiskinan, keterbelakangan dan sikap kurang peduli, sehingga dapat menambah angka kejadian abortus (abortus tidak aman). Komplikasi medis dari ibu juga dapat mempengaruhi angka abortus spontan.⁽²⁶⁾

3) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi dan tumbuh di luar endometrium cavum uteri. Pada kehamilan ektopik, sel telur yang telah dibuahi tertanam, tumbuh dan berkembang di luar uterus. Lebih dari 95% implantasi hasil konsepsi pada kehamilan ektopik terjadi pada tuba fallopii.⁽²⁷⁾

Kehamilan ektopik merupakan penyebab penting dari kesakitan dan kematian maternal, karena tempat tumbuh janin yang abnormal ini mudah mengakibatkan gangguan berupa ruptur tuba, karena janin semakin membesar di tempat yang tidak memadai (biasanya terjadi pada kehamilan 6-10 minggu). Hal ini akan mengakibatkan perdarahan yang terkumpul dalam rongga perut dan menimbulkan rasa nyeri setempat atau menyeluruh yang berat, disertai pingsan dan syok. Tanpa pengobatan, kehamilan ektopik dapat menjadi fatal hanya dalam waktu beberapa jam, sehingga mengancam kehidupan ibu.⁽²⁷⁾ Menurut CDC 1995, kehamilan ektopik terganggu merupakan penyebab utama kematian yang berhubungan dengan kehamilan pada trimester pertama dan merupakan 9-10% penyebab kematian maternal akibat komplikasi kehamilan.⁽²⁶⁾

4) Preeklamsia/eklamsia

Preeklamsi adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias:

hipertensi, proteinuri, dan edema. Dimana tekanan darah meningkat selama masa kehamilan. Bila tekanan darah meningkat, tubuh menahan air, dan protein bisa ditemukan dalam urin. Hal seperti ini juga disebut sebagai toxemia atau pregnancy induced hypertension (PIH) ⁽²⁸⁾.

Preeklampsia cenderung terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua (di atas 20 minggu). Setiap ibu hamil memiliki kemungkinan untuk mengalami preeklampsia. Preeklampsia timbul akibat kehamilan dan berakhir setelah terminasi kehamilan. Adapun fenomena yang berkaitan dengan kelainan preeklampsia ini adalah: hanya terjadi pada wanita hamil, kelainan sering terjadi pada primigravida, terkait dengan geografis/demografis/etnis, mother-inherited, tidak sesuai mendelian sederhana, kelainan dapat terjadi berulang pada 17% kasus dan dapat terjadi dengan derajat klinis berbeda-beda, serta kelainan bersifat sistemik. Sampai saat ini preeklampsia masih merupakan penyulit utama dalam kehamilan, serta menjadi penyebab utama pula kematian dan kesakitan maternal maupun perinatal di Indonesia ⁽²⁹⁾.

Preeklampsia dapat dibagi menjadi

a) Preeklampsia Ringan

Adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Diagnosis

preeklamsi ringan di tegakkan berdasar atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah kehamilan 20 minggu, sebagai berikut:

- (1) Hipertensi : sistolik/diastolik 140/90 mmHg.
- (2) Proteinuria : 300 mg/24 jam
- (3) Edema: edema lokal tidak dimasukan dalam kriteria preeklamsi, kecuali edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata⁽³⁰⁾.

b) Preeklamsia Berat

Adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolic 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 gr/24 jam. Diagnosis ditegakkan berdasar kriteria preeklamsia berat sebagaimana tercantum di bawah ini :

- (1) Sistolik 160 mmHg dan diastolic 110 mmHg
- (2) Proteinuria lebih 5 gr/24 jam
- (3) Oliguria
- (4) Kenaikan kadar kreatinin plasma
- (5) Gangguan fisis dan serebral
- (6) Nyeri epigastrium
- (7) Edema paru-paru dan sianosis
- (8) Hemolisis mikroangiopatik
- (9) Trombositopenia berat

- (10) Gangguan fungsi hepar
- (11) Pertumbuhan janin intra uterin yang terhambat
- (12) Sindrom HELLP⁽³⁰⁾.

Hal-hal yang mempengaruhi preeklamsia dan eklamsia adalah nullipara, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, status ekonomi kurang, kehamilan kembar, diabetes melitus, hipertensi kronis dan penyakit ginjal sebelumnya.⁽²⁷⁾

Kematian maternal akibat hipertensi pada kehamilan sering terjadi (merupakan 12% dari seluruh penyebab kematian maternal) dan membentuk satu dari tiga trias penyebab utama kematian maternal, yaitu perdarahan dan infeksi.⁽³⁾

5) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta terletak abnormal yaitu pada segmen bawah uterus, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.⁽²⁷⁾ Keadaan ini mengakibatkan perdarahan pervaginam pada kehamilan 28 minggu atau lebih, karena segmen bawah uterus telah terbentuk, dan dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah uterus akan lebih melebar dan serviks mulai membuka. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks akan menyebabkan terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus, sehingga mengakibatkan perdarahan.

Perdarahan ini tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk

berkontraksi menghentikan perdarahan. Perdarahan yang terjadi tanpa alasan dan tanpa rasa nyeri merupakan gejala utama dan pertama dari plasenta previa. Perdarahan yang terjadi pertama kali pada umumnya sangat ringan dan segera berhenti, yang disusul dengan perdarahan berikutnya, dan biasanya terjadi semakin berat.

Insidensi plasenta previa meningkat dengan semakin bertambahnya usia ibu, paritas yang tinggi, abortus yang diinduksi, dan riwayat seksio sesaria pada kehamilan sebelumnya.⁽³¹⁾

6) Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan keadaan terlepasnya plasenta dari tempat insersinya yang normal, diantara usia kehamilan 28 minggu sampai sebelum janin lahir.⁽³¹⁾ Perdarahan dapat terjadi dari pembuluh darah plasenta atau pembuluh darah uterus yang akan membentuk hematoma, sehingga plasenta terdesak dan akhirnya terlepas. Pada umumnya perdarahan akan berlangsung terus-menerus, oleh karena otot uterus yang telah meregang oleh kehamilan tidak mampu untuk lebih berkontraksi untuk menghentikan perdarahan.⁽³¹⁾

Etiologi pasti dari solusio plasenta belum diketahui dengan pasti. Insidensi solusio plasenta meningkat sesuai dengan pertambahan usia ibu, multiparitas, riwayat solusio plasenta pada kehamilan sebelumnya, penyakit hipertensi menahun, preeklamsia, trauma eksternal, distensi uterus misal pada kehamilan multipel atau hidramnion, mioma uteri, dan tali pusat pendek.⁽³¹⁾

7) Infeksi pada kehamilan

Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik pada kehamilan muda maupun tua. Infeksi dapat terjadi oleh sebab langsung yang berkaitan dengan kehamilan, atau akibat infeksi lain di sekitar jalan lahir. Infeksi pada kehamilan muda adalah infeksi jalan lahir yang terjadi pada kehamilan kurang dari 20– 22 minggu. Penyebab yang paling sering terjadi adalah abortus yang terinfeksi.⁽²⁷⁾ Infeksi jalan lahir pada kehamilan tua adalah infeksi yang terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Infeksi jalan lahir ini dapat terjadi akibat ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi saluran kencing, misalnya sistitis, nefritis atau akibat penyakit sistemik, seperti malaria, demam tifoid, hepatitis, dan lain-lain.⁽²⁷⁾ Infeksi jalan lahir dapat juga terjadi selama persalinan (intrapartum) atau sesudah persalinan (postpartum). Keadaan ini berbahaya karena dapat mengakibatkan sepsis, yang mungkin menyebabkan kematian ibu. Sepsis menyebabkan kematian maternal sebesar 15%.^(3,27)

Infeksi pada kehamilan trimester II dan III dapat mengakibatkan korioamnionitis. Korioamnionitis merupakan komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa ibu dan janinnya.⁽²⁷⁾

b. Komplikasi persalinan dan nifas

Komplikasi yang timbul pada persalinan dan masa nifas merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi dapat

berupa perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan.⁽²²⁾

1) Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah pendarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml, pendarahan ini berlangsung tiba-tiba dan kehilangan darah dapat dengan cepat menjadi kematian pada keadaan dimana tidak terdapat perawatan awal untuk mengendalikan perdarahan, baik berupa obat, tindakan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi, dan transfusi darah bila diperlukan.⁽³²⁾ Konstraksi uterus selama persalinan bukan saja ditujukan untuk mengeluarkan bayi dan plasenta melainkan juga menutup pembuluh darah darah yang terbuka selama persalinan. Pada keadaan normal plasenta dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. Selanjutnya kontraksi uterus akan menghentikan pendarahan karena berbagai sebab plasenta kemungkinan gagal untuk melepaskan diri akibatnya pendarahan tidak akan berhenti selama plasenta masih tetep di uterus.

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta, dan kadang-kadang perdarahan juga disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia yang terjadi akibat solusio plasenta, retensi janin mati dalam uterus dan emboli air ketuban.⁽³³⁾

2) Ruptura Uteri

Ruptura uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya rengang miometrium.⁽³⁴⁾ Pecahnya uterus merupakan komplikasi utama persalinan macet. Robekan uterus akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat disertai nyeri tekan, diikuti dengan perdarahan hebat dari pembuluh darah uterus yang robek dan kematian dapat timbul dalam 24 jam sebagai akibat perdarahan dan syok, atau akibat infeksi yang timbul kemudian. Agar ibu dapat diselamatkan diperlukan pembedahan bertujuan untuk menghentikan pendarahan dan memperbaiki uterus atau mengangkatnya.⁽³⁵⁾

3) Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan keadaan yang mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas.⁽³⁶⁾ Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misal melalui tangan penolong persalinan yang tidak bersih atau penggunaan instrumen yang kotor. Mula-mula infeksi terbatas pada uterus, dimana terdapat rasa nyeri dan nyeri tekan pada perut bagian bawah, dengan cairan vagina yang berbau busuk. Demam, nyeri perut yang bertambah, muntah, nyeri kepala dan kehilangan nafsu makan menandakan terjadinya penyebaran infeksi ke tempat lain. Selanjutnya dapat terjadi abses di tuba fallopii,

panggul dan diafragma bagian bawah. Pada kasus yang berat, infeksi dapat menyebar ke dalam aliran darah (septikemia), menimbulkan abses dalam otak, otot dan ginjal. Jika infeksi tidak dikendalikan, selanjutnya dapat terjadi gangguan mental dan koma.⁽³⁶⁾

Beberapa hal yang mempengaruhi infeksi nifas adalah keadaan kurang gizi, anemia, higiene persalinan yang buruk, kelelahan ibu, sosial ekonomi rendah, proses persalinan yang bermasalah, seperti partus lama/macet, korioamnionitis, persalinan traumatik, manipulasi yang berlebihan dan kurang baiknya proses pencegahan infeksi.^(23,24)

2. Status Kesehatan Ibu

Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya.⁽¹⁾

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognif. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan

serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi.⁽¹⁾

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Hasil Riskesdas 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LILA < 23,5 cm berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%.⁽¹⁾

Anemia merupakan masalah penting yang harus diperhatikan selama kehamilan. Menurut WHO, seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia jika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11g/dl. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi.

Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan. Untuk mencegah anemia, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah selama kehamilannya

SDT 2014 mendapatkan bahwa baik di perkotaan maupun di perdesaan, lebih dari 50% ibu hamil mendapatkan asupan energi yang kurang dari 70% AKE dan hanya 14% yang tingkat kecukupan energinya cukup. Demikian pula kecukupan protein, 49,6% ibu hamil di perkotaan dan 55,6% di perdesaan mendapatkan asupan protein 80% Angka Kecukupan Protein (AKP).⁽²⁾

3. Status Reproduksi

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu.⁽⁵⁾

Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan.⁽⁵⁾ Status reproduksi di dalamnya meliputi usia ibu hamil (usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 berisiko untuk hamil dan melahirkan) jumlah kelahiran (semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu sekin tinggi untuk mengalami komplikasi), status perkawinan (wanita dengan status tidak menikah pada umumnya kurang memperhatikan diri dan janinnya dan cenderung tidak memeriksakan kehamilan yang menyebabkan tidak terdeteksinya kelainan yang dapat mengakibatkan komplikasi).⁽²¹⁾

Seringkali kematian karena persalinan disebabkan karena adanya istilah 4 terlalu yaitu terlalu banyak anak, terlalu sering melahirkan dengan jarak yang rapat, terlalu muda melahirkan (dibawah 20 tahun) dan terlalu tua melahirkan (didas 35 tahun).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 (belum pernah melahirkan/baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi.⁽²²⁾ Paritas 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Akan tetapi, pada kehamilan kedua atau ketigapun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek), dapat meningkatkan risiko kematian maternal.

Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya kematian maternal.⁽⁵⁾ Persalinan dengan interval kurang dari 24 bulan (terlalu sering) secara nasional sebesar 15%, dan merupakan kelompok risiko tinggi untuk perdarahan postpartum, kesakitan dan kematian ibu.⁽⁵⁾ Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun, untuk memungkinkan tubuh wanita dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada masa kehamilan dan laktasi.

Status perkawinan yang mendukung terjadinya kematian maternal adalah status tidak menikah. Status ini merupakan indikator dari suatu kehamilan yang tidak diharapkan atau direncanakan. Wanita dengan status perkawinan tidak menikah pada umumnya cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan janinnya selama kehamilan dengan tidak melakukan pemeriksaan antenatal, yang mengakibatkan tidak

terdeteksinya kelainan yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi.⁽²¹⁾

4. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Hal ini meliputi antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, dimana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi.⁽²¹⁾ Akses terhadap tempat pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti lokasi dimana ibu dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan antenatal, pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan rujukan yang tersedia di masyarakat.⁽²⁾

5. Perilaku Penggunaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku pemeriksaan antenatal, dimana ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan komplikasinya, penolong persalinan, dimana ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta tempat persalinan, dimana persalinan yang dilakukan di rumah akan menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.⁽²¹⁾

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janinnya secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 s/d 36 minggu dan setelah 36 minggu). Pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar '5 T' yang meliputi 1) timbang berat badan, 2) ukur tekanan darah, 3) ukur tinggi fundus uteri, 4) pemberian imunisasi tetanus toksoid, dan 5) pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama hamil.⁽³⁷⁾

6. Sosio Kultural dan Ekonomi

Meskipun hal ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian maternal, akan tetapi faktor sosio kultural, ekonomi, keagamaan dan faktor-faktor lain juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian maternal.⁽²¹⁾

Termasuk dalam determinan jauh adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, dimana wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri

dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Pekerjaan ibu, ibu yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk masalah kesehatan, Keberdayaan wanita (women empowerment) yang memungkinkan wanita lebih aktif dan mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya termasuk kesehatan dan kehamilanny⁽²¹⁾.

Kemiskinan dapat menjadi sebab rendahnya peran serta masyarakat pada upaya kesehatan. Kematian maternal sering terjadi pada kelompok miskin, tidak berpendidikan, tinggal di tempat terpencil, dan mereka tidak memiliki kemampuan untuk memperjuangkan kehidupannya sendiri.⁽⁵⁾