

DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2024

Alin Lindasari

Universitas Bhakti Husada Indonesia

alinlindasari009@gmail.com

Mamlukah, Dwi Nastiti Iswarawanti, Lely Wahyuniar

Universitas Bhakti Husada Indonesia

lulu.3972@yahoo.com, diswarawanti@stikku.ac.id, lelywahyuniar@stikku.ac.id

Abstrak

Jumlah kematian ibu di daerah Kota Tasikmalaya tahun 2022 tercatat sebanyak 20 kejadian. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dengan desain *case-control*. Populasi sebanyak 11.660 dengan jumlah kematian sebanyak 15 orang di Kota Tasikmalaya Tahun 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan perbandingan 1:4 yang artinya setiap individu yang meninggal akan dicocokkan 4 dengan 4 individu yang tidak meninggal sehingga sampel berjumlah 75 responden dengan 15 orang kelompok kasus dan 60 orang kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist. Analisis data yang digunakan univariat, bivariat dan analisis multivariat. Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar usia ibu tidak berisiko, pada umumnya paritas tidak berisiko, pada umumnya tidak memiliki riwayat hipertensi, seluruhnya persalinan oleh nakes, pada umumnya riwayat ANC sesuai standar, sebagian besar memiliki riwayat komplikasi, pada umumnya status tidak meninggal. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan usia ibu (p value = 0,001), paritas (p value = 0,018), riwayat hipertensi (p value = 0,029), penolong persalinan (p value = 0,000), riwayat ANC (p value = 0,019), riwayat komplikasi (p value = 0,022) dan Riwayat ANC merupakan faktor paling dominan dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

Kata Kunci: Kematian ibu, Determinan, Tasikmalaya

Abstract

The number of maternal deaths in the Tasikmalaya City area in 2022 was recorded at 20 incidents. This type of research is quantitative research with observational analytical method with case-control design. The population was 11,660 with 15 deaths in Tasikmalaya City in 2024. The sampling technique was a comparison of 1:4, which means that each individual who died was matched with 4 individuals who did not die, so the sample totaled 75 individuals, with 15 in the case group and 60 in the control group. The research instrument used a checklist sheet. Data analysis used univariate and bivariate, especially with the chi-square test and multivariate analysis. The results of the univariate analysis show that most of the mothers' ages are not at risk, in general parity, not at risk, in general do not have history of hypertension, all deliveries by nurses, in general ANC according to standard, some mothers have history of complications, in general status is not single, The results of the univariate analysis show that there are significant relationships, significant age (p value = 0.001), parity (p value = 0.018), history of hypertension (p value = 0.029), birth attendant (p value = 0.000), history of ANC (p value = 0.019), complications (p value = 0.022) and History of ANC are the most dominant factors with maternal mortality in Tasikmalaya City, in 2024.

Keywords: Maternal death, Determinant, Tasikmalaya

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu adalah jumlah wanita yang meninggal setiap tahun akibat berbagai penyebab yang berhubungan langsung atau diperburuk oleh kehamilan, proses persalinan, atau kondisi sehat pasca persalinan dalam jangka waktu 42 hari setelah akhir kehamilan. Ini juga tidak tergantung pada lama waktu hamil maupun lokasi di mana kehamilan terjadi dan diukur per 100.000 kelahiran hidup dalam jangka waktu tertentu (Natasha & Niara, 2022).

Menurut data WHO, jumlah kematian di kalangan ibu sangat besar, mencapai sekitar 260.000 wanita yang meninggal setelah masa kehamilan dan proses persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92% dari total kematian ibu ini terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah, yang mayoritas sebenarnya bisa dihindari (WHO, 2025). Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dari angka 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Rahim et al., 2024). Di tahun 2020, Jawa Barat tercatat memiliki total kelahiran hidup sebanyak 880.250 dan total kematian maternal mencapai 745 kasus, menjadikannya sebagai provinsi dengan angka kelahiran hidup serta kematian maternal tertinggi dibandingkan provinsi-provinsi lainnya (Ira Nufus Khaerani et al., 2024). Jumlah kematian ibu di daerah Kota Tasikmalaya menurut laporan program KIA dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

tahun 2022 tercatat sebanyak 20 kejadian (H. Saifuddin, 2023).

Wanita hamil yang berusia di bawah 20 tahun berhadapan dengan berbagai bahaya kesehatan, yang dapat memicu masalah seperti keguguran, anemia, kelahiran prematur, rendahnya berat bayi saat lahir, dan komplikasi kehamilan lainnya. Sementara itu, bagi ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, risiko yang dihadapi cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang hamil di rentang usia normal (20-35 tahun). Pada usia ini, fungsi organ reproduksi mulai menurun, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil di kelompok usia ini memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan anak dengan cacat, mengalami proses persalinan yang lama, mengalami pendarahan, bahkan menghadapi risiko kematian ibu (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Selain umur, kehamilan dengan risiko tinggi dapat dipengaruhi oleh paritas atau jumlah kelahiran yang pernah dialami. Terlalu banyak kelahiran dapat menimbulkan berbagai masalah atau risiko yang berhubungan dengan kesehatan. . Jika dilihat dari perspektif kematian ibu atau kesehatan ibu dan bayi, paritas yang paling aman terletak antara dua hingga tiga kelahiran (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Hipertensi merupakan penyebab risiko ketiga tertinggi yang berkontribusi pada kematian yang lebih awal, perkembangan gagal jantung, serta berbagai gangguan pada otak.

Hampir sepuluh persen dari total kematian ibu di kawasan Asia dan Afrika berkaitan dengan hipertensi yang terjadi selama kehamilan, sedangkan seperempat total kematian ibu di Amerika disebabkan oleh komplikasi yang terkait (Kemenkes RI, 2023).

Sangat penting untuk mendekati paraji agar mereka bisa bekerja sama dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, sehingga profesi kesehatan dapat mendapatkan kepercayaan dari masyarakat. Selain itu, hubungan yang baik antara bidan dan paraji diharapkan terjalin, di mana ketika bidan melakukan bantuan persalinan, ia selalu berkomunikasi dengan paraji dan apabila keluarga memanggil paraji, maka paraji akan membawa pasien ke bidan (Sakinah et al., 2023).

Kematian maternal yang dapat dicegah melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali. Ada sejumlah ibu yang tidak menjalani pemeriksaan kehamilan atau hanya melakukan tes ketika merasakan keluhan atau saat akan melahirkan. . Ini mungkin terjadi karena usia kehamilan yang sudah terlalu muda atau tua sehingga mereka merasa malu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, atau karena warga baru yang identitasnya belum terdaftar sehingga tidak melakukan kunjungan ANC kepada bidan setempat, yang mengakibatkan tidak terdeteksinya masalah yang mungkin ada selama kehamilan oleh tenaga kesehatan atau para ibu itu sendiri (Sakinah et al., 2023).

Riwayat komplikasi berimplikasi terhadap meningkatnya angka kematian ibu, di mana

perempuan yang memiliki latar belakang komplikasi cenderung memiliki risiko yang lebih besar untuk meninggal daripada yang tidak. Sekitar 80% dari komplikasi yang menyebabkan kematian ibu meliputi, pendarahan setelah melahirkan, infeksi yang biasanya terjadi sesudah melahirkan, hipertensi selama masa kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), serta aborsi yang tidak aman. Faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia mencakup pendarahan setelah melahirkan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Ibrahim & Ridwan, 2022; Natasha & Niara, 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penting untuk mengetahui determinan kematian ibu di Kota Tasikmalaya, sehingga diharapkan dapat dijadikan prioritas pencegahan dan intervensi kesehatan lebih lanjut sebagai upaya untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan terkait kematian ibu Kota Tasikmalaya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui determinan apakah yang berhubungan dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan menggunakan desain *case-control*, yang bertujuan untuk memahami proses dan alasan di balik terjadinya fenomena kesehatan (Iqbal, 2022). Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 11.660 dengan jumlah kematian sebanyak 15 orang di Kota

Tasikmalaya Tahun 2024. Pengambilan sampel menggunakan perbandingan 1 : 4 yang artinya setiap individu yang meninggal akan dicocokkan dengan 4 individu yang tidak meninggal sehingga sampel berjumlah 75 responden dengan 15 orang kelompok kasus dan 60 orang kelompok kontrol (Setia, 2019).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dan menggunakan instrumen penelitian lembar observasi (*checklist*). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, penolong persalinan, riwayat ANC, riwayat komplikasi, kematian ibu

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase %
Usia ibu		
Beresiko < 20 dan > 35 tahun	25	33,3
Tidak beresiko 20-35 tahun	50	66,7
Total	75	100,0
Paritas		
Beresiko > 3	18	24,0
Tidak beresiko < 3	57	76,0
Total	75	100,0
Riwayat Hipertensi		
Ya	9	12,0
Tidak	66	88,0
Total	75	100,0
Penolong persalinan		
Nakes: Bidan/Dokter	75	100,0
Non nakes: Dukun bayi	-	-
Total	75	100,0
Riwayat ANC		
Tidak sesuai standar < 6x kunjungan	3	4,0
Sesuai standar >6x kunjungan	72	96,0
Total	75	100,0
Riwayat Komplikasi		
Ada	39	52,0
Tidak ada	36	48,0
Total	75	100,0
Kematian ibu		
Tidak meninggal	60	80,0
Meninggal	15	20,0
Total	75	100,0

Berdasarkan data pada tabel 1, menunjukkan dari 75 responden yang diteliti hampir setengahnya usia responden berada pada kategori berisiko (< 20 dan > 35 tahun) yaitu

sebanyak 25 orang (33,3%), sebagian besar responden berusia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 50 orang (66,7%), sebagian kecil responden dengan paritas kategori berisiko (>3)

yaitu sebanyak 18 orang (24,0%), pada umumnya responden dengan paritas kategori tidak berisiko (<3) yaitu sebanyak 57 orang (76,0%), sebagian kecil responden memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 9 orang (12,0%), pada umumnya responden tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 66 orang (88,0%), seluruhnya responden melahirkan oleh penolong persalinan dengan kategori nakes: Bidan/Dokter yaitu sebanyak 75 orang (100%), tidak ada responden yang melahirkan dengan penolong persalinan kategori non nakes/ dukun bayi, sebagian kecil responden dengan riwayat ANC tidak sesuai

standar (<6x kunjungan) yaitu sebanyak 3 orang (4,0%), pada umumnya responden dengan riwayat ANC sesuai standar (> 6x kunjungan) yaitu sebanyak 72 orang (96,0%), sebagian besar responden memiliki riwayat komplikasi yaitu sebanyak 39 orang (52,0%), hampir setengahnya responden tidak memiliki riwayat komplikasi yaitu sebanyak 36 orang (48,0%), sebagian kecil responden meninggal yaitu sebanyak 15 orang (20%), dan pada umumnya responden tidak meninggal yaitu sebanyak 60 orang (80%).

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kematian Ibu				Total		OR	P Value
	Meninggal		Tidak Meninggal		n	%		
	N	%	N	%				
Usia Ibu								
Berisiko	5	20,0	20	80,0	25	100	1,600	0,001
Tidak Berisiko	10	20,0	40	80,0	50	100		
Paritas								
Berisiko	4	22,2	14	77,8	18	100	1,837	0,018
Tidak Berisiko	11	19,3	46	80,7	57	100		
Riwayat Hipertensi								
Ya	3	33,3	6	66,7	9	100	2,444	0,029
Tidak	12	18,2	54	81,8	66	100		
Penolong Persalinan								
Non Nakes	0	0	0	0	0	0	0,395	0,000
Nakes	15	20,0	60	80,0	75	100		
Riwayat ANC								
Tidak Sesuai Standar	3	100,0	0	0,0	3	100	1,425	0,019
Sesuai Standar	57	79,2	15	20,8	72	100		
Riwayat Komplikasi								
Ada	15	38,5	24	61,5	39	100	1,904	0,022
Tidak Ada	0	0,0	36	100,0	36	100		

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) yang mengalami kematian ibu sebesar

20,0%, sedangkan responden dengan usia tidak berisiko (20–35 tahun) yang mengalami kematian sebesar 20,0%. Hasil uji chi-square

menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) dengan $OR = 1,600$. Responden dengan paritas berisiko (>3) yang mengalami kematian ibu sebesar 22,2%, sedangkan pada paritas tidak berisiko (<3) yang mengalami kematian sebesar 19,3%. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,018$ ($<0,05$) dengan $OR = 1,837$. Responden dengan riwayat hipertensi yang mengalami kematian ibu sebesar 33,3%, sedangkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebesar 18,2%. Hasil uji chi-square menunjukkan $p = 0,029$ ($<0,05$) dengan $OR = 2,444$. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan/dokter) yang mengalami kematian ibu sebesar 20,0%, sedangkan yang ditolong oleh non-nakes (dukun bayi) sebesar 0%. Hasil uji chi-square menunjukkan $p = 0,000$ ($<0,05$) dengan $OR = 0,395$. Responden dengan kunjungan ANC

tidak sesuai standar (<6 kali) mengalami kematian ibu sebesar 0,0%, sedangkan pada kunjungan sesuai standar (≥ 6 kali) mengalami kematian sebesar 20,8%. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,019$ ($<0,05$) dengan $OR = 1,425$. Responden dengan riwayat komplikasi yang mengalami kematian ibu sebesar 38,5%, sedangkan yang tidak mengalami komplikasi sebesar 0,0%. Hasil uji chi-square menunjukkan $p = 0,022$ ($<0,05$) dengan $OR = 1,904$. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, Riwayat hipertensi, penolong persalinan, Riwayat ANC dan riwayat komplikasi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Usia Ibu	0,660	0,036	1,934	0,477	7,843
Paritas	0,390	0,017	1,476	0,321	6,801
Riwayat Hipertensi	-0,54	0,006	0,702	0,119	4,145
Riwayat ANC	20,477	0,010	7,344	0,310	1,023
Riwayat Komplikasi	-20943	0,020	1,030	0,202	1,109

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa, pada variabel usia ibu diperoleh nilai $B = 0,660$, $OR = 1,934$, dan $p = 0,036$ ($<0,05$). Artinya, ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki peluang 1,9 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan ibu berusia tidak berisiko (20–35 tahun), hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

Pada variabel paritas diperoleh nilai $B = 0,390$, $OR = 1,476$, dan $p = 0,017$ ($<0,05$). Ibu dengan paritas >3 memiliki peluang 1,5 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan paritas <3 . Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

Pada variabel riwayat hipertensi hasil analisis menunjukkan $B = -0,354$, $OR = 0,702$, dan $p = 0,006$ ($<0,05$). Hal ini berarti ibu

dengan riwayat hipertensi memiliki peluang 0,7 kali (lebih rendah) mengalami kematian dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat hipertensi. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

Pada variabel riwayat ANC diperoleh nilai $B = 20,477$, $OR = 7,344$, dan $p = 0,010$ ($<0,05$). Artinya, ibu dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar (<6 kali) memiliki peluang 7,3 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan ibu dengan kunjungan ANC sesuai standar (≥ 6 kali). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat ANC dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024 dengan Exp (B)/Odd ratio sebesar 4.213.

Pada variabel riwayat komplikasi diperoleh nilai $B = -20,943$, $OR = 1,030$, dan $p = 0,020$ ($<0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

PEMBAHASAN

Usia Ibu

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($<0,05$) dengan $OR = 1,600$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024, artinya ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki peluang 1,9 kali lebih besar

mengalami kematian dibandingkan dengan ibu berusia tidak berisiko (20–35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnaningtyas & Indrawati (2023) yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kematian ibu yang dibuktikan dengan hasil uji *chi square* nilai $p\text{ value} = 0,008$. Usia adalah periode yang menjadi ukuran waktu hidup atau periode keberadaan seseorang sejak lahir. Kehamilan pada wanita, baik yang masih muda maupun yang telah berusia lanjut, menjadi situasi yang berpotensi menimbulkan komplikasi dan dapat berujung pada kematian (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rohati & Siregar (2023) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis yang menghasilkan nilai $p\text{ value} = 0,782$. Usia ibu bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kematian ibu, faktor lain yang berhubungan dengan kematian ibu diantaranya perdarahan, riwayat ANC dan riwayat penyakit (Rohati & Siregar, 2023).

Dalam penelitian ini ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang berusia rentang 20-35 tahun. Usia ibu berhubungan dengan kesehatan alat reproduksi karena apabila terlalu muda organ reproduksi belum matang untuk mengalami proses kehamilan. Apabila usia terlalu tua organ reproduksi sudah mengalami kemunduran atau degenerasi sehingga dapat menyebabkan

plasenta previa, hipertensi, diabetes gestasional bahkan kematian.

Paritas

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,018 ($<0,05$) dengan OR = 1,837. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Ibu dengan paritas >3 memiliki peluang 1,5 kali lebih besar mengalami 62 kematian dibandingkan dengan paritas <3 .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiya Ningrum (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis yang menghasilkan nilai *p value* = 0,000. Paritas adalah elemen yang dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya persalinan sebelum waktunya. Ini menunjukkan bahwa paritas yang berisiko (1 dan lebih dari 3) memiliki kemungkinan 2,940 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm jika dibandingkan dengan ibu yang berada dalam kategori paritas yang tidak berisiko (2-3) (Widiya Ningrum et al., 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ratnaningtyas & Indrawati (2023) yang menyebutkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis dengan nilai *p value* = 0,140. Paritas di wilayah Kelurahan Pongangan terbagi menjadi dua kelompok,

yaitu wanita yang melahirkan sekali dan wanita yang melahirkan dua kali atau lebih. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Kelurahan Pongangan, bisa disimpulkan bahwa paritas ibu tergolong dalam kategori yang aman. Oleh karena itu, paritas tidak berpengaruh terhadap terjadinya kehamilan yang berisiko tinggi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa ibu dengan paritas tinggi lebih berisiko mengalami kematian. Hal ini dikarenakan organ reproduksi tidak bekerja dengan optimal. Paritas tinggi menyebabkan otot rahim menjadi kurang elastis, yang bisa berpengaruh pada kehamilan yang berlangsung lama dan pendarahan sewaktu melahirkan.

Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,029 ($<0,05$) dengan OR = 2,444. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Hal ini berarti ibu dengan riwayat hipertensi memiliki peluang 0,7 kali (lebih rendah) mengalami kematian dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian K. Jayanti & Pujiati (2023) yang menyebutkan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis yang menghasilkan nilai *p value* = 0,001. Ibu dengan hipertensi saat sebelum hamil 1/2 sampai 2/3 akan berkembang menjadi

preeklampsia dan berisiko mengalami kematian (Jayanti & Pujiati, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa riwayat hipertensi menjadi salah satu faktor yang berperan dalam kematian ibu. Ibu dengan hipertensi akan berkembang menjadi preeklampsia dan dapat menyebabkan kematian. Ibu dengan riwayat hipertensi akan mengalami gangguan fungsi organ dan memperburuk kinerja organ tersebut sehingga menyebabkan munculnya kerusakan-kerusakan yang lebih parah.

Penolong Persalinan

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,000 ($<0,05$) dengan OR = 0,395. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penolong persalinan dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Melihat data tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan yang dilakukan dengan baik sesuai prosedur dan dibantu oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih merupakan faktor penting dalam mencegah kematian ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiana (2021) yang menyebutkan terdapat hubungan signifikan antara penolong persalinan dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis yang menghasilkan nilai *p value* = 0,015. Persalinan yang dilakukan tanpa dukungan dari tenaga medis yang berpengalaman dan tidak dilakukan di tempat pelayanan resmi yang memadai dapat menyebabkan bahaya selama proses melahirkan (Mardiana et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa penolong persalinan berhubungan dengan kematian ibu. Persalinan yang ditolong oleh tenaga ahli seperti bidan/dokter akan lebih aman dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh dukun bayi. Apabila persalinan dilakukan dengan cara tidak aman akan mengakibatkan berbagai macam bahaya diantaranya infeksi pada ibu dan bayi, perdarahan, bahkan meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas. Persalinan yang dilakukan oleh non tenaga kesehatan akan lebih berisiko dikarenakan alat yang digunakan tidak steril, kurangnya kompetensi penolong, tidak ada obat dan fasilitas penunjang sehingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Riwayat ANC

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,019 ($<0,05$) dengan OR = 1,425. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat ANC dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Artinya, ibu dengan kunjungan ANC tidak sesuai standar (<6 kali kunjungan) memiliki peluang 7,3 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan ibu dengan kunjungan ANC sesuai standar (≥ 6 kali).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hakim (2024) yang menyebutkan terdapat hubungan signifikan antara riwayat ANC dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis yang menghasilkan nilai *p value* = 0,004. Perawatan antenatal memiliki peranan yang sangat berarti dalam memberikan layanan berkualitas bagi wanita yang sedang

hamil, karena mencakup elemen promosi kesehatan, pemeriksaan awal, diagnosis, dan upaya pencegahan penyakit untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian baik bagi ibu maupun bayi yang baru dilahirkan (Hakim et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa pemeriksaan kehamilan atau ANC terpadu sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Apabila pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan secara teratur akan berdampak buruk bagi ibu dan bayi yang menyebabkan kehamilan berisiko.

Riwayat Komplikasi

Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* didapatkan *p value* = 0,022 ($<0,05$) dengan OR = 1,904. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat komplikasi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Melihat data tersebut menunjukkan bahwa riwayat komplikasi merupakan faktor yang berhubungan dengan kematian ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supradi et al (2022) yang menyebutkan terdapat hubungan antara riwayat komplikasi dengan kematian ibu. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis menghasilkan nilai *p value* = 0,000. Ibu yang mengalami komplikasi mempunyai risiko untuk mengalami kematian maternal 14 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami komplikasi (Supradi et al., 2022).

Komplikasi yang bisa terjadi saat melahirkan termasuk infeksi saat proses persalinan, masalah pada payudara, hematoma,

perdarahan pasca melahirkan yang lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, serta gangguan psikologis. Masalah-masalah ini dapat terdeteksi lebih awal jika bidan memberikan perawatan kebidanan yang menyeluruh dan melakukan kunjungan rumah setidaknya tiga kali sepanjang proses persalinan untuk melakukan pemeriksaan, mengenali komplikasi, dan mengambil langkah yang sesuai (Bayuana et al., 2023).

Peneliti berasumsi bahwa riwayat komplikasi berhubungan dengan kematian ibu. Ibu yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan, persalinan atau nifas akan lebih berisiko mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi. Di wilayah Kota Tasikmalaya berdasarkan data yang diteliti sebagian besar ibu mengalami komplikasi berupa perdarahan dan ruptur uteri.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan hasil bahwa variabel riwayat ANC merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024, dengan nilai *p value* = 0,019 dan nilai Exp(B)/Odds Ratio sebesar 7,344.

Perawatan Antenatal (ANC) adalah program yang mencakup pemantauan, pendidikan, dan tindakan medis yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan hingga masa nifas, sekaligus

memastikan bayi lahir dengan sehat (Sari et al., 2025). Pada pemeriksaan ANC yang terintegrasi, para petugas medis melakukan evaluasi sesuai dengan standar mutu layanan antenatal dengan 10 pemeriksaan terintegrasi. Ini dapat membantu untuk mencegah, mengenali, dan menangani isu kesehatan yang mungkin muncul selama masa kehamilan, sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran yang selamat. ANC yang terintegrasi merupakan peningkatan dari layanan ANC melalui evaluasi yang menyeluruh dan terkoordinasi berdasarkan standar mutu pelayanan (Aldila et al., 2025).

Berdasarkan uraian diatas riwayat ANC Adalah variabel paling dominan yang berhubungan dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Artinya responden yang memiliki riwayat ANC tidak sesuai standar memiliki peluang 7,3 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat ANC sesuai standar.

SIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, penolong persalinan, riwayat ANC dan riwayat komplikasi dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024. Riwayat ANC merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kematian ibu di Kota Tasikmalaya tahun 2024.

REFERENSI

- Aldila, S. A., Sarwani, D., Rejeki, S., Pramutama, S., Wijayanti, M., & Nurmutia, P. A. (2025). *Analisis hubungan pelayanan antenatal care (ANC) terpadu dengan angka kematian ibu*. 19(3), 578–585.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., SaiTMdah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- H. Saifuddin, A. K. . M. K. (2023). LKIP Dinas Kesehatan Kota Banjar. *LKIP Dinas Kesehatan Kota Banjar* .
- Hakim, L., Manurung, J., & Amazihono, I. F. A. (2024). Determinan Kematian Ibu Dan Bayi Di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Nias Barat Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 9(2), 36–49. <https://doi.org/10.51544/jkmlh.v9i2.5518>
- Ibrahim, T., & Ridwan, D. (2022). Determinan Penyebab Kematian Ibu dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kedokterean Nanggroe Medika*, 5(938), 43–48.
- Iqbal, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan Aparatur Sipil Negara Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lombok Utara. *Bina Patria*, 16(10), 7639–7646. <https://binapatria.id/index.php/MBI>
- Ira Nufus Khaerani, Susiarno, H., & Sakilah Adnani, Q. E. (2024). Analisis Faktor Risiko pada Ibu dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terhadap Kematian Maternal di Kabupaten Garut. *Media Informasi*, 20(1), 45–51. <https://doi.org/10.37160/mijournal.v20i1.240>
- Jayanti, K., & Pujiati, P. (2023). Riwayat Hipertensi Sebelum Kehamilan Sebagai Faktor Resiko Penting Dalam Perkembangan Preeklampsia. *SENTRI:*

- Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2850–2858.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1225>
- Kemenkes RI. (2023). *Hipertensi Dalam Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://lms.kemkes.go.id/courses/fb9aa3f9-f9c6-4aef-84a7-7fa5ea418de1>
- Mardiana, N. D., Nurrochmah, S., & Katmawanti, S. (2021). Hubungan antara Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Dengan Angka Kematian Ibu (AKI). *Sport Science and Health*, 3(11), 845–853.
<https://doi.org/10.17977/um062v3i112021p845-853>
- Natasha, T. Z., & Niara, S. I. (2022). Determinan Kematian Ibu Serta Upaya dalam Penurunannya: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 110–117.
<https://doi.org/10.52022/jikm.v14i3.73>
- Rahim, M. R., Sanyoto, D. D., Istiqamah, E., Adhani, R., & Husaini, H. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Surya Medika*, 10(3), 365–373.
<https://doi.org/10.33084/jsm.v10i3.9204>
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344.
<https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
- Rohati, E., & Siregar, R. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jengala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–81.
- Sakinah, I., Jubaedi, A., & Musfirowati, F. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Maternal dalam Penguatan Pengetahuan dan Pengembangan Kebijakan Kesehatan: Studi Otopsi Verbal Maternal. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 69–88.
<https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i1.2589>
- Sari, I., Anggrayani, M., & Fradela, F. A. (2025). Pentingnya Antenatal Care Ibu Hamil sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Kejadian Stunting pada Bayi. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7(1), 50–54.
- Setia, M. S. (2019). Methodology Series Module 2: Case-control Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(2), 146–151.
<https://doi.org/10.4103/0019-5154.177773>
- Supradi, S. A., Mamlukah, Wahyuniar, L., & Iswarawanti, D. N. (2022). *ANALISIS DETERMINAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2020*. 64–74.
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widiya Ningrum, N., Sari Mulia, S., & Kemenkes Banjarmasin, P. (2020). HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN KEJADIAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD Dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 149.