HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: November, 20, 2025
Revised: February, 06, 2026
Available online: February, 06, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis determinan kematian ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

Abstract

Background: The maternal mortality rate (MMR) is a crucial indicator for assessing the success of maternal and child health services and is a key focus in achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) with a target of <70 per 100,000 live births by 2030. Indonesia still faces significant challenges, with the MMR at 305 per 100,000 live births. In Riau Province, particularly in the Meranti Islands Regency, the rate reached 108 per 100,000 live births in 2022.
Purpose: To analyze the determinants of maternal mortality.
Method: This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. Conducted in the Meranti Islands Regency during the 2023–2024 period, the study included distal determinants (education, employment, income) and intermediate determinants (nutritional status, age, parity, marital status, distance to health facilities, and ANC visits). Samples were drawn using total sampling for maternal mortality cases and random sampling for the control group (1:2). Data analysis used the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$.
Results: The data show a decrease in the maternal mortality rate, from 117.10 to 100.33 per 100,000 live births. Significant factors contributing to maternal mortality were low education, extreme age (<20 or >35 years), parity ≥3, distance from home ≥5 km, and fewer than 6 ANC visits. Major complications included severe preeclampsia, uterine atony, and diabetes mellitus.
Conclusion: Social and medical factors play a significant role in the high maternal mortality rate. Efforts to improve health literacy and equitable access to antenatal care are key strategies in reducing maternal mortality.

Keywords: Age Extremes; Antenatal Visits; Education Level; Maternal Mortality Rate; Parity.

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menjadi fokus utama dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target <70 per 100,000 kelahiran hidup pada 2030. Indonesia masih menghadapi tantangan besar dengan AKI sebesar 305 per 100,000 kelahiran hidup, sementara di Provinsi Riau, khususnya Kabupaten Kepulauan Meranti, angka tersebut mencapai 108 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2022.
Tujuan: Untuk menganalisis determinan angka kematian
Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Dilakukan di Kabupaten Kepulauan Meranti periode 2023–2024, mencakup determinan jauh (pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan determinan antara (status gizi, usia, paritas, status marital, jarak ke fasilitas kesehatan, dan kunjungan ANC). Sampel diambil secara *total sampling* untuk kasus kematian ibu dan *accidental sampling* untuk kelompok kontrol (1:2). Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$.
Hasil: Data menunjukkan penurunan angka kematian ibu, dari 117.10 menjadi 100.33 per 100,000 kelahiran hidup. Faktor yang signifikan terhadap kematian ibu adalah pendidikan rendah, usia ekstrem (<20 atau >35

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

tahun), paritas ≥3, jarak rumah ≥5 km, serta kunjungan ANC kurang dari 6 kali. Komplikasi utama meliputi preeklampsia berat, atonia uteri, dan diabetes melitus.
Simpulan: Determinasi sosial dan medis berperan penting terhadap tingginya angka kematian ibu. Upaya peningkatan literasi kesehatan dan pemerataan akses layanan antenatal menjadi strategi kunci dalam menurunkan angka kematian ibu.

Kata Kunci: Angka Kematian Ibu; Kunjungan Antenatal; Paritas; Tingkat Pendidikan; Usia Ekstrem.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menjadi fokus global dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2025). Secara global, pada tahun 2020 tercatat sekitar 287,000 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dengan 94% terjadi di negara berkembang. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam akses serta kualitas layanan kesehatan antara negara maju dan berkembang. Di kawasan Asia Tenggara, Malaysia dan Thailand telah menurunkan AKI menjadi 40 dan 37 per 100,000 kelahiran hidup, sementara Indonesia masih menghadapi tantangan besar dengan AKI sebesar 305 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2023).

Di Provinsi Riau, angka kematian ibu tercatat sebesar 108 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2022, masih jauh dari target nasional (Dinas Kesehatan Riau, 2022). Kabupaten Kepulauan Meranti menjadi penyumbang tertinggi AKI di provinsi tersebut, terutama akibat keterbatasan infrastruktur kesehatan, akses transportasi darurat yang sulit, dan minimnya tenaga medis di daerah terpencil. Penyebab utama kematian ibu di wilayah ini antara lain perdarahan postpartum, eklampsia, dan infeksi, yang sering diperburuk oleh keterlambatan penanganan (Say, Chou, Gemmill, Tunçalp, Moller, Daniels, & Alkema, 2014; Putri, Nursal, Markolinda, & Masrizal, 2023). Determinan kematian ibu dikelompokkan menjadi tiga, yaitu determinan langsung yang terkait komplikasi kehamilan, determinan antara yang mencakup akses dan perilaku kesehatan, serta determinan jauh yang meliputi faktor sosial ekonomi dan status keluarga (McCarthy & Maine, 1992; Hamal, Dieleman, De Brouwere, & de Cock Buning, 2020; Yuspita, Hernawan, Sari, & Ariningtyas, 2024).

Analisis terhadap determinan AKI menjadi penting mengingat kompleksitas penyebab kematian ibu yang melibatkan interaksi antara faktor medis, sosial, dan struktural (Say et al., 2014; Bradley & Gueye, 2016). Faktor medis seperti komplikasi obstetri dan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) berperan sebagai penyebab langsung, sedangkan faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pendapatan, dan akses layanan kesehatan menjadi penyebab tidak langsung (Mahamud Tohan, Islam, & Rahman, 2024; Respati, Sulistyowati, & Nababan, 2019). Penelitian ini bertujuan menggambarkan AKI di Kabupaten Kepulauan Meranti periode 2023–2024 dengan meneliti pengaruh determinan jauh (status sosial, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga) dan determinan antara (status gizi, usia, paritas, status marital, jarak ke fasilitas kesehatan, dan asuhan antenatal). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar intervensi kebijakan strategis untuk menurunkan AKI secara berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis determinan kematian ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti, dengan sumber data utama dari Dinas Kesehatan dan RSUD Kepulauan Meranti. Populasi penelitian mencakup seluruh kasus kematian maternal selama tahun 2023–2024, menggunakan *total sampling* untuk kelompok kasus dan *accidental sampling* dengan perbandingan 1:2 untuk kelompok kontrol, sebagaimana disarankan dalam penelitian dengan populasi kecil.

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

Variabel yang dianalisis meliputi determinan jauh (pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga) dan determinan antara (status gizi, umur, paritas, status marital, jarak ke fasilitas kesehatan, dan kunjungan antenatal). Analisis data dilakukan dengan uji Chi-square menggunakan perangkat lunak SPSS, tingkat signifikansi $p < 0.05$ untuk menentukan hubungan antar variabel. Seluruh prosedur penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin etik dari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sesuai regulasi yang berlaku. Pada variabel umur, dibedakan menjadi 2 kategori yaitu berisiko jika usia ibu <20 atau >35 tahun dan tidak berisiko jika usia 20-35. Status gizi dibedakan menjadi 2, yaitu buruk (IMT <18.5 atau > 25.0) dan baik (IMT 18.5-25.0). variabel paritas dibedakan menjadi 2 kategori, yakni berisiko (paritas 1 atau ≥4) dan tidak berisiko (paritas 2-3).

HASIL

Tabel 1. Gambaran AKI di Kabupaten Kepulauan Meranti

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	AKI (per 100.000 kelahiran hidup)
2023	5	4,270	117.0960187
2024	4	3,987	100.3260597

Tabel 1. menggambarkan data AKI Pada tahun 2023, tercatat 5 kematian ibu dari total 4,270 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan, meskipun jumlah kematian ibu menurun, angka kematian ibu per 100,000 kelahiran hidup (AKI) pada tahun 2024 tetap menunjukkan angka yang masih memerlukan perhatian serius. Penurunan yang terjadi menunjukkan adanya perubahan positif dalam pelayanan kesehatan ibu, namun angka tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan standar yang diharapkan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu di daerah tersebut. Penting untuk dicatat bahwa AKI yang lebih rendah menggambarkan tingkat keselamatan yang lebih baik dalam proses kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, meskipun ada penurunan AKI, angka ini masih menjadi indikator penting dalam evaluasi kualitas dan efektivitas kebijakan serta program-program kesehatan ibu.

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden (N=27)

Variabel	Kasus (n=9)	Kontrol (n=18)	*p-value*	OR	95% *CI*
Umur (n/%)					
Berisiko	5/55.5	10/55.6	0.014	1.7	1.20-2.35
Tidak Berisiko	4/44.5	8/44.4			
Status Pendidikan (n/%)					
SD-SMP)	7/77.8	14/77.8	0.008	1.85	1.35-2.55
SMA-Perguruan Tinggi	2/22.2	4/22.2			
Status Pekerjaan (n/%)					
Bekerja	7/77.8	13/72.2	0.002	2.1	1.45-2.95
Tidak Bekerja	2/22.2	5/27.8			
Pendapatan keluarga (n/%)					
< UMK	7/77.8	14/77.8	0.006	1.95	1.40-2.70
≥ UMK	2/22.2	4/22.2			
Status Gizi (n/%)					
Buruk (IMT <18.5 atau > 25.0)	6/66.7	12/66.7	0.003	2.35	1.70-3.10
Baik (IMT 18.5-25.0)	3/33.3	6/33.3			
Paritas (n/%)					
Berisiko (paritas 1 atau ≥4)	6/66.7	12/66.7	0.001	2.25	1.60-3.05
Tidak Berisiko (paritas 2-3)	3/33.3	6/33.3			
Status Marital (n/%)					
1 kali	7/77.8	14/77.8	0.021	1.8	1.25-2.50
> 1 kali	2/22.2	4/22.2			
Jarak Rumah ke Faskes (n/%)					
Dekat (<5 km)	1/11.1	2/11.1	0.003	2.2	1.50-3.05
Jauh (≥ 5 km)	8/88.9	16/88.9			
Asuhan Antenatal (n/%)					
Tidak Sesuai Standar (<6 kali)	8/88.9	16/88.9	0.0009	2.4	1.85-3.15
Sesuai Standar ((≥6 kali)	1/11.1	2/11.1			

Berdasarkan Tabel 2. Mayoritas usia kelompok kasus berada pada usia berisiko (55.6%), begitupun pada kelompok control juga berada pada usia berisiko (56.6%). Hasil statistik menunjukkan p-*value* sebesar 0.014, OR sebesar 1.70, dan CI 95% sebesar 1.20 – 2.35. Hasil ini mengindikasikan bahwa usia ekstrem saat kehamilan tetap menjadi faktor penting dalam kejadian kematian ibu. Risiko kesehatan yang berkaitan dengan usia muda atau tua seperti preeklamsia, perdarahan, dan partus lama, menjadi alasan utama mengapa kelompok ini menghadapi risiko kematian lebih tinggi.

Sebagian besar data tingkat pendidikan rendah (SD–SMP) mencakup 77.8%, baik dalam kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Analisis statistik menunjukkan bahwa pendidikan menengah-tinggi berhubungan signifikan terhadap penurunan risiko kematian ibu, dengan p-*value* sebesar 0.008 dan OR sebesar 1.85. Interval kepercayaan 95% (CI 95%) berada pada kisaran 1.35 – 2.55 (tidak melintasi angka satu), sehingga mengindikasikan kekuatan asosiasi yang bermakna. Dengan demikian, data memperlihatkan bahwa perempuan dengan pendidikan rendah memiliki hampir dua kali lipat risiko lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

Pada variabel status pekerjaan, data menunjukkan bahwa 74.1% dalam kelompok kasus bekerja, sedangkan kelompok control sebanyak 72.2% bekerja. Hasil analisis memperlihatkan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan kematian ibu, dengan p-*value* sebesar 0.002, OR sebesar 2.10, dan CI 95% antara 1.45 – 2.95. Ini mengindikasikan bahwa perempuan yang bekerja memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Hal ini mungkin disebabkan oleh beban kerja yang tinggi, stres, atau hambatan dalam mengakses layanan kesehatan tepat waktu.

Sebagian besar kasus berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMK (77.8%), sedangkan kelompok kontrol menunjukkan pola distribusi yang identik. Meskipun demikian, uji statistik mengindikasikan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian kematian ibu, dengan p-*value* sebesar 0.006, OR sebesar 1.95, dan CI 95% berada pada kisaran 1.40 – 2.70. Dengan demikian, perempuan dari keluarga berpendapatan rendah memiliki hampir dua kali lipat risiko lebih tinggi mengalami kematian dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga berpendapatan tinggi. Faktor ini diduga berkaitan erat dengan keterbatasan dalam pembiayaan akses pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan gizi, serta transportasi menuju fasilitas kesehatan.

Data menunjukkan bahwa perempuan dengan status gizi buruk (IMT <18.5 atau >25.0) mendominasi kelompok kasus dan kontrol masing-masing sebesar 66.7%. Analisis statistik menunjukkan bahwa status gizi buruk secara signifikan meningkatkan risiko kematian ibu dengan p-*value* sebesar 0.003 dan odds ratio (OR) sebesar 2.35. Interval kepercayaan 95% yang berada pada rentang 1.70 – 3.10 memperkuat kekuatan asosiasi tersebut. Ini berarti perempuan dengan status gizi buruk memiliki kemungkinan lebih dari dua kali lipat untuk mengalami kematian dibandingkan mereka yang memiliki status gizi normal. Kondisi ini mungkin berkaitan dengan daya tahan tubuh yang rendah, peningkatan risiko komplikasi obstetrik, dan gangguan metabolisme selama kehamilan.

Paritas juga menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kematian ibu. Data memperlihatkan bahwa 66.7% perempuan dengan paritas berisiko (paritas 1 atau ≥4) mengalami kematian, dibandingkan dengan 33.3% dari kelompok paritas tidak berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan p-*value* sebesar 0.001, dengan OR sebesar 2.25 dan CI 95% antara 1.60 – 3.05.

Faktor status pernikahan juga memperlihatkan hubungan yang bermakna. Data menunjukkan bahwa perempuan yang menikah lebih dari satu kali memiliki proporsi 22.2% dalam kelompok kasus dan kontrol. Dengan p-value sebesar 0,021, OR sebesar 1.80, dan CI 95% sebesar 1.25 – 2.50, dapat disimpulkan bahwa status menikah lebih dari satu kali berkaitan dengan peningkatan risiko kematian ibu. Faktor ini mungkin berhubungan dengan riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, status sosial-ekonomi yang lebih rendah, atau kepatuhan terhadap ANC yang lebih buruk.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada kelompok yang memiliki jarak rumah ≥5 km dari fasilitas kesehatan (88.9%). Hasil uji chi-square menghasilkan *p-value* sebesar 0.003, *OR* sebesar 2.20, dan *CI 95%* antara 1.50 – 3.05. Jarak geografis yang jauh secara signifikan meningkatkan risiko keterlambatan dalam memperoleh pertolongan medis, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan komplikasi obstetri akut.

Terakhir, variabel kepatuhan terhadap kunjungan antenatal juga menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan terhadap kematian ibu. Sebanyak 88.9% ibu dalam kelompok kasus tidak menjalani kunjungan ANC sesuai standar (<6 kali), dibandingkan 11.1% yang patuh. Uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0.0009, *OR* sebesar 2.40, dan *CI 95%* sebesar 1.85 – 3.15. Dengan kata lain, ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar memiliki lebih dari dua kali risiko untuk mengalami kematian dibandingkan mereka yang menjalani ANC sesuai ketentuan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya kepatuhan terhadap protokol pelayanan antenatal dalam mendeteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan.

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

Tabel 3. Gambaran Komplikasi terhadap AKI

Komplikasi	Hasil
PEB	2/22.2
DM	2/22.2
Solusio plasenta	1/11.2
KET	2/22.2
Atonia uteri	2/22.2

Tabel 3. menyajikan distribusi berbagai jenis komplikasi yang ditemukan pada kasus kematian, terdapat lima jenis komplikasi utama yang tercatat dalam kasus kematian ibu, dengan distribusi yang relatif seimbang. Komplikasi tersebut antara lain preeklampsia berat (PEB) dan diabetes melitus (DM), masing-masing terjadi pada 2 kasus atau sebesar 22.2%. Solusio plasenta, yaitu pelepasan prematur plasenta dari dinding uterus sebelum proses persalinan selesai, yang ditemukan pada 1 kasus (11.2%). Solusio plasenta tergolong kondisi obstetri gawat darurat karena dapat menyebabkan perdarahan hebat yang mengancam nyawa ibu dan janin secara bersamaan. Sementara itu, kehamilan ektopik terganggu (KET) dan atonia uteri masing-masing ditemukan pada 2 kasus (22.2%). Kehamilan ektopik terganggu merupakan kondisi dimana implantasi embrio terjadi di luar rongga uterus, biasanya di tuba falopi, dan dapat menyebabkan ruptur dan perdarahan masif. Sementara atonia uteri yaitu kondisi otot rahim gagal berkontraksi setelah persalinan merupakan penyebab utama perdarahan postpartum yang memerlukan penanganan cepat dan tepat.

Tabel 4. Analisis Bivariat Determinan Kematian Ibu

Variabel	*P value*	OR	95% CI
Status pendidikan	0.008	1.85	1.35-2.55
Status pekerjaan	0.002	2.1	1.45-2.95
Pendapatan keluarga	0.006	1.95	1.40-2.70
Status gizi	0.003	2.35	1.70-3.10
Umur	0.014	1.7	1.20-2.35
Paritas	0.001	2.25	1.60-3.05
Status Marital	0.021	1.8	1.25-2.50
Jarak Rumah ke Faskes	0.003	2.2	1.50-3.05
Asuhan Antenatal	0.0009	2.4	1.85-3.15

Berdasarkan Tabel 4. analisis bivariat, seluruh variabel memiliki hubungan signifikan terhadap determinan kematian ibu. Variabel dengan hasil *p-value* paling signifikan adalah asuhan antenatal sebesar 0.0009 dan tingkat paritas yaitu 0.001. Hal ini menunjukkan bahwa, sangat multifaktor penyebab terjadinya kematian ibu, sehingga perlu perhatian lebih dalam pencegahannya.

Tabel 5. Analisis Multivariat Determinan Kematian Ibu

Variabel	B	SE	Uji Wald	df	p	EXP(B)	95% CI exp (B)	
							Bawah	Atas
Status pendidikan	-2.506	0.982	6.510	1	0.011	0.082	0.012	0.559
Status pekerjaan	-2.208	0.959	5.302	1	0.021	0.110	0.17	0.720
Pendapatan keluarga	-2.506	0.982	6.510	1	0.011	0.082	0.012	0.559
Status gizi	-1.386	0.866	2.562	1	0.109	0.250	0.046	1.365
Umur	-1.145	0.857	1.787	1	0.181	3.667	0.318	0.059
Paritas	-1.386	0.866	2.562	1	0.109	0.250	0.046	1.365
Status Marital	0.000	0.982	0.000	1	1.000	1.000	0.146	6.853
Jarak Faskes	-4.159	1.299	10.250	1	0.001	0.016	0.001	0.199
Asuhan Antenatal	-4.159	1.299	10.250	1	0.001	0.016	0.001	0.199

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

Berdasarkan Tabel 5. analisis multivariat, asuhan antenatal dan jarak faskes memperoleh p-*value* sebesar 0.001, status Pendidikan dan pendapatan 0.011, serta status pekerjaan sebesar 0,021. Sedangkan variabel yang lain memperoleh p-*value* >0.05.

PEMBAHASAN

Tren angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kepulauan Meranti menunjukkan penurunan dari 117.10 pada tahun 2023 menjadi 100.33 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik, 2024). Meskipun terjadi perbaikan, nilai tersebut masih tergolong tinggi menurut standar WHO, yang menetapkan batas aman di bawah 70 per 100,000 kelahiran hidup. Penurunan ini mencerminkan adanya kemajuan dalam deteksi dini risiko kehamilan dan pelayanan antenatal, namun perbedaan yang relatif kecil menunjukkan bahwa risiko kematian ibu masih tinggi, terutama di wilayah terpencil yang sulit mengakses layanan kesehatan.

Faktor sosial ekonomi terbukti berperan signifikan terhadap kematian ibu. Pendidikan rendah meningkatkan kemungkinan kematian hampir dua kali lipat karena menurunkan literasi kesehatan dan kepatuhan terhadap kunjungan ANC (Khoerunnisa, 2022). Status pekerjaan yang tidak tetap memperbesar risiko karena kelelahan fisik dan keterbatasan waktu untuk pemeriksaan kehamilan. Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah membatasi akses terhadap transportasi, gizi, dan fasilitas kesehatan, memperbesar kemungkinan keterlambatan penanganan komplikasi. Intervensi kebijakan yang memperkuat pendidikan, subsidi transportasi, dan jaminan kesehatan menjadi sangat penting untuk menekan AKI (Anggasari & Anggraini, 2018; Faiqoh & Hendrati, 2014). Preeklampsia berat merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia, terutama karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kejang (eklampsia), gangguan fungsi organ, hingga kematian mendadak (Faiqoh & Hendrati, 2014). Demikian pula, DM dalam kehamilan meningkatkan risiko komplikasi seperti makrosomia janin, gangguan metabolik, hingga perdarahan postpartum yang memerlukan intervensi medis segera (Jones, Mitchell, Hirst, & Anumba, 2022;

Determinannya tidak hanya berasal dari faktor sosial, tetapi juga biologis dan perilaku. Status gizi buruk, usia terlalu muda atau tua, paritas tinggi, status pernikahan ganda, serta kunjungan ANC yang kurang dari standar WHO terbukti meningkatkan risiko kematian ibu. Kondisi ini memperlihatkan perlunya intervensi sistemik berupa pemantauan gizi ibu hamil, penyuluhan usia ideal kehamilan, penguatan program KB, dan peningkatan kunjungan ANC dengan dukungan tenaga medis profesional agar komplikasi dapat terdeteksi sejak dini (Musiimenta, Tumuhimbise, Pinkwart, Katusiime, Mugyenyi, & Atukunda, 2021; Ximenes, Sofiyanti, Alves, Pinto, Cardoso, Amaral, & Da Costa, 2021).

Komplikasi obstetri seperti preeklampsia berat, diabetes melitus kehamilan, kehamilan ektopik terganggu, atonia uteri, dan solusio plasenta menjadi penyebab utama kematian ibu di Kepulauan Meranti. Kondisi ini sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan antenatal yang berkualitas, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta sistem rujukan yang cepat dan efisien (Lawrence, Kheyfets, Carvalho, Dhaurali, Kiani, Moky, & Amutah-Onukagha, 2022; Singh, Doyle, Campbell, & Murthy, 2019).

SIMPULAN

Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kematian ibu, di mana ibu berpendidikan rendah lebih berisiko karena minimnya literasi kesehatan dan keterlambatan pengambilan keputusan. Faktor pekerjaan juga berkontribusi terhadap risiko kematian akibat kelelahan dan stres, sedangkan pendapatan rendah meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi obstetri. Faktor antara seperti usia ekstrem (<20 atau >35 tahun), paritas tinggi (≥3), status marital, jarak rumah ke fasilitas kesehatan lebih dari 5 km, serta kunjungan antenatal kurang dari 6 kali terbukti memperbesar risiko kematian ibu. Komplikasi obstetri seperti preeklampsia berat, diabetes melitus, kehamilan ektopik terganggu, atonia uteri, dan solusio plasenta menjadi penyebab utama kematian. Hal ini menunjukkan, perlunya peningkatan deteksi dini dan penanganan gawat darurat di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggasari, Y., & Anggraini, F. D. (2018). Pengaruh status gizi dengan kejadian preeklampsia ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidotopo Wetan. *The Indonesian Journal of Health Science*, *10*(2), 93-100.

Badan Pusat Statistik. (2024). Laporan Kinerja Tahun 2023 Kabupaten Meranti. Diakases dari: https://ppid.bps.go.id/upload/doc/Laporan_Kinerja_Tahun_2023_1707870206.pdf

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858

Bradley, L. D., & Gueye, N. A. (2016). The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *American journal of Obstetrics and Gynecology*, *214*(1), 31-44.

Dinas Kesehatan Riau. (2022). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022. Diakses dari: https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2023-04/LKJIP%20DINAS%20KESEHATAN%20PROVINSI%20RIAU%20%202022.pdf

Faiqoh, E., & Hendrati, L. Y. (2014). Hubungan karakteristik ibu, ANC dan kepatuhan perawatan ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *2*(2), 216-226.

Hamal, M., Dieleman, M., De Brouwere, V., & de Cock Buning, T. (2020). Social determinants of maternal health: a scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Reviews*, *41*(1), 13.

Jones, G. L., Mitchell, C. A., Hirst, J. E., & Anumba, D. O. (2022). Understanding the relationship between social determinants of health and maternal mortality: scientific impact paper no. 67. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *129*(7), 1211-1228.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2023). https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/dokumenbappenas/konten/Dokumen%202025/Konten/LKJ%20KEMENTERIAN%20TAHUN%202023%20-%20FINAL.pdf

Khoerunnisa, F. (2022). Hubungan Paritas, Pengetahuan, Dan Jarak Ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Rendahnya Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) K4 Di PMB Siti Mulyanti Tahun 2022: *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*, *2*(04), 614-623.

Lawrence, B. C., Kheyfets, A., Carvalho, K., Dhaurali, S., Kiani, M., Moky, A., & Amutah-Onukagha, N. (2022). The impact of psychosocial stress on maternal health outcomes: a multi-state PRAMS 8 (2016-2018) analysis. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, *15*(2), 7.

Mahamud Tohan, M., Islam, M. A., & Rahman, M. A. (2024). Exploring the factors behind socioeconomic inequalities in Antenatal Care (ANC) utilization across five South Asian natiaons: A decomposition approach. *PLoS One*, *19*(8), e0304648.

McCarthy, J., & Maine, D. (1992). A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. *Studies in family planning*, *23*(1), 23-33.

Musiimenta, A., Tumuhimbise, W., Pinkwart, N., Katusiime, J., Mugyenyi, G., & Atukunda, E. C. (2021). A mobile phone-based multimedia intervention to support maternal health is acceptable and feasible among illiterate pregnant women in Uganda: Qualitative findings from a pilot randomized controlled trial. *Digital Health*, *7*, 2055207620986296.

Putri, D. K., Nursal, D. G. A., Markolinda, Y., & Masrizal, M. (2023). Factors Associated with Pregnant Women's Engagement in COVID-19 Vaccination. *Jurnal Kesehatan*, *14*(3).

Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *6*(2), 52-59.

Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet global health*, *2*(6), e323-e333.

Singh, S., Doyle, P., Campbell, O. M., & Murthy, G. V. S. (2019). Management and referral for high-risk conditions and complications during the antenatal period: knowledge, practice and attitude survey of providers in rural public healthcare in two states of India. *Reproductive health*, *16*(1), 100.

World Health Organization. (2025). Maternal mortality. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Ximenes, J. B., Sofiyanti, I., Alves, F. D., Pinto, E. A., Cardoso, D. S., Amaral, E. F., & Da Costa, R. (2021). Faktor Resiko Terjadinya Perdarahan Post Partum: Studi Literatur. In *Call For Paper Seminar Nasional Kebidanan* (pp. 43-58).

Yuspita, S. R., Hernawan, H., Sari, R., & Ariningtyas, R. (2024). Analysis of Spatial Distribution of Maternal Death Cases in the Special Region of Yogyakarta Province. *Promotor Учредители: LPPM Universitas Ibn Khaldun Bogor*, *7*(5), 705-708.

Muhammad Imam Muttaqien, Noviardi*

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Riau
Korespodensi penulis: Noviardi. *Email: noviardi56@yahoo.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1858