



**Gambaran Faktor Risiko Kematian Ibu Di Kabupaten Aceh  
Utara Tahun 2019-2023**

***Description Of Risk Factors for Maternal Mortality In Northern  
Aceh District 2019-2023***

Teuku Yudhi Iqbal<sup>1</sup>, Nora Maulina<sup>2</sup>, Ghaitsa Nabilla<sup>3</sup>, Cut Alia Natasha<sup>4</sup>, Nazaruddin<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

<sup>2</sup>Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

<sup>3</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>4</sup>Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

<sup>5</sup>Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Rumah Sakit Umum Cut Meutia

e-mail: \*<sup>2</sup>[nora.maulina@unimal.ac.id](mailto:nora.maulina@unimal.ac.id)

**ABSTRACT**

*Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators to see the health status of women and also a strategic indicator of health development that reflects the health status and quality of the population. North Aceh District is one of the districts in Aceh province that has the highest maternal mortality cases. The purpose of this study was to determine the description of risk factors for maternal mortality in North Aceh District in 2019-2023. This research method is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The sampling method in this study used a total sampling technique totaling 64 cases during 2019-2023. The data collected were secondary data obtained from archived maternal mortality data at the North Aceh District Health Office. The results of this study indicate an overview of the risk factors for maternal mortality in North Aceh Regency. The results of this study obtained a maternal mortality rate (MMR) of 157 per 100,000 live births in 2019, 112 per 100,000 live births in 2020, 154 per 100,000 live births in 2021, and 125 per 100,000 live births in 2023 with the characteristics of the most parity, namely multipara (59,3%), the most age is the age group 20-30 years (76,6%). Based on risk factors, the most common cause of death was bleeding (57,8%), and the most common place to die was in the hospital (95,3%).*

*Keywords: maternal mortality rate, risk factors, hemorrhage*

**PUBLISHED BY :**

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Parepare

**Address :**

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan

Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnalmakes@gmail.com](mailto:jurnalmakes@gmail.com)

**Phone :**

+62 853 3520 4999

**Article history :**

Submitted 6 Februari 2025

Accepted 28 April 2025

Published 8 Mei 2025



---

## ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan Perempuan dan juga indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. Kabupaten Aceh Utara adalah salah satu kabupaten di provinsi Aceh yang memiliki kasus kematian ibu tertinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko angka kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara tahun 2019-2023. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 64 kasus selama tahun 2019-2023. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yang didapatkan dari arsip data kematian ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara. Hasil penelitian ini menunjukkan tentang Gambaran faktor risiko angka kematian ibu di Kabupaten Aceh Utara. Hasil penelitian ini didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) 157 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2019, 112 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, 154 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dan 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dengan karakteristik paritas terbanyak yaitu multipara (59,3%), umur terbanyak yaitu kelompok usia 20-30 tahun (76,6%). Berdasarkan faktor risiko didapatkan penyebab kematian terbanyak yaitu perdarahan (57,8%), dan tempat meninggal terbanyak yaitu di Rumah Sakit (95,3%).

Kata kunci : angka kematian ibu, faktor risiko, perdarahan

---

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian pada wanita saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan, tanpa memandang lamanya dan lokasi kehamilannya, yang disebabkan oleh sebab apa pun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi tidak diakibatkan karena sebab-sebab yang disengaja atau insidental (1)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan ukuran kunci dan strategis dalam kemajuan kesehatan yang menunjukkan status kesehatan dan kualitas penduduk (2). AKI merupakan salah satu ukuran untuk menilai status kesehatan perempuan. Rata-rata AKI global adalah 400 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di negara maju, angka AKI adalah 20 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata di negara berkembang adalah 440 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (3)

*World Health Organization* (WHO) mencatat terdapat 227.22 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Perdarahan, infeksi, dan tekanan darah tinggi (preeklamsia dan eklamsia) merupakan komplikasi utama AKI hingga mencapai 80% dari penyebab AKI selama kehamilan (4).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh, Kabupaten Aceh Utara menjadi daerah dengan angka kematian ibu tertinggi pada tahun 2019, 2021, dan 2023 di provinsi Aceh. Pada tahun 2019 terdapat 207 per 100.000 kelahiran hidup yang tercatat di Kabupaten Aceh Utara, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 138 per 100.000 kelahiran hidup yang tercatat. Tahun 2023 terjadi penurunan menjadi 173 per 100.000 kelahiran hidup yang tercatat, namun masih menjadi daerah dengan AKI tertinggi di provinsi Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Aceh Utara masih mengalami kesulitan dalam menurunkan angka kematian ibu serta masih memerlukan pencatatan dan pendistribusian mengenai persentase penyebab angka kematian ibu yang lebih baik (5).

Bahaya yang dihadapi ibu selama kehamilan dan persalinan dijelaskan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) yang sebagian besar ditentukan oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, dan kesehatan yang buruk sebelum kehamilan, yang semuanya meningkatkan kemungkinan terjadinya kesulitan. Angka kematian ibu yang tinggi merupakan tanda buruknya kondisi sosial ekonomi dan fasilitas layanan kesehatan, khususnya perawatan obstetri dan prenatal yang tidak memadai. Peningkatan AKI terus menjadi masalah kesehatan yang harus dihadapi oleh negara Indonesia, terutama di Kabupaten Aceh Utara dimana hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya pencatatan serta pengelompokan karakteristik dan penyebab kematian ibu yang menjadi evaluasi untuk menurunkan angka kematian ibu (6)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui faktor risiko kematian ibu di wilayah Aceh Utara tahun 2019-2023. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menyusun strategi pencegahan kematian ibu dan diharapkan dapat memberikan tambahan data atau referensi bagi penelitian selanjutnya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional yang dilakukan pada bulan Desember 2024 di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dan didapatkan sampel berjumlah 64 kematian ibu yang telah termasuk kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara tahun 2019-2023. Sumber penelitian ini berupa data sekunder yaitu seluruh arsip data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara mengenai kematian ibu.

## HASIL

### Jumlah Angka Kematian Ibu

Tabel 4.1 Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kelahiran Hidup

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kelahiran Hidup	AKI per 100.000
2019	19	12.076	157
2020	13	11.566	112
2021	19	12.276	154
2023	13	10.346	125

Sumber: Data Sekunder, 2019-2023.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2019-2023 mengalami fluktuatif. Kematian ibu tertinggi yaitu pada tahun 2019 berjumlah 19 kasus dengan jumlah kelahiran hidup 12.076 jiwa dan didapatkan AKI yaitu 157 per 100.000 kelahiran hidup dan kematian ibu terendah pada tahun 2020 berjumlah 13 kasus dengan jumlah kelahiran hidup 11.566 jiwa dan didapatkan AKI yaitu 112 per 100.000 kelahiran hidup.

**Gambaran Karakteristik Kematian Ibu berdasarkan paritas**

Tabel 4.2 Perbandingan Kematian Ibu Berdasarkan Paritas

Paritas	Data Tahun				Total n=64
	2019	2020	2021	2023	
	n=19	n=13	n=19	n=13	
Nulipara	1 (5,3%)	1 (7,7%)	1 (5,3%)	1 (7,7%)	4 (6,3%)
Primipara	3 (15,8%)	1 (7,7%)	5 (26,3%)	4 (30,8%)	13 (20,3%)
multipara	9 (47,4%)	11 (84,6%)	11(57,9%)	7 (53,8%)	38 (59,4%)
Grande multipara	6 (31,6%)	0 (0%)	2 (10,5 %)	1 (7,7%)	9 (14,1%)

Sumber: Data Sekunder, 2019-2023.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi paritas tertinggi pada tahun 2019-2023 adalah pada kelompok multipara yaitu berjumlah 38 orang (59,4%) dan tahun yang mendominasi hasil penelitian adalah tahun 2020 dan 2021 dengan jumlah masing-masing 11 kasus. Hal ini menunjukkan kelompok paritas multipara mendominasi sampel penelitian.

**Gambaran Karakteristik Kematian Ibu Berdasarkan Usia**

Tabel 4.3 Perbandingan Kematian Ibu Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Data Tahun				Total n=64
	2019	2020	2021	2023	
	n=19	n=13	n=19	n=13	
<20 Tahun	0 (0%)	0 (0%)	1 (5,3%)	1 (7,7%)	2 (3,1%)
20-35 Tahun	13 (68,4%)	10 (76,9%)	15 (78,9%)	11 (84,6%)	49 (76,6%)
>35 Tahun	6 (31,6%)	3 (23,1%)	3 (15,8%)	1(7,7%)	13 (20,3%)

Sumber: Data Sekunder, 2019-2023.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi usia tertinggi pada tahun 2019-2023 adalah pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu berjumlah 49 orang (76,6%) dan tahun yang mendominasi hasil penelitian adalah tahun 2021 dengan jumlah 15 kasus (78,9%). Hal ini menunjukkan kelompok usia 20-35 tahun mendominasi sampel penelitian.

**Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Penyebab**

Tabel 4.4 Perbandingan Faktor Risiko Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab

Penyebab	Data Tahun				Total n=64
	2019	2020	2021	2023	
	n=19	n=13	n=19	n=13	
Perdarahan	10 (52,6%)	9 (69,2%)	13 (68,4%)	6 (46,2%)	38 (59,4%)
Preeklamsia/ eklamsia	5 (26,3%)	3 (23,1%)	5 (26,3%)	5 (38,5%)	18 (28,1%)
Infeksi	1 (5,3%)	1 (7,7%)	0 (0%)	1 (7,7%)	3 (4,7%)
Emboli air ketuban	3 (15,8%)	0 (0%)	1 (5,3%)	1 (7,7%)	5 (7,8%)

Sumber: Data Sekunder, 2019-2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2019-2023 adalah perdarahan yang berjumlah 38 orang (59,4%) dan tahun yang mendominasi hasil penelitian adalah tahun 2021 dengan jumlah perdarahan 13 kasus (68,4%). Hal ini menyimpulkan bahwa perdarahan mendominasi penyebab kematian ibu pada tahun 2019-2023.

**Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Tempat Meninggal**

Tabel 4.5 Perbandingan Faktor Risiko Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Meninggal

Tempat Meninggal	Data Tahun				Total n=64
	2019 n=19	2020 n=13	2021 n=19	2023 n=13	
Rumah	1 (5,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,6%)
Rumah Sakit	17 (89,5%)	12 (92,3%)	19 (100%)	13 (100%)	61 (95,3%)
Puskesmas	1 (5,3%)	1 (7,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,1%)

Sumber: Data Sekunder, 2019-2023

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi tempat meninggal tertinggi pada tahun 2019-2023 adalah di Rumah Sakit yaitu berjumlah 61 orang (95,3%) dan tahun yang mendominasi hasil penelitian adalah tahun 2021 dengan jumlah kematian di Rumah Sakit 19 kasus (100%). Hal ini menunjukkan bahwa tempat kematian ibu di Rumah Sakit mendominasi sampel penelitian.

**PEMBAHASAN**

**Jumlah Angka Kematian Ibu**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2019-2023 yaitu pada tahun 2019 yang berjumlah 157 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan dimana hal itu disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait, termasuk kondisi kesehatan ibu dan keterlambatan dalam mendeteksi juga penanganan komplikasi selama proses kehamilan dan persalinan, kurangnya kontrol rutin atau ANC bisa meningkatkan risiko seperti perdarahan, dengan adanya deteksi dini maka lebih awal untuk mengetahui risiko perdarahan yang akan terjadi seperti adanya plasenta previa dan solusio plasenta sehingga lebih awal juga dilakukan penanganan (7).

Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan juga mempengaruhi tingginya angka kematian ibu, misalnya keterbatasan dalam transportasi, keterlambatan dalam mendapatkan penanganan sehingga memperburuk kondisi ibu. Kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan. Peningkatan pencatatan dan pelaporan kasus perdarahan di tahun tersebut, hal ini bukan berarti kasus meningkat, tetapi karena sistem pelaporan menjadi lebih akurat. Tingginya angka perdarahan yang menyebabkan kematian ibu merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor risiko medis dan demografi, untuk mengurangi angka kematian ibu akibat perdarahan, maka pentingnya untuk meningkatkan akses dan kualitas perawatan antenatal serta penanganan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (8).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 memang mengalami penurunan namun jumlah tersebut belum mencapai target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (9).

### **Gambaran Karakteristik Kematian Ibu Berdasarkan Paritas**

Hasil penelitian menggambarkan mayoritas kematian ibu berdasarkan paritas adalah kelompok multipara yang berjumlah 38 orang (59,4%). Hal ini disebabkan karena persebaran jumlah kematian ibu yang didapatkan mayoritas pada kelompok multipara. Dalam penelitian ini, jumlah kematian pada paritas multipara tidak hanya menunjukkan besarnya risiko yang dapat terjadi pada kelompok paritas tersebut. Seharusnya jumlah kematian pada setiap kelompok paritas dibandingkan dengan jumlah persalinan pada masing-masing kelompok paritas tersebut, tetapi data yang peneliti dapatkan tidak lengkap sehingga tidak dapat peneliti jabarkan lebih jauh lagi. Rata-rata ibu di Indonesia melahirkan 2 hingga 3 anak dalam masa suburnya, yang menjadikan hal tersebut kelompok multipara yaitu ibu yang telah melahirkan anak 2 hingga 4 kali. Meskipun jumlah kelahiran dengan risiko rendah, ibu dalam kelompok ini cenderung menghadapi risiko komplikasi yang lebih tinggi selama proses kehamilan dan persalinan. Kehamilan kedua hingga keempat sering kali melibatkan faktor risiko tambahan seperti kondisi kesehatan ibu yang sudah terpengaruh dengan kehamilan sebelumnya, jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia yang berisiko mempunyai potensi komplikasi dalam kehamilan (10).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Netty (2020). Penelitian tersebut menyatakan dari 49 kasus kematian ibu, 34 kasus (69,4%) diantaranya mempunyai paritas multipara, penelitian ini menjelaskan pada paritas yang berisiko rendah pun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diinginkan seperti gagal KB, ekonomi tidak baik maka bisa meningkatkan risiko kematian ibu (11).

Paritas merupakan jumlah kelahiran anak yang pernah dialami oleh ibu, baik kelahiran hidup maupun kelahiran mati. Paritas disebut tinggi bila ibu melahirkan 4 orang anak atau lebih. Paritas yang tinggi berisiko bagi ibu karena kondisi kesehatan ibu mulai menurun. Risiko akan semakin meningkat pada kehamilan ke empat dan selanjutnya dengan paritas tinggi akan memiliki risiko kejadian komplikasi persalinan yang lebih besar terutama perdarahan pasca persalinan. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang sering menjalani persalinan/melahirkan, akan menyebabkan dinding uterus menipis karena sering diregangkan sehingga dapat mengakibatkan kontraksi uterus jadi lemah (12).

### **Gambaran Karakteristik Kematian Ibu Berdasarkan Usia**

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa hasil distribusi karakteristik kematian ibu tertinggi pada tahun 2019-2023 adalah pada kelompok usia 20-35 tahun yang berjumlah 49 orang (76,6%). Hal ini disebabkan karena persebaran jumlah kematian ibu yang didapatkan mayoritas pada kelompok usia 20-35 tahun. Terjadi perubahan budaya dalam kehidupan masyarakat untuk tidak menikah muda sehingga kehamilan banyak terjadi pada usia 20-35 tahun. Perempuan paling banyak hamil dan melahirkan di usia 20-35 tahun, usia tersebut dikarenakan kematangan pada organ reproduksi untuk kehamilan dan persalinan, pada tahap ini persiapan mental dan organ reproduksi wanita siap untuk mengakomodasi

kehamilan. Walaupun usia 20-35 tahun dikatakan periode yang ideal untuk hamil, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk terjadi komplikasi selama kehamilan (13).

Pada usia ini, sebagian besar wanita mengalami kehamilan pertama dan merasa semakin takut menjelang persalinan. Sebuah penelitian yang dilakukan Asri menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan kecemasan di kalangan wanita hamil, dengan wanita berusia 20-35 tahun menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Kecemasan dapat berdampak buruk pada ibu di akhir kehamilan dan menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu tindakan pencegahan dapat menargetkan kelompok usia ini untuk menurunkan jumlah kematian (14)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamdanillah R. (2020), penelitian tersebut menyatakan dari 22 kasus kematian ibu, 18 (81,8%) kasus di antaranya mempunyai usia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan karena pola pikir masyarakat yang berubah, sehingga sebagian besar memilih untuk hamil dan melahirkan di usia antara 20-35 tahun, sehingga tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya komplikasi kehamilan (15)

### **Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Penyebab**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2019-2023 tertinggi adalah perdarahan sebanyak 38 kasus (59,4%). Dari 34 kasus perdarahan didapatkan perdarahan post partum 27 orang, plasenta previa 3 orang, solusio plasenta 2 orang, kehamilan ektopik terganggu (KET) 2 orang, inversio plasenta 1 orang, anemia 1 orang, DIC 1 orang dan syok hipovolemik 1 orang. Perdarahan pada ibu hamil ini banyak terjadi pada saat proses persalinan kala III yang menyebabkan penurunan tekanan darah yang ekstrim dan kegagalan fungsi organ. Faktor yang menyebabkan terjadinya pendarahan adalah jumlah paritas ibu yang berisiko, usia ibu yang berisiko, kurangnya ANC dan juga keterlambatan dalam memberikan pertolongan medis. Pemeriksaan antenatal merupakan salah satu upaya menurunkan angka *missed opportunities* yang mengakibatkan pada kematian ibu, diperlukan pelayanan kesehatan terpadu, berkualitas dan komprehensif selama masa kehamilan (15).

Hasil penelitian ini sesuai dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, dimana kasus perdarahan adalah kasus yang menyumbang angka kematian ibu terbanyak, salah satunya adalah perdarahan postpartum. Perdarahan post partum terutama dalam 24 jam pertama bisa sangat cepat menyebabkan syok hipovolemik dan kegagalan organ yang berisiko mengancam nyawa jika tidak segera ditangani (16).

*Tone, Trauma, Tissue, dan Trombin* (4T) merupakan penyebab yang paling sering mengakibatkan terjadinya *Postpartum Hemorrhage* (PPH). Penyebab PPH yang paling sering di antara keempat etiologi adalah kelainan tonus atau tonus, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri. Secara anatomi, pembuluh darah terletak di antara otot-otot uterus; jika otot berkontraksi, pembuluh darah akan menutup; namun, dalam kasus atonia uteri, otot melemah, yang mengakibatkan kontraksi yang lebih lemah dan pendarahan. Jika pendarahan pascapersalinan tidak ditangani dengan tepat, volume darah yang keluar dapat menyebabkan syok dan penurunan kesadaran. Karena terhambatnya sirkulasi darah

ke seluruh tubuh, hipovolemia berat dapat terjadi. Ibu mungkin tidak dapat diselamatkan jika terjadi pendarahan dalam situasi ini (17).

### **Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Tempat Meninggal**

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa faktor risiko berdasarkan tempat meninggal ibu tertinggi adalah pada rumah sakit dengan jumlah 61 (95,3%) orang. Hasil ini menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah menunjukkan peningkatan kualitas kesehatan dengan menggunakan layanan kesehatan persalinan di Rumah Sakit, namun adanya keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam merujuk menyebabkan terlambatnya penanganan sehingga risiko kematian ibu meningkat. Adanya hambatan yang dialami berbagai fasilitas pelayanan kesehatan juga bisa menjadi faktor risiko, seperti keterbatasan sumber daya, terutama sumber daya manusia dan juga infrastruktur. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan membuat adanya ketidak seimbangan dengan jumlah pasien yang akan dilayani sehingga waktu menunggu pasien menjadi lebih lama dan mengakibatkan tenaga kesehatan mempunyai beban kerja ganda atau tidak sesuai dengan kompetensinya (18).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Netty (2020), penelitian tersebut menyatakan dari 49 kasus kematian ibu, 30 kasus (61,2%) di antaranya meninggal di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan jarak tempuh yang jauh ke rumah sakit bisa mempengaruhi kematian ibu, terutama jika transportasi yang terbatas sehingga menjadi kendala untuk menuju ke fasilitas kesehatan, waktu tunggu yang cukup lama dalam menunggu kesediaan rumah sakit rujukan untuk menerima rujukan juga mempengaruhi kematian ibu (11).

Persalinan yang dilakukan dengan bantuan kesehatan terlatih memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi risiko komplikasi yang akan terjadi dan dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat kepada ibu hamil maupun persalinan. Tenaga kesehatan juga harus mampu memberikan perawatan pascapersalinan yang tepat kepada ibu baru, termasuk perawatan luka, pengelolaan obat, dan petunjuk perawatan bayi. Dengan perawatan yang tepat, bantuan tenaga kesehatan selama persalinan dapat mengurangi risiko kematian ibu hingga setengahnya. Untuk melindungi ibu dan bayi yang belum lahir, sangat penting bagi ibu hamil untuk menerima layanan kesehatan yang lebih berkualitas selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan (19).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa didapatkan jumlah AKI selama tahun 2019-2023 mengalami fluktuatif, didapatkan 157 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, 112 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, 154 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dan 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Berdasarkan karakteristik mayoritas kematian ibu pada penelitian ini berusia 20-35 tahun dengan paritas multipara. Berdasarkan faktor risiko kematian ibu, mayoritas penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan dan mayoritas tempat meninggal ibu adalah di Rumah Sakit.

Bagi pihak Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kelengkapan data dan akurasi data mengenai kematian ibu, juga perlu mempertimbangkan hasil penelitian ini dalam mengupayakan pencegahan kematian ibu.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Juharni S, Widarsa T, Wirawan D. Faktor Risiko Kematian Ibu Sebagai Akibat Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kabupaten Bima. *Jurnal Sainika Medika*. 2012;1(2).123-133.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
3. Permenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
4. Hanik Y. Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur. Studi Persalinan Prematur Di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*. Januari 2023;3(1).9-22.
5. Musfirowati F. Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat di Cegah di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2021;1(1).78-96.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh. 2023
7. Rohati E, Uly R, Siregar P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Ibu Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Di Kota Depok Tahun 2021. *Jurnal Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan*. 2023;2(1).72-81.
8. Alifian M, Edward C. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Akibat Perdarahan Pasca-Persalinan Di Indonesia Melalui Inovasi System Pelayan Kesehatan. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 2020;47(10):785-791
9. Kemenkes RI. Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta;2023
10. Indonesia Baik. Angka Kelahiran Total atau *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia.2023.
11. Herawaty N. Analisis Dan Pencatatan Pelaporan Kematian Maternal. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. Juli 2020;4(3).
12. Nur N, Shahnyb N. Faktor Risiko Kejadian Komplikasi Persalinan Ibu Di Kabupaten Jeneponto. *Jambura Journal of Health Science and Research*. Desember 2022;5(1)
13. Fadila A. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Sikontan Journal*. 2023;1(3).
14. Handayani S, Mubarakah K. Kondisi Demografi Ibu Dan Suami Pada Kasus Kematian Ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. Januari 2019;3(1).
15. Hamdanillah R, Suardika A. Faktor Determinan Ibu di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *Intisari Sains Medis*. Desember 2020;11(3).
16. Fika A. Gambaran Faktor Resiko Terjadinya Perdarahan Paca Persalinan Di RS Nur Hidayah Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*. 2024;5(1).

17. Andi N. Fery P. Perdarahan Paskalin Haemorrhage Postpartum. Jurnal Medical Profesion. Februari 2023;5(1).
18. Nuural A. Hafidz A. Faktor-faktor Yang Menyebabkan Meningkatnya Asngka Kematian Ibu Dan Bayi di Kota Serang. Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara. Juli 2024;1(3).
19. Lukman P. Analisis Korelasi Jumlah Ibu Bersalin Ditolong Tenaga Kesehatan Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Bogor. Jurnal Managemen Informasi Kesehatan. Juni 2023;8(1).