

FAKTOR RISIKO KEMATIAN MATERNAL DI RSUD PIERE PAOLO MAGRETI SAUMLAKI KABUPATEN MALUKU TENGGARA BARAT

Maternal Mortality Risk Factors in Piere Paolo Magretti Saumlaki Hospital West Southeast Maluku Regency

Justina Fatbinan¹, Masni¹, Hj A. Ummu Salmah¹

¹Bagian Biostatistik/KKB, FKM, UNHAS, Makassar
(Justinafatbinan@yahoo.co.id, masnimappajanci@rocketmail.com,
andiummuslmh@yahoo.com, 082194377558)

ABSTRAK

Kematian maternal di Kabupaten Maluku Tenggara Barat masih dikatakan tinggi dikarenakan Fasilitas kesehatan serta tenaga kesehatan di desa masih sangat minim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kematian maternal. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Populasi semua ibu hamil yang pernah melahirkan di RSUD yang tercatat dalam buku register. Sampel terdiri dari kasus yaitu ibu hamil, melahirkan, dan nifas yang meninggal dan kontrol terdiri dari ibu hamil, melahirkan, dan nifas yang tidak meninggal. Penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol 1 : 3, maka jumlah kasus dan kontrol secara keseluruhan sebesar 100 sampel. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Odds Ratio* umur ibu lebih dari 1 (1,134-7,534) *OR*=2,923. Paritas *Odds Ratio* lebih dari 1 (*OR*=7,250) 95% *CI* (1,589-33,076). Wilayah tempat tinggal *Odds Ratio* lebih dari 1 (*OR*=5,240) 95% *CI* (1,990-13-799). Komplikasi kehamilan *Odds Ratio* lebih dari 1 (*OR*=34,824) 95% *CI* (32,696-2679-750). Penelitian ini menyimpulkan bahwa umur ibu, paritas, wilayah tempat tinggal, dan komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kematian maternal di RSUD Piere Paolo Magreti Saumlaki tahun 2013.

Kata Kunci : Faktor, Risiko, Kematian, Maternal

ABSTRACT

*Maternal deaths in West Southeast Maluku district is still said to be high because of health facilities and health workers in the village is still very minimal. This study aimed to determine the risk factors associated with maternal mortality. This type of research is observational analytic design or design of case-control studies. The population of all pregnant women who have given birth in hospitals are recorded in the register book. The sample consisted of cases that pregnant women, childbirth, and postpartum who died and controls consisted of pregnant women, childbirth, and post partum is not dead. This study used a comparison group of cases and controls 1: 3, then the number of cases and controls as a whole amounted to 100 samples. The results of the study by using a statistical test of odds ratios maternal age more than 1 (1.134 to 7.534) *OR*=2.923. Parity odds ratio of more than 1 (*OR* =7.250) 95% *CI*(1.589 to 33.076). Residential are as more than 1 *Odds Ratio* (*OR* =5.240) 95% *CI*(1,990-13-799). Complications of pregnancy more than 1 *Odds Ratio* (*OR* =34.824) 95% *CI*(32,696-2679-750). This study concluded that maternal age, parity, region of residence, and complications of pregnancy are risk factors for maternal mortality in Piere Paolo Magreti Saumlaki hospitals in 2013.*

Keywords: Factors, Risk, Mortality, Maternal.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan keluarga merupakan salah satu problem yang perlu mendapat perhatian. Masalah kesehatan keluarga sangat erat hubungannya dengan kondisi seorang ibu yang merupakan salah satu pemimpin dan Pembina keluarga. Seorang ibu tidak dapat melepaskan diri dari risiko hamil dan melahirkan. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan dan kondisi seorang ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga. Peran ibu sangat besar artinya dalam sebuah keluarga sehingga kesehatan dan keselamatan seorang ibu, haruslah menjadi prioritas utama, ibu adalah penerus keturunan dari generasi ke generasi.

Dari rahim seorang ibulah dilahirkan putra putri terbaik negeri ini. Namun yang patut disesalkan adalah masih tingginya AKI ketika melahirkan di Indonesia, bahkan tertinggi di Asia Tenggara. Menurut para ahli kesehatan masyarakat, derajat kesehatan suatu negara dilihat dari indikator angka kematian bayi (AKB).¹ Semakin tinggi AKB suatu negara maka semakin jelek kualitas derajat kesehatan masyarakat di kawasan tersebut. Angka kematian maternal (AKM) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan Ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, sehingga diperkirakan AKM diseluruh dunia sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (KH).

Berdasarkan data Susenas tahun 2000 dan sensus penduduk tahun 2000, prevalensi ibu yang menderita KEK (LILA ibu < 23,5 cm) adalah 25%.² Risiko KEK pada ibu hamil lebih banyak ditemukan di pedesaan (40%) daripada di perkotaan (26%) dan lebih banyak dijumpai pada kelompok usia ibu di bawah 20 tahun (68%). WHO memperkirakan, bahwa 98% penyebab kematian maternal di negara berkembang masuk kategori "dapat dicegah".³ Menurut data WHO, pada periode 1997 s/d 2007, penyebab kematian maternal berturut-turut adalah hemorrhagic (35%), Hipertensi (18%), Indirect Cause (18%), other direct cause (11%), abortion and miscarriage (9%), Sepsis (8%), embolism (1%).

Angka kematian maternal di Saumlaki Maluku Tenggara Barat pada tahun 2007 ada 21 ibu dari 2.815 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 ada 17 ibu meninggal dari 2.616 persalinan. Pada 2009 ada 14 ibu meninggal dari 2.516 persalinan. Pada 2010 ada 10 ibu meninggal dari 2.068 persalinan. Pada 2011, ada 10 ibu meninggal dari 2.068 kelahiran hidup. Hingga akhir oktober 2012, ada 10 ibu meninggal dari 1.094 persalinan.⁴

Angka kematian maternal di Rumah Sakit Umum Daerah P. P Saumlaki, Maluku Tenggara Barat pada tahun 2010 ada 10 ibu meninggal, dari 2.162 kelahiran hidup, pada tahun 2011 ada 6 ibu meninggal, dari 1.089, pada tahun 2012 ada 4 ibu meninggal, dari 1.067 kelahiran hidup. Tahun 2013 pada bulan Januari dan Februari ada 5 ibu meninggal dari 1.099 persalinan.⁵ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD P. P Magreti, Saumlaki, Kabupaten Maluku Tenggara Barat dengan pertimbangan bahwa Kabupaten Maluku Tenggara Barat terdiri dari beberapa pulau dengan desa-desa yang jauh dari kota, yang kurang/ jauh dari pelayanan kesehatan yang memadai. Pemilihan sampel kasus dilakukannya non random dengan kriteria sampel yang memiliki data yang lengkap sesuai dengan variabel penelitian yang meliputi usia, paritas, wilayah tempat tinggal ibu, dan komplikasi kehamilan dengan cara mula-mula diambil sampel kasus kemudian dipilih yang mempunyai kriteria di atas di mana didapatkan sampel sebanyak 25 kasus. Penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol 1 : 3, maka jumlah kasus dan kontrol secara keseluruhan sebesar 100 sampel. Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis dengan menggunakan program komputer dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai narasi.

HASIL

Jumlah responden pada kelompok umur 20-35 tahun merupakan proporsi terbesar yaitu sebesar 69% (69 responden), pada kelompok umur >35 tahun memiliki proporsi sedang yaitu 16% (16 responden), sedangkan proporsi terendah pada kelompok umur <20 tahun yaitu sebesar 15% (15 responden). Jumlah responden pada paritas 1 kali merupakan proporsi terbesar yaitu sebesar 33% sedangkan proporsi terendah pada paritas 7 kali yaitu sebesar 1%. Tabel 5.2. Jumlah responden yang tinggal di daerah perkotaan merupakan proporsi terbesar yaitu sebesar 65% dan sisanya responden yang tinggal di daerah pedesaan yaitu 35%. (Tabel 1).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kematian maternal pada responden di RSUD P. P Magreti Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Sedangkan variabel independen atau faktor risiko yang diteliti yaitu umur ibu, paritas, jarak kelahiran, wilayah

tempat tinggal dan komplikasi kehamilan. Dengan mengetahui nilai Odds Ratio (OR), maka memungkinkan bagi peneliti untuk mengestimasi besar faktor risiko dengan kematian maternal. Jumlah responden yang memiliki umur berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu sebesar 48% dibandingkan kelompok kontrol hanya 24%. Sedangkan pada responden yang masuk dalam umur tidak berisiko lebih banyak pada kelompok kontrol sebesar 76% dibandingkan 52% pada kelompok kasus. Hasil uji *Odds Ratio* yang dilakukan dalam penelitian ini terhadap umur ibu dengan kematian maternal, menunjukkan nilai *Odds Ratio* lebih dari 1 (1,134 -7,534) $OR=2,923$, artinya ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko mengalami kematian maternal 2,923 kali, dibandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. (Tabel 2)

Jumlah responden yang paritasnya berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu sebesar 92% dibandingkan kelompok kontrol hanya 61%. Sedangkan pada responden yang paritasnya ideal lebih banyak pada kelompok kontrol sebesar 39% dibandingkan kelompok kasus hanya 8%. Hasil uji *Odds Ratio* yang dilakukan dalam penelitian ini terhadap paritas dengan kematian maternal, menunjukkan nilai *Odds Ratio*= 7,250 (95% CI=1,589-33,076), artinya paritas satu atau paritas lebih dari tiga mempunyai risiko mengalami kematian maternal 7,250 kali, jika dibandingkan dengan paritas dua dan tiga. (Tabel 2)

Jumlah responden yang tinggal di wilayah yang berisiko lebih banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu sebesar 64% dibandingkan kelompok kontrol hanya 25%. Sedangkan responden tempat tinggalnya tidak berisiko lebih banyak pada kelompok kontrol sebesar 75% dibandingkan pada kelompok kasus hanya 36%. Hasil uji *Odds Ratio* yang dilakukan dalam penelitian ini terhadap wilayah tempat tinggal dengan kematian maternal, menunjukkan nilai *Odds Ratio* lebih dari 1 (1,990-13,799) $OR=5,240$, artinya ibu yang bertempat tinggal di desa memiliki risiko mengalami kematian maternal 5,240 kali, dibandingkan dengan ibu yang tinggalnya di perkotaan. Jumlah responden yang mengalami komplikasi kehamilan berisiko lebih tinggi terdapat pada kelompok kasus yaitu sebesar 32% dibandingkan kelompok kontrol hanya 1%. Sedangkan responden yang tidak berisiko komplikasi kehamilannya lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 98% dibandingkan pada kelompok kasus hanya 32%. Hasil uji *Odds Ratio* yang dilakukan dalam penelitian ini terhadap komplikasi kehamilan dengan kematian maternal, menunjukkan nilai *Odds Ratio* lebih dari 1 (4,078-297,360), $OR=34,824$ artinya ibu hamil yang mempunyai komplikasi kehamilan berisiko mengalami kematian maternal 34,824 kali, dibanding ibu hamil yang tidak mempunyai komplikasi. (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Kurun reproduksi sehat yang aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun. Umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun bagi ibu yang sedang hamil dan melahirkan dihadapkan pada risiko melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan umur reproduksi sehat.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi kematian ibu menurut umur, terbanyak pada umur 20-35 tahun yaitu 70% OR=2,923 nilai 95% CI=7,534. Keadaan ini sama dengan hasil penelitian Hikmah yang menemukan proporsi kematian pada umur 20-35 tahun 52,5% yang merupakan kelompok umur terbanyak.⁵ Dan penelitian dari asbar yang menemukan proporsi kematian maternal pada umur 20-35 tahun 79% yang merupakan kelompok umur terbanyak yang mempengaruhi kematian maternal.⁶ Berdasarkan uji statistik diperoleh OR lebih dari 1 (OR=2,923), *upper limit* 95% CI=7,534 dan *lower limit* 95% CI melewati nilai 1 (LL=1,134). Pada variabel usia ibu, dikategorikan usia berisiko dan tidak berisiko. Usia ibuyang berisiko untuk terjadinya kematian maternal adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Proporsi usia yang berisiko pada kelompok kasus sebesar 48,0%, lebih besar daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 24,0%. Sedangkan pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun (usia tidak berisiko untuk terjadinya kematian maternal), proporsi kelompok kasus sebesar 52,0%, lebih kecil daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 76,0%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel umur ibu merupakan faktor risiko kematian maternal. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 3,4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun.

Hal-hal yang menyebabkan umur >20 tahun menjadi faktor risiko kematian maternal karena secara biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum seluruhnya optimal, secara fisik tubuh wanita tersebut sepenuhnya siap untuk menghadapi kehamilan dan menerima hasil konsepsi khususnya pada alat reproduksi. Ketidaksiapan tersebut mengakibatkan pada saat ibu hamil dan melahirkan timbul komplikasi obstetrik berupa penyulit-penyulit persalinan yang sebagian besarnya pada wanita belasan tahun, penyulit tersebut adalah persalinan macet dan rupture uteri. Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau karena gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin.⁷ Sedangkan untuk usia ibu >35 tahun memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal karena pada usia tersebut fungsi organ-organ tubuh sudah

mengalami kemunduran dan sudah keropos sehingga sudah tidak memungkinkan lagi untuk hamil dan melahirkan.

Paritas yang diartikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir merupakan faktor risiko kematian ibu. Berbagai faktor yang menyebabkan komplikasi pada kehamilan disamping faktor perilaku dan biologis juga faktor status gizi, kesehatan, bahkan faktor yang paling penting adalah umur dan jumlah sebelumnya. Menurut Mc. Carthy dan Maine dikutip dari Saifudin, risiko mortalitas tinggi pada beberapa golongan yaitu pada wanita muda, wanita tua, wanita tanpa anak dan wanita banyak anak.⁸

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi kematian maternal menurut paritas, terbanyak pada paritas 1 yaitu 33,0%. Hal ini sama dengan hasil penelitian Putra, yang menemukan 35,0% kematian maternal berada pada kelompok paritas 1 yang merupakan kelompok yang tertinggi.⁹ Berbeda dengan hasil penelitian dari Asbar yang menemukan 22,1% pada paritas 1 dan pada paritas lebih dari 3 pada kelompok kasus sebanyak 53,8%, menyatakan tidak ada pengaruh paritas terhadap kematian maternal.⁶

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji OR menunjukkan adanya hubungan antara paritas 1 dan >3 dengan kematian maternal. Begitu pula dengan paritas 1 menunjukkan adanya hubungan dengan kematian maternal. Risiko kematian maternal pada paritas 1 atau >3 sebesar 33,0% lebih tinggi di banding paritas 2-3.

Jumlah paritas yang tinggi menyebabkan risiko untuk mengalami kematian juga tinggi. Dengan persalinan yang berulang-ulang akan memperbanyak risiko. Telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Komplikasi yang serius seperti perdarahan, rupture uteri, dan infeksi meningkat secara bermakna dari persalinan keempat dan seterusnya. Begitupun dengan hasil penelitian di jamaika menemukan bahwa risiko wanita yang mengalami persalinan yang keenam dan berikutnya dua kali lebih besar dari pada persalinan kedua. Olopade F.E and Lawoyin T.O, risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, melalui antenatal carenya yang lengkap sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, karena sebagian kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan, sehingga ada batas bagi seorang ibu untuk melahirkan.¹⁰

Komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan atau nifas meliputi komplikasi obstetri langsung (seperti perdarahan, preeklamsia, eklamsia, partus lama, ketuban pecah dini, infeksi kehamilan) maupun komplikasi tidak langsung yang diakibatkan oleh adanya penyakit / masalah kesehatan yang sudah diderita sejak sebelum kehamilan atau persalinan atau

akibat penyakit / masalah kesehatan yang timbul selama kehamilan yang diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan tersebut (seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, tuberkulosis, malaria, anemia, KEK). Hasil penelitian komplikasi kehamilan *Odds Ratio* lebih dari 1 ($OR=34,824$) 95% CI (4,078-297,360), artinya ibu hamil yang mempunyai risiko mengalami kematian maternal 34,824 kali, dibanding ibu hamil yang tidak mempunyai komplikasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arulita yang menyatakan bahwa adanya komplikasi persalinan menyebabkan ibu memiliki risiko 50,69 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal.¹¹ Juga penelitian oleh Tri Purnami yang menyatakan bahwa komplikasi persalinan menyebabkan ibu memiliki risiko 13 kali untuk mengalami kematian maternal.¹² Hal ini menunjukkan adanya asosiasi kausal dari aspek *consistency*. Sedangkan aspek kekuatan hubungan (*strength*) pada asosiasi kausal ditunjukkan dengan besarnya OR yaitu $OR = 49,2$. Komplikasi persalinan dapat dikurangi dengan penanganan berupa pelayanan kesehatan yang memadai.

Wilayah tempat tinggal bagi ibu dapat mempengaruhi kematian maternal, dimana nilai *Odds Ratio* lebih dari 1 ($OR=5,240$), *upper limit* 95% CI=13,799 dan *lower limit* 95% CI melewati nilai 1 (LL=1,990) menunjukkan bahwa variabel wilayah tempat tinggal merupakan faktor risiko kematian maternal. Khususnya bagi ibu di pedesaan, karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu, peranan masyarakat dalam melihat kesehatan ibu dan anak, pengetahuan ibu yang kurang akan penyebab, yang akan terjadi saat kehamilan maupun persalinan. Kendala biaya terutama bagi ibu dengan keluarga ekonomi rendah sangat mempengaruhi kematian maternal. Berbeda dengan Hasil penelitian Suhari bahwa wilayah tempat tinggal bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal ($OR = 1,1$; 95% CI : 0,5 –2,7).¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa umur ibu, paritas, wilayah tempat tinggal, dan komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kematian maternal di RSUD Piere Paolo Magreti Saumlaki tahun 2013. Perlu dilakukan penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kematian maternal, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Kajian AKI-AKA Depkes RI. Kajian kematian ibu dan anak di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Depkes R.I; 2009.
2. Dirjen Binkesmas Depkes RI. Prinsip Pengelolaan Program KIA. Dalam: Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Depkes R.I; 2004.
3. Dinas Kesehatan Maluku Tenggara Barat. Profil kesehatan Maluku Tenggara Barat 2006-2012. Saumlaki: Dinkes Maluku Tenggara Barat; 2013.
4. WHO. Making pregnancy safer : a health sector strategy for reducing maternal and perinatal morbidity and mortality. New Delhi: WHO-SEARO; 2000.
5. Hikmah Faktor risiko yang berhubungan dengan kematian ibu di perjan RS. DR. Wahidin sudirohusodan RSIA Siti Fatimah Makassar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanudin; 2005.
6. Andi Asbar Faktor risiko yang mempengaruhi kematian ibu melahirkan di RSUD Kabupaten Kepulauan Selayar. Makassar Fakultas Kesehatan Masyarakat [Skripsi] Makassar: Universitas Hasanudin; 2009.
7. Corea JCH. Maternal mortality and risk factors at the community level. Departemen of economics western Michigan University. JLE classification: 111; 112. 118.
8. Saifudin AB. Issues in training for essential maternal healthcare in Indonesia. Medical Journal of Indonesia Vol 6 No. 3, 1997: 140 – 148.
9. Eja putra Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu di Puskesmas Desa Pedes dan Cara Penanggulangannya. [tesis] Jakarta: Fakultas Kedokteran Ukrida; 2008
10. Olopade FE, Lawoyin TO. Maternal Mortality in Nigerian Maternity Hospital. African journal of biomedical research. 2008: 11; 267-273.
11. Arulita. Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007
12. Cahya Tri Purnami. Analisis faktor risiko status kematian neonatal studi kasus kontrol di kecamatan losari kabupaten brebes tahun 2006. Jurnal promosi kesehatan Indonesia 3:1; 2003.
13. Suhari. Antenatal Care Di Desa Sikapat kecamatan banyumas Jawa Tengah [Tesis]. Depok: UI; 2003.

Tabel 1. Karakteristik Kelompok Umur, Paritas Wilayah Tempat Tinggal Yang Mempengaruhi Kematian Maternal

Variabel	Kematian maternal				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Kelompok umur (tahun)						
<20	6	24,0	9	12,0	15	15,0
20-35	12	48,0	57	76,0	69	69,0
>35	7	28,0	9	12,0	16	16,0
Paritas						
1	12	48,0	21	28,0	33	33,0
2	0	0,0	12	16,0	12	12,0
3	2	8,0	17	22,7	19	19,0
4	5	20,0	11	14,7	16	16,0
5	4	16,0	8	10,7	12	12,0
6	1	4,0	6	8,0	7	7,0
7	1	4,0	0	0,0	1	1,0
Wilayah tempat tinggal						
Desa	16	64,0	19	25,3	35	35,0
Kota	9	36,0	56	74,7	65	65,0

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 2. Analisis Statistik Variabel Terhadap Umur Ibu, Paritas, Wilayah Tempat Tinggal, Komplikasi Kehamilan

Variabel Dependen	Kematian maternal						OR	95% CI (LL-LU)
	Kasus		Kontrol		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Umur Ibu								
Berisiko	12	48,0	18	24,0	30	30,0	2,923	1,134-7,534
Tidak berisiko	13	52,0	57	76,0	70	70,0		
Paritas								
Berisiko	23	92,0	46	61,3	69	69,0	7,250	1,589-33,076
Tidak berisiko	2	8,0	29	38,7	31	31,0		
Wilayah tempat tinggal								
Berisiko	16	64,0	19	25,3	35	35,0	5,240	1,990-13,799
Tidak berisiko	9	36,0	56	74,7	65	65,0		
Komplikasi kehamilan								
Berisiko	8	32,0	1	1,3	9	9,0	4,824	4,078-297,360
Tidak berisiko	17	68,0	74	98,7	91	91,0		

Sumber: Data Primer, 2013