

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis deskriptif pada penelitian faktor risiko kematian maternal di Kabupaten Bantul tahun 2010-2014 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah kematian maternal di Kab. Bantul tahun 2010-2014

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah kematian maternal</b>
2010	10 orang
2011	15 orang
2012	7 orang
2013	13 orang
2014	14 orang
<b>Jumlah</b>	<b>59 orang</b>

Jumlah kematian maternal pada tahun 2010 sebanyak 10 orang, tahun 2011 sebanyak 15 orang, tahun 2012 sebanyak 7 orang, tahun 2013 sebanyak 13 orang dan 2014 sebanyak 14 orang. Kematian maternal dari tahun 2010 sampai 2014 mengalami fluktuasi, jumlah terkecil pada tahun 2012 dan jumlah terbanyak pada tahun 2011.

Kematian maternal Kab. Bantul tahun 2010-2014 sebanyak 59 orang yang kemudian akan dicari faktor risiko terkait kejadian tersebut, seperti usia, paritas, ANC, pendidikan, pekerjaan, keterlambatan rujukan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas. Dibawah ini adalah hasil analisis faktor risiko kematian maternal.

## a. Karakteristik berdasarkan usia

Tabel 2. Karakteristik usia

<b>Usia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-35	34	57,5
>35	25	42,4
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kematian maternal yang berusia 20-35 tahun sebanyak 34 orang (57,5%) dan usia >35 tahun sebanyak 25 orang (42,4%). Usia 20-35 tahun menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibandingkan dengan usia >35 tahun yaitu 57,5%.

## b. Karakteristik berdasarkan paritas

Tabel 3. Karakteristik paritas

<b>Paritas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Primipara ( $\leq 1$ )	33	55,9
Multipara (1-4)	26	44,1
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah paritas pada kematian maternal menunjukkan primipara sebanyak 33 orang (55,9%) dan multipara sebanyak 26 (44,1%). Jumlah paritas satu/ primipara menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibandingkan multipara yaitu 55,9%.

c. Karakteristik berdasarkan *Antenatal care*

Tabel 4. Karakteristik Antenatal care

<b>ANC</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baik (>4 kali)	45	76,3
Tidak Baik (<4 kali)	14	23,7
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa jumlah *ANC* pada kematian maternal menunjukkan baik ( *ANC* >4 kali) sebanyak 45 orang (76,3%) dan tidak baik ( *ANC* <4 kali) sebanyak 14 (23,7%). Jumlah *ANC* baik menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibanding tidak baik yaitu 76,3%.

d. Karakteristik berdasarkan pendidikan Ibu

Tabel 5. Karakteristik tingkat pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang dari 9 tahun	20	33,9
Lebih dari 9 tahun	39	66,1
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kematian maternal pada pendidikan kurang dari 9 tahun sebanyak 20 orang (33,9%) dan pendidikan lebih dari 9 tahun sebanyak 39 orang (66,1%). Ibu yang berpendidikan lebih dari 9 tahun menunjukkan kejadian kematian maternal lebih banyak dibandingkan Ibu yang berpendidikan kurang dari 9 tahun sebanyak 66,1%.

e. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Tabel 6. Karakteristik pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bekerja	48	81,4
Tidak bekerja	11	18,6
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa Ibu yang bekerja menunjukkan kejadian kematian maternal sebanyak 48 orang (81,4%), sedangkan Ibu yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (18,6%). Ibu yang bekerja mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada Ibu yang tidak bekerja yaitu 81,4%.

## f. Karakteristik berdasarkan keterlambatan rujukan

Tabel 7. Karakteristik keterlambatan

<b>Keterlambatan rujukan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Terlambat	42	71,2
Tidak terlambat	17	28,8
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa keterlambatan rujukan menunjukkan kejadian kematian maternal sebanyak 42 orang (71,2%), sedangkan yang tidak terlambat rujukan sebanyak 17 (28,8%). Keterlambatan rujukan mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada tidak terlambat rujukan sebanyak 71,2%.

## g. Karakteristik berdasarkan komplikasi kehamilan

Tabel 8. Karakteristik komplikasi kehamilan

<b>Komplikasi kehamilan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ada	41	69,5
Tidak ada	18	30,5
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa tidak adanya komplikasi kehamilan yang mengalami kematian maternal sebanyak 18 orang (30,5%), sedangkan ada komplikasi sebanyak 41 orang (69,5%).

## h. Karakteristik berdasarkan komplikasi persalinan

Tabel 9. Karakteristik komplikasi persalinan

<b>Komplikasi persalinan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ada	33	55,9
Tidak ada	26	44,1
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa komplikasi persalinan yang mengalami kematian maternal sebanyak 39 orang (66,1%), sedangkan tidak terdapat komplikasi sebanyak 20 orang (33,9%).

## i. Karakteristik berdasarkan komplikasi nifas

Tabel 10. Karakteristik komplikasi nifas

<b>Komplikasi nifas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ada	29	49,2
Tidak ada	30	50,8
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa komplikasi nifas yang mengalami kematian maternal sebanyak 29 orang (49,2%), sedangkan tidak komplikasi sebanyak 30 orang (50,8%).

Tabel 11. Proporsi faktor risiko kematian maternal

<b>Variabel Independen</b>	<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Determinan Dekat</b>			
komplikasi kehamilan	Ada	41	69,5
	Tidak ada	18	30,5
komplikasi persalinan	Ada	33	55,9
	Tidak ada	26	44,1
komplikasi nifas	Ada	29	49,2
	Tidak ada	30	50,8
<b>Determinan Antara</b>			
Usia	Usia 20-35	34	57,6
	Usia >35	25	42,4
Paritas	≤ 1	33	55,9
	1-4	26	44,1
ANC	Baik	45	76,3
	tidak baik	14	23,7
Keterlambatan rujukan	Ada	42	71,2
	Tidak ada	17	28,8
<b>Determinan Jauh</b>			
Pendidikan Ibu	<9 tahun	20	33,9
	>9 tahun	39	66,1
Status pekerjaan	Bekerja	48	81,4
	Tidak bekerja	11	18,6

Berdasarkan tabel proporsi faktor risiko kematian ibu diatas didapatkan bahwa Ibu yang bekerja mempunyai faktor risiko tertinggi sebesar 81,4%. Tertinggi kedua terdapat ANC baik sebesar 76,3%. Tertinggi ketiga terdapat keterlambatan rujukan sebesar 71,2%. Semua

determinan mempunyai andil dalam kejadian kematian maternal di Kabupaten Bantul.

## **B. Pembahasan**

### 1. Karakteristik berdasarkan usia

Pada penelitian ini menyebutkan bahwa kematian maternal di Kabupaten Bantul pada tahun 2010-2015 ternyata usia 20-35 tahun menunjukkan kejadian terbanyak dibandingkan dengan usia >35 tahun yaitu 57,5%. Teori yang ada bahwa usia <20 tahun dan diatas >35 berisiko terjadinya kematian maternal. Namun, pada penelitian ini malah yang terjadi sebaliknya bukan usia berisiko mengalami kematian maternal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) dengan judul penelitian faktor risiko kematian Ibu di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa kematian maternal berisiko tinggi terdapat pada usia 20-35 tahun sebesar 62,5% lebih tinggi dari usia yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2014) tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa usia 20-35 merupakan faktor risiko kematian maternal sebesar 65,4% lebih besar daripada usia Ibu yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun).

### 2. Karakteristik berdasarkan paritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah paritas  $\leq 1$  menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibandingkan multipara yaitu 55,9%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatbinan

(2013) di RSUD Pierre Paolo Magreti Samlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat bahwa paritas yang berisiko  $\leq 1$  atau  $>4$  menunjukkan kematian maternal sebesar 92%. Ditambahkan juga pada penelitian Bazar *et., al* (2012) tentang kematian maternal dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di RS Mohammad Hoesin Palembang tahun 2005-2009 menyebutkan bahwa paritas yang besar mempengaruhi kematian maternal yaitu  $\leq 1$  atau  $>4$  sebesar 74% (OR = 0,54; CI95% = 0,25 - 1,16; p = 0,115) tidak signifikan.

Paritas 2 – 4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas pertama dan paritas lebih dari empat, meningkatkan risiko terjadinya kematian maternal. Angka kematian biasanya meningkat mulai pada persalinan keempat, dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya. Ibu yang baru pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilannya.

### 3. Karakteristik berdasarkan ANC

Jumlah pemeriksaan perawatan kehamilan/ antenatal (ANC) baik yaitu lebih dari 4 kali menunjukkan kejadian terbanyak kematian maternal dibanding tidak baik yaitu 76,3%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) tentang faktor risiko kematian Ibu di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa pemeriksaan antenatal yang baik

menunjukkan tingginya angka kematian maternal sebesar 58,3%. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2007) tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa ANC yang baik merupakan faktor risiko kematian maternal sebesar 69,2% lebih besar daripada ANC kurang baik sebesar 30,8%

Pemeriksaan antenatal yang tidak baik dan tidak lengkap meningkatkan risiko kematian Ibu hingga 7,86 kali (nilai  $p = 0,008$ ; CI 95% = 1,49 – 41,3). Di Kabupaten Bulukumba, tahun 2007 – 2009, ibu yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal dengan teratur atau < 4 kali berisiko kematian 4,57 kali lebih besar daripada ibu yang teratur melakukan pemeriksaan antenatal. Sedangkan, penelitian di Provinsi Sumatera Selatan, ibu yang tidak pernah atau kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilan/antenatal care berisiko kematian 3,5 kali lebih besar daripada ibu yang memeriksakan kehamilan  $\geq 4$  kali. Namun, pemeriksaan kehamilan yang baik dan berkualitas hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas yang tidak hanya diukur dari kemampuan teknis dan fasilitas yang dimiliki, melainkan juga perhatian dan pandangan petugas kesehatan terhadap masalah pelayanan kebidanan di masyarakat, mulai dari pengenalan masalah, usaha meningkatkan kualitas kesehatan, dan upaya pencegahan penyakit yang menjadi masalah. Pada penelitian ini, ibu hamil kelompok kasus dan kelompok kontrol memilih memeriksakan kehamilan di Bidan Praktek Swasta (BPS)

daripada bidan desa karena dianggap lebih berpengalaman dan kompeten. Sekitar 64,34% bidan desa merupakan bidan honorer dengan masa kerja yang < 5 tahun.

#### 4. Karakteristik berdasarkan pendidikan Ibu

Ibu yang berpendidikan lebih dari 9 tahun menunjukkan kejadian kematian maternal lebih banyak dibandingkan Ibu yang berpendidikan kurang dari 9 tahun yaitu sebanyak 66,1%. Menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin banyak tingkat kejadian kematian maternal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafiq (2013) dengan judul angka kematian ibu dan pendidikan perempuan di Indonesia: tinjauan ekologis provincial bahwa dimulai dari SMP sampai tingkat pendidikan tamat SMP, korelasi masih bernilai positif (hubungan lurus) artinya semakin tinggi persentase pendidikannya maka semakin tinggi pula AKI-nya. Namun, dua data set AKI menunjukkan bahwa korelasi bernilai negatif (hubungan terbalik) mulai pendidikan tamat SMA ke atas. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa batas pendidikan yang membawa pengaruh terhadap AKI adalah tamat SMA ke atas.

Penelitian Depkes (1995) dan Suwanti E (2002) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian kematian maternal. Hubungan antara pendidikan dan kematian maternal tidak bersifat langsung. Pendidikan akan memberikan pengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan ibu di dalam masyarakat, peningkatan pilihan mereka terhadap

kehidupan dan peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri serta menyatakan pendapat.

5. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Ibu yang bekerja mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada Ibu yang tidak bekerja yaitu 81,4%. Disebutkan dalam penelitian Fibriana (2007) bahwa Ibu yang bekerja memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 1,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak bekerja (OR = 1,8; 95% CI : 0,8 – 4,4) tetapi secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ( $p=0,185$ ). Pekerjaan merupakan determinan jauh dari kematian maternal.

Pada keadaan hamil, ibu terutama dengan keadaan ekonomi keluarga di tingkat subsisten tetap melakukan pekerjaan fisik, seperti membantu suami bekerja di sawah atau berdagang. Ibu bahkan menjadi tumpuan keluarga jika suami terbatas secara fisik. Keadaan tersebut akan membawa pengaruh terhadap kesehatan ibu dan menyebabkannya rentan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan serta nifas.

6. Karakteristik berdasarkan keterlambatan rujukan

Keterlambatan rujukan mempunyai kejadian kematian maternal lebih banyak daripada tidak terlambat rujuk sebanyak 71,2%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) tentang faktor risiko kematian Ibu di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa keterlambatan rujukan menunjukkan tingginya angka kematian maternal sebesar 83,3%.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fibriana (2014) tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal di Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa keterlambatan rujukan mempunyai faktor risiko kematian maternal sebesar 88,5% lebih besar daripada tidak terjadi keterlambatan kurang sebesar 11,5% .

Keterlambatan rujukan juga terbukti secara signifikan berhubungan dengan kematian ibu (OR = 10; nilai p =0,013, CI 95% = 1,34 – 74,5). Penelitian sebelumnya, di Kabupaten Cilacap, faktor keterlambatan terutama keterlambatan mengambil keputusan untuk merujuk dan keterlambatan mencapai tempat rujukan berhubungan dengan kematian ibu.<sup>22</sup> Pada penelitian ini, kelompok kasus mengalami lebih dari satu jenis keterlambatan dan yang paling banyak adalah keterlambatan memutuskan dan membawa ibu ke fasilitas kesehatan. Akibat keengganan ibu untuk segera menuju fasilitas kesehatan karena menganggap tanda komplikasi yang dialami biasa terjadi dalam kehamilan, sementara anggota keluarga lain tidak mengetahui berbagai tanda kegawatan pada komplikasi obstetrik. Pada umumnya hal tersebut terjadi pada ibu dengan paritas > 1 karena merasa berpengalaman pada kehamilan sebelumnya.

#### 7. Karakteristik berdasarkan komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan menyumbang faktor risiko terhadap kematian maternal sebanyak sebanyak 41 orang (69,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2011) menyebutkan bahwa faktor risiko adanya komplikasi kehamilan menyebabkan kematian maternal

sebanyak 70,8% signifikan (OR=17,0; nilai  $p = 0,001$ ; 95% CI = 3,81 – 75,87) di Kabupaten Pati. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2007) di Kabupaten Cilacap bahwa komplikasi kehamilan secara signifikan berpengaruh terhadap kematian ibu (OR = 12,198; nilai  $p = 0,010$ ; 95% CI = 1,819–81,817) . Penelitian Bazar *et.,al* (2012) di Kabupaten Cilacap dan RSUD Dr Mohammad Hoesin bahwa komplikasi persalinan berisiko kematian ibu 147,1 kali lebih besar (nilai  $p = 0,002$ ) dan 5,5 (nilai  $p = 0,001$ ).11,12. Komplikasi kehamilan yang paling banyak pada penelitian ini adalah adalah preeklamsi/eklamsi.

Beberapa faktor yang berpotensi meningkatkan prevalensi preeklamsi/eklamsi adalah kehamilan pertama kali (primigravida), riwayat penyakit sebelum kehamilan (penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi), kehamilan dengan regangan rahim makin tinggi (hamil dengan kebanyakan air ketuban, kehamilan ganda, dan hamil dengan janin besar) (Manuaba, 2009).

#### 8. Karakteristik berdasarkan komplikasi persalinan

Komplikasi persalinan yang mengalami kematian maternal sebanyak 39 orang (66,1%) daripada yang tidak mengalami kematian. Komplikasi persalinan berkontribusi terhadap kematian ibu dengan menyumbang risiko 9,94 kali (nilai  $p = 0,020$ , 95% CI = 1,441 – 68,592). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kematian ibu di Kabupaten Cilacap dengan dengan OR sebesar 49,2 dan nilai  $p = 0,027$  dan penelitian di Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan OR sebesar 8,50 dan nilai  $p = 0,001$ ).11,12 Analisis univariat menunjukkan bahwa jenis

komplikasi persalinan didominasi oleh preeklamsi/eklamsi (29,4%) dan perdarahan (23,53%) (Fibriana, 2007).

Komplikasi yang terjadi saat persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan. Perdarahan, terutama perdarahan postpartum memberikan kontribusi 25% pada kematian maternal, khususnya bila ibu menderita anemia akibat keadaan kurang gizi atau adanya infeksi malaria. Partus lama dapat membahayakan jiwa janin dan ibu. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam sejak in partu. Partus lama ataupun partus macet menyebabkan 8% kematian maternal.

#### 9. Karakteristik berdasarkan komplikasi nifas

Komplikasi nifas yang mengalami kematian maternal sebanyak 29 orang (49,2%), sedangkan tidak komplikasi sebanyak 30 orang (50,8%). Tidak adanya komplikasi nifas lebih banyak mengalami kematian maternal daripada adanya komplikasi nifas. Hal ini sesuai dengan penelitian Aeni (2011) menyebutkan bahwa tidak adanya komplikasi nifas menyumbang 58,3% terjadinya kematian maternal (OR = 35,48; nilai  $p = 0,001$ ) signifikan. Penelitian Fibriana (2012), menyebutkan bahwa tidak ada komplikasi nifas menimbulkan terjadinya kematian maternal sebanyak 78,8% (OR = 6,7; CI 95% = 1,4-32,0; nilai  $p = 0,008$ ) tidak signifikan.

Adanya komplikasi pada masa nifas terutama adanya infeksi dapat menyebabkan kematian maternal akibat menyebarnya kuman ke dalam aliran darah (septikemia), yang dapat menimbulkan abses pada organ – organ tubuh, seperti otak dan ginjal, sedangkan perdarahan pada masa nifas dapat berlanjut pada terjadinya kematian maternal terutama bila ibu

tidak segera mendapat perawatan awal untuk mengendalikan perdarahan. Hal ini berarti bahwa adanya komplikasi nifas memenuhi aspek biologic plausibility dari asosiasi kausal antara komplikasi nifas dengan kematian maternal.

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh mempunyai andil dalam kejadian kematian maternal. bahwa Ibu yang bekerja mempunyai faktor risiko tertinggi sebesar 81,4%. Tertinggi kedua terdapat *ANC* baik sebesar 76,3%. Tertinggi ketiga terdapat keterlambatan rujukan sebesar 71.2%. Ibu yang bekerja berhubungan dengan tingkat pengetahuan Ibu bahwa dengan banyak aktivitas atau pekerjaan saat hamil akan mengganggu proses kehamilan dan menjadikan risiko lebih tinggi untuk mengalami kematian maternal. Selain itu, Ibu yang bekerja berhubungan dengan status ekonomi keluarga, dimana Ibu membantu suami dalam peningkatan ekonomi keluarga dengan bekerja. *Antenatal Care* mempunyai andil besar juga terhadap kematian maternal, hal ini mempunyai arti bahwa pelayanan kesehatan di daerah tersebut masih belum memadai dan maksimal. Keterlambatan rujukan juga mempunyai andil besar ketiga, hal ini berpengaruh dengan pelayanan kesehatan di daerah tersebut, dimana dilihat dari kurang mumpuni tenaga kesehatannya, jeleknya akses kesehatan, buruknya sistem kesehatan.