

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah

Bantul yang merupakan rumah sakit umum milik swasta yang terletak di jl. Jenderal Sudirman No. 124 Bantul Yogyakarta. Batas-batas wilayah RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebelah utara berbatasan dengan dusun Nyangkringan, sebelah timur berbatasan dengan dusun Gedriyan, sebelah selatan berbatasan dengan dusun Badengan, sebelah barat berbatasan dengan jl. Bantul.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah memiliki pelayanan medis spesialis antara lain obstetri ginekologi, penyakit dalam, bedah, anak, THT, kulit kelamin, psikiatri, orologi, dan gigi. Rumah sakit ini juga dilengkapi fasilitas penunjang medis seperti instalasi laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan farmakologi. Selain itu juga ada fasilitas penunjang lainnya seperti instalasi gizi, instalasi penyelenggara sarana rumah sakit, bina rohani dan rekam medis. Terdapat 12 bidan dan 8 perawat yang berada di ruang nifas.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini di kelompokkan berdasarkan umur, paritas, penolong persalinan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Ibu di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kematian Ibu							
	Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur								
<20	1	2,9	4	11,4	3	8,6	8	22,9
20-35	5	14,3	7	20,0	6	17,1	18	51,4
>35	6	17,1	2	5,7	1	2,9	9	25,7
Jumlah	12	34,3	13	37,1	10	28,6	35	100
Paritas								
<Anak	1	2,9	1	2,9	3	8,6	5	14,3
2-4 anak	8	22,9	9	25,7	5	14,3	22	62,9
>4 anak	3	8,6	3	8,6	2	5,7	8	22,9
Jumlah	12	34,3	13	37,1	10	28,6	35	100
Penolong persalinan								
Tenaga medis	7	20,0	9	25,7	8	22,9	24	68,6
Non medis	5	14,3	4	11,4	2	5,7	11	31,4
Jumlah	12	34,3	13	37,1	10	28,6	35	100

Sumber: Data sekunder yang diolah tahun 2013-2015

Berdasarkan Tabel 4. Diketahui bahwa kematian ibu tahun 2013 sebagian besar berumur >35 tahun yaitu sebanyak 6 responden (17,1%), tahun 2014 orang sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (20,0%), sedangkan tahun 2015 sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 6 orang (17,1%). Paritas ibu tahun 2013 sebagian besar 2-4 anak yaitu sebanyak 8 ibu (22,9%), tahun 2014 sebanyak 9 ibu (25,7%), dan tahun 2015 sebanyak 5 ibu (14,3%). Penolong persalinan bahwa tahun 2013 sebagian besar ditolong oleh tenaga medis yaitu sebanyak 7 (20,0%), tahun 2014 sebanyak 9 ibu (25,7%),

sedangkan tahun 2015 sebagian besar ibu ditolong tenaga medis yaitu 8 ibu (22,9%).

3. Analisis Univariat

a. Kematian ibu berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kematian Ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2015 berdasarkan penyebab

Penyebab Kematian	Tahun							
	2013		2014		2015		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Langsung								
Abortus	1	3,8	1	3,8	1	3,8	3	11,5
Perdarahan	6	23,1	6	23,1	3	11,5	15	57,7
Partus macet	2	7,7	1	3,8	2	7,7	5	19,2
Emboli air ketuban	0	0	2	7,7	1	3,8	3	11,5
Infeksi	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	9	34,6	10	38,5	7	26,9	26	100
Tidak langsung								
Hipertensi	1	11,1	1	11,1	1	11,1	3	33,3
Jantung	1	11,1	0	0	0	0	1	11,1
Ginjal	0	0	0	0	0	0	0	0
Anemia	1	11,1	1	11,1	1	11,1	3	33,3
Asma	0	0	1	11,1	1	11,1	2	22,2
Jumlah	3	33,3	3	33,3	3	33,3	9	100

Sumber: Data sekunder yang diolah tahun 2013-2015

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa dari tahun 2013-2015 penyebab kematian ibu di dominasi oleh penyebab langsung yaitu 26 kasus (74,3%) dan penyebab tidak langsung sebanyak 9 kasus (25,7%). Penyebab langsung yaitu perdarahan sebanyak 15 kasus (57,7%), partus macet menyumbang 5 kasus (19,2%), disusul Abortus 3 kasus (11,5%), dan Emboli air ketuban sebanyak 3 kasus (11,5%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu

yaitu hipertensi sebanyak 3 kasus (33,3%), Anemia 3 kasus (33,3%), disusul Asma sebanyak 2 kasus (22,2%) dan Jantung sebanyak 1 kasus (11,1%).

B. Pembahasan

1. Penyebab kematian ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2015 didominasi oleh penyebab langsung yaitu sebanyak 26 kasus (74,3%). Sedangkan penyebab tidak langsung sebanyak 9 kasus (25,7%). Kematian ibu berdasarkan penyebab langsung sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 12 kasus (46,2%). Menurut teori Saifudin (2009) Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil dan melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadi keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan dapat mengalami kematian. Wanita yang usia lebih tua memiliki resiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia >35 selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus dan berbagai penyakit lainnya. Usia berisiko tidak memengaruhi penyebab langsung kematian ibu.

sebagian besar paritas ibu 2-4 anak yaitu sebanyak 16 kasus (61,5%). Menurut Saifudin (2009) paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 0 dan >3 mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal, Karena pada multipara otot uterus sering diregangkan sehingga dindingnya menipis dan kontraksinya menjadi lebih lemah (Saifudin, 2009). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Mega dkk (2014) yaitu paritas primipara dan grandemultipara berisiko tinggi dibandingkan multipara yaitu 36,8% sehingga paritas yang berisiko tidak memengaruhi langsung kematian ibu. Penolong persalinan sebagian besar tenaga medis yaitu sebanyak 17 (65,4%). Data Riskesdes 2013 yaitu penolong persalinan yang tertinggi bidan 68,6%, dokter 18,5% dan non tenaga kesehatan 11,8%, jadi penolong persalinan tidak memengaruhi langsung kematian ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan panchal et al, (2006) yang menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri seperti perdarahan post partum 22,2%, komplikasi pernapasan 14%, abortus 8,1% dan emboli air ketuban 22,2%. Sundaram et al, (2008) juga menyatakan penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung (71%) yaitu perdarahan dan penyebab tidak langsung (23%) yaitu hipertensi dan asma. Penyebab langsung adalah penyebab kematian yang berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (post-partum). Mayoritas penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung (Mohctar 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Arulita Ika et all (2011) yang menyatakan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (34,6), disusul Lain-lain (26,9%), PEB (23,1%) dan infeksi (7,7%). Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara-negara karena sering perempuan kurang mendapat akses perawatan penyelamatan hidup (*live-saving care*).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurul Aeni, (2013) yaitu penyebab kematian ibu sebagian besar penyebab langsung yaitu perdarahan 9,6%, disusul infeksi nifas 7,7% dan preeklamsi 3,9%.

2. Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan sebanyak 15 kasus (57,7%). Kematian ibu yang disebabkan perdarahan mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 6 kasus (23,1%). Batasan usia reproduksi atau reproduksi sehat sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, karena seseorang perempuan secara medis alat-alat reproduksi baru sempurna untuk mengandung bayi keturunannya (Prawihardjo, 2009). Hasil penelitian sesuai dengan yang dilakukan Fathiyatur R, (2013) yang menyatakan bahwa usia tidak berisiko (20-35 tahun) lebih besar terjadinya perdarahan dibandingkan usia yang berisiko, jadi usia berisiko tidak mempengaruhi langsung pada kejadian perdarahan. Paritas ibu yang mengalami perdarahan 2-4 anak sebanyak 10 kasus (38,5%). Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada bahwa paritas yang berisiko atau tinggi dapat menyebabkan perdarahan. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Fatyatur R (2013) menyatakan paritas tidak berisiko (1-3) lebih besar terjadinya perdarahan dibanding paritas yang

berisiko yaitu 25 orang (26,1%). dan penolong persalinan yaitu tenaga medis sebanyak 9(34,6%). Hal ini sesuai dengan data riskesdes 2013 yaitu penolong persalinan yang dilakukan bidan 68,6%, dokter 18,5% dan non tenaga medis 11,8% dan faktor resiko kematian ibu yaitu sala satunya pemilihan pertolongan persalinan.

Penyebab kematian yang disebabkan Partus macet mayoritas berusia >35 tahun yaitu sebanyak 3 kasus (11,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifudin (2009) yaitu pada umur 35 tahun atau lebih kesehatan ibu untuk menurun, akibatnya pada ibu hamil pada umur itu kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan macet, dan perdarahan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Indriyani (2012) menyatakan penyebab kematian ibu yang diakibatkan partus lama sebanyak 74 kasus. paritas 2-4 anak yaitu sebanyak 3 kasus. Hasil penelitian sesuai dengan teori Saifudin (2009) yang mengatakan paritas 1 atau berisiko tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang di lakukan Indriyani (2012) yaitu ada hubungannya antara paritas ibu dengan kejadian partus lama yaitu nilai $OR=24,438$ artinya paritas primipara dan multipara dapat menyebabkan kejadian partus lama 24,438 lebih besar dibandingkan paritas grandemultipara. Penolong persalinan mayoritas tenaga medis yaitu sebanyak 5 kasus (19,2%). Penolong persalinan non tenaga medis berisiko lebih besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan.

Penyebab kematian ibu yang diakibatkan Emboli air ketuban mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 3 kasus (11,5%). Hasil penelitian ini tidak sesuai

dengan teori Mochtar 2008 yaitu usia reproduksi atau usia sehat ibu 20-35 tahun, dan ibu yang berusia <20 atau >35 tahun beresiko terjadinya emboli air ketuban. Dimana usia <20 tahun alat reproduksi belum siap atau matang sedangkan usia >35 tahun kemampuan fungsi reproduksi telah menurun. Paritas 2-4 anak sebanyak 1 kasus. Hasil penelitian ini sesuai dengan Mega dkk (2014) yaitu paritas primipara dan grandemultipara berisiko tinggi dibandingkan multipara yaitu 36,8%. penolong persalinan mayoritas tenaga non medis yaitu 2 kasus (7,7%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan data Riskesdes 2013 yaitu penolong persalinan yang tertinggi bidan 68,6%, dokter 18,5% dan non tenaga kesehatan 11,8%.

Penyebab kematian yang diakibatkan Abortus mayoritas berusia <20 tahun yaitu sebanyak 2 kasus (7,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Berson (2013) yang menyatakan abortus sering terjadi pada wanita berusia <20 dan >35 tahun, dalam reproduksi yang sehat dikenal pada usia 20-35 tahun, jadi wanita yang lebih muda dan tua berisiko tinggi terjadinya abortus, karena usia <20 tahun fungsi reproduksi belum matang atau siap dan usia >35 tahun fungsi reproduksi menjadi menurun. Paritas yang mengalami abortus 2-4 anak yaitu sebanyak 2 kasus (7,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mariati (2013) yaitu 31 responden (38,8%) mayoritas multipara dan penolong persalinan mayoritas tenaga medis yaitu sebanyak 2 kasus (7,7%). Bila kejadian abortus tidak diberikan pelayanan yang sesuai anjuran akan terjadinya kematian.

3. penyebab tidak langsung didominasi oleh Anemia 3 kasus (33,3%) dan hipertensi yaitu sebanyak 3 kasus (33,3%). Kematian ibu yang disebabkan

anemia mayoritas berusia <20 tahun. Kejadian anemia sesuai dengan faktor biomedis ibu meliputi umur ibu hamil, usia kehamilan, jarak kelahiran dan pemberian FE. Bila umur ibu pada saat hamil relatif muda (<20 tahun) akan berisiko terkena anemia, hal itu dikarenakan pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan umur diatasnya.

Ibu yang mengalami kematian akibat anemia mayoritas paritas 2-4 anak yaitu sebanyak 2 kasus (22,2%). Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia (Soebroto, 2010) bahwa ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 3 kali juga dapat meningkatkan resiko mengalami anemia. Menurut Wijianto (2009) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada kelompok paritas 0 lebih rendah diatas 3 keatas. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Saifudin, 2008). Paritas 1 dan paritas >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Penolong persalinan ibu yang mengalami anemia mayoritas tenaga non medis sebanyak 2 kasus (22,2%). Dalam penelitian ini tidak sesuai dengan data Riskesdes 2013 yaitu penolong persalinan dengan kualifikasi tertinggi dilakukan oleh bidan (68,6%), dokter (18,5%) dan non tenaga kesehatan (11,8%). Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan yaitu pendidikan, budaya, dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian kematian ibu yang disebabkan hipertensi mayoritas berusia >35 tahun yaitu sebanyak 2 kasus (22,2%). Dalam hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifudin (2009) yang menyatakan pada wanita dengan usiah

<20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian. Selain itu pre eklamsi terjadi pada usia >35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat dalam kehamilan. Oleh karena itu insiden hipertensi meningkat diatas 35 tahun hal ini menurut Rochjati P (2010) hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan usia sehingga pada usia >35 tahun lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi.

Paritas ibu yang mengalami kematian akibat hipertensi mayoritas <2 anak yaitu sebanyak 2 kasus (22,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Windaryani dkk (2013) menyatakan pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. stress dan emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropi-releasing hormon (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol.

penolong persalinan pada ibu yang mengalami kematian akibat hipertensi yaitu tenaga medis sebanyak 3 kasus (33,3%). Dalam penelitian ini sesuai dengan data dari Riskesdes 2013 yaitu bidan 68,6%, dokter 18,5% dan non tenaga kesehatan 11,8%.

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami kematian yang diakibatkan Asma mayoritas berusia <20 tahun yaitu sebanyak 2 kasus (22,2%). Dalam hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifudin (2009) yang menyatakan pada wanita dengan usia <20 tahun atau >35 tahun kurang baik untuk hamil maupun

melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian. Penyakit asma adalah penyakit saluran pernapasan yang disebabkan virus atau faktor genetik. Paritas 2-4 anak yaitu sebanyak 2 kasus (22,2%), dan penolong persalinan mayoritas tenaga medis. Dalam penelitian ini sesuai dengan data dari Riskesdes 2013 yaitu bidan 68,6%, dokter 18,5% dan non tenaga kesehatan 11,8%.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penggunaan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis sebagai sampel penelitian sehingga informasi terbatas dari yang tertulis dalam rekam medis.