

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan, dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.¹ Kematian ibu masa nifas adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama masa nifas, yakni dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan.²

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-5 pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan Angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. MDGs telah berakhir pada tahun 2015 dan *World Health Organization* (WHO) menetapkan agenda baru untuk kelanjutan dari apa yang telah dibangun dalam MDGs dengan menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030.³

Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena

melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Kematian wanita usia subur di negara miskin diperkirakan sekitar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas.³

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.³

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Di Indonesia penyebab kematian obstetri, umumnya terkait dengan permasalahan gawat darurat obstetri yang mengalami empat hal keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat

mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan. Hal tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pengenalan tanda bahaya lebih dini, dengan pendidikan yang lebih baik diharapkan masyarakat dapat lebih cepat mendeteksi kegawatdaruratan yang terjadi sehingga tidak terjadi kematian maternal. Faktor lain menyangkut pelayanan rumah sakit atau Puskesmas yang buruk, peralatan kesehatan tidak memadai, persebaran dokter spesialis tidak merata, serta sistem rujukan belum tertata dan berfungsi dengan baik, terutama fasilitas kesehatan ibu bersalin.^{5,6}

Faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian ibu pada masa nifas adalah faktor *host* dan faktor *environment* yang saling berkaitan. Oleh karena itu, faktor *host* dan *environment* menjadi sangat penting untuk diperhatikan dalam proses terjadinya kematian ibu pada masa nifas.⁷ Faktor *host* yang mempengaruhi kematian ibu pada masa nifas antara lain status kesehatan ibu, komplikasi masa nifas (komplikasi obstetri), status reproduksi dan perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan.⁸

Faktor lingkungan (*environments*) yang mempengaruhi kematian ibu pada masa nifas antara lain sosio-kultural dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat. Faktor *environment* yang lain adalah faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan dimungkinkan karena

terlambat menyadari adanya masalah/terlambat dalam mendeteksi dini masalah, perasaan takut terhadap rumah sakit atau kurangnya biaya (masalah ekonomi), keterlambatan dalam mencapai tempat rujukan bisa karena sulit dalam sarana transportasi, dan keterlambatan dalam mendapatkan penanganan yang memadai di fasilitas rujukan bisa terjadi karena kurangnya fasilitas peralatan medis, terbatasnya ruang operasi dan terbatasnya pasokan darah. Keterlambatan pelayanan yang dimaksud dalam hal ini adalah pelayanan di rumah sakit rujukan, dan faktor tersebut memiliki dampak terbesar pada kematian maternal, karena tidak semua fasilitas menyediakan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik, sehingga menjadi masalah tersendiri bagi sistem pelayanan kesehatan.^{9,10}

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.¹¹

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.¹¹

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.^{12,13}

Data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 60% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, sebesar 26,32 persen pada waktu hamil, dan sebesar 13,68% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,68%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 4,42%.¹²

Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 adalah 32,97% hipertensi dalam kehamilan, perdarahan 30,37%, gangguan sistem

peredaran darah 12,36%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain 19,09%.¹³

Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi tahun 2017 adalah Brebes sebanyak 31 kasus, diikuti Pemasang 25 kasus, dan Kendal 25 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal sebanyak 2 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Sukoharjo 4 kasus.¹²

Kabupaten Brebes yang merupakan daerah dengan jumlah penduduk terbesar di Jawa Tengah yaitu sekitar 1.727.708 jiwa, data pada profil kesehatan di Jawa Tengah pada tahun 2017 kematian ibu di Kabupaten Brebes menunjukkan angka sebesar 31 kasus kematian ibu dan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30 kasus. Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas terendah adalah Brebes yaitu 85,6%, diikuti Kota Semarang 90%, dan Pati 92,3%.¹³⁻¹⁵

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes antara lain melakukan pendekatan yang menyangkut sistem rujukan, EMAS berupaya meningkatkan komunikasi dan kerja sama antar fasilitas kesehatan agar lebih mudah memberikan pelayanan *emergency*. Sistem rujukan menggunakan standar kinerja rujukan, kesepakatan jejaring rujukan, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, audit maternal perinatal (AMP) wilayah secara regular, serta memastikan setiap warga dilindungi asuransi sosial.¹⁴

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes melalui Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi melaksanakan pertemuan AMP (AUDIT MATERNAL PERINATAL) Tingkat Kabupaten Brebes. Berlatar belakang masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan indikator status kesehatan di Kabupaten Brebes masih rendah. Besaran masalah menunjukkan bahwa 2/3 proporsi kematian bayi adalah pada masa neonatal dan kematian bayi merupakan 2/3 kematian balita. Demikian tingginya besaran masalah tersebut diperlukan suatu upaya guna menurunkan AKI khususnya pada masa nifas dan penurunan AKI pada masa perinatal dan neonatal.¹⁵

Salah satu upayanya adalah dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali dan kunjungan neonatus minimal 3 kali, agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan ibu nifas oleh Dokter, Bidan atau Perawat. Kematian maternal di Kabupaten Brebes sebagian besar meninggal saat nifas yaitu 21 kasus (70%), diikuti kematian maternal pada saat hamil 6 kasus (20%), dan kematian pada saat bersalin ada 3 kasus (10%). Adapun kasus kematian ibu, banyak terjadi akibat eklampsi, perdarahan, dan jantung. Kematian maternal di kabupaten Brebes disebabkan Pre eklamsi/Eklamsi (33,3%), diikuti oleh atonia uteri (16,7%), kemudian komplikasi tidak langsung yaitu penyakit jantung/decompesasi cordis (12,9%), sesak nafas (7,4%), ruptur uteri (5,5%) dan anemia, solusio plasenta, inversio uteri, TB

paru, usus bocor, asma, hepatitis B, Oedem pulmo dan scute miocard infark masing-masing 1,8%.¹⁶

Berdasarkan AMP (Audit Maternal dan Perinatal) lokasi meninggal ibu sudah 100% berada di rumah sakit. Meski demikian, ada beberapa kematian ibu yang seharusnya dapat dicegah tetapi tetap tidak terselamatkan. Point kerjasama antar fasilitas kesehatan yakni tentang pelayanan rujukan kegawatdaruratan kesehatan ibu dan neonatus ini dimaksudkan untuk menjadikan kematian ibu dan bayi yang seharusnya dapat dicegah, menjadi zero tolerance. Dengan adanya kelengkapan fasilitas sarana prasarana, sistem yang bagus dan ketersediaan tenaga medis yang handal, diharapkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dapat ditekan.¹⁵

Kematian pada masa nifas sekitar 50% terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas yaitu perdarahan dan kasus infeksi yang dipengaruhi faktor *host* yaitu kebersihan diri, asupan gizi ibu. Penyebab faktor lingkungan (*environments*) adalah sterilitas proses persalinan dan adat budaya setempat terkait perawatan masa nifas. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian terdahulu telah ditemukan data bahwa sebagian besar atau lebih dari 50% ibu nifas mengalami komplikasi. Komplikasi yang ditemukan meliputi eklampsia, perdarahan dan infeksi nifas. Penyebab komplikasi tersebut dari faktor lingkungan (*environment*) yaitu praktik tradisional

yang berbahaya kemudian juga faktor penolong persalinan dan lokasi tempat tinggal ibu.¹⁷

Maka berdasarkan permasalahan tersebut, penulis akan melakukan penelitian mengenai “faktor risiko *host* dan *environment* yang berpengaruh terhadap kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, terdapat beberapa masalah sehingga penting penelitian ini dilakukan, dapat diidentifikasi dalam perumusan masalah sebagai berikut :

1. AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara- negara tetangga di Kawasan ASEAN.

3. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
4. Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi tahun 2017 adalah Brebes sebanyak 31 kasus dan Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan nifas terendah adalah Brebes yaitu 85,6 persen, diikuti Kota Semarang 90 persen, dan Pati 92,3 persen.
5. Kematian maternal di Kabupaten Brebes sebagian besar meninggal saat nifas yaitu 21 kasus (70%), diikuti kematian maternal pada saat hamil 6 kasus (20%), dan kematian pada saat bersalin ada 3 kasus (10%). Berdasarkan AMP (Audit Maternal dan Perinatal) lokasi meninggal ibu sudah 100% berada di rumah sakit.

Berdasarkan perumusan masalah diatas, rumusan masalah dalam penelitian antara lain :

1. Rumusan Masalah Umum

Faktor *host* dan *environment* apa sajakah yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?

2. Rumusan Masalah khusus

Faktor *Host* :

- a. Apakah umur ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- b. Apakah tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- c. Apakah status gizi ibu setelah melahirkan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- d. Apakah pendidikan kesehatan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- e. Apakah riwayat kesehatan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- f. Apakah *personal hygiene* ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- g. Apakah paritas merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- h. Apakah cara persalinan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?

- i. Apakah komplikasi nifas merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?

Faktor *Environment* :

- a. Apakah tempat persalinan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- b. Apakah penolong persalinan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?
- c. Apakah keterlambatan pengambilan keputusan keluarga merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor *host* dan *environment* yang merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis umur ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.

- b. Menganalisis tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- c. Menganalisis status gizi ibu setelah melahirkan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- d. Menganalisis pendidikan kesehatan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- e. Menganalisis riwayat kesehatan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- f. Menganalisis *personal hygiene* ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- g. Menganalisis paritas merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- h. Menganalisis cara persalinan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- i. Menganalisis komplikasi nifas merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.

- j. Menganalisis tempat persalinan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- k. Menganalisis penolong persalinan merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.
- l. Menganalisis keterlambatan pengambilan keputusan keluarga merupakan faktor risiko yang berpengaruh dengan kematian ibu pada masa nifas di Kabupaten Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Meningkatkan peran serta masyarakat khususnya para ibu dalam upaya mencegah kematian ibu.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi perumusan kebijakan atau program kesehatan masyarakat, khususnya yang berhubungan dengan program kesehatan ibu dan anak dalam menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Brebes.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu

pada masa nifas serta menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang selama ini didapat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Beberapa Penelitian Terdahulu Terkait Faktor Risiko Kematian ibu pada Masa nifas

No	Judul	Nama Peneliti	Tujuan	Hasil
1	Analisis Determinan Kematian Maternal pada Masa Nifas di Kabupaten Sidoarjo	Puspita Rahmawati, Santi Martini, Chatarina Umbul Wahyuni	Menganalisis determinan yang berpengaruh terhadap kematian maternal pada masa nifas	Determinan yang mempengaruhi kematian maternal pada masa nifas berdasarkan analisis multivariat adalah pre-eklamsia/eklamsia (OR=20,98; 95%CI : 2,250 – 323,416; p = 0,008) dan komplikasi persalinan (OR = 5,47; CI : 1,356 – 22,022; p = 0,017). ¹⁸
2	Identification of The Puerperium Infection Characteristics	Susilawati, Kasron	Mengetahui karakteristik nifas infeksi di Rumah Sakit Cilacap pada 2016-2018	Hasil menunjukkan bahwa usia pasien yang mengalami infeksi nifas rata-rata pada usia 29,8 tahun, rata-rata Kadar Hb 10,8 mg / dl, sebagian besar SMA 62,9%, semua responden adalah ibu rumah tangga, pembiayaan yang digunakan hampir seluruhnya BPJS 85,7%, di mana 60% BPJS-PBI, dan 25,7% BPJS-non PBI, hampir semua SC 71,4%, sebagian besar melahirkan anak pertama 51,4%, selama kehamilan tidak ada responden yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan 57,1%, dan identifikasi infeksi nifas pada sebagian besar responden infeksi pasca operasi SC 34,3%. ¹⁹
3	Faktor Risiko Kematian Ibu sebagai Akibat Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kabupaten Bima	Sri Juharni, Tangking Widarsa, DN Wirawan	Mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian ibu, yang terdiri dari faktor medik, non medik dan pelayanan kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor faktor yang dijumpai meningkatkan risiko kematian ibu adalah kadar Hb<10 gr% (OR=15,19; 95%CI: 3,25-70,97), keterlambatan pengambilan keputusan (OR=9,28; 95%CI: 2,15-84,80) dan

No	Judul	Nama Peneliti	Tujuan	Hasil
				keterlambatan penanganan medis di fasilitas rujukan (OR=13,16; 95%CI: 2,28-104,86). Faktor yang paling berkontribusi terhadap kematian ibu adalah kadar Hb<10 gr%. ²⁰
4	Kejadian Gangguan pada Masa Nifas Hubungannya dengan Penolong Persalinan	Dwi Hapsari, Ning Sulistyowati	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gangguan pada masa nifas	Hasilnya, ada sebesar 5% ibu yang mengalami gangguan pada masa nifas. Faktor yang mempengaruhi secara bersama-sama adalah faktor persalinan dengan faktor tempat tinggal ibu. Ibu yang tinggal di pedesaan mempunyai kemungkinan untuk mengalami gangguan pada masa nifas sebesar 16 kali dibanding dengan daerah perkotaan jika dikendalikan dengan faktor penolong persalinan. ¹⁷
5	Faktor Risiko Kematian Ibu	Nurul Aeni	Menggambarkan kematian ibu di Kabupaten Pati dan menganalisis faktor risiko kematian maternal di Kabupaten Pati.	Hasil dari penelitian adalah tiga penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Pati adalah penyakit jantung, preeklamsi/eklamsi, dan perdarahan. Kematian ibu tersebar di 16 kecamatan dari 21 kecamatan yang ada dan sebagian besar kematian terjadi pada masa nifas. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu adalah komplikasi kehamilan (OR = 12,198, nilai p = 0,010), komplikasi persalinan (OR = 9,94, nilai p = 0,020) dan riwayat penyakit (OR = 27,735, nilai p = 0,011). ²¹

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah :

1. Variabel Penelitian :

a. Variabel Dependen

Variabel dependen yang digunakan dalam dalam penelitian ini adalah kematian ibu pada masa nifas.

b. Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor *host* (umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status gizi ibu, pendidikan kesehatan ibu, *personal hygiene* ibu, paritas, cara persalinan dan komplikasi nifas) dan faktor *environment* (tempat persalinan, penolong persalinan dan keterlambatan pengambilan keputusan keluarga).

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Anggota keluarga dari ibu yang mengalami kematian pada masa nifas dan ibu pasca persalinan pada masa nifas yang tidak mengalami kematian.

3. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian *case-control* (kasus kontrol).

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni s/d Juli tahun 2020

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Kabupaten Brebes Propinsi Jawa Tengah

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang ilmu epidemiologi dan ilmu obstetri sosial.



Sekolah Pascasarjana
Universitas Diponegoro