

Diterbitkan untuk
Ujian Tahap II

DISERTASI

**MODEL PENENTU (DETERMINAN)
KEMATIAN MATERNAL**

KK

DB
Dik. K 08/02.

Sun

m



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

SUNARJO

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1999**

MODEL PENENTU (DETERMINAN)
KEMATIAN MATERNAL

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Studi Ilmu Kedokteran
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

oleh :
SUNARJO
NIM. 0994117690

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
1999

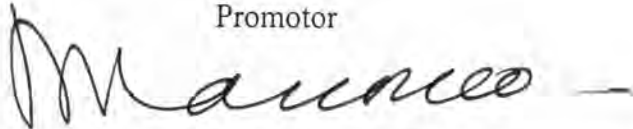
tanggal 7 Desember 1999

Lembar Pengesahan

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 2 SEPTEMBER 1999

Oleh

Promotor



Prof. Eddy Pranowo Soedibjo, dr., MPH.
NIP. 130 162 027

Kopromotor I



Prof. H. Haryono Suyono, MA, PhD.
NIP. 340 000 683

Kopromotor II



H. Kuntoro, dr., MPH, Dr. PH.
NIP. 130 531 767

Mengetahui

Ketua program Studi Ilmu Kedokteran
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Prof. Dr. Juliati Hood Alsagaff, dr, MS, FIAC, SpPA
NIP. 130 517 159

Telah diuji pada
Tanggal 31 Agustus 1999

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Ketua : Prof. H. R. Hariadi, dr., SpOG.

Anggota : 1. Prof. Eddy Pranowo Soedibjo, dr., MPH
2. Prof. H. Haryono Suyono, M.A, Ph.D
3. Prof. Prayitno Prabowo, dr., SpOG
4. Prof. Moh. Arief, dr., MPH
5. Prof. Dr. Soebagyo Martodipoero, dr., SpA, MPH, APU
6. Dr. H. Haryadi Soeparto, dr., DOR, Msc, APU
7. H. Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH

Ditetapkan dengan Surat Keputusan Rektor

Universitas Airlangga

Nomor : 8800/J03/PP/1999

Tanggal : 9 September 1999

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan Alhamdulillah dan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia dan perkenan-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan disertasi ini.

Dengan selesainya disertasi ini, maka saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada Pemerintah Republik Indonesia c.q Menteri Pendidikan dan Kebudayaan melalui Beasiswa Pendidikan Pascasarjana (BPPS) yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dana pendidikan kepada saya dalam mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini pula saya mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya dari lubuk hati yang paling dalam kepada berbagai pihak yang baik langsung maupun tidak langsung telah berjasa membantu sampai terwujudnya disertasi ini.

Kepada Prof. Eddy Pranowo Soedibyo, dr., MPH. selaku Promotor, yang telah memberikan dorongan moral, nasehat dan bimbingan yang tidak ternilai jauh sebelum dimulainya penelitian hingga selesainya disertasi ini.

Kepada Prof. H. Haryono Suyono, M.A., Ph.D. saya ingin memberikan hormat dan penghargaan yang tinggi atas kesediaannya menjadi Ko-Promotor I. Dalam kesibukannya sebagai Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN maupun terakhir sebagai Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Pengentasan Kemiskinan beliau masih dapat meluangkan waktunya untuk menerima saya di mana

saja terutama waktu kunjungan kerja ke Jawa Timur/Surabaya mulai di Ruang Tunggu Bandara Juanda, Kampus Unair maupun di Hotel. Beliau selalu memperhatikan perkembangan pendidikan saya, memberikan ide, dorongan dan semangat, masukan-masukan, saran yang sangat berharga dalam penulisan disertasi ini.

Kepada H. Kuntoro, dr., MPH., Dr. PH. sebagai Ko-Promotor II maupun Kepala Pusat Penelitian Kependudukan Dan Pembangunan (PPKP) Universitas Airlangga, yang telah membimbing, memberi petunjuk, saran, dorongan moril serta bantuan fasilitas komputer, tenaga dan lainnya yang sangat berharga demi cepat terselesaikannya disertasi ini.

Kepada Rektor Universitas Airlangga, Prof. H. Soedarto, dr., DTM & H., Ph.D. dan mantan Rektor Prof. H. Bambang Rahino Setokoesoemo, dr., yang telah memberi ijin dan berkenan menerima saya sebagai mahasiswa Program Pascasarjana di Universitas Airlangga Surabaya.

Kepada Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga Prof. Dr. H. Soedijono Tirtowidardjo, dr., Sp THT. dan seluruh staf yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan dorongan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Prof. Dr. H. MS Wiyadi, dr., SpTHT, dan mantan Dekan Prof. Dr. H. Askandar Tjokroprawiro, dr., SpPD., Prof H.R. Soemarto, dr., SpPD. yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mengikuti pendidikan program doktor. Khusus kepada Prof. H.R. Soemarto, dr.,

SpPD., saya sampaikan penghargaan yang tinggi karena beliau adalah yang memanggil saya, memberi dorongan dan wawasan untuk segera melanjutkan pendidikan doktor.

Kepada staf pengajar Program Pascasarjana Program Doktor, Prof. Abdul Gani, SH., MS., Prof. Soetandyo Wignyo Soebroto, MPA, Prof. Eddy Pranowo Soediby, dr., MPH., Prof. Dr. Pitono Soeparto, dr., Sp AK, Prof. Bambang Rahino Setokoesoemo, dr., Prof. H.R. Hariadi, dr., SpOG, Prof. Dr. Rika Subarniati, dr., SKM., Dr. Haryadi Soeparto, dr., DOR., MSc., APU., yang telah memberikan bantuan, pengarahan atau wawasan keilmuan dalam menyelesaikan disertasi ini.

Kepada Prof. Eddy Pranowo Soediby, dr., MPH., Prof.H.Haryono Suyono,M.A.,Ph.D., Prof. R. Prayitno Prabowo, dr., SpOG, Prof. H.R. Hariadi, dr., SpOG., Prof..Dr.SoebagyMartodipoero, dr.,Sp.A., MPH., APU., H.Kuntoro,dr., Dr.PH.,Dr.H.Hariyadi Soeparto, dr., DOR., Msc, APU. ,dan Prof.Moh.Arief,dr.,MPH, yang telah memberi banyak masukan yang berharga pada saat penelitian maupun penulisan naskah disertasi demi kesempurnaan disertasi ini sehingga mengantarkan penulis dalam ujian tahap II.

Kepada Prof. Eddy Pranowo Soediby, dr., MPH. selaku Kepala Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan serta seluruh staf dan karyawan atas perkenan, kesempatan dan bantuan yang diberikan kepada saya dalam rangka pendidikan program doktor.

Terima kasih yang dalam saya sampaikan kepada mantan Kepala Kantor Wilayah BKKBN Propinsi Jawa Timur H. Soeharto, drg., SKM., dan Sugiri Syarief,

dr.MPA., selaku pejabat yang menggantikan atas segala bantuan dan fasilitas yang diberikan pada saya.

Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II beserta responden di kabupaten Tulungagung, kabupaten Malang, kabupaten Probolinggo, kabupaten Lombok Timur dan kabupaten Manggarai yang telah memberi ijin, fasilitas dan bantuan selama penelitian berlangsung.

Terima kasih sebesar-besarnya sudah sepantasnya saya tujukan kepada Yuswianto, Drs., MKes., Ismail, Drs., MKes., Frans Salesmas, Drs., MKes., Mahmudah, Ir., Mkes., Rachma Indawati, SKM., MKM., Nunik Puspitasari, SKM., MKes., Sunarnatalina, Ir., Mkes., maupun teman-teman di Pusat Penelitian Kependudukan Dan Pembangunan (PPKP) Universitas Airlangga yang telah membantu tanpa pamrih pada waktu mengumpulkan data, atau mengolah dan menganalisis data.

Kepada ayah dan ibu saya R. Bakri serta saudara kandung/ipar, saya sampaikan rasa hormat dan terima kasih atas dorongan dan semangat yang diberikan dalam menyelesaikan disertasi.

Sebagai kata akhir, ucapan terima kasih saya sampaikan kepada istri saya tercinta Yani serta anak saya Ria, Didit dan Ari yang dengan penuh pengertian dan pengorbanan dan do'anya demi selesainya pendidikan doktor ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia kepada semua pihak yang telah membantu saya dengan ikhlas dalam menyelesaikan disertasi ini.

Amin, amin ya robbal aalamin.

RINGKASAN

Masalah kesehatan pokok yang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini adalah masalah kesehatan pada ibu dan anak yang ditandai tingginya angka kematian maternal (AKM) dan angka kematian bayi. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 AKM di Indonesia sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup (k.h). Angka ini tergolong tinggi di dunia, bahkan paling tinggi di antara negara ASEAN. Berbeda dengan angka kematian bayi (AKB) yang turun drastis, sedangkan penurunan AKM relatif lambat. Pemerintah menargetkan turun menjadi 215 per 100.000 k.h pada tahun 2000 yang kemungkinan besar tidak tercapai. Kebanyakan penelitian mengarah pada teknik penghitungan AKM dan penyebab medis di rumah sakit. Masih sedikit penelitian yang mengungkap secara jelas faktor penyebab medis dan non kesehatan yang didasarkan pada data langsung di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model determinan/penentu kematian maternal.

Untuk mencapai tujuan ini digunakan rancangan *cohort retrospective*. Penelitian ini dilakukan di kawasan Indonesia Bagian Timur dan propinsi Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. Secara berjenjang sampai unit terkecil desa. Sebagai sampel adalah ibu-ibu hamil dalam periode 1 tahun yang lalu untuk wilayah penelitian di luar Jawa dan 2 tahun yang lalu di Jawa Timur, mengingat kematian maternal tergolong kasus jarang. Dari desa yang terpilih, dipilih secara random minimal 80% responden.

Analisis data yang digunakan adalah secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi distribusi dan secara analitik menggunakan analisis jalur. Pemilihan koefisien jalur (P) tidak didasarkan pada signifikansi tetapi berdasarkan keberartian secara teori (*meaningfulness*) yang besarnya kurang dari 0,05, dianggap tidak berarti.

Hasil deskriptif menunjukkan penyebab medis atau sebab utama kematian secara berurutan adalah perdarahan, infeksi nifas, partus macet dan eklamsia. Kematian terbanyak terjadi di rumah yang ditolong oleh dukun bersalin. Determinan kematian terbanyak karena faktor di luar rumah sakit. Usia pada waktu meninggal tergolong relatif muda, jarak kelahiran yang pendek, jumlah anak yang masih sedikit, dan kondisi sosial ekonomi relatif rendah. Faktor gizi tidak dimasukkan dalam pengembangan model karena ketidaklengkapan data berdasarkan ukuran antropometrik dan kualitas data pola makan.

Hasil pengembangan model menunjukkan untuk wilayah Jawa Timur (Model Jawa Timur), model empiris lebih mendekati model teoritis. Hasil pengujian model menunjukkan model ini konsisten atau didukung oleh data.

Untuk model Lombok Timur (NTB), model teoritis mengalami beberapa penyederhanaan. Hasil pengujian model menunjukkan model ini relatif konsisten atau didukung oleh data.

Untuk model Manggarai (NTT), model empiris lebih mendekati model teoritisnya, akan tetapi setelah mengalami pengujian model-model mengalami beberapa penyederhanaan. Dengan demikian diputuskan pemilihan model untuk Manggarai lebih ditekankan pada model teoritis.

Penyusun + ibu Si guru + anggozi
 ↑ ↑
 ? ?
 vii

Faktor dominan untuk Jawa Timur adalah faktor biomedik, faktor keterjangkauan tempat perawatan dan perawatan antenatal. Sedangkan faktor sosiomedik dan faktor sosial ekonomi pengaruhnya tidak langsung melalui faktor biomedik.

Faktor dominan di Lombok Timur adalah faktor biomedik, sosial ekonomi, dan pola reproduksi. Sedangkan faktor sosiomedik, keterjangkauan ke tempat pelayanan dan faktor sosial ekonomi pengaruhnya tidak langsung.

Faktor dominan kelangsungan hidup ibu adalah faktor aksesibilitas ke tempat pelayanan, pola reproduksi dan faktor sosiomedik. Dengan ditemukan model determinan kematian maternal diharapkan dapat digunakan untuk merancang strategi intervensi yang sesuai dengan kondisi setempat.

ABSTRACT

The objectives of this study was to develop a determinant model of maternal mortality.

This study used cohort retrospective design, and was done in East Java, and Eastern Part of Indonesia, including West and East Nusa Tenggara provinces, gradually to the smallest unit, i.e. villages. In view of the rarity of the case, samples were women who were pregnant 1 and 2 years before from outside Java and inside East Java, respectively. From randomly selected villages, minimally 80% of respondents were selected.

Data analysis used path analysis, and path coefficient (P) selection was not based on significance, but on theoretical meaningfulness, with the magnitude of P was < 0.05 .

Descriptive results showed that the medical causes or major causes of death were hemorrhage, puerpural infection, obstructed labor and eclampsia. Most deaths occurred at home, where delivery was helped by traditional birth attendants. Most determinants of death were factors outside the hospital. Age at the time of death was relatively young, with a short birth interval and a relatively small number of children. Social and economical status was also relatively low. Nutrient factor was not included in the model building because of uncompletely of anthropometric data and in adequate of in take pattern data.

Results of model building showed that empirical East Java model was close to that of theoretical model. Results of model testing showed that this model

was supported by data. The dominant factors of East Java model were biomedical, accessibility to antenatal facilities and antenatal care.

For East Lombok model, the model was subjected to some simplifications. Results of model testing showed that this model was relatively supported by data. The dominant factors were biomedical factors, socioeconomic and reproduction pattern.

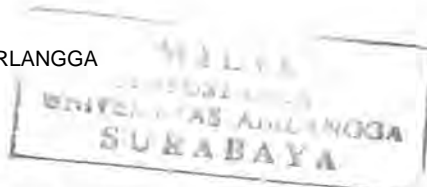
For Manggarai model, empirical model was closer to its theoretical model, but some simplifications were done after it was subjected to model testing. It was decided that model selection was emphasized more on theoretical model. The dominant factors for this model were accessibility to antenatal facilities and antenatal care, reproduction pattern, and sociomedic.

By establishing the determinant model of maternal mortality, it is expected that the model may be used to plan intervention strategy suitable for local condition.

Key words : determinant model of maternal mortality-model building-model testing.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR | xviii |
| DAFTAR SINGKATAN | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN | xxi |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar belakang masalah | 1 |
| 1.2. Identifikasi masalah | 2 |
| 1.3. Rumusan masalah | 7 |
| 1.4. Tujuan penelitian | 8 |
| 1.5. Manfaat penelitian | 9 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 10 |
| 2.1. Derajat kesehatan | 10 |
| 2.2. Kematian maternal | 11 |
| 2.2.1. Pengertian kematian maternal | 11 |
| 2.2.2. Faktor penyebab kematian maternal | 15 |
| 2.3. Konsep dasar timbulnya suatu problem kesehatan atau penyakit | 27 |
| 2.4. Pengembangan model | 28 |
| | |
| BAB 3 MODEL DETERMINAN KEMATIAN MATERNAL DAN HIPOTESIS | 34 |
| 3.1. Kerangka konseptual atau model determinan kematian maternal | 34 |
| 3.2. Hipotesis | 35 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 36 |
| 4.1. Rancangan penelitian | 36 |
| 4.2. Populasi , sampel dan besar sampel | 37 |
| 4.3. Responden | 41 |
| 4.4. Variabel penelitian, definisi operasional | 41 |
| 4.4.1. Klasifikasi variabel | 41 |
| 4.4.2. Definisi operasional variabel | 42 |
| 4.4.2.1. Tingkat pendidikan | 42 |
| 4.4.2.2. Jenis pekerjaan | 44 |
| 4.4.2.3. Tingkat ekonomi keluarga | 44 |
| 4.4.2.4. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas | 46 |
| 4.4.2.5. Perawatan antenatal (ANC) | 48 |



| | |
|--|----|
| 4.4.2.6. Jenis petugas pemeriksa antenatal | 49 |
| 4.4.2.7. Frekuensi pemeriksa antenatal | 49 |
| 4.4.2.8. Usia kandungan mulai diperiksakan | 50 |
| 4.4.2.9. Biaya pemeriksaan | 50 |
| 4.4.2.10. Jarak ke tempat pemeriksaan antenatal | 51 |
| 4.4.2.11. Usia saat mulai hamil terakhir/sekarang | 51 |
| 4.4.2.12. Jumlah anak hidup | 52 |
| 4.4.2.13. Jarak kelahiran | 52 |
| 4.4.2.14. Keikutsertaan dalam keluarga berencana | 53 |
| 4.4.2.15. Status gizi ibu hamil | 53 |
| 4.4.2.16. Pola makan | 54 |
| 4.4.2.17. Komplikasi kehamilan | 56 |
| 4.4.2.18. Riwayat obstetri jelek (Bad obstetry history) | 56 |
| 4.4.2.19. Tempat meninggal/tempat melahirkan | 57 |
| 4.4.2.20. Jenis petugas penolong persalinan/kematian | 58 |
| 4.4.2.21. Hasil akhir proses kehamilan, persalinan atau nifas | 59 |
| 4.5. Pengumpulan data | 60 |
| 4.6. Pengolahan data dan analisis data | 61 |
| | |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN | 64 |
| 5.1. Hasil penelitian | 64 |
| 5.1.1. Karakteristik sosial ekonomi suami | 65 |
| 5.1.2. Karakteristik sosial ekonomi maternal | 68 |
| 5.1.3. Profil faktor biomedik | 69 |
| 5.1.4. Profil faktor pola reproduksi | 74 |
| 5.1.5. Profil faktor aksesibilitas ke tempat pelayanan kesehatan | 77 |
| 5.1.6. Profil status gizi dan pola makan ibu 'survive' dan ibu meninggal di daerah penelitian | 80 |
| 5.1.7. Faktor sosiomedik | 82 |
| 5.2. Analisis hasil penelitian | 82 |
| 5.2.1. Hasil analisis Jawa Timur | 85 |
| 5.2.2. Hasil pengujian model (model testing) determinan kematian maternal Jawa Timur pada kabupaten Lombok Timur (NTB) | 91 |
| 5.2.3. Hasil pengujian model (model testing) determinan kematian maternal Jawa Timur pada kabupaten Manggarai (NTT) | 95 |
| 5.2.4. Hasil analisi model kabupaten Lombok Timur (NTB) | 99 |

| | |
|---|-----|
| 5.2.5. Hasil pengujian model (model testing) determinan kematian maternal Lombok Timur (NTB) di propinsi Jawa Timur | |
| 5.2.6. Hasil pengujian model determinan kematian maternal kabupaten Lombok Timur (NTB) di kabupaten Manggarai | |
| 5.2.7. Hasil analisis model kabupaten Manggarai (NTT) | |
| 5.2.8. Hasil pengujian model determinan kematian maternal kabupaten Manggarai di propinsi Jawa Timur | |
| 5.2.9. Hasil pengujian model determinan kematian maternal kabupaten Manggarai di Lombok Timur ... | |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1. Kesimpulan | |
| 7.2. Saran | |
| DAFTAR PUSTAKA | 140 |
| LAMPIRAN | 144 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1. Perkiraan AKM di Indonesia (per 100.000 kelahiran hidup) | 4 |
| Tabel 2.1. Penyebab medik kematian maternal (dalam %) | 17 |
| Tabel 4.1. Hasil pemberian skor variabel lama sekolah (tahun) | 43 |
| Tabel 4.2. Hasil pemberian skor variabel jenis pekerjaan | 44 |
| Tabel 4.3. Hasil pemberian skor variabel tingkat ekonomi keluarga | 45 |
| Tabel 4.4. Hasil pembobotan variabel komposit faktor sosial ekonomi | 45 |
| Tabel 4.5. Hasil pemberian skor variabel pengetahuan dan sikap ibu terhadap peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas .. | 47 |
| Tabel 4.6. Hasil pembobotan variabel komposit faktor sosiomedik | 48 |
| Tabel 4.7. Hasil pemberian skor variabel perawatan antenatal (ANC) | 49 |
| Tabel 4.8. Hasil pemberian skor variabel jenis petugas pemeriksa .. | 49 |
| Tabel 4.9. Hasil pemberian skor variabel frekuensi ANC | 50 |
| Tabel 4.10. Hasil pemberian skor variabel usia kandungan mulai diperiksa | 50 |
| Tabel 4.11. Hasil pemberian skor variabel jarak ke tempat ANC | 51 |
| Tabel 4.12. Hasil pembobotan variabel komposit faktor aksesibilitas | 51 |
| Tabel 4.13. Hasil pemberian skor variabel usia saat hamil terakhir ... | 52 |
| Tabel 4.14. Hasil pemberian skor variabel jumlah anak hidup | 52 |
| Tabel 4.15. Hasil pemberian skor variabel keikutsertaan ber-KB dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan | 53 |
| Tabel 4.16. Hasil pembobotan untuk variabel pola reproduksi | 53 |
| Tabel 4.17. Hasil pemberian skor variabel pola makan | 54 |
| Tabel 4.18. Hasil skor rata-rata untuk variabel komposit jenis makanan | 55 |
| Tabel 4.19. Hasil pemberian skor variabel frekuensi makan | 55 |
| Tabel 4.20. Hasil pembobotan variabel komposit pola makan | 55 |
| Tabel 4.21. Hasil pemberian skor variabel riwayat obstetri jelek | 57 |
| Tabel 4.22. Hasil pemberian bobot variabel komposit riwayat obstetri jelek | 57 |
| Tabel 4.23. Hasil pemberian skor variabel tempat meninggal/melahirkan | 58 |
| Tabel 4.24. Hasil pemberian skor variabel jenis petugas penolong persalinan/kematian | 58 |
| Tabel 4.25. Hasil pembobotan variabel komposit pada faktor biomedik | 59 |
| Tabel 4.26. Hasil pemberian skor variabel dependen (kelangsungan hidup ibu) | 60 |
| Tabel 5.1. Jumlah responden di daerah penelitian tahun 1998 | 64 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel 5.2. | Karakteristik sosial ekonomi suami dari ibu hidup ('survive') di daerah penelitian tahun 1998 | 65 |
| Tabel 5.3. | Karakteristik sosial ekonomi suami dari ibu meninggal di daerah penelitian tahun 1998 | 67 |
| Tabel 5.4. | Karakteristik sosial ekonomi maternal di daerah penelitian tahun 1998 | 68 |
| Tabel 5.5. | Periode maternal, usia dan sebab kematian di daerah penelitian tahun 1998 | 69 |
| Tabel 5.6. | Tempat meninggal, petugas penolong dan riwayat obstetrik jelek di daerah penelitian tahun 1998 | 71 |
| Tabel 5.7. | Tempat melahirkan, petugas penolong dan riwayat obstetrik jelek di daerah penelitian tahun 1998 | 73 |
| Tabel 5.8. | Profil pola reproduksi ibu 'survive' di daerah penelitian tahun 1998 | 75 |
| Tabel 5.9. | Profil pola reproduksi ibu meninggal di daerah penelitian tahun 1998 | 76 |
| Tabel 5.10. | Profil pola aksesibilitas ibu 'survive' ke tempat pelayanan kesehatan di daerah penelitian tahun 1998 | 78 |
| Tabel 5.11. | Profil pola aksesibilitas ibu meninggal ke tempat pelayanan kesehatan di daerah penelitian tahun 1998 | 79 |
| Tabel 5.12. | Status gizi ibu 'survive' dari ibu meninggal di daerah penelitian tahun 1998 | 81 |
| Tabel 5.13. | Pengetahuan, sikap terhadap kehamilannya di daerah penelitian pada ibu 'survive' dan ibu meninggal tahun 1998 | 82 |
| Tabel 5.14. | Matrik korelasi antar variabel dalam model Jawa Timur tahun 1998 | 85 |
| Tabel 5.15. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model (1) di Jawa Timur tahun 1998 | 86 |
| Tabel 5.16. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model (2) di Jawa Timur | 87 |
| Tabel 5.17. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model (3) di Jawa Timur tahun 1998 | 88 |
| Tabel 5.18. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model (4) di Jawa Timur tahun 1998 | 88 |
| Tabel 5.19. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model (5) di Jawa Timur tahun 1998 | 89 |
| Tabel 5.20. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur tahun 1998 | 91 |
| Tabel 5.21. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur tahun 1998 | 92 |
| Tabel 5.22. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur tahun 1998 | 92 |
| Tabel 5.23. | Koefisien jalur untuk faktor-faktor yang diperoleh dari | |

| | | |
|-------------|---|-----|
| | pengujian model 4 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur tahun 1998 | 93 |
| Tabel 5.24. | Koefisien jalur faktor-faktor hasil dari pengujian model 1 Jawa Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 95 |
| Tabel 5.25. | Koefisien jalur faktor-faktor hasil dari pengujian model 2 Jawa Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 96 |
| Tabel 5.26. | Koefisien jalur faktor-faktor hasil dari pengujian model 4 Jawa Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 97 |
| Tabel 5.27. | Koefisien jalur faktor-faktor hasil dari pengujian model 5 Jawa Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 97 |
| Tabel 5.28. | Matrik korelasi antar faktor dalam model kabupaten Lombok Timur tahun 1998 | 99 |
| Tabel 5.29. | Koefisien jalur masing-masing dalam model 1 kabupaten Lombok Timur tahun 1998..... | 100 |
| Tabel 5.30. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 2 kabupaten Lombok Timur (NTB) tahun 1998 | 101 |
| Tabel 5.31. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 3 kabupaten Lombok Timur (NTB) tahun 1998 | 101 |
| Tabel 5.32. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 4 kabupaten Lombok Timur (NTB) tahun 1998 | 102 |
| Tabel 5.33. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 1 kabupaten Lombok Timur di Jawa Timur tahun 1998 | 104 |
| Tabel 5.34. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Lombok Timur di Jawa Timur tahun 1998 | 104 |
| Tabel 5.35. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Lombok Timur di Jawa Timur tahun 1998 | 105 |
| Tabel 5.36. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Lombok Timur di Jawa Timur tahun 1998 | 105 |
| Tabel 5.37. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 5 Lombok Timur di Jawa Timur tahun 1998 | 106 |
| Tabel 5.38. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Lombok Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 108 |
| Tabel 5.39. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Lombok Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 109 |
| Tabel 5.40. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Lombok Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 109 |
| Tabel 5.41. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Lombok Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 110 |
| Tabel 5.42. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian | |

| | | |
|-------------|--|-----|
| | model 5 Lombok Timur di kabupaten Manggarai tahun 1998 | 110 |
| Tabel 5.43. | Matrik korelasi antar faktor dalam model kabupaten Manggarai tahun 1998 | 112 |
| Tabel 5.44. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 1 kabupaten Manggarai (NTT) tahun 1998 | 113 |
| Tabel 5.45. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 2 kabupaten Manggarai (NTT) tahun 1998 | 113 |
| Tabel 5.46. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 3 kabupaten Manggarai (NTT) tahun 1998 | 114 |
| Tabel 5.47. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 4 kabupaten Manggarai (NTT) tahun 1998 | 114 |
| Tabel 5.48. | Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 5 kabupaten Manggarai (NTT) tahun 1998 | 115 |
| Tabel 5.49. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Manggarai di Jawa Timur tahun 1998 | 117 |
| Tabel 5.50. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Manggarai di Jawa Timur tahun 1998 | 117 |
| Tabel 5.51. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Manggarai di Jawa Timur tahun 1998 | 118 |
| Tabel 5.52. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Manggarai di Jawa Timur tahun 1998 | 118 |
| Tabel 5.53. | Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 5 Manggarai di Jawa Timur tahun 1998 | 119 |
| Tabel 5.54. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Manggarai di Lombok Timur tahun 1998 | 121 |
| Tabel 5.55. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Manggarai di Lombok Timur | 121 |
| Tabel 5.56. | Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Manggarai di Lombok Timur | 122 |
| Tabel 6.1. | Estimasi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total masing-masing faktor determinan terhadap kelangsungan hidup ibu (X_7) di Jawa Timur,tahun 1998..... | 133 |
| Tabel 6.2. | Estimasi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total masing-masing faktor determinan terhadap kelangsungan hidup ibu (X_7) di Lombok Timur, tahun 1998..... | 134 |
| Tabel 6.3. | Estimasi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total masing-masing faktor determinan terhadap kelangsungan hidup ibu (X_7) di Manggarai, tahun 1998..... | 135 |

DAFTAR GAMBAR

| | | Halaman |
|-------------|--|---------|
| Gambar 2.1. | Faktor-faktor yang menentukan derajat kesehatan (Blum, 1981) | 10 |
| Gambar 2.2. | Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Green) | 24 |
| Gambar 2.3. | Model jaring-jaring sebab akibat | 27 |
| Gambar 2.4. | Model kematian dalam bentuk sederhana | 30 |
| Gambar 3.1. | Model determinan kematian maternal | 34 |
| Gambar 4.1. | Rancangan penelitian kohor retrospektif efek berupa kelangsungan hidup ibu ('survive' atau meninggal) | 37 |
| Gambar 5.1. | Model kuantitatif determinan kematian maternal di Jawa Timur | 90 |
| Gambar 5.2. | Model determinan kematian maternal di Jawa Timur yang diperoleh dari pengujian di kabupaten Lombok Timur | 94 |
| Gambar 5.3. | Model determinan kematian maternal di Jawa Timur yang diperoleh dari pengujian di kabupaten Manggarai | 98 |
| Gambar 5.4. | Model kuantitatif determinan kematian maternal di Lombok Timur (NTB) | 103 |
| Gambar 5.5. | Model determinan kematian maternal Lombok Timur yang diperoleh dari pengujian di Jawa Timur | 107 |
| Gambar 5.6. | Model determinan kematian maternal Lombok Timur yang diperoleh dari pengujian di kabupaten Manggarai | 111 |
| Gambar 5.7. | Model kuantitatif determinan kematian maternal di Manggarai | 116 |
| Gambar 5.8. | Model determinan kabupaten Manggarai yang diperoleh dari pengujian di Jawa Timur | 120 |
| Gambar 5.9. | Model determinan kabupaten Manggarai yang diperoleh dari pengujian di Lombok Timur | 123 |

DAFTAR SINGKATAN

| Singkatan | Kepanjangan |
|------------------|--|
| ABRI | Angkatan Bersenjata Republik Indonesia |
| AKM | Angka Kematian Maternal |
| AKB | Angka Kematian Bayi |
| AKDR | Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ANC | <i>Antenatal Care</i> /Perawatan antenatal |
| Bks-Perfin | Badan kerjasama Penelitian Fertilitas Indonesia |
| BMI | <i>Body Mass Index</i> /Index masa tubuh (BB/TB dalam m ²) |
| BB | Berat Badan |
| Balitbangkes | Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan |
| Bappenas | Badan Perencanaan Pembangunan Nasional |
| C.V | <i>Coefficient of Variantion</i> /koefisien variansi/keragaman |
| DT | Dukun bersalin Terlatih |
| DTT | Dukun bersalin Tidak Terlatih |
| Dirjen Binkesmas | Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat |
| Hit triad | <i>Haemorrhage, Infection and Toxemia</i> /perdarahan, infeksi dan toksemia/trias klasik |
| ICD | <i>International Classification of Diseases</i> |
| ICPD | <i>International Conference of Population and Development</i> /Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan |
| IKIP | Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan |
| IMR | <i>Infant Mortality Rate</i> /Angka Kematian Bayi (AKB) |
| IUD | <i>Intra Uterine Device</i> /Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| KB | Keluarga Berencana |
| KB-KIA | Keluarga Berencana-Kesehatan Ibu dan Anak |
| k.h | kelahiran hidup |
| LILA | Lingkar Lengan Atas |
| POGI | Persatuan Obstetrik Ginekologi Indonesia |
| Posyandu | Pusat Pelayanan Terpadu |
| Polindes | Pondok Bersalin Desa |
| Puskesmas | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| P | Path Coefficient/Koefisien jalur, besarnya pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat |
| PN | Pegawai Negeri |
| r | Koefisien korelasi 2 variabel |
| RS | Rumah Sakit |
| S.2 | Pendidikan Strata 2 (dua) |
| S.D | <i>Standard of Deviation</i> /Simpang baku |
| SD | Sekolah Dasar |
| SDKI | Survei Demografi Kesehatan Indonesia |

| | |
|----------------|---|
| SKRT | Survei Kesehatan Rumah Tangga |
| SLTP | Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama |
| SLTA | Sekolah Lanjutan Tingkat Atas |
| SMP | Sekolah Menengah Pertama |
| SPSS | <i>Statistical Package for Social Sciences</i> |
| TBA | <i>Traditional Birth Attendants/dukun bayi</i> |
| TK | Taman Kanak-kanak |
| Univ | Universitas |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |
| MMR | <i>Maternal Mortality Rate</i> |
| MM Ratio | <i>Maternal Mortality Ratio/AKM</i> |
| X ₁ | Faktor Sosial ekonomi |
| X ₂ | Faktor Biomedik |
| X ₃ | Faktor Sosiomedik |
| X ₅ | Faktor Aksesibilitas ke tempat perawatan kehamilan/pelayanan kesehatan dan perawatan antenatal yang dilakukan |
| X ₆ | Faktor Pola Reproduksi |
| X ₇ | Faktor kelangsungan hidup karena proses maternal |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | halaman |
|------------|---|---------|
| Lampiran 1 | Uji keandalan kuesioner | 144 |
| Lampiran 2 | Uji kesahihan kuesioner | 145 |
| Lampiran 3 | Hasil analisis jalur model determinan Jawa Timur | 148 |
| Lampiran 4 | Hasil analisis jalur model determinan Lombok Timur (NTB) | 164 |
| Lampiran 5 | Hasil analisis jalur model determinan Manggarai (NTT) | 180 |
| Lampiran 6 | Kuesioner ibu “survive” | |
| Lampiran 7 | Kuesioner ibu meninggal | |

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu kesenjangan terbesar tingkat kesehatan antara negara maju dan negara berkembang dapat dilihat pada tingkat kematian maternal, kematian wanita dalam masa kehamilan dan melahirkan (WHO,1986a). Dicontohkan bahwa lebih banyak kematian maternal yang terjadi selama seminggu di India dari pada kematian maternal dalam satu tahun di seluruh negara di benua Eropa. Diperkirakan tiap tahun di dunia 500.000 ibu meninggal karena kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Ini berarti hampir setiap menit terjadi kematian ibu. Selanjutnya 99% atau 494.000 dari kematian maternal terjadi di negara-negara berkembang. Risiko kematian seorang wanita selama hidupnya, karena kehamilan atau persalinan adalah 1 per 4000 – 10000 di negara maju. Selanjutnya dikatakan oleh Mahler, mantan Direktur Jendral Organisasi Kesehatan di Dunia bahwa tidak ada negara yang dapat menyatakan dirinya maju bila angka kematian maternal masih tinggi (Mahler, 1987).

Dari pertemuan Executive Board Unicef tahun 1990 dan ditegaskan lagi pada Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan tahun 1994 di Kairo di mana pemerintah Indonesia ikut hadir diputuskan bahwa angka kematian maternal untuk masing-masing negara diharapkan turun sebesar 50% pada tahun 2000 (kesehatan bagi semua pada tahun 2000) dan dalam tahun 2015 turun lagi menjadi seperempat dari angka 1980.

Kematian maternal (*maternal mortality*) menurut the International Classification of Diseases revisi tahun 1975 (ICD IX), adalah kematian wanita pada waktu hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang umur maupun letak kehamilan di dalam ataupun di luar kandungan, yang disebabkan atau dipersulit oleh semua sebab yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganan persalinan, tetapi bukan karena sebab kecelakaan (*accidental*) atau kebetulan (*incidental*).

A maternal death is defined as the death of women while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and the site pregnancy or aggravated by the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes (WHO,1977; ICD IX,1975).

Hampir 75 % kematian ibu usia reproduksi (15-49 tahun) di negara berkembang ada kaitannya dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) adalah rasio jumlah kematian maternal terhadap 100.000 kelahiran hidup (WHO, 1986b). Angka ini merupakan indikator penting status kesehatan ibu dan salah satu indikator dalam upaya mencapai kesehatan bagi semua pada tahun 2000 (WHO, 1986a).

1.2. Identifikasi Masalah

Pada saat ini, masalah kesehatan pokok yang dihadapi oleh bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak yang ditandai antara lain oleh masih tingginya angka kematian maternal dan angka kematian bayi (Dirjen Binkesmas Depkes, 1990). Kematian seorang ibu pada waktu melahirkan merupakan musibah besar dalam kehidupan keluarga dan

sangat mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya atau seluruh keluarga. Anehnya, kematian yang terjadi dianggap sebagai takdir/nasib akibat komplikasi yang tidak terduga biarpun para anggota keluarga merasa sudah menyelamatkan ibu (Iskandar et al.,1995 ; Soeyono H., 1996).

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 menunjukkan Angka Kematian Maternal (AKM) di Indonesia adalah sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong tinggi di dunia, bahkan paling tinggi diantara negara ASEAN dan lebih tinggi dari negara-negara di luar ASEAN yang GNP-nya lebih rendah seperti Srilanka, India dan Myanmar. Untuk lebih jelasnya 10 kali lipat dari RRC, 9 kali dari Srilanka, 5 kali dari Myanmar, 1,5 kali dari India bahkan 45 kali dari Singapura dan setaraf dengan Bangladesh. Di samping tingginya AKM, ternyata angka ini bervariasi cukup besar menurut daerah. AKM terendah di Daerah Istimewa Yogyakarta (150 per 100.000 kh) dan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur (1.340 per 100.000 kh). Untuk beberapa daerah pedesaan di pulau Jawa bervariasi antara 360 sampai dengan 650 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas dan Unicef, 1994). Variasi ini mencerminkan adanya kesenjangan status kesehatan ibu menurut tempat tinggal (pedesaan dan perkotaan), antara propinsi dan status sosial ekonomi.

Tabel 1.1. Perkiraan AKM di Indonesia (per 100.000 kelahiran hidup)

| Lokasi | AKM | Jenis dan Tahun Studi | |
|---------------------|------|-----------------------|-------------|
| Jawa Barat | 510 | Pedesaan, 1991 | Budiarso |
| Jawa Tengah | 360 | BKKBN, 1990 | |
| Jawa Barat | 370 | 12 Rumah Sakit, 1981 | Chil Cheng |
| Ujung Berung, Jabar | 170 | Pedesaan, 1983 | Alisyahbana |
| Mojokerto, Jatim | 367 | 1989 | Soemantri |
| SKRT | 150 | 7 Propinsi, 1980 | Budiarso |
| Bali | 720 | Pedesaan | Susanti |
| Sumatera Selatan | 570 | Rumah Sakit, 1990 | |
| Sukabumi, Jabar | 470 | Pedesaan, 1989 | Monazer |
| SKRT | 450 | 7 Propinsi, 1986 | Budiarso |
| - Yogyakarta | 130 | | |
| - Bali | 230 | | |
| - Sulawesi Utara | 210 | | |
| - Bengkulu | 490 | | |
| - Kalimantan Barat | 520 | | |
| - Maluku | 490 | | |
| - NTB | 780 | | |
| NTT | 1340 | Pedesaan, 1991 | Tjitra |
| Jawa Tengah | 340 | Pedesaan, 1989 | Agoestina |
| Tanjung Sari, Jabar | 490 | Pedesaan, 1990 | Ngantung |
| Jawa Barat | 490 | Kabupaten, 1991 | Budiarso |

Sumber : Situation Analysis of Children and Women in Indonesia, Bappenas and Unicef. 1994.

Berbeda dengan angka kematian bayi (AKB), AKB menunjukkan penurunan yang cukup besar dalam dua puluh tahun terakhir. Dari sekitar 110 per 1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 1975, kemudian turun menjadi 100 pada tahun 1980, 70 dan 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 dan tahun 1991 (Sumantri, 1992, SDKI, 1991). Sedangkan pencapaian penurunan AKM relatif lambat yaitu selama periode 6 tahun (1986 – 1992) baru turun 6,4 % menjadi 425 per 100.000 kh. Dan turun menjadi 390 per 100.000 kh pada periode 1989 sampai 1994 berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 1994. Ini

berarti target penurunan separoh pada tahun 2000 (225 per 100.000 kh) kemungkinan besar tidak akan tercapai (Bappenas dan Unicef; 1994, Balitbangkes, 1992). Dibanding negara ASEAN lainnya, AKM Indonesia sampai sekarang masih tertinggi, Malaysia (59), Philipina (100), Thailand (50) dan Singapura (10) per 100.000 kh (F.A Moeloek, Surya 12 Juli 1999).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi tingginya AKM ini antara lain gerakan keluarga berencana untuk mencegah frekuensi kehamilan yang tinggi maupun jarak kelahiran yang terlalu dekat, program penempatan dokter spesialis kandungan di semua rumah sakit tipe C (rumah sakit kabupaten) dan program penempatan bidan di desa sejak tahun 90-an beserta pendirian pondok bersalin desa (Polindes). Di samping itu mulai dilakukan studi dibidang kematian maternal oleh Departemen Kesehatan sendiri maupun oleh universitas. Kebanyakan penelitian mengarah pada teknik penghitungan AKM baik secara langsung (*direct method*) atau tidak langsung (*indirect method*) dan faktor-faktor medis yang mempengaruhi kematian maternal di beberapa rumah sakit (*hospital based*). Diduga AKM di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor dan saat ini masih sedikit penelitian yang mengungkapkan secara jelas faktor-faktor yang melatarbelakangi (*underlying factors*) kematian maternal yaitu faktor-faktor non kesehatan seperti sosial budaya, ekonomi, maupun demografi terutama yang didasarkan pada data langsung di masyarakat (*population based*), padahal untuk negara berkembang seperti Indonesia tak pelak lagi faktor ini merupakan penyumbang penting terhadap tingginya AKM.

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 dan tahun

1992 memperlihatkan bahwa sebagian besar 80% dan 75% proses melahirkan berlangsung di rumah, yang umumnya (75% dan 65% masih ditolong secara tradisional oleh dukun bersalin (*traditional birth attendants*) dengan kondisi yang kurang higienis. Sedangkan hasil SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) 1991 menunjukkan 63,9 % persalinan mereka ditolong oleh dukun, dan turun menjadi 59,5 % pada tahun 1994. Ini menunjukkan pilihan penolong persalinan yang relatif tetap dan menandakan kepercayaan yang tinggi masih kepada dukun. Demikian juga persentase mereka yang melahirkan di rumah relatif juga tidak berubah yaitu 76,6 % menurut SDKI 1991 dan 77 % menurut SDKI tahun 1994. Sementara itu, ibu hamil yang telah memeriksakan kandungannya selama kehamilan sebanyak 4 kali atau lebih seperti yang dianjurkan program masih rendah 38,3 %, karena faktor jarak dan menganggap tidak perlu (SDKI, 1991 dan SKRT, 1992). Ironisnya penyulit/komplikasi kehamilan/persalinan dapat terjadi pada kehamilan risiko rendah, sebanyak 50 % kematian ibu terjadi pada kehamilan risiko rendah (POGI, 1994).

Di Indonesia banyak ditemui bermacam perilaku perawatan kehamilan maupun pertolongan persalinan yang sesuai dengan budaya daerahnya. Kondisi ini tidak selamanya baik, karena ada beberapa perilaku perawatan kehamilan maupun pertolongan persalinan yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan/medis, sehingga membawa pengaruh pada kesehatan ibu bahkan membawa kematian.

Hasil penelitian di 12 Rumah Sakit pendidikan oleh BKS Penfin (Badan Kerja Sama Penelitian Fertilitas Indonesia) tahun 1987 menunjukkan bahwa penyebab utama kematian maternal adalah trias klasik atau obstetrik yaitu

perdarahan, infeksi dan keracunan kehamilan (eklamsia) karena terlambat dirujuk ke rumah sakit. Kelambatan penanganan dapat terjadi dari pihak pasien, penolong pertama, transportasi dan juga pihak rumah sakit.

Banyak faktor yang terlibat sebagai penyebab kematian maternal tidak hanya faktor biomedis, tetapi juga faktor-faktor ekonomi, sosial, demografi dan budaya seperti apa yang telah dikemukakan oleh WHO :

Each death has roots in a complex interplay of economic, social and cultural factors. Maternal mortality is intimately tied up with a country stage on development.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut di atas, maka beberapa pertanyaan yang perlu dijawab dalam penelitian ini adalah :

1. Faktor-faktor apa saja yang diperkirakan sebagai determinan kematian maternal ?
2. Bagaimanakah interaksi antar faktor determinan (faktor sosial budaya, faktor sosial ekonomi, faktor sosial medik, faktor gizi, faktor pelayanan kesehatan, faktor pola reproduksi dan faktor biomedik) tersebut di atas ?

Atau kalau dilihat secara utuh bagaimana model determinan kematian maternal untuk masing-masing wilayah penelitian ?

3. Dari faktor-faktor tersebut, faktor apa saja yang dominan mempengaruhi kematian maternal di masing-masing daerah penelitian ?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengembangkan model penentu/determinan (*model building dan model testing*) kematian maternal di masing-masing daerah penelitian (Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur).

Tujuan Khusus

1. Mempelajari profil faktor-faktor determinan terhadap kematian maternal berdasarkan landasan teoritis dan empiris :
 - a. Faktor biomedik
 - b. Faktor pola dan perilaku reproduksi
 - c. Faktor aksesibilitas ke tempat pelayanan kesehatan
 - d. Faktor gizi
 - e. Faktor sosio medik
 - f. Faktor sosial dan ekonomidi masing-masing daerah penelitian.
2. Mempelajari interaksi masing-masing faktor
3. Menguji model determinan kematian maternal yang diperoleh di daerah penelitian ke daerah penelitian yang lain. Misalnya, model Jawa Timur ke NTB dan NTT, demikian sebaliknya.
4. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dominan terhadap kematian maternal di Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan diperolehnya gambaran secara menyeluruh atau model determinan kematian maternal diharapkan dapat digunakan sebagai kerangka analisis untuk studi kematian maternal dan merancang pencegahan atau program intervensi yang baik (rasional dan sesuai dengan kondisi daerah setempat) untuk menurunkan AKM.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

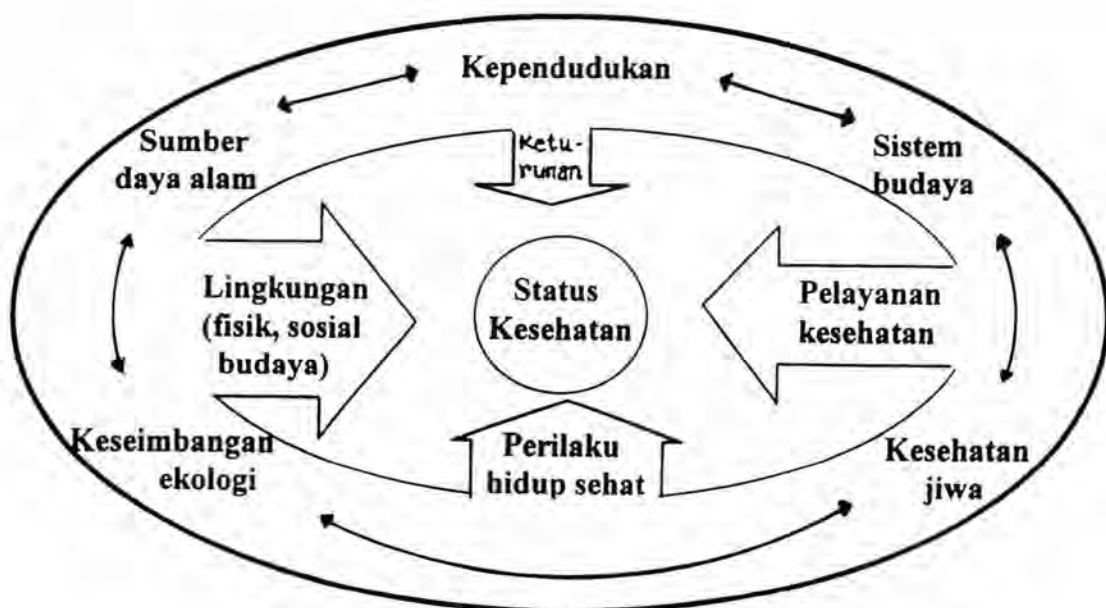
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Derajat Kesehatan

Blum (1981) mengatakan bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor herediter (keturunan), perilaku, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan (fisik, sosial dan budaya). Dengan perkataan lain, status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non behaviours) seperti ketersediaan pelayanan kesehatan, keturunan dan lingkungan. Derajat kesehatan ini dapat dinilai dengan satu indikator antara lain angka kesakitan dan kematian.

Faktor-faktor yang menentukan derajat kesehatan (kesakitan, kematian) secara proporsional dapat digambarkan dalam bagan berikut :



Gambar 2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan (diterjemahkan dari Blum, 1981)

Faktor yang terbesar mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan, termasuk lingkungan fisik, baik alamiah maupun buatan manusia, sosial budaya termasuk pendidikan dan pekerjaan dan disusul oleh faktor perilaku, kemudian faktor pelayanan kesehatan (pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi) dan faktor keturunan (genetik).

2.2. Kematian Maternal

2.2.1. Pengertian Kematian Maternal

Definisi

Kematian maternal menurut International Classification of Disease revisi tahun 1975 (ICD IX) maupun ICD X adalah :

A maternal death is defined as the death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy, irrespective of the duration and the site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management but not from accidental or incidental causes (ICD IX, 1975 ; WHO, 1977).

Kematian maternal adalah kematian wanita yang sedang hamil, melahirkan atau dalam periode 42 hari setelah terminasi kehamilannya, tanpa memandang lama dan lokasi kehamilan. Kematian tersebut disebabkan oleh berbagai penyebab yang berhubungan dengan kehamilan atau diperburuk oleh kehamilan atau penatalaksanaannya tetapi bukan akibat kecelakaan atau secara kebetulan.

Kematian maternal dapat diklasifikasikan dalam dua kelompok, yaitu :

1. Kematian langsung adalah kematian yang timbul sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh intervensi, kegagalan, pengobatan yang tidak tepat atau rangkaian semua peristiwa tersebut diatas.

2. Kematian tidak langsung adalah kematian yang diakibatkan oleh penyakit yang timbul sebelum atau selama kehamilan dan tidak disebabkan langsung oleh penyebab kebidanan, akan tetapi diperburuk oleh kehamilan yang fisiologis.

Selanjutnya kematian maternal dibedakan lagi menjadi tiga kelompok, yaitu kematian kebidanan langsung (*direct obstetric*), kematian kebidanan tak langsung (*indirect obstetric*) dan kematian akibat kecelakaan atau faktor kebetulan yaitu kematian yang penyebabnya bukan kebidanan dan tidak diperburuk oleh keadaan kebidanan. Dalam kenyataan informasi tentang ketiga kategori ini sulit dibedakan atau sering tidak tersedia. Kelompok kerja organisasi kesehatan dunia pada pertemuan mengenai statistik kesehatan di Jenewa tahun 1974, menetapkan untuk mencatat semua kematian ibu hamil, bersalin atau selama 42 hari setelah melahirkan sebagai kematian maternal, tanpa membedakan sebab-sebab kematian (Royston, 1989).

Di negara yang AKM-nya rendah dan biasanya pada negara-negara yang registrasi kematiannya sudah baik, maka tidak ada kesulitan dalam memisahkan ketiga komponen tersebut. Di negara ini perkiraan kematian maternal yang menyertakan penyebab-penyebab di luar kebidanan, kurang bermanfaat bagi perencanaan dan pemantauan. Sebaliknya di negara yang AKM-nya tinggi, bias yang terjadi akibat dimasukkannya penyebab di luar kebidanan umumnya sangat rendah dan biasanya digunakan untuk memperbaiki perkiraan secara keseluruhan.

Angka Kematian Maternal (AKM)

Kematian maternal dapat diukur melalui dua cara :

1. Maternal Mortality Rate (MMR)

$$= \frac{\text{Jumlah Kematian Maternal dalam 1 Tahun}}{\text{Jumlah Wanita Usia Reproduksi dalam 1 Tahun}} \times 100.000$$

2. Maternal Mortality Ratio (MM Ratio)

$$= \frac{\text{Jumlah Kematian Maternal dalam 1 Tahun}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup dalam 1 Tahun}} \times 100.000$$

MM Ratio mencerminkan besarnya risiko dari suatu kehamilan, sedangkan MM Rate memberikan gambaran yang lebih tepat derajat kematian maternal di suatu daerah, karena di samping mencerminkan risiko komplikasi kehamilan juga memberikan gambaran tentang besarnya jumlah wanita usia subur yang terpapar terhadap komplikasi kehamilan (*frequency of exposure*).

Selain kedua jenis angka tersebut dikenal pula risiko kematian seorang wanita selama hidupnya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan atau risiko kematian maternal per jumlah wanita usia subur selama hidupnya (*life time risk of maternal death*).

Angka kematian maternal yang sering digunakan termasuk di Indonesia adalah MM Ratio karena sulitnya atau tidak tersedianya data jumlah wanita usia subur yang terpapar kepada kehamilan atau persalinan di lapangan. Selain itu jumlah kehamilan hidup diperkirakan mewakili jumlah ibu hamil.

Perkiraan Angka Kematian Maternal

Ada dua cara, yakni cara langsung (*direct estimate*) dan cara tidak langsung (*indirect estimate*) (Royson, 1989; WHO, 1991).

Cara langsung dilakukan dengan menanyakan langsung kepada responden tentang ada tidaknya kematian ibu hamil atau bersalin selama kurun waktu tertentu. Kasus-kasus kematian tersebut dapat dicari secara retrospektif atau prospektif melalui registrasi vital, pencatatan pelaporan di rumah sakit, survei atau sensus penduduk. Perkiraan AKM (rasio atau rate) dengan cara ini memerlukan sampel besar. Dengan cara langsung dapat dicari sifat atau faktor spesifik dan sebab-sebab kematian maternal .

Cara tidak langsung dibedakan atas tiga cara :

1. Metode anak yatim (*orphanhood method*)

Mencari riwayat kematian ibu dari para anak yatim.

2. Metode duda (*widowhood method*)

Mencari riwayat kematian istri dari para duda.

3. Metode saudara kandung (*sibling method*)

Mencari riwayat kematian saudara kandung. Metode ini kemudian dimodifikasi menjadi metode saudara kandung perempuan (*sisterhood method*) untuk mendapatkan riwayat kematian dari saudara kandung perempuan. (Graham W., 1986).

Prinsip pokok perbedaan cara langsung dan cara tidak langsung adalah cara langsung memperkirakan pembilang (jumlah kematian maternal) dan penyebut (jumlah kelahiran hidup), sedangkan cara tidak langsung dilakukan

dengan mencari ukuran-ukuran yang memberi petunjuk yang mendekati angka kematian ibu.

Cara tidak langsung tidak memerlukan sampel yang besar. Pengumpulan data dapat dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan sensus, survei penduduk antar sensus (SUPAS) atau survei penduduk lainnya. Dari 3 metode perkiraan ini, metode saudara kandung adalah yang paling tepat.

Beberapa pertanyaan pokok yang diajukan kepada responden laki-laki dan perempuan dewasa dari cara saudara kandung perempuan sebagai berikut :

1. Berapa jumlah saudara kandung perempuan dari satu ibu yang pernah kawin ?
2. Berapa yang masih hidup ?
3. Berapa yang sudah meninggal ?
4. Berapa di antara yang meninggal dalam keadaan hamil atau melahirkan atau dalam masa 42 hari setelah melahirkan ?

2.2.2. Faktor Penyebab Kematian Maternal

Pada umumnya penyebab kematian maternal ibu dikelompokkan pada tiga kelompok, yaitu penyebab obstetrik langsung, tidak langsung dan penyebab yang bersifat kebetulan. Penyebab obstetrik langsung meliputi perdarahan antepartum/postpartum, penyakit hipertensi pada kehamilan atau pre-eklamsia/eklamsia (*toxemia*), persalinan macet, kehamilan ektopik, aborsi dan sepsis (infeksi) nifas atau sepsis abortus. Selanjutnya, penyebab tidak langsung meliputi antara lain anemia, penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus dan

hemoglobinopati (penyakit sel darah merah). Terakhir penyebab yang bersifat kebetulan contohnya yang khas adalah kematian akibat kecelakaan lalu lintas. (Royson, 1989; WHO, 1991). Berdasarkan hasil penelitian di berbagai negara berkembang, sebagian besar (lebih dari 60%) kematian maternal terjadi karena penyebab obstetrik langsung (Chi et al., 1981; Bhatia, 1986; Fauveau, et al., 1988).

Faktor-faktor penyebab kematian maternal adalah sangat kompleks, biasanya melibatkan aspek medik, pelayanan kesehatan, faktor reproduksi, kondisi-kondisi sosial, ekonomi, demografi dan kultural (WHO, 1986; Kwast, 1988; Fauveau et al, 1988).

Penyebab-penyebab ini diperjelas oleh teori M. Fathalla dalam "*The Road to Maternal Death*" (WHO, 1990).

The final cause of death is just the last step on the road. Each death has its roots in a complex interplay of economic, social, cultural factors. Maternal mortality is intimately tied up with a country stage on development.

Ini menunjukkan bahwa, peristiwa kematian maternal bukanlah merupakan fenomena biomedik belaka, namun merupakan pula fenomena sosial. Faktor biomedik dilatarbelakangi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi dan demografi (*underlying factor*). Masalah kesehatan tidak dapat ditangani secara lintas program dan multi sektoral, seperti apa yang dinyatakan oleh WHO.

It is clear that health service alone cannot bring health to people.

a. Faktor Medis

Adapun penyebab medik yang utama dan sekaligus merupakan penyebab langsung adalah perdarahan (postpartum, antepartum, abortus dan kehamilan

ektopik), infeksi (abortus sepsis, partus lama, sepsis) dan toxemia/keracunan kehamilan/hipertensi (Kasonde, 1978; Dawn et al, 1978; Chi et al, 1981; Sanches-Torres, 1974; Williams, 1973; Wiekramasuriya, 1983; Bavadra et al, 1978; Schaffner et al, 1977). Penyebab medik ini dikenal juga dengan istilah “*Hit triad*” (hemorrhage, infection and toxemia) atau trias klasik.

Di Indonesia sebagian besar penyebab kematian karena perdarahan (67%), kemudian disusul oleh infeksi (8%), toxemia (7%) dan abortus (10%). Gambaran penyebab Trias klasik bila dibandingkan dengan beberapa negara berkembang lainnya sebagai berikut :

Tabel 2.1. Penyebab Medik Kematian Maternal (dalam %)

| Negara | Perdarahan | Infeksi | Toxemia | Abortus Provocatus | Distosia |
|------------|------------|---------|---------|--------------------|----------|
| Bangladesh | 22 | 3 | 19 | 31 | 9 |
| Columbia | 22 | - | 34 | 39 | - |
| Cuba | 6 | 19 | 12 | 15 | - |
| Mesir | 54 | 18 | 10 | 7 | - |
| Ethiopia | 12 | 4 | 12 | 54 | - |
| Indonesia | 67 | 6 | 7 | 10 | - |

Sumber : Rosenfield dan Fathalla MF, 1990.

Perdarahan ini terutama disebabkan oleh ruptura uteri dan perdarahan pasca persalinan. Dari evaluasi beberapa rumah sakit di Indonesia ternyata trias klasik ini disebabkan oleh terlambatnya penderita untuk dirujuk yang disebabkan karena faktor non medis yaitu masalah biaya, transportasi, jarak dan rasa takut.

Secara medis seorang ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya sejak dini menurut prosedur yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Setiap kehamilan diharapkan paling sedikit 4 kali oleh tenaga kesehatan terdidik,

maksudnya oleh bidan, dokter umum ataupun dokter spesialis kebidanan (Pedoman Puskesmas, 1990).

Pemeriksaan sedini mungkin ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi kehamilan. Ibu hamil dikategorikan ber-risiko tinggi bila :

1. Primi muda (hamil pertama dengan umur 16 tahun atau kurang)
2. Primi tua (ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih)
3. Primi tua sekunder (ibu sedang hamil dengan anak terkecil umur 10 tahun atau lebih)
4. Hamil 35 tahun atau lebih
5. Hamil dan telah pernah hamil/melahirkan anak keempat atau lebih
6. Tinggi badan ibu hamil 145 cm atau kurang
7. Riwayat obstetri jelek, lahir mati, lahir hidup lalu bayi mati umur kurang 7 hari.

b. Faktor Reproduksi

Bila dilihat dari aspek reproduksi ternyata tingginya kematian maternal ada kaitannya dengan usia, paritas dan jarak kelahiran. Hasil penelitian menunjukkan bila usia melahirkan kurang atau lebih besar dari usia reproduksi sehat (20-29 tahun), ternyata angka kematian lebih tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh BKS-Perfin (Badan Kerjasama Penelitian Fertilitas Indonesia) di 12 Rumah Sakit pendidikan di Indonesia menunjukkan angka kematian ibu tinggi pada usia di bawah 20 tahun, menurun pada umur 20-29 tahun, kemudian meningkat pada umur di atas 35 tahun.

Paritas ibu dilaporkan oleh WHO tahun 1976 berdasarkan studi di beberapa



negara berkembang menunjukkan kematian ibu pada kehamilan pertama cukup tinggi, akan tetapi menurun pada kehamilan kedua dan ketiga dan mulai meningkat kembali pada kehamilan keempat dan mencapai puncaknya pada kehamilan di atas lima. Di Indonesia diperoleh angka kematian ibu yang meningkat pada kehamilan pertama lalu menurun pada kehamilan kedua dan meninggi pada kehamilan ketiga dan naik dengan bertambahnya kehamilan (Bernard, 1976). Demikian juga makin pendek jarak kelahiran, makin besar risikonya. Melahirkan sebaiknya dibatasi 2 kali saja, sedang jarak yang terbaik adalah di atas 2 tahun. Keluarga Berencana merupakan salah satu cara untuk mengatasi kematian tersebut di atas karena dapat menunda kehamilan pada usia yang terlalu muda, mencegah frekuensi melahirkan yang terlalu sering, maupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Winikoff dan kawan-kawan (1986) menyebutkan bahwa program KB-KIA tidak secara langsung meningkatkan keselamatan ibu selama hamil, saat melahirkan hingga masa nifas tetapi hanya terbatas pada membatasi jumlah kehamilan, sehingga mengurangi risiko kematian ibu.

Perilaku reproduksi merupakan bagian penting dari kehidupan berkeluarga. Pola kehidupan reproduksi modern yang ditandai dengan melembaganya norma baru, yakni penundaan usia kawin yang lebih didasari oleh prinsip pertimbangan ekonomi. Pasangan baru akan memasuki kehidupan perkawinan setelah mereka benar-benar yakin akan kemantapan masa depan perekonomian mereka. Selain itu berlaku pula norma mengenai jumlah anak yang selayaknya dibesarkan sebagai penerus harkat keluarga. Dalam hal ini diharapkan agar

norma dua anak sebagai kondisi ideal saat ini akan menjadi pedoman nasional keluarga-keluarga di Indonesia.

Pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan perilaku reproduksi. Hubungan perilaku reproduksi dan pendidikan menunjukkan bahwa wanita yang lebih berpendidikan memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit. Dengan kata lain wanita yang lebih berpendidikan memiliki perilaku reproduksi yang lebih baik dibandingkan dengan wanita yang kurang berpendidikan (Siti Harijati Hatmadji, 1995).

Faktor reproduksi ini merupakan bagian dari konsep kesehatan reproduksi. Konsep ini bermula dari pendekatan kesehatan masyarakat yakni kesehatan ibu dan anak (Fathalla MF, 1992). Namun dengan semakin luasnya masalah dan implikasi kesehatan ibu dan anak, maka kesehatan reproduksi menjadi salah satu bagian dari kesehatan ibu dan anak. WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai :

A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or disorder of the reproductive process.

Hal ini berarti ibu atau wanita pada umumnya, harus mampu mengatur kelahiran (keluarga berencana), tanpa menimbulkan risiko pada kesehatan, aman dalam kehidupan seksual dan terbebas dari beban sakit.

Selanjutnya definisi kesehatan reproduksi menurut International Conference of Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo.

A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease infirmity, in all matter relating the reproductive system and to its functions and processes (ICPD 1994, Chapter VII).

Reproduksi sehat adalah keadaan sehat jasmani, rohani, sosial dan bukan

hanya ketidakhadiran penyakit atau kecacatan dalam kaitan dengan sistem reproduksi fungsi dan proses reproduksi. Melihat kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang menghalangi tercapainya kehidupan reproduksi yang sehat bersifat multifaktor, dapat berbentuk masalah sosial, ekonomi, budaya, perilaku lingkungan yang tidak sehat dan ada tidaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu mengatasi gangguan jasmani dan rohani di wilayah tersebut. Dapat ditambahkan tidak adanya akses tentang informasi yang menyebabkan keadaan kurang paham mengenai risiko-risiko kesehatan reproduksi juga merupakan faktor tersendiri.

c. Faktor Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Penyediaan pelayanan antenatal, natal dan post natal merupakan hal yang penting dalam program *safe motherhood*. Pelayanan di sini seharusnya merupakan kombinasi dari berbagai unsur termasuk penyediaan informasi bagi ibu (pendidikan/penyuluhan), penanganan atas penyakit yang ada, mengobati komplikasi serta penapisan faktor risiko. Yang masih menjadi masalah adalah keterbatasan jangkauan pelayanan serta kualitas pelayanan. Pelayanan harus mampu melayani mereka yang lebih membutuhkan misalnya ibu miskin di pedesaan, terisolasi karena geografis maupun mereka yang tinggal di daerah kumuh perkotaan. Pemerintah telah mengatasi masalah ini dengan memperbaiki pelayanan kesehatan ibu mencakup penyediaan polindes, penyediaan bidan di desa, pelatihan dukun bayi untuk merujuk ibu hamil yang mengalami komplikasi.

WHO atau organisasi kesehatan sedunia telah memberikan rekomendasi

pelayanan obstetri dasar pada rujukan tingkat pertama untuk menurunkan kematian maternal. Rujukan tingkat pertama didefinisikan sebagai “rumah sakit kabupaten, kecamatan atau Puskesmas tempat seorang ibu dapat ditolong bila mengalami keadaan gawat darurat obstetri/perinatal”.

Pelayanan obstetri dasar ini mencakup kemampuan untuk :

1. Tindakan seksio sasaria
2. Pelayanan anastesi
3. Pemberian transfusi darah
4. Tindakan ekstraksi vakum
5. Pengeluaran plasenta secara manual
6. Tindakan kuretase untuk abortus inkomplit
7. Pelayanan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan
8. Pelayanan kontrasepsi mantap (vasektomi, tubektomi)

Pelayanan ini umumnya hanya dimiliki di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit kabupaten yang memiliki spesialis namun jauh dari mereka yang memerlukan pelayanan ini. Tindakan gawat darurat ini yang paling sering tidak tersedia sehingga kematian maternal tetap terjadi.

Dari segi masyarakat (pengguna pelayanan) juga dijumpai hambatan berupa kurang dapat diterimanya (*acceptable*) pelayanan obstetri yang diberikan atau tersedia (*avaiable*) pelayanan tersebut tetapi ibu hamil tidak mau menggunakan karena ketidaktahuan, faktor biaya, faktor jarak, faktor transportasi, serta faktor kesibukan atau waktu.

d. Faktor Lingkungan dan Gizi

Faktor lingkungan di sini yang lebih tepat adalah prasarana seperti letak geografis (jarak) yang jauh dari sarana kesehatan, sarana transportasi yang sulit, serta tempat tinggal ibu apa di pedesaan atau perkotaan yang kumuh.

Mengenai status gizi ibu hamil juga merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi perdarahan pada waktu persalinan seperti anemia gizi (Royston E. dan Armstrong S., WHO 1989).

e. Faktor Sosio Medik

Kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku (non perilaku = non behaviours). Selanjutnya faktor-faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk tercapainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan (Green, 1986). Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor tersebut sehingga menimbulkan perilaku positif di bidang kesehatan.

Model dari teori Green dapat digambarkan dalam skema berikut ini :



Gambar 2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku (Green)

Selanjutnya Talcott Parsons membedakan pengertian aksi (*action*) dan perilaku (*behaviour*).

Aksi merupakan tanggapan/respons mekanis terhadap suatu stimulus, sedangkan perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif, yang utama bukanlah tindakan individual, melainkan norma-norma dan nilai-nilai sosial yang menuntun dan mengatur perilaku.

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan, kesalahan atau penyebabnya sering dilemparkan kepada jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat tersebut terlalu jauh, biaya yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Sering dilupakan faktor persepsi atau konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit.

Pada kenyataan, di dalam masyarakat itu sendiri terdapat beraneka ragam

konsep sehat-sakit, yang tidak sejalan dan oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan. Perbedaan ini disebabkan karena persepsi sakit yang berbeda antara masyarakat dan provider. Dengan kata lain adanya perbedaan yang berkisar antara penyakit (*disease*) dengan rasa sakit (*illness*).

Penyakit (*disease*) adalah suatu bentuk reaksi biologis, terhadap suatu organisme, benda asing atau luka (*injury*). Ini suatu fenomena yang obyektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh sebagai organisme biologis. Sedangkan rasa sakit (*illness*) adalah penilaian seseorang terhadap penyakit tersebut dalam arti pengalaman dia langsung.

Hal ini adalah suatu fenomena yang subyektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak (*feeling unwell*).

Dari dua batasan yang berbeda ini akan menimbulkan permasalahan tentang konsep sehat-sakit di dalam masyarakat, mulai secara obyektif terkena penyakit tetapi tidak dirasakan sakit sampai seseorang merasakan sakit tetapi pemeriksaan klinis tidak terdapat bukti bahwa ia sakit. Tetapi bila ia terkena penyakit dan juga dirasakan sakit, maka akan menimbulkan berbagai macam perilaku dan usaha.

1. Tidak bertindak apa-apa (*no action*) karena kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari atau dianggap simptomnya akan hilang sendirinya.
2. Bertindak mengobati sendiri (*self treatment*) dengan alasan sama seperti di atas dan berdasarkan pengalaman yang lampau sudah mendatangkan kesembuhan.

3. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Untuk masyarakat pedesaan pengobatan ini masih menduduki tempat teratas. Pada masyarakat yang masih sederhana masalah sakit-sakit adalah lebih bersifat budaya, dari pada gangguan fisik.
4. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) termasuk tukang jamu.
5. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau swasta.
6. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private modern medicine*).

Perlu ditambahkan perilaku ini dibedakan dalam perilaku sehat dan perilaku sakit.

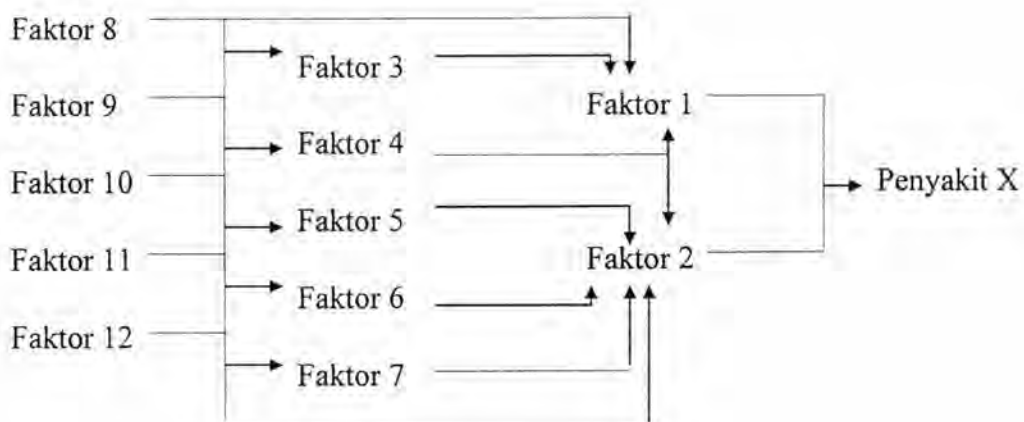
Perilaku sakit (*illness behaviour*) adalah segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit dan mencari cara pengobatannya, sedangkan perilaku sehat (*health behaviour*) adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*), penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini ditunjukkan oleh individu-individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu betul-betul sehat. Perilaku sehat seseorang ini dipengaruhi oleh tata nilai (*value system*) yang inheren dalam sistem sosial budaya dimana ia berada.

f. Faktor Sosial, Budaya dan Ekonomi

Terakhir sebagai penyebab dasar kematian maternal adalah faktor sosial, budaya dan ekonomi. Semakin rendah status sosial ekonomi keluarga semakin tinggi kematian maternalnya. Termasuk dalam komponen faktor sosial, budaya dan ekonomi adalah pendidikan, pengetahuan, pendapat, norma, nilai ibu, kebiasaan maupun kepercayaan. Faktor ini semua akan mempengaruhi status gizi, perilaku kesehatan termasuk askes pelayanan kesehatan dan perilaku reproduksi.

2.3. Konsep Dasar Timbulnya Suatu Problem Kesehatan Atau Penyakit

Dalam konsep epidemiologi timbulnya suatu problem kesehatan atau penyakit dapat dijelaskan dengan model jaring-jaring sebab akibat (*the Web of Causation*). Suatu penyakit tidak bergantung pada suatu sebab yang berdiri sendiri melainkan sebagai akibat dari berbagai faktor yang merupakan serangkaian proses sebab dan akibat.



Gambar 2.3. Model jaring-jaring sebab akibat

Dengan demikian, maka timbulnya penyakit dapat dicegah atau dihentikan dengan memotong rantai pada berbagai tingkatan atau titik. Model epidemiologi ini yang akan digunakan sebagai salah satu dasar pemikiran untuk mengembangkan model penyebab kematian maternal beserta penanggulangannya (Mousner dan Bahn, 1974).

2.4. Pengembangan Model

Model adalah suatu obyek atau konsep yang digunakan untuk menyajikan sesuatu yang lain. Model merupakan suatu realitas dalam skala kecil dan dikonversi ke suatu bentuk yang dapat dipahami secara komprehensif (Meyer, J.W, 1990). Dengan perkataan lain model adalah simplifikasi dari suatu sistem, yang menggambarkan keadaan sebenarnya atau *the real world*. Sebagai contoh boneka atau mainan pesawat terbang adalah merupakan model dari manusia atau pesawat terbang sungguhan. Jika manusia dianggap sebagai satu sistem, maka di sini model manusia dalam bentuk boneka dibagi dalam empat subsistem yaitu badan, kepala, kedua tangan dan kedua kaki, yang masing-masing telah terwakilkan pada boneka. Dalam hal ini dikatakan bahwa antara model (boneka) dan manusia (keadaan sebenarnya) terdapat homomorfi. Jadi untuk menyusun model perlu lebih dahulu ditetapkan sistem dari obyek dan subsistem-subsistem yang menyusunnya (Rudy C.Tarumingkeng, 1994).

Berbagai kategori model yang umum dikenal adalah (Rudy C.Tarumingkeng, 1994) :

1. Menurut fungsi

Model deskriptif : misalnya bagan/ diagram

Model prediktif : grafik, persamaan yang bersifat prediktif (peramalan)

Model normatif : grafik, persamaan yang memberikan rekomendasi untuk tindakan tertentu.

2. Menurut struktur

Model Ikonis : misalnya maket, miniatur

Model Analog : misalnya grafik, peta

Model Simbolis : misalnya persamaan, rumus

3. Menurut ada/tidaknya faktor waktu

Model statis : perubahan tanpa memperhitungkan waktu

Model dinamis : perubahan dengan memperhitungkan waktu

4. Menurut metode yang digunakan

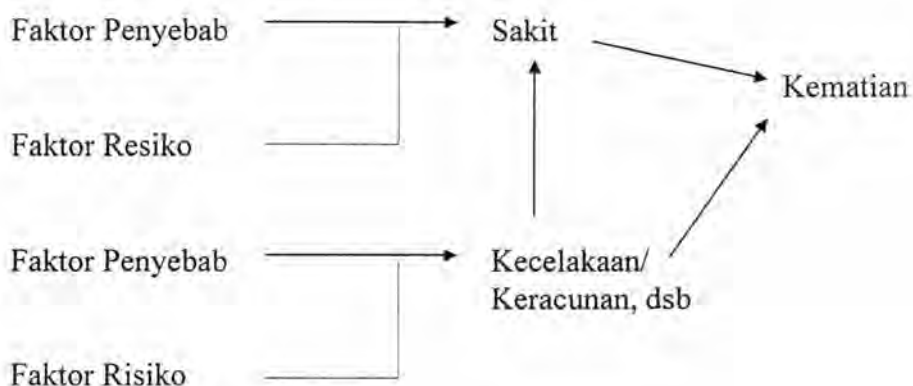
Model Probabilistik : perolehan data berdasarkan acak (random)

Model Stokastik (termasuk probabilistik) : misalnya model sistem biologik

Model Deterministik : memprediksi dengan pasti

Pengembangan model dapat dilakukan berdasarkan model kualitatif dan model kuantitatif. Model kualitatif dikembangkan melalui proses deduksi dari teori kematian maternal. Model ini disebut juga model teoritis yang menunjukkan pola atau bentuk hubungan antara faktor penentu dengan variabel terikat

berdasarkan landasan teoritis. Peristiwa kematian disebabkan oleh multifaktor, artinya faktor penentunya lebih dari satu. Secara umum/ garis besar faktor penentu ini terdiri dari dua kelompok yaitu faktor-faktor biomedik/ kesehatan dan faktor-faktor non medik/ non kesehatan (Mosley and Chen, 1983 dan I Gusti Agung Ngurah, 1995). Model kematian dalam bentuk yang paling sederhana disajikan dalam diagram berikut :



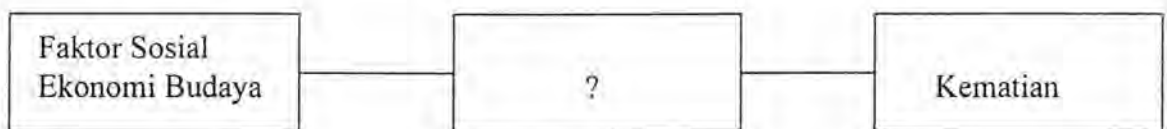
Gambar 2.4. Model kematian dalam bentuk sederhana

Pada peristiwa kematian maternal, ibu hamil dengan umur muda (di bawah 15 tahun) merupakan faktor risiko, bukan faktor penyebab, sedangkan hipertensi kehamilan/eklampsia merupakan faktor penyebab. Faktor risiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu dari seseorang atau suatu kelompok yang mempunyai hubungan dengan peluang terjadinya suatu penyakit, kecelakaan, cacat, atau kematian. Faktor risiko dapat berupa : (1) biologik, yaitu umur, paritas; (2) lingkungan hidup, misalnya kebersihan lingkungan, kepadatan penduduk; (3) sosio budaya, yaitu pendidikan, kemiskinan, agama ; (4) perilaku, misalnya kebiasaan makan; (5) pelayanan kesehatan baik kuantitas maupun kualitas pelayanan.

Secara tradisional, penelitian ilmu sosial mengenai kematian maternal memfokuskan pada hubungan antara tingkat dan pola mortalitas penduduk dengan faktor-faktor sosial ekonomi dan budaya. Faktor-faktor medis yang menyebabkan kematian sering dikesampingkan oleh peneliti ilmu-ilmu sosial.

Pendekatan yang diajukan biasanya sebagai berikut :

Pendekatan sosial



Penelitian medis mengenai sebab-sebab kematian berbeda pendekatannya dengan penelitian sosial. Biasanya terfokus pada proses biologis yang menimbulkan penyakit atau bekerjanya faktor biomedis itu sendiri terhadap kematian dan mengabaikan determinan sosial ekonomi.

Pendekatan Kedokteran

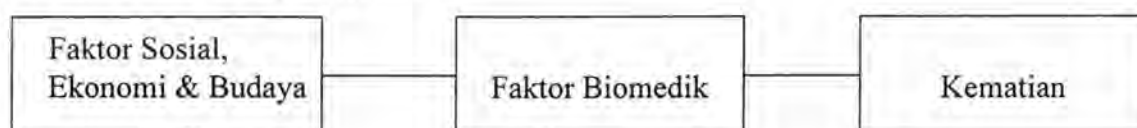


Akibatnya masing-masing penelitian menghasilkan rekomendasi kebijakan dan program yang hanya terbatas pada disiplin ilmunya sendiri. Studi medis mungkin mendorong timbulnya kesimpulan atau kebijakan yang mengutamakan intervensi teknologi kedokteran modern, tanpa memperhatikan dampak sosial ekonomi budaya dan demografi terhadap kematian. Demikian juga penelitian ilmu sosial karena mampu mengidentifikasi beberapa faktor kunci sosial ekonomi maka

akan memberikan rekomendasi kebijakan sosial tertentu saja.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas dikembangkan pendekatan baru dengan menggabungkan kedua paradigma tersebut. Model ini didasarkan atas anggapan bahwa semua faktor sosial, ekonomi, budaya dan demografi mempengaruhi kematian melalui variabel antara atau *each death has roots in a complex interplay of economic, social and cultural factors (WHO)*.

Model “Baru” Yang Diajukan



Kemudian dilakukan identifikasi variabel-variabel penyebab kematian maternal yang termasuk dalam determinan sosial ekonomi dan sosial budaya, dan variabel antara (faktor biomedik). Dengan harapan model yang akan dikembangkan ini nanti dapat digunakan untuk merancang program pencegahan maupun program penanggulangan yang rasional, maka variabel antara dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok penyebab yang sifatnya segera atau mendesak untuk ditangani (*immediate causes*) atau variabel proksi (*proxy variable*). *Immediate causes* disini adalah faktor biomedik sendiri atau faktor obstetrik. Sedangkan kelompok kedua adalah serangkaian penyebab yang melatarbelakangi *immediate causes* dan dinamakan *underlying causes*. *Underlying causes* ini terdiri dari faktor gizi, faktor keterjangkauan pelayanan kesehatan dan perawatan antenatal yang dilakukan, faktor sosiomedik dan faktor pola reproduksi. *Underlying causes* ini tentunya akan dipengaruhi oleh penyebab dasar (*basic causes*) yaitu faktor sosial ekonomi maupun sosial budaya.

Rangkaian kumulatif faktor tersebut di atas akan mempengaruhi derajat kesehatan ibu hamil atau maternal (*web of causes*) dan tergantung berat ringannya faktor tersebut terhadap kondisi kesehatan, maka ada kemungkinan si ibu tersebut tetap 'survive' (sehat) atau mengalami komplikasi bahkan mungkin diakhiri dengan suatu kematian.

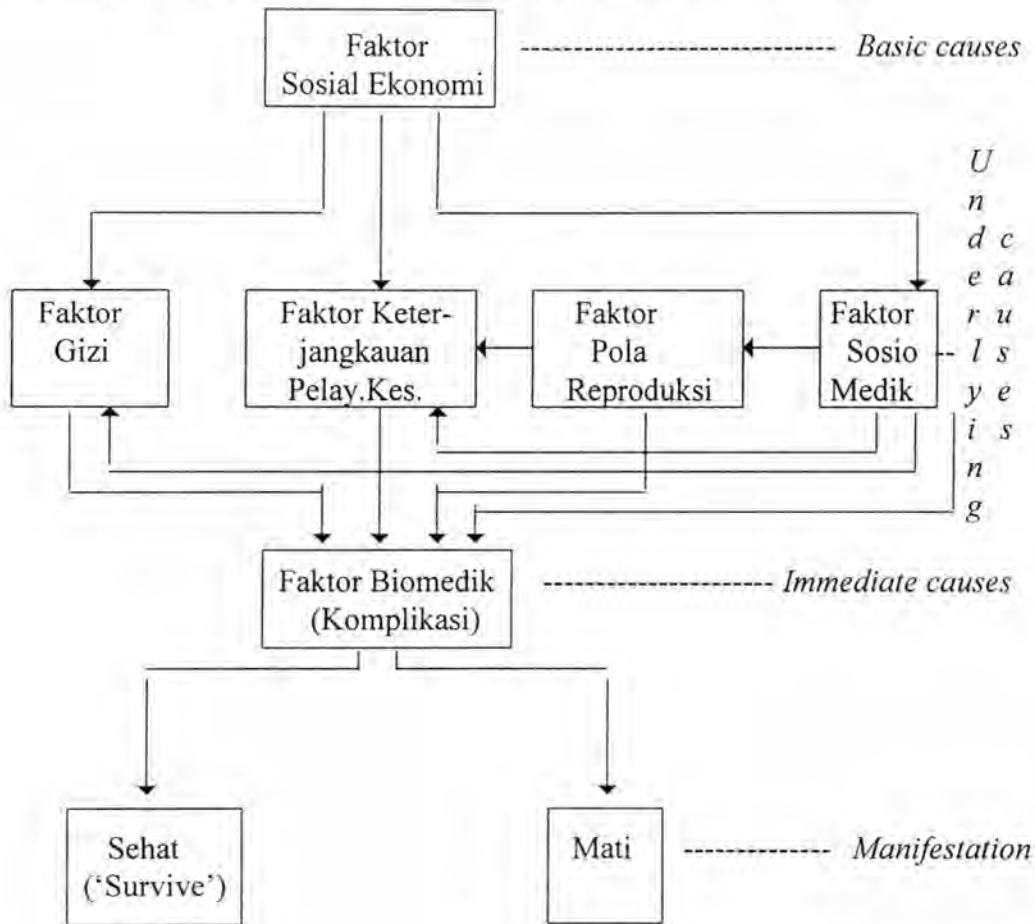
BAB 3
MODEL DETERMINAN
KEMATIAN MATERNAL
DAN HIPOTESIS

BAB 3

MODEL DETERMINAN KEMATIAN MATERNAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual Atau Model Determinan Kematian Maternal

Kerangka konsep atau model determinan yang dikembangkan berdasarkan landasan teoritis (model kualitatif/model teoritis) penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Model determinan kematian maternal

Budaya → *percaya dalam diri pada bisa*

3.2. Hipotesis

1. Ada kecocokan antara model kualitatif (teoritis) dengan model kuantitatif (empiris) di masing-masing daerah penelitian.
2. Ada kecocokan model determinan kematian maternal antar daerah penelitian.

BAB 4
METODE
PENELITIAN

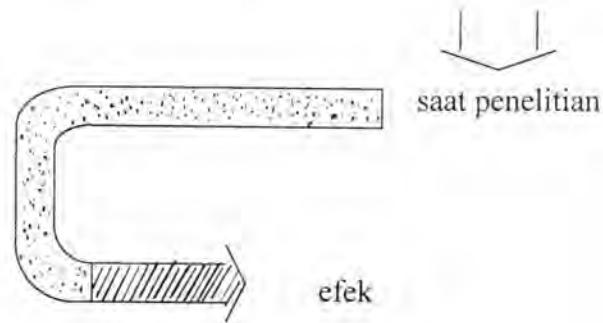
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional termasuk jenis *ex post facto*, karena data yang dikumpulkan merupakan fenomena yang telah terjadi tanpa dapat dikontrol atau dikendalikan oleh peneliti (DepDikBud, 1983/1984). Penelitian ini dilakukan di masyarakat (*population based*) dan berdasarkan waktu pengamatan terhadap akibat yang ada, kejadian ini ditelusuri kembali ke masa lampau untuk mencari faktor yang mungkin menjadi penyebab (*retrospective cohort study*). Supaya akurasi data memadai, informasi yang diperoleh merujuk pada peristiwa yang tidak terlalu lama dan dicocokkan dengan catatan-catatan (*record*) dan saksi-saksi yang bisa dipercaya. Mengingat peristiwa kematian maternal dalam suatu keluarga merupakan peristiwa yang menyedihkan sekaligus bersejarah atau dianggap penting, sehingga hal ini dapat mengurangi *recall bias* dalam pengamatan retrospektif. Selain itu, kematian maternal merupakan kasus yang jarang (*rare event/case* satuannya , per 100.000) supaya model determinan ini dapat dianalisis, maka diperlukan sampel yang besar. Hal ini dapat dicapai dengan mengambil banyak daerah penelitian dengan resiko memerlukan waktu, tenaga serta biaya yang tinggi, atau memperpanjang periode pengamatan. Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas dan tidak mengurangi keakuratan data, maka penelusuran faktor determinan dilakukan pada periode kurang dari dua tahun yang

lalu untuk daerah penelitian dengan AKM rendah (Jawa Timur) yang relatif pendidikannya lebih tinggi, dan periode kurang dari satu tahun yang lalu untuk daerah penelitian dengan AKM sedang (Lombok/NTB) dan AKM tinggi (Manggarai/NTT).



Gambar 4.1. Rancangan penelitian kohor retrospektif efek berupa kelangsungan hidup ibu ('survive' atau meninggal).

4.2. Populasi, Sampel Dan Besar Sampel

Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu usia subur yang pernah mengalami kehamilan/persalinan/ dalam periode satu atau dua tahun yang lalu yang bertempat tinggal di daerah penelitian baik yang persalinannya berakhir dengan ibunya selamat (*'survive'*) atau ibunya meninggal. Sebagai sampel juga ibu-ibu usia subur yang pernah mengalami kehamilan/persalinan baik yang berakhir dengan kematian pada ibunya atau ibunya selamat pada satu/ dua tahun terakhir.

Lokasi penelitian adalah propinsi Jawa Timur dan provinsi di kawasan Indonesia Timur.

Cara pemilihan sampel wilayah dilakukan secara random bertahap ganda

(*multistage stratified random sampling*) seperti yang dianjurkan oleh Scheaffer 1986; Lemeshow 1990. Pada tahap pertama propinsi-propinsi daerah penelitian dibagi menjadi tiga strata yaitu provinsi dengan AKM tinggi, sedang dan rendah, kemudian dipilih secara random satu propinsi di masing-masing strata. Propinsi yang terpilih adalah propinsi Jawa Timur dengan AKM rendah (420 per 100.000 k.h), propinsi Nusa Tenggara Barat dengan AKM sedang (700 per 100.000 k.h) dan propinsi Nusa Tenggara Timur dengan AKM tinggi 1.340 per 100.000 k.h. (SKRT.1992).

Tahap kedua dilakukan pemilihan satu kabupaten secara random dari setiap propinsi, kecuali untuk provinsi Jawa Timur. Propinsi Jawa Timur karena wilayahnya sangat luas dan jumlah penduduknya sangat besar dibanding NTB dan NTT, maka wilayah Jawa Timur dibagi tiga strata. Strata pertama meliputi kabupaten-kabupaten yang berada di pantai utara (termasuk pulau Madura), yang sebagian besar penduduknya etnis Madura atau pengaruh budaya Madura. Strata kedua meliputi kabupaten-kabupaten pedalaman atau wilayah tengah Jawa Timur yang merupakan perpaduan budaya Jawa dan Madura, sedang strata terakhir adalah kabupaten-kabupaten di wilayah selatan Jawa Timur yang sebagian besar penduduknya etnis Jawa/ Mataraman. Masing-masing strata ini dipilih satu kabupaten secara random dan kabupaten yang terpilih adalah kabupaten Probolinggo (strata I), kabupaten Malang (strata II) dan kabupaten Tulungagung (strata III). Untuk provinsi NTB di antara kabupaten-kabupaten yang ada, kabupaten yang terpilih adalah kabupaten Lombok Timur, sedang untuk propinsi NTT kabupaten yang terpilih adalah kabupaten

Manggarai.

Tahap ketiga dilakukan proposional random sampling untuk memilih kecamatan-kecamatan dari setiap kabupaten dengan rincian sebagai berikut :

2 kecamatan untuk kabupaten Tulungagung

2 kecamatan untuk kabupaten Malang

2 kecamatan untuk kabupaten Probolinggo

2 kecamatan untuk kabupaten Lombok Timur

9 kecamatan untuk kabupaten Manggarai (kabupaten Manggarai terdiri dari 11 kecamatan dan 6 kecamatan pembantu yang wilayahnya sangat luas (7136,4 km²), berpegunungan dan penduduknya terpencar/ tidak merata sehingga dipilih 50% seluruh kecamatan).

Tahap keempat dipilih dua desa secara random dari tiap kecamatan. Kecuali untuk kabupaten Lombok Timur, mengingat daerahnya merupakan daerah dataran, daerahnya terpencar maka dipilih 3 desa untuk kecamatan Selong dan 4 desa untuk kecamatan Pringgabaya. Sedangkan untuk kabupaten Manggarai mengingat daerahnya berpegunungan, jarak satu kecamatan dengan kecamatan lainnya sangat jauh dan kepadatan penduduknya relatif jarang, maka ditetapkan tiap kecamatan diambil satu desa. Kemudian pada desa yang terpilih dilakukan pencatatan (*listing*) ibu-ibu hamil/ melahirkan yang sesuai kriteria sampel.

Besar sampel ditentukan tanpa menggunakan rumus mengingat sulitnya menentukan berapa proporsi kejadian dan, variansi proporsi dari masing-masing variabel. Selain

itu penentuan variansi proporsi akan lebih rumit lagi karena pada penelitian ini menggunakan teknik sampling acak berlapis dan berjenjang ganda. Berdasarkan pertimbangan tersebut serta mengingat kasus ini tergolong jarang dan untuk memenuhi ukuran sampel yang diharapkan, maka besar sampel ditetapkan minimal 80% dari total populasi ibu hamil di desa terpilih. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana dengan bantuan tabel angka random.

Sebagai perkiraan jumlah ibu hamil yang ada di tiap desa adalah perkalian angka kelahiran kasar (*crude birth rate* = CBR) dengan jumlah penduduknya.

- Kabupaten Tulungagung dan Malang dengan CBR 20% dan rata-rata jumlah penduduk per desa 2000 jiwa, maka diperlukan sampel sekitar

$$20/1000 \times 2000 \times 2 \text{ tahun} = 80 \text{ ibu hamil per desa}$$

- Kabupaten Probolinggo dengan CBR 21% dan rata-rata jumlah penduduk per desa 1800, maka diperlukan sampel

$$21/1000 \times 1800 \times 2 \text{ tahun} = 76 \text{ ibu hamil per desa}$$

- Kabupaten Lombok Timur dengan CBR 25% dan rata-rata jumlah penduduk per desa 1750, memerlukan sampel

$$25/1000 \times 1750 \times 1 \text{ tahun} = 40 \text{ ibu hamil}$$

- Kabupaten Manggarai dengan CBR 25% dan rata-rata jumlah penduduk tiap desa 1000, maka memerlukan sampel

$$25/1000 \times 1000 \times 1 \text{ tahun} = 25 \text{ ibu hamil}$$

Jumlah responden yang berhasil ditemui di tiap-tiap kabupaten dapat dilihat di

bab 5 hasil penelitian.

4.3. Responden

Sebagai responden adalah ibu usia subur yang satu tahun atau dua tahun yang lalu hamil dan melahirkan dengan ibunya selamat. Sedangkan bila ibunya hamil tetapi pada waktu melahirkan/nifas ibunya meninggal, maka sebagai responden diutamakan suaminya atau mertua/orang tuanya/saudara kandung, atau anak tertua yang sudah dewasa yang mengetahui peristiwa tersebut sehingga jawabannya akurat.

4.4. Variabel Penelitian, Definisi Operasional

4.4.1. Klasifikasi variabel

Dalam penelitian ini ditetapkan tiga jenis variabel yaitu variabel bebas, variabel terikat dan variabel antara.

Pertama, variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel penyebab/determinan yang memberikan pengaruh terhadap variabel terikat. Dalam hal ini variabel bebas terdiri dari 5 faktor, dan masing-masing faktor terdiri dari beberapa variabel (variabel komposit). Faktor dan variabel tersebut adalah faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan ibu dan suami, jenis pekerjaan, jumlah pengeluaran perbulan), faktor sosio medik (pengetahuan dan sikap ibu terhadap kehamilan, persalinan dan nifas), faktor keterjangkauan (aksesibilitas) ke tempat pelayanan kesehatan dan perawatan kehamilan (pernah tidaknya perawatan antenatal,

tempat, jarak, siapa yang memeriksa, frekuensi pemeriksaan dan usia kandungan berapa mulai diperiksa), faktor pola reproduksi (umur mulai hamil terakhir, jumlah anak hidup, jarak kelahiran, keikutsertaan KB dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan), dan faktor gizi (status gizi dan pola makan).

Kedua, variabel antara (*intervening variable*) adalah variabel yang menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat. Yang termasuk variabel antara ini adalah faktor biomedik yang terdiri dari variabel komplikasi kehamilan, tempat dan penolong saat melahirkan/meninggal dan riwayat obstetrik jelek.

Ketiga, variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau tergantung pada variabel bebas. Hasil akhir dari proses kehamilan atau persalinan atau masa nifas pada ibunya yang bermanifestasi ibu dengan selamat (*'survive'*), ibu meninggal saat hamil, melahirkan dan saat nifas merupakan variabel terikat pada penelitian ini.

4.4.2. Definisi operasional variabel

4.4.2.1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu atau suami adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditamatkan atau lama sekolah (dalam tahun) untuk mencapai pendidikan terakhir. Pendidikan dikelompokkan menjadi tidak sekolah, tamat SD, SLTP, SLTA dan Akademi/Universitas. Tetapi untuk pemenuhan persyaratan uji statistik (analisis jalur), data yang digunakan adalah lama sekolah (data rasio). Berhubung satuan dari

variabel ini berbeda dengan satuan variabel lain dari faktor sosial ekonomi, maka dilakukan penskoran dari masing-masing variabel. Pemberian skor dilakukan seobyektif mungkin tanpa melupakan sifat-sifat data rasio seperti nilai-nilai tersebut menunjukkan perbedaan satu sama lain (*mutually exclusive*), merupakan peringkat (*order*), mempunyai jarak (*interval*) yang sama, dan mempunyai nilai nol mutlak. Penilai atau pemberi skor adalah suatu tim yang menguasai bidang yang diteliti. Dalam penelitian ini dipilih empat penilai yang berlatarbelakang medis/kesehatan dan telah lulus S2. Masing-masing anggota tim bekerja independen dan memberikan skor 0 sampai 10 untuk masing-masing variabel dengan pengertian bahwa nilai nol betul-betul tidak ada nilainya dan 10 merupakan nilai yang tertinggi atau sempurna. Kemudian dilakukan penggabungan skor yang didapat dari masing-masing anggota tim untuk dihitung nilai rata-rata skor dari masing-masing variabel, standar deviasinya (SD) dan koefisien variansi (*Coefisien of Variance = CV*). Makin besar nilai koefisien variansi, makin besar keragaman skor yang diberikan oleh masing-masing penilai (H.Soeparto)

Tabel 4.1. Hasil pemberian skor variabel lama sekolah (tahun)

| Lama Sekolah | Skor rata-rata | Simpang Baku (SD) | Koefisien Variansi (CV) |
|--------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| 0-3 | 1,33 | 0,57 | 0,43 |
| > 3-6 | 2,67 | 1,16 | 0,43 |
| > 6-9 | 5,67 | 0,57 | 0,10 |
| > 9-12 | 7,67 | 0,57 | 0,08 |
| > 12-15 | 8,67 | 0,58 | 0,07 |
| > 15-18 | 9,67 | 0,58 | 0,06 |

4.4.2.2. Jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan adalah pekerjaan utama suami/istri yang menghasilkan uang, dibedakan pegawai negeri/ABRI, pegawai swasta, pamong desa, wiraswasta, pedagang, petani/nelayan, buruh dan lain-lain. Untuk kepentingan analisis jalur, jenis pekerjaan-pekerjaan ini dikelompokkan lagi menjadi pegawai negeri/ABRI dan swasta dan dilakukan pemberian skor seperti di atas dengan rentang 0-10 dengan hasil :

Tabel 4.2. Hasil pemberian skor variabel jenis pekerjaan

| Jenis Pekerjaan | Skor rata-rata | Simpang Baku (SD) | Koefisien Variansi (CV) |
|---------------------|----------------|-------------------|-------------------------|
| Pegawai negeri/ABRI | 2,50 | 0,58 | 0,23 |
| Swasta | 2,50 | 0,58 | 0,23 |

4.4.2.3. Tingkat ekonomi keluarga

Tingkat ekonomi keluarga dihitung berdasarkan proporsi jumlah pengeluaran rata-rata untuk kebutuhan makan sebulan dengan pengeluaran total sebulan. Untuk menggambarkan karakteristik ekonomi keluarga responden, data ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu $> 80\%$ (berarti keluarga miskin) dan $\leq 80\%$. Proporsi pengeluaran rumah tangga lebih dari 80% artinya bahwa sebagian besar pendapatannya hanya untuk kebutuhan dasar (pangan), sedangkan untuk keperluan lain seperti kesehatan, pakaian hanya kurang dari 20%. Tetapi untuk analisis jalur, data ini dikategorikan menjadi lima kelompok dan dilakukan skoring dengan rentang 0-10, skor rendah artinya keluarga miskin dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil pemberian skor variabel tingkat ekonomi keluarga

| Proporsi pengeluaran | Skor rata-rata | SD | CV |
|----------------------|----------------|------|------|
| - 60 | 8,67 | 0,58 | 0,07 |
| > 60-70 | 6,67 | 0,58 | 0,09 |
| > 70-80 | 5,67 | 0,58 | 0,10 |
| > 80-90 | 2,00 | 0,00 | 0,00 |
| > 90-100 | 0,67 | 0,58 | 0,86 |

Selanjutnya untuk menghitung bobot suatu faktor determinan dilakukan penilaian (skor) antar variabel komposit oleh tim penilai (untuk faktor sosial ekonomi skor 0-5). Kemudian hasil penilaian masing-masing anggota tim digabung dan dihitung skor rata-rata untuk bobot faktor, SD dan koefisien variansinya. Syarat penilaian untuk penentuan bobot ini, masing-masing variabel saling independen, dan *mutually exclusive* dan *exhaustive*. Hasil skor untuk bobot faktor sosial ekonomi sebagai berikut.

Tabel 4.4. Hasil pembobotan variabel komposit faktor sosial ekonomi

| Variabel | Skor rata-rata bobot | SD | CV |
|----------------------|----------------------|------|------|
| Lama sekolah | 3,33 | 0,58 | 0,17 |
| Jenis pekerjaan | 1,67 | 1,15 | 0,69 |
| Proporsi pengeluaran | 4,00 | 0,00 | 0,00 |

Kemudian nilai variabel dari masing-masing responden diperoleh dengan mengalikan skor variabel yang bersangkutan dengan skor rata-rata bobot variabelnya.

4.4.2.4. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas

Yang dimaksud dengan variabel di atas adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas yang diukur dengan siapa yang menentukan pilihan tempat periksa antenatal apakah istri sendiri atau bersama suami, atau suami, atau orang tua, atau tetangga, dengan perkataan lain menunjukkan status wanita dalam keluarga. Selain itu tempat sebaiknya melakukan pemeriksaan ANC, perlu berapa kali periksa, umur sebaiknya melahirkan dan tanggapan terhadap peristiwa kehamilan yang sedang dialaminya apa merupakan hal yang biasa/wajar atau tidak. Proses penilaian variabel maupun pembobotan variabel komposit dilakukan seperti pada faktor sosial ekonomi, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5. Hasil pemberian skor variabel pengetahuan dan sikap ibu terhadap peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|---|----------------|------|------|
| A. Yang menentukan pilihan tempat pemeriksaan | | | |
| - Istri sendiri | 6,00 | 2,95 | 0,49 |
| - Istri tetapi suami setuju | 7,50 | 1,29 | 0,17 |
| - Keputusan bersama | 9,50 | 1,00 | 0,11 |
| - Istri, suami tidak setuju | 4,50 | 1,92 | 0,43 |
| - Suami, istri setuju | 4,30 | 1,50 | 0,35 |
| - Orang tua/mertua | 2,50 | 1,29 | 0,52 |
| - Lain (tetangga, pamong) | 2,50 | 1,00 | 0,40 |
| B. Apa perlu perawatan antenatal | | | |
| - Tidak | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| - Ya, bidan | 8,25 | 0,50 | 0,06 |
| - Ya, Puskesmas | 8,25 | 0,50 | 0,06 |
| - Ya, Polindes | 7,75 | 1,25 | 0,16 |
| - Ya, Posyandu | 5,75 | 0,96 | 0,17 |
| - Ya, Rumah Sakit | 9,00 | 1,99 | 0,22 |
| - Ya, Rumah bersalin | 8,50 | 1,73 | 0,20 |
| - Ya, Dukun | 3,00 | 0,82 | 0,27 |
| C. Berapa kali sebaiknya periksa | | | |
| - 1 kali | 1,25 | 0,50 | 0,40 |
| - 2 kali | 2,50 | 1,00 | 0,40 |
| - 3 kali | 3,75 | 0,50 | 0,20 |
| - ≥ 4 kali | 6,00 | 0,00 | 0,00 |
| - Tidak tahu | 0,25 | 0,15 | 0,20 |
| D. Umur sebaiknya melahirkan | | | |
| - < 19 dan > 35 | 1,50 | 0,58 | 0,38 |
| - 20 – 35 | 4,00 | 0,00 | 0,00 |
| - Tidak tahu | 0,75 | 0,96 | 1,21 |
| E. Sikap terhadap peristiwa kehamilan | | | |
| - Biasa | 0,50 | 0,58 | 1,15 |
| - Luar biasa | 3,00 | 0,00 | 0,00 |

Hasil rata-rata bobot untuk variabel komposit faktor sosiomedik seperti berikut.

Tabel 4.6. Hasil pembobotan variabel komposit faktor sosiomedik

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|----------|----------------|------|------|
| A | 6,50 | 0,58 | 0,09 |
| B | 8,75 | 0,95 | 0,11 |
| C | 8,25 | 0,95 | 0,12 |
| D | 6,50 | 1,29 | 0,19 |
| E | 5,25 | 1,25 | 0,24 |

Kemudian untuk menggambarkan secara deskriptif sosiomedik responden, hasil skor dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu sosio medik jelek, sedang dan baik.

4.4.2.5. Perawatan antenatal (ANC)

Perawatan antenatal adalah perawatan ibu yang pernah dilakukan ke tempat/fasilitas kesehatan atau non kesehatan selama kehamilannya. Hasil skoring sebagai berikut.

Tabel 4.7. Hasil pemberian skor variabel perawatan antenatal (ANC)

| Perawatan ANC | Skor rata-rata | SD | CV |
|-----------------------------|----------------|------|------|
| - Tidak pernah | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| - Pernah, ke bidan | 10,67 | 1,15 | 0,11 |
| - Pernah, ke Puskesmas | 12,00 | 2,00 | 0,17 |
| - Pernah, ke polindes | 10,67 | 1,15 | 0,11 |
| - Pernah, ke Posyandu | 9,00 | 1,00 | 0,11 |
| - Pernah, ke RS Pemerintah | 14,67 | 0,57 | 0,04 |
| - Pernah, ke RS Swasta | 14,67 | 0,57 | 0,04 |
| - Pernah, ke rumah bersalin | 12,67 | 1,53 | 0,12 |
| - Pernah, ke dokter praktek | 13,00 | 1,00 | 0,07 |
| - Pernah, ke dukun bersalin | 3,33 | 2,08 | 0,62 |
| - Tempat lain | 2,67 | 2,08 | 0,78 |

4.4.2.6. Jenis petugas pemeriksa antenatal

Petugas pemeriksa antenatal ialah jenis tenaga kesehatan yang paling sering melakukan pemeriksaan antenatal pada responden. Hasil skoring sebagai berikut.

Tabel 4.8. Hasil pemberian skor variabel jenis petugas pemeriksa

| Jenis petugas | Skor rata-rata | SD | CV |
|------------------|----------------|------|------|
| - Dokter | 5,00 | 0,00 | 0,00 |
| - Bidan | 3,67 | 0,58 | 0,16 |
| - Dukun bersalin | 1,33 | 0,58 | 0,43 |

4.4.2.7. Frekuensi pemeriksaan antenatal

Frekuensi pemeriksaan antenatal ialah rata-rata jumlah pemeriksaan yang pernah dilakukan responden selama kehamilannya. Frekuensi ANC dilakukan skoring

dengan hasil.

Tabel 4.9. Hasil pemberian skor variabel frekuensi ANC

| Frekuensi | Skor rata-rata | SD | CV |
|--------------|----------------|------|------|
| 1-2 kali | 2,67 | 0,00 | 0,00 |
| 3-4 kali | 7,33 | 0,07 | 0,00 |
| 5-6 kali | 9,00 | 0,00 | 0,00 |
| ≥ 7 kali | 10,0 | 0,00 | 0,00 |
| Tidak pernah | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

4.4.2.8. Usia kandungan mulai diperiksa

Usia kandungan mulai diperiksa adalah usia kandungan (dalam bulan) mulai pertama kali diperiksa. Untuk memperoleh satuan yang sama dengan variabel yang lain, maka dilakukan skoring dan hasilnya sebagai berikut.

Tabel 4.10. Hasil pemberian skor variabel usia kandungan mulai diperiksa

| Usia kandungan | Skor rata-rata | SD | CV |
|----------------------------|----------------|----|----|
| Tidak tahu / tidak periksa | 0 | 0 | 0 |
| 1-3 bulan | 10 | 0 | 0 |
| 4-6 bulan | 6 | 0 | 0 |
| 7-9 bulan | 1 | 0 | 0 |

4.4.2.9. Biaya pemeriksaan

Biaya pemeriksaan adalah biaya yang dikeluarkan ibu pada waktu melahirkan.

4.4.2.10. Jarak ke tempat pemeriksaan antenatal

Jarak ke tempat pemeriksaan antenatal adalah jarak (dalam km) atau waktu tempuh (dalam jam) atau transportasi yang digunakan oleh ibu dari rumah ke tempat pemeriksaan kehamilan. Untuk jarak dilakukan penilaian.

Tabel 4.11. Hasil pemberian skor variabel jarak ke tempat ANC

| Jarak | Skor rata-rata | SD | CV |
|------------|----------------|------|------|
| < 2,5 km | 9,33 | 0,21 | 0,02 |
| > 2,5-5 km | 6,00 | 0,00 | 0,00 |
| >5-7,5 km | 3,67 | 0,32 | 0,09 |
| >7,5-10 km | 1,67 | 0,12 | 0,70 |

Hasil akhir rata-rata bobot untuk komposit faktor aksesibilitas tempat pelayanan dan perawatan kehamilan.

Tabel 4.12. Hasil pembobotan variabel komposit faktor aksesibilitas

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|---------------------|----------------|------|------|
| Perawatan antenatal | 8,66 | 1,88 | 0,21 |
| Usia kandungan | 7,33 | 1,54 | 0,21 |
| Frekuensi ANC | 8,33 | 0,94 | 0,11 |
| Petugas pemeriksa | 6,00 | 0,00 | 0,00 |
| Jarak dari rumah | 3,66 | 0,24 | 0,06 |

4.4.2.11. Usia saat mulai hamil terakhir/sekarang

Usia saat mulai hamil terakhir adalah usia ibu saat mulai hamil terakhir ini atau saat menstruasi terakhir. Umur dinyatakan dalam tahun, untuk memperoleh

satuan yang sama dalam faktor pola reproduksi, maka umur ini dilakukan skoring.

Tabel 4.13. Hasil pemberian skor variabel usia saat hamil terakhir

| Usia ibu | Skor rata-rata | SD | CV |
|----------|----------------|------|------|
| 12,5-20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| >20-27,5 | 9,33 | 1,15 | 0,12 |
| >27,5-35 | 9,33 | 0,57 | 0,06 |
| >35-42,5 | 2,67 | 1,15 | 0,43 |
| >42,5-50 | 1,00 | 1,73 | 1,73 |

4.4.2.12. Jumlah anak hidup

Jumlah anak lahir hidup adalah jumlah anak lahir hidup yang dipunyai selama perkawinan.

Tabel 4.14. Hasil pemberian skor variabel jumlah anak hidup

| Jumlah anak | Skor rata-rata | SD | CV |
|-------------|----------------|------|------|
| -2 | 10,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3-4 | 8,30 | 0,00 | 0,00 |
| 5-6 | 3,67 | 0,00 | 0,00 |
| > 6 | 2,00 | 0,00 | 0,00 |

4.4.2.13. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah jarak kelahiran antara kelahiran anak sebelumnya dengan kelahiran sekarang ini dinyatakan dalam bulan. Mengingat jarak kelahiran ini secara teori mempunyai hubungan (korelasi) dengan keikutsertaan ber-KB, maka variabel ini dalam analisis jalur tidak diikutsertakan dalam analisis.

4.4.2.14. Keikutsertaan dalam keluarga berencana

Keikutsertaan ibu dalam ber-KB adalah ikut tidaknya ibu dalam keluarga berencana sebelum kehamilan yang terakhir. Apabila ikut, jenis kontrasepsi apa yang digunakan dan kemudian diskoring. Hasil skor sebagai berikut.

Tabel 4.15. Hasil pemberian skor variabel keikutsertaan ber-KB dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan

| Jenis alat kontrasepsi | Skor rata-rata | SD | CV |
|------------------------|----------------|------|------|
| Tidak ikut | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ya, IUD | 7,00 | 2,65 | 0,37 |
| Ya, Suntik | 7,00 | 1,00 | 0,14 |
| Ya, Pil | 4,00 | 1,73 | 0,43 |
| Ya, Kondom | 2,33 | 0,57 | 0,25 |
| Ya, Susuk | 8,67 | 0,56 | 0,07 |
| Ya, Lainnya | 1,67 | 0,56 | 0,34 |

Untuk pembobotan antar variabel komposit dalam faktor pola reproduksi dilakukan dengan cara seperti faktor sebelumnya.

Tabel 4.16. Hasil pembobotan untuk variabel pola reproduksi

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|------------------|----------------|------|------|
| Umur mulai hamil | 4,00 | 1,73 | 0,43 |
| Jumlah anak | 3,33 | 0,58 | 0,17 |
| Keikutsertaan KB | 3,00 | 1,73 | 0,57 |

4.4.2.15. Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil adalah status gizi ibu hamil pada saat kehamilan

trimester terakhir dan diukur dengan *Body Mass Index* (BMI) yaitu BB/TB (dalam m^2). Hasilnya dikategorikan $BMI \leq 19 \text{ kg/m}^2$ (gizi buruk) dan $BMI > 19 \text{ kg/m}^2$ (gizi baik). Selain itu, status gizi ditanyakan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu saat kehamilan trimester terakhir.

4.4.2.16. Pola makan

Pola makan ibu adalah jenis makanan dan frekuensi makan ibu pada saat kehamilan trimester terakhir ini. Jenis makanan dibedakan buah-buahan, daging, ikan, susu dan sayuran dan ditanyakan apa sering, kadang-kadang atau tidak pernah. Hasil skoring sebagai berikut.

Tabel 4.17. Hasil pemberian skor variabel pola makan

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|---------------|----------------|------|------|
| • Buah-buahan | Sering | 4,00 | 0,00 |
| | Kadang-kadang | 3,33 | 0,58 |
| | Tidak pernah | 0,33 | 0,57 |
| • Daging | Sering | 3,67 | 0,58 |
| | Kadang-kadang | 2,67 | 0,58 |
| | Tidak pernah | 0,33 | 0,57 |
| • Ikan | Sering | 4,00 | 0,00 |
| | Kadang-kadang | 2,33 | 0,57 |
| | Tidak pernah | 0,67 | 0,58 |
| • Susu | Sering | 3,67 | 0,58 |
| | Kadang-kadang | 2,00 | 0,00 |
| | Tidak pernah | 1,00 | 0,00 |
| • Sayuran | Sering | 4,00 | 0,00 |
| | Kadang-kadang | 2,67 | 0,58 |
| | Tidak pernah | 0,33 | 0,57 |

Kemudian dilakukan pembobotan untuk sub bidang pola makan yang terdiri dari jenis makanan dan frekuensi makan dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.18. Hasil skor rata-rata untuk variabel komposit jenis makanan.

| Jenis makanan | Skor rata-rata | SD | CV |
|---------------|----------------|------|------|
| • Buah-buahan | 3,33 | 0,58 | 0,17 |
| • Daging | 5,67 | 0,58 | 0,10 |
| • Ikan | 5,33 | 0,57 | 0,11 |
| • Susu | 4,33 | 2,07 | 0,48 |
| • Sayuran | 3,,33 | 2,08 | 0,62 |

Sedangkan hasil skor untuk frekuensi makan/hari adalah :

Tabel 4.19. Hasil pemberian skor variabel frekuensi makan

| Frekuensi | Skor rata-rata | SD | CV |
|-----------------|----------------|------|------|
| • 1 kali | 1,33 | 0,57 | 0,43 |
| • 2 kali | 2,33 | 0,57 | 0,25 |
| • ≥ 3 kali | 5,00 | 0,00 | 0,00 |
| • Tidak tentu | 4,33 | 0,57 | 0,13 |

Hasil akhir skor rata-rata bobot untuk variabel komposit pola makan.

Tabel 4.20. Hasil pembobotan variabel komposit pola makan

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|-----------------|----------------|------|------|
| Jenis makanan | 4,67 | 0,58 | 0,12 |
| Frekuensi makan | 4,00 | 0,00 | 0,00 |

Sebagai catatan, data status gizi berdasarkan ukuran antropometrik untuk sementara belum dimasukkan dalam penilaian komposit mengingat data di lapangan belum tentu tersedia lengkap.

4.4.2.17. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah jenis komplikasi yang terjadi selama kehamilan atau penyebab obstetrik langsung meliputi perdarahan antepartum atau perdarahan pasca persalinan, abortus, penyakit hipertensi pada kehamilan (pre eklamsia/eklamsia), persalinan macet, kehamilan ektopik dan sepsis (infeksi) nifas atau infeksi abortus.

4.4.2.18. Riwayat obstetrik jelek (*Bad obstetric history*)

Riwayat obstetrik jelek adalah riwayat persalinan masa lalu, apa pernah mengalami/dilakukan tindakan persalinan, melahirkan dengan operasi (*cesarian sectio*) atau lahir kembar, maupun selama pemeriksaan kehamilan pernah disarankan dirujuk karena diduga menderita penyakit yang dapat memperberat kehamilan atau persalinannya. Variabel ini dilakukan skoring dengan rentang 0-5 dan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.21. Hasil pemberian skor variabel riwayat obstetrik jelek

| Jenis Tindakan | | Skor rata-rata | SD | CV |
|-----------------------------|--------|----------------|------|------|
| - Melahirkan dengan operasi | Pernah | 0,50 | 0,08 | 0,15 |
| | Tidak | 3,00 | 0,00 | 0,00 |
| - Lahir kembar | Pernah | 0,75 | 0,17 | 0,23 |
| | Tidak | 2,25 | 0,96 | 0,43 |
| - Pernah dirujuk | Pernah | 0,25 | 0,10 | 0,02 |
| | Tidak | 3,00 | 0,00 | 0,00 |

Hasil skor rata-rata komposit untuk variabel ini adalah :

Tabel 4.22. Hasil pemberian bobot variabel komposit riwayat obstetrik jelek

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|-----------------------------|----------------|------|------|
| - Melahirkan dengan operasi | 0,50 | 0,58 | 1,15 |
| - Lahir kembar | 2,50 | 0,58 | 0,23 |
| - Pernah dirujuk | 1,25 | 0,50 | 0,40 |

4.4.2.19. Tempat meninggal atau tempat melahirkan

Tempat meninggal/melahirkan adalah tempat dimana ibu melahirkan dengan ibunya selamat atau meninggal. Tempat ini dibedakan di rumah, rumah dukun, polindes, Puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit dan lainnya seperti di jalan. Variabel ini dilakukan penilaian dengan skala 0-10, dengan hasil seperti di bawah ini:

Tabel.4.23. Hasil pemberian skor variabel tempat meninggal/melahirkan

| Tempat melahirkan/meninggal | Skor rata-rata | SD | CV |
|-----------------------------|----------------|------|------|
| Tempat melahirkan/meninggal | | | |
| • Rumah | 1,75 | 0,50 | 0,28 |
| • Rumah dukun | 2,00 | 0,82 | 0,40 |
| • Polindes | 6,25 | 1,71 | 0,27 |
| • Puskesmas | 7,25 | 1,50 | 0,21 |
| • Rumah bersalin | 8,25 | 0,96 | 0,17 |
| • Rumah Sakit | 9,00 | 0,82 | 0,09 |
| • Lain-lain | 2,00 | 1,63 | 0,81 |

4.4.2.20. Jenis petugas penolong persalinan/kematian

Petugas penolong persalinan atau kematian adalah jenis petugas yang memberikan pertolongan persalinan atau pertolongan saat ibu meninggal karena kehamilan, persalinan atau masa nifas. Jenis petugas ini dibedakan seperti di bawah ini dan dilakukan penilaian (skor) dengan skala 0-10. Berikut skor rata-rata masing-masing petugas.

Tabel 4.24. Hasil pemberian skor variabel jenis petugas penolong pesalinan/kematian

| Jenis petugas | Skor rata-rata | SD | CV |
|------------------------|----------------|------|------|
| • Dukun tidak terlatih | 1,25 | 0,96 | 0,77 |
| • Dukun terlatih | 2,75 | 0,96 | 0,35 |
| • Bidan | 7,25 | 0,96 | 0,13 |
| • Dokter | 9,25 | 0,96 | 0,10 |
| • Keluarga | 3,00 | 0,37 | 0,12 |
| • Tanpa pertolongan | 0,25 | 0,05 | 0,20 |
| • Kombinasi | 4,00 | 1,42 | 0,35 |

Terakhir bobot rata-rata masing-masing variabel dalam faktor biomedik adalah :

Tabel 4.25. Hasil pembobotan variabel komposit pada faktor biomedik

| Variabel | Skor rata-rata | SD | CV |
|-------------------------------|----------------|------|------|
| • Riwayat obstetrik jelek | 4,50 | 0,99 | 0,22 |
| • Tempat melahirkan/meninggal | 2,25 | 0,50 | 0,22 |
| • Petugas penolong | 3,50 | 0,58 | 0,17 |

4.4.2.21. Hasil akhir proses kehamilan, persalinan atau nifas (kelangsungan hidup ibu)

Hasil akhir proses kehamilan, atau persalinan atau nifas terhadap ibunya adalah keadaan ibu yang diakibatkan proses maternal yang dialami dan dapat berupa ibu selamat (*'survive'*) atau meninggal. Sesuai periode maternal, saat meninggalnya ibu dibedakan meninggal pada waktu hamil (misalnya karena abortus atau kehamilan ektopik), waktu melahirkan dan meninggal pada waktu masa nifas. Untuk memperoleh sebab kematian selain dengan wawancara pada suami atau saksi yang kompeten, jawaban ini dicocokkan dengan hasil verbal otopsi yang dilakukan petugas kesehatan setempat (pertanyaan kuesioner nomer 16 dan lampiran kuesioner). Hasil kejadian (*outcome*) ini kemudian diskor dengan skala 0-10 dan hasil skor rata-rata masing-masing kejadian sebagai berikut :

Tabel 4.26. Hasil pemberian skor variabel dependen (kelangsungan hidup ibu)

| Hasil kejadian | Skor rata-rata | SD | CV |
|--------------------|----------------|------|------|
| Ibu 'survive' | 9,70 | 0,00 | 0,00 |
| Ibu meninggal saat | | | |
| • Hamil | 0,67 | 0,00 | 0,00 |
| • Melahirkan | 2,00 | 0,00 | 0,00 |
| • Nifas | 3,67 | 0,00 | 0,00 |

4.5. Pengumpulan Data

Penelitian ini bukan bertujuan untuk mengestimasi angka kematian maternal tetapi untuk menentukan faktor determinan kematian maternal dalam rangka pengembangan model determinan kematian maternal .

Data dikumpulkan dari responden yang terpilih dengan teknik wawancara yang dipandu oleh instrumen terstruktur berupa kuesioner untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang variabel-variabel tersebut di atas. Sebelum pelaksanaan penelitian, kuesioner diujicobakan pada 30 responden di luar daerah penelitian yaitu di kabupaten Trenggalek (Jawa Timur) yang memiliki ciri-ciri relatif sama dengan ciri-ciri responden sebenarnya. Uji coba kuesioner ini ditujukan terhadap bahasa dan format yang ringkas, mudah dimengerti dan mudah dijawab serta isi pertanyaan. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan analisis korelasi antara skor item dengan skor total (*item total correlation*), sedangkan untuk mengetahui keandalan (reliabilitas) instrumen digunakan tehnik belah dua (*split half*

method) dengan membagi item berdasarkan nomor genap-ganjil (Ancok D, 1987). Hasil analisis menyimpulkan kuesioner cukup sahih dan andal ($p < 0,05$) seperti pada lampiran 1. Kemudian baru dilakukan wawancara dengan mengunjungi rumah-rumah responden yang terpilih. Selain itu juga dilakukan wawancara terhadap para tokoh masyarakat, dokter, bidan, dukun bersalin dan tenaga kesehatan untuk mencocokkan jawaban yang diberikan dan memperoleh informasi penunjang mengenai kondisi sosial, ekonomi, budaya, demografi dan kesehatan. Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh tenaga lapangan setempat yaitu alumni program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat program pascasarjana (S2) Unair dan mahasiswa tugas belajar IKIP (untuk wilayah penelitian Jawa Timur dan Lombok). Untuk membantu mengingatkan waktu peristiwa, pertanyaan responden diarahkan atau dikaitkan pada peristiwa-peristiwa penting yang terjadi di daerah sekitarnya baik peristiwa lokal, regional maupun nasional. Bila dijumpai jawaban yang berbeda antara responden dan tokoh masyarakat maka akan dilakukan pengecekan ulang.

4.6. Pengolahan Data Dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan paket program komputer SPSS+ versi 4.0. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan besarnya dan distribusi kejadian berdasarkan karakteristik masing-masing faktor dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan presentase. Sedangkan untuk menjelaskan hubungan atau pengaruh langsung maupun tidak

langsung dan besarnya pengaruh dari variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan analisis jalur (*path analysis*).

Analisis jalur merupakan bentuk aplikasi dari analisis regresi ganda pada model kausal yang telah dirumuskan atas dasar pertimbangan teoritis dan pengetahuan atau logika tertentu (Kerlinger dan Pedhazur, 1973). Besarnya pengaruh ini tercermin dalam suatu koefisien yang disebut koefisien jalur (*path coefficients* = P) ialah koefisien regresi yang telah dibakukan (β = "beta weight"). Karena P sudah merupakan nilai standar atau tidak mempunyai satuan, maka dapat digunakan sebagai angka pembanding atau untuk tujuan perbandingan antara sembarang dua koefisien jalur.

Contoh bentuk persamaan model (persamaan struktural) :

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{32} X_2 + P_{3u} X_u$$

P_{31} adalah koefisien jalur antara variabel bebas X_1 dengan variabel terikat X_3 .

X_u adalah variabel residu atau variabel yang tidak termasuk dalam model atau tidak dijelaskan.

Selanjutnya untuk mencari atau menentukan di antara dua model (model kualitatif dan model kuantitatif yang berdasarkan data primer/ empiris) pada masing-masing wilayah penelitian dan pengujian model (*model testing*) dari model wilayah penelitian yang satu ke wilayah penelitian yang lain atau sebaliknya, model mana yang dianggap benar dapat digunakan 2 (dua) cara :

1. Apabila model kuantitatif yang setelah dianalisis jalur menunjukkan kesamaan

dengan model kualitatif yang diajukan, maka model yang dianggap benar adalah salah satu diantara keduanya. Kriteria yang digunakan dalam penghapusan jalur pada penelitian ini yaitu didasarkan pada keberartian (*meaningfulness*) koefisien jalur, dan bukan pada kemaknaan statistik (*statistical significance*) karena lebih mengutamakan model teoritis daripada model kuantitatif empiris. Land, 1969 menyarankan menggunakan koefisien jalur (p) yang besarnya 0,05 . Koefisien jalur yang besarnya kurang dari 0,05 dapat dianggap tidak berarti (*not meaningful*) sehingga dikeluarkan dari persamaan model.

2. Sedangkan menurut Agung, 1995 apabila kedua model tidak ada kecocokan (*fit*), maka model yang dipilih dapat didasarkan atas model/landasan teoritis dan bukan ditentukan oleh nilai kuantitatif yang dihitung berdasarkan metode statistik.

BAB 5
HASIL PENELITIAN
DAN ANALISIS
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengamatan, pengukuran, pengolahan dan analisis data secara seksama, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut.

5.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan perhitungan angka kelahiran dan jumlah penduduk dalam satu desa diperkirakan jumlah ibu hamil 2 tahun yang lalu di 5 desa terpilih di kabupaten Tulungagung adalah 400 ibu. Pendataan di lapangan diperoleh 369, dan berhasil diwawancarai 294 orang (79%), karena lainnya alasannya pindah atau tenaga kerja wanita (TKW) di luar negeri.

Di kabupaten Malang dari pendataan diperoleh ibu hamil 2 tahun yang lalu adalah 266 dan berhasil ditemui 206 orang (79%). Sedangkan di kabupaten Probolinggo tercatat 241 yang berhasil diwawancarai 188 orang (78%). Untuk kabupaten Lombok Timur, pencatatan di 7 desa diperoleh 272 yang dipilih sebagai sampel 214 (79%) dan terakhir di kabupaten Manggarai tercatat pada 9 desa adalah 222 yang terpilih sebagai sampel 176 orang (80%).

Jumlah responden yang berhasil ditemui.

Tabel 5.1. Jumlah responden di daerah penelitian, tahun 1998

| Propinsi | Ibu Hamil | | Total |
|---------------|-----------|-----------|-------|
| | Hidup | Meninggal | |
| 1. Jawa Timur | 675 | 14 | 689 |
| 2. NTB | 188 | 26 | 214 |
| 3. NTT | 139 | 37 | 176 |
| Jumlah | 1002 | 77 | 1079 |

5.1.1. Karakteristik sosial ekonomi suami

Tabel 5.2. Karakteristik sosial ekonomi suami dari ibu hidup ('survive') di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|-----------------------------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Umur | | | | | | |
| 15 - 19 | 5 (1.7) | 10 (4.9) | 3 (1.6) | 18 (37) | 10 (5.3) | - |
| 20 - 24 | 92 (31.9) | 64 (31.1) | 90 (49.2) | 246 (36.4) | 56 (29.8) | 50 (36.0) |
| 25 - 29 | 129 (44.8) | 70 (34.0) | 66 (36.1) | 263 (39.0) | 95 (50.5) | 70 (50.4) |
| 30 - 34 | 45 (15.6) | 36 (17.5) | 20 (10.9) | 101 (15.0) | 19 (10.1) | 9 (6.5) |
| 35 - 39 | 14 (4.9) | 20 (9.7) | 3 (1.6) | 37 (5.5) | 4 (2.1) | 4 (2.9) |
| 40 - 44 | 1 (0.3) | 5 (2.4) | 1 (0.5) | 7 (1.0) | 2 (1.1) | 4 (2.9) |
| 45 - 49 | 1 (0.3) | - | - | 1 (0.1) | 1 (0.5) | 2 (1.4) |
| 50 - 54 | - | - | - | - | 1 (0.5) | - |
| 55+ | 1 (0.3) | 1 (0.5) | - | 2 (0.3) | - | - |
| umur median | 26.1 | | | | | |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tdk sekolah | 1 (0.3) | 6 (2.9) | 9 (4.9) | 16 (2.4) | 27 (14.4) | 14 (10.1) |
| TK/SD | 98 (34.0) | 91 (44.2) | 88 (48.1) | 276 (40.9) | 87 (46.3) | 71 (51.1) |
| SLTP | 72 (25.0) | 28 (13.6) | 27 (14.8) | 127 (18.8) | 27 (14.4) | 35 (25.2) |
| SLTA | 99 (34.4) | 60 (29.1) | 51 (27.9) | 209 (31.0) | 38 (20.2) | 18 (12.9) |
| Akademi/Univ | 18 (6.3) | 21 (10.2) | 8 (4.4) | 47 (7.0) | 9 (4.8) | 1 (0.7) |
| Pekerjaan | | | | | | |
| PN/ABRI | 12 (4.2) | 21 (10.2) | 6 (3.3) | 39 (5.8) | 16 (8.5) | 1 (0.7) |
| Peg.swasta | 48 (16.7) | 40 (19.4) | 19 (10.4) | 107 (15.9) | - | 7 (5.0) |
| Pamong | 1 (0.3) | - | - | 1 (0.1) | 1 (0.5) | - |
| Wiraswasta | 134 (46.5) | 51 (24.8) | 39 (21.3) | 224 (33.2) | 10 (5.3) | 5 (3.6) |
| Pedagang | 16 (5.6) | 16 (7.8) | 18 (9.8) | 50 (7.4) | 9 (4.8) | 24 (17.3) |
| Petani/nelayan | 27 (9.4) | 41 (19.9) | 69 (37.7) | 137 (20.0) | 69 (36.7) | 78 (56.1) |
| Buruh | 29 (10.1) | 12 (5.8) | 7 (3.8) | 48 (7.1) | 36 (19.1) | 22 (15.8) |
| lainnya | 21 (7.3) | 25 (12.1) | 25 (13.7) | 71 (10.5) | 47 (25.0) | 2 (1.4) |
| Proporsi pengeluaran | | | | | | |
| < 80% | 79(27.4) | 63 (30.6) | 9(4.9) | 150(22.2) | 77(41.0) | 55(39.6) |
| ≥ 80% | 209(72.6) | 143(69.4) | 174(95.1) | 525(77.8) | 111(59.0) | 84(60.4) |

Keterangan : T.agung = Tulungagung
P.linggo = Probolinggo
PN = Pegawai Negeri

Dari tabel di atas nampak umur suami responden di 3 propinsi hampir sama yaitu terbanyak pada umur 20 -29 tahun, Jawa Timur 75,4 %, NTB 80,4 %, NTT 86,4 % dengan umur median adalah 26,1 tahun. Selain itu masih dijumpai suami yang berusia sangat muda (15 - 19 tahun) di NTB 5,3 %, Jawa Timur 2,7 %, sedangkan di NTT tidak dijumpai. Untuk Jawa Timur sebarannya 1,7 % di

Tulungagung, Malang 4,9% dan Probolinggo 1,6%. Hal lebih menarik lagi di Tulungagung dan Malang dijumpai sebanyak masing-masing satu orang yang berusia di atas 55 tahun.

Tingkat pendidikan suami umumnya rendah, sebagian besar lulusan SD yaitu Jawa Timur 41%, NTB 46% dan NTT 51%, dan hanya 38% di NTT, 39% di NTB dan 46% di Jawa Timur yang berpendidikan SMP ke atas. Lebih dari 50% di NTT, 37% di NTB suami bekerja di sektor pertanian, sedangkan di Jawa Timur terbanyak bekerja sebagai wiraswasta dan pedagang (40%).

Keadaan ekonomi keluarga yang dihitung berdasarkan propinsi jumlah pengeluaran rata-rata untuk makan sebulan dengan pengeluaran total sebulan. Dalam penelitian ini digunakan batasan sebesar 80% atau lebih mengingat dampak dari krisis ekonomi, jumlah keluarga kurang mampu/miskin makin banyak. Proporsi pengeluaran di atas 80%, artinya bahwa sebagian besar pendapatannya (7,80%) untuk kebutuhan dasar (pangan) dan sisanya untuk keperluan lain seperti kesehatan, pakaian, rumah dan pendidikan. Pada analisis Susenas tahun 1992 dipergunakan batasan 75% atau lebih, sedangkan Susenas tahun 1995 menggunakan 60% (Agus Suprpto, 1997). Nampak sebagian besar responden (lebih dari 60%) tergolong keluarga miskin yaitu di NTT dan NTB sebanyak 60%, malahan di Jawa Timur 78%.

Tabel 5.3. Karakteristik sosial ekonomi suami dari ibu meninggal di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|-----------------------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Umur | | | | | | |
| 15 - 19 | - | - | - | - | - | 3(8.1) |
| 20 - 24 | 1(16.7) | 1(33.3) | - | 2(14.3) | 4(15.4) | 2(5.4) |
| 25 - 29 | - | 1(33.3) | 2(40.0) | 3(21.4) | 4(15.4) | 6(16.2) |
| 30 - 34 | 3(50.0) | 1(33.3) | 1(20.0) | 5(35.7) | 3(11.5) | 13(35.1) |
| 35 - 39 | 1(16.7) | - | 2(40.0) | 3(21.4) | 8(30.8) | 3(8.1) |
| 40 - 44 | - | - | - | - | 3(11.5) | 7(18.9) |
| 45 - 49 | 1(16.7) | - | - | 1(7.1) | 3(11.5) | 3(8.1) |
| 50 - 54 | - | - | - | - | 1(3.8) | - |
| umur median | 32.6 | | | | | |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tdk sekolah | - | - | 1(20.0) | 1(7.1) | 6(23.1) | 8(21.6) |
| TK/SD | 3(50.0) | 2(66.7) | 4(80.0) | 9(64.3) | 16(61.5) | 21(56.8) |
| SLTP | 2(33.3) | - | - | 2(14.3) | 3(11.5) | 3(8.1) |
| SLTA | 1(16.7) | 1(33.3) | - | 2(14.3) | 1(3.8) | 4(10.8) |
| Akademi/Univ | - | - | - | - | - | 1(2.7) |
| Pekerjaan | | | | | | |
| PN/ABRI | - | - | - | - | - | 1(2.7) |
| Pamong | 2(33.3) | - | - | 2(14.3) | 1(3.8) | 1(2.7) |
| Pedagang | - | 1(33.3) | - | 1(7.1) | 1(3.8) | 1(2.7) |
| Petani/nelayan | 2(33.3) | - | 4(80.0) | 6(42.9) | 12(46.2) | 33(89.2) |
| Buruh | 2(33.3) | 1(33.3) | - | 3(21.4) | 9(34.6) | 1(2.7) |
| lainnya | - | 1(33.3) | 1(20.0) | 2(14.3) | 3(11.5) | - |
| Proporsi pengeluaran | | | | | | |
| < 80% | 3(50.0) | - | - | 3(21.4) | 12(46.2) | 14(37.8) |
| ≥ 80% | 3(50.0) | 3(100.0) | 5(100.0) | 11(78.6) | 14(53.8) | 23(62.2) |

Nampak dari tabel di atas, umur median suami ibu meninggal 32,6 tahun dengan usia termuda 16 tahun di NTT (8,1%) dan tertua 52 tahun satu orang di NTB. Distribusi umur suami nampak 64% berusia di bawah 34 tahun di NTT, 71% di Jawa Timur sedangkan di NTB 42%.

Kebanyakan (lebih 60%) suami berpendidikan SD di ketiga propinsi dan hanya satu orang (NTT) yang berpendidikan Perguruan Tinggi.

Lebih dari 54% keluarga almarhumah tergolong miskin yaitu terbanyak

justru di Jawa Timur (78,6%), NTT 62% dan 54% di NTB.

5.1.2. Karakteristik sosial ekonomi maternal

Tabel 5.4. Karakteristik sosial ekonomi maternal di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | T.agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Ibu 'Survive' | | | | | | |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidak sekolah | 2(0.7) | 6(2.9) | 12(6.6) | 20(3.0) | 36(19.1) | 23(16.5) |
| TK/SD | 117(40.6) | 101(49.0) | 97(53.0) | 314(46.5) | 98(52.1) | 79(56.8) |
| SLTP | 64(22.2) | 33(16.0) | 40(21.9) | 137(20.3) | 20(10.6) | 31(22.3) |
| SLTA | 85(29.5) | 58(28.2) | 32(17.5) | 174(25.8) | 29(15.4) | 6(4.3) |
| Akademi/Univ | 20(6.9) | 8(3.9) | 2(1.1) | 30(4.4) | 5(2.7) | - |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Peg. negeri | 9(3.1) | 6(2.9) | - | 15(2.2) | 2(1.1) | 1(0.7) |
| Peg. swasta | 14(4.9) | 4(1.9) | 1(0.5) | 19(2.8) | - | 2(1.4) |
| Pedagang | 22(7.6) | 15(7.3) | 9(4.9) | 46(6.8) | 23(12.2) | 11(7.9) |
| Petani | 22(7.6) | 10(4.9) | 13(7.1) | 44(6.5) | 9(4.8) | 56(40.3) |
| Buruh | 9(3.1) | 8(3.9) | 2(1.1) | 19(2.8) | 26(13.8) | 26(18.7) |
| Tidak bekerja | 209(71.5) | 155(75.2) | 151(82.5) | 511(75.7) | 123(65.4) | 43(30.9) |
| Lainnya | 6(2.1) | 8(3.9) | 7(3.8) | 21(3.1) | 5(2.7) | - |
| Ibu meninggal | | | | | | |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tidak sekolah | - | - | 1(20.0) | 1(7.1) | 5(19.2) | 6(16.2) |
| TK/SD | 2(33.3) | 3(100.0) | 4(80.0) | 9(64.3) | 5(19.2) | 6(16.2) |
| SLTP | 2(33.3) | - | - | 2(14.3) | 1(3.8) | 2(5.4) |
| SLTA | 1(16.7) | - | - | 1(7.1) | 1(3.8) | 3(8.1) |
| Akademi/Univ | 1(16.7) | - | - | 1(7.1) | - | 1(2.7) |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Peg. Negeri | 1(16.7) | - | - | 1(7.1) | - | 1(2.7) |
| Pedagang | - | - | - | - | - | 1(2.7) |
| Petani | 1(16.7) | - | 1(20.0) | 2(14.3) | 4(15.4) | 26(70.3) |
| Buruh | 1(16.7) | - | - | 1(7.1) | 6(23.1) | - |
| Tidak bekerja | 3(50.0) | 2(66.7) | 4(60.0) | 9(64.3) | 13(50.0) | 7(18.9) |
| Lainnya | - | 1(33.0) | - | 1(7.1) | 3(11.5) | 2(5.4) |

Tingkat pendidikan ibu 'survive' maupun ibu meninggal dari tabel 4.3. sebarannya hampir sama yaitu sebagian besar adalah lulusan SD. Hanya di Jawa Timur, 50% ibu 'survive' berpendidikan SMP ke atas. Sedangkan untuk ibu yang meninggal dijumpai satu orang yang berpendidikan Perguruan Tinggi masing-masing di Tulungagung dan Manggarai.

Lebih dari 50% ibu 'survive' dan ibu meninggal berstatus tidak bekerja

atau hanya sebagai ibu rumah tangga baik yang tinggal di Jawa Timur maupun di NTB. Sedangkan di Manggarai (NTT) pekerjaan ibu terbanyak di sektor pertanian (40% untuk ibu 'survive' dan 70% untuk ibu meninggal).

5.1.3. Profil faktor biomedik

Tabel berikut menyajikan kapan pada periode maternal ibu meninggal, usia saat ibu dan sebab utama kematian.

Tabel 5.5. Periode maternal, usia dan sebab kematian di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|-----------------------------------|------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Periode maternal meninggal | | | | | | |
| saat hamil | 1 (16.7) | - | - | 1 (7.1) | 8 (30.8) | 2 (5.4) |
| melahirkan | 4 (66.7) | 1 (33.3) | 1 (25.0) | 6 (42.8) | 4 (15.4) | 20 (54.1) |
| masa nifas | 1 (16.7) | 2 (66.7) | 4 (75.0) | 7 (50.0) | 14 (53.8) | 15 (40.5) |
| Usia meninggal | | | | | | |
| < 20 | - | 1 (33.3) | 1 (20.0) | 2 (14.3) | 3 (11.5) | 3 (8.1) |
| 20-35 | 5(83.3%) | 2 (66.7) | 4 (80.8) | 11 (78.6) | 18 (69.2) | 27 (73.0) |
| >35 | 1 (16.7) | - | - | 1 (7.1) | 5 (19.2) | 7 (18.9) |
| Sebab Utama | | | | | | |
| Keguguran | - | - | - | - | - | 1 |
| Pendarahan prenatal | 1 | 1 | - | 2 | 1 | 5 |
| Kehamilan ektopik | - | - | - | - | - | 1 |
| Partus macet | 1 | - | - | 1 | 2 | 8 |
| Eklamsia | 1 | - | - | 1 | 8 | 1 |
| Infeksi nifas | 1 | 2 | 2 | 5 | 6 | 5 |
| Perdarahan - natal/postnatal | 2 | 1 | 2 | 5 | 8 | 12 |
| lainnya | - | - | - | - | 1 | 4 |

Saat ibu meninggal selama periode maternal ternyata berbeda, untuk Manggarai lebih dari 50% meninggal saat melahirkan, sedangkan di Jawa Timur dan Lombok Timur ternyata hampir sama (50% dan 54%) pada masa nifas. Sedangkan usia saat meninggal distribusinya hampir sama yaitu terbanyak (>70%) pada usia reproduksi 20-35 tahun.

Tentang penyebab utama kematian ternyata terbanyak perdarahan 43% (sebanyak 33 orang) yang terdiri dari perdarahan antepartum 8 orang dan partum/post partum sebanyak 25 orang. Urutan kedua penyebab kematian adalah infeksi pada masa nifas sebanyak 16 orang (32,4%), disusul akibat partus macet sebanyak 11 orang (14,3%), dan eklamsia adalah 10 orang (13,0%). Sedangkan sisanya adalah lain-lain sebanyak 5 orang (6,5%) berupa sakit jantung, sesak nafas, ari-ari tidak bisa keluar, keguguran dan kehamilan ektopik masing-masing satu orang. Pola sebaran penyebab kematian ini nampaknya sama pada ketiga wilayah. Jawaban atau pengakuan sebab utama kematian ini sudah dicocokkan dengan hasil verbal otopsi petugas kesehatan setempat.

Faktor biomedik yang lain adalah tempat dimana ibu melahirkan atau meninggal, siapa yang menolong dan riwayat obstetrik jelek meliputi riwayat persalinan sebelumnya, anak kembar dan pernah-tidaknya dirujuk selama hamil ini. Distribusi variabel ini tertuang pada tabel 5.6. dan tabel 5.7. berikut.

Tabel 5.6. Tempat meninggal, petugas penolong dan riwayat obstetrik jelek di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|---|------------|--------|----------|----------|----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Tempat meninggal | | | | | | |
| Di rumah | 2 | 2 | 4 | 8(57.1) | 14(53.8) | 30(81.1) |
| Rumah dukun | - | - | - | - | 1(3.8) | - |
| Puskesmas | - | - | - | - | - | 2(5.4) |
| Rumah sakit | 3 | 1 | 1 | 5(35.7) | 8(30.8) | 1(2.7) |
| Lainnya | 1 | - | - | 1(7.1) | 3(11.5) | 4(10.8) |
| Penolong persalinan | | | | | | |
| Dukun Tdk terlatih | - | - | - | - | 2(7.7) | 18(48.6) |
| Dukun terlatih | - | 1 | 3 | 4(28.6) | 11(42.3) | 9(24.3) |
| Bidan | 1 | 1 | 1 | 3(21.4) | 3(11.5) | 3(8.1) |
| Dokter | 3 | - | - | 3(21.4) | 8(30.8) | - |
| Keluarga | 2 | 1 | - | 3(21.4) | - | 4(10.8) |
| Tanpa pertolongan | - | - | - | - | 2(7.7) | 3(8.1) |
| Lainnya | - | - | 1 | 1(7.1) | - | - |
| Riwayat persalinan sebelumnya (operasi/tindakan) | | | | | | |
| Pernah | 1 | 1 | 2 | 4(28.6) | 3(11.5) | - |
| Tidak | 5 | 2 | 3 | 10(71.4) | 23(88.5) | 37(100.0) |
| Riwayat melahirkan anak kembar | | | | | | |
| Pernah | 1 | - | - | 1(7.1) | 1(3.8) | 4(10.8) |
| Tidak | 5 | 3 | 5 | 13(92.9) | 25(96.2) | 33(89.2) |
| Riwayat pernah dirujuk | | | | | | |
| Pernah | 4 | 1 | - | 5(35.7) | 9(34.6) | 1(2.7) |
| Tidak | 2 | 2 | 5 | 9(64.3) | 17(65.4) | 36(97.3) |

Dari tabel di atas nampak lebih dari 54% ibu meninggal di rumah dan ditolong sebagian besar oleh dukun bersalin yang sudah dilatih (DT), kecuali di Manggarai hampir 50% ditolong oleh dukun tidak terlatih (DTT). Yang meninggal di fasilitas kesehatan sekitar 40% untuk daerah penelitian Jawa Timur dan Lombok Timur, sedangkan di kabupaten Manggarai sangat sedikit sekali yaitu 8%. Petugas medis/paramedis yang menangani almarhumah hanya sekitar 40%, bahkan hanya 8% di Manggarai. Masih ada korban yang meninggal tanpa adanya

pertolongan di kabupaten Lombok Timur dan Manggarai, masing-masing 2 dan 3 orang.

Untuk melihat potensi risiko kehamilan/persalinan ditanyakan tentang riwayat persalinan sebelumnya apa pernah dilakukan tindakan atau operasi, riwayat persalinan anak kembar dan pernah tidaknya dirujuk pada kehamilan sekarang. Hasilnya sebagian besar (lebih 70%) tidak mempunyai riwayat obstetri jelek.

Tabel berikut memuat hal yang sama tetapi disajikan untuk ibu “survive”.

Tabel 5.7. Tempat melahirkan, petugas penolong dan riwayat obstetri jelek di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Tempat melahirkan | | | | | | |
| Di rumah | 107(37.2) | 66(32.0) | 113(61.7) | 284(42.1) | 138(73.4) | 129(92.8) |
| Rumah dukun | 4(1.4) | 5(2.4) | 7(3.8) | 16(2.4) | 22(11.7) | 1(0.7) |
| Polindes | 27(9.4) | 29(14.1) | 18(9.8) | 74(11.0) | 7(3.7) | 7(5.0) |
| Puskesmas | 2(0.7) | 3(1.5) | - | 5(0.7) | 7(3.7) | 1(0.7) |
| Rumah/klinik bersalin | 108(37.5) | 57(27.7) | 26(14.2) | 191(28.3) | 8(4.3) | - |
| Rumah sakit | 27(9.4) | 24(11.7) | 13(7.1) | 64(9.5) | 6(3.2) | - |
| Lainnya | 13(4.5) | 22(10.7) | 6(3.3) | 41(6.1) | - | 1(0.7) |
| Penolong persalinan | | | | | | |
| DTT | 6(3.1) | 3(1.5) | 7(3.8) | 19(2.8) | 7(3.7) | 53(38.1) |
| DT | 37(12.8) | 37(18.0) | 89(48.6) | 161(23.9) | 137(72.9) | 53(38.1) |
| Bidan | 202(70.1) | 144(69.9) | 69(37.7) | 415(61.5) | 38(20.2) | 30(21.6) |
| Dokter | 35(12.2) | 21(10.2) | 11(6.0) | 67(9.9) | 2(1.1) | - |
| Keluarga | - | - | - | - | 2(1.1) | 3(2.2) |
| Tanpa pertolongan | - | 1(0.5) | 1(0.5) | 2(0.3) | 1(0.5) | - |
| Lainnya | 5(1.7) | - | 6(3.3) | 11(1.6) | 1(0.5) | - |
| Riwayat persalinan sebelumnya (operasi/tindakan) | | | | | | |
| Pernah | 42(14.6) | 17(8.3) | 49(26.8) | 107(15.9) | 6(3.2) | - |
| Tidak | 246(85.4) | 189(91.7) | 134(73.2) | 568(84.1) | 182(96.8) | 139(100.0) |
| Riwayat melahirkan anak kembar | | | | | | |
| Pernah | 8(2.8) | 6(2.9) | 2(1.1) | 16(2.4) | 6(3.2) | - |
| Tidak | 280(97.2) | 200(97.1) | 181(98.9) | 659(97.6) | 182(96.8) | 139(100.0) |
| Riwayat pernah dirujuk | | | | | | |
| Pernah | 13(4.5) | 14(6.8) | 6(3.3) | 33(4.9) | 7(3.7) | - |
| Tidak | 275(95.5) | 192(93.2) | 177(96.7) | 642(95.1) | 181(96.3) | 139(100.0) |

Melahirkan di rumah rupanya masih merupakan pilihan pertama bagi semua ibu 'survive' di 3 wilayah, bahkan di Manggarai paling banyak (93%), kemudian disusul Lombok Timur (73,4%) dan di Jawa Timur (42%). Persalinan di tempat pelayanan kesehatan hanya sekitar 6% di Manggarai, 15% di Lombok Timur dan 50% di Jawa Timur. Dukun bersalin baik terlatih maupun tidak terlatih masih menempati urutan pertama (76%) dalam pertolongan persalinan bagi ibu-ibu di Manggarai dan Lombok Timur. Sedang di Jawa Timur sebagian besar

persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (71%). Mengenai riwayat obstetrik jelek, hampir semua responden (79%) mengaku tidak mempunyainya. Bagi yang pernah dirujuk sebagian besar dirujuk ke Rumah Sakit karena perdarahan, sulit lahir, kejang dan sakit ngongsrong. Hanya enam orang yang dirujuk ke Puskesmas.

5.1.4. Profil faktor pola reproduksi

Variabel pola reproduksi yang ditanyakan pada responden ibu 'survive' maupun ibu meninggal meliputi umur saat mulai hamil sekarang dengan kelahiran sebelumnya, keikutsertaan ber-KB dan jenis alat kontrasepsinya. Dua tabel berikut menyajikan secara terpisah untuk ibu 'survive' dan ibu meninggal.

Tabel 5.8. Profil pola reproduksi ibu 'survive' di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|---------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Umur saat mulai hamil sekarang | | | | | | |
| ≤ 19 | 37(12.8) | 25(12.1) | 38(20.8) | 100(14.8) | 15(8.0) | 2(1.4) |
| 20- 35 | 231(80.2) | 168(81.6) | 141(77.0) | 538(79.7) | 154(81.9) | 123(88.5) |
| ≥ 36 | 20(6.9) | 13(6.3) | 4(2.2) | 37(5.5) | 19(10.1) | 14(10.1) |
| Umur median | 25.9 | 26.0 | 24.3 | 25.5 | 27.0 | 28.1 |
| Jumlah anak | | | | | | |
| 1 - 2 | 237(72.3) | 156(75.7) | 160(87.4) | 551(81.6) | 111(59.0) | 84(60.4) |
| 3 - 4 | 51(17.7) | 50(24.3) | 23(12.6) | 124(18.4) | 77(41.0) | 55(39.6) |
| ≥ 5 | - | - | - | - | - | - |
| Jarak kelahiran | | | | | | |
| < 24 bulan | 174(60.4) | 98(47.6) | 83(45.4) | 353(52.3) | 74(39.4) | 41(29.5) |
| 24 - 59 bulan | 62(21.5) | 58(28.2) | 29(15.8) | 149(22.1) | 70(37.2) | 87(62.6) |
| ≥ 60 bulan | 52(18.1) | 50(24.3) | 71(38.8) | 173(25.6) | 44(23.4) | 11(7.9) |
| Keikutsertaan KB | | | | | | |
| Pernah | 120(41.7) | 119(57.8) | 127(69.4) | 366(54.2) | 90(47.9) | 71(51.1) |
| Tidak | 168(58.3) | 87(42.2) | 56(30.6) | 309(45.8) | 98(52.1) | 68(48.9) |
| Jenis alat kontrasepsi | | | | | | |
| IUD | 13(10.8) | 17(14.3) | 5(3.9) | 35(9.5) | 20(22.2) | 13(18.3) |
| Suntik | 64(53.3) | 58(48.7) | 58(45.6) | 180(49.1) | 50(55.5) | 26(36.6) |
| Pil | 28(23.3) | 30(25.2) | 52(40.9) | 110(30.0) | 27(30.0) | 30(41.2) |
| Kondom | 2(1.7) | 3(2.5) | - | 5(1.4) | - | - |
| Susuk | 1(0.8) | 8(6.7) | 10(7.8) | 19(5.2) | - | - |
| Lainnya | 12(10.0) | 3(2.5) | 2(1.5) | 17(4.6) | 3(3.3) | 1(1.4) |

Dari tabel di atas tampak umur mulai hamil terbanyak (80%) berkisar pada umur 20-35 tahun dengan umur median 36,5 tahun dengan jumlah anak lebih dari 60% responden pada kisaran 1-2 anak. Sedangkan jarak kelahiran menunjukkan separoh responden di Jawa Timur adalah kurang dari 2 tahun, dan di Lombok Timur hampir merata pada 3 kelompok jarak kelahiran, tetapi di Manggarai lebih dari 60% pada interval kelahiran antara 24 - 59 bulan. Mengenai keluarga berencana sebelum kehamilan terakhir, responden yang menyatakan pernah ikut dan tidak ikut KB hampir sama. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan terbanyak (50%) adalah suntik untuk responden di Jawa Timur dan Lombok Timur,

sedangkan ibu-ibu di Manggarai terbanyak (41,2%) menggunakan pil. Ada beberapa ibu-ibu terutama di Tulungagung yang menggunakan cara KB tradisional (10,0%).

Berikut tampilan dengan variabel sama di atas tetapi untuk ibu yang meninggal.

Tabel 5.9. Profil pola reproduksi ibu meninggal di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|---------------------------------------|------------|--------|----------|----------|----------|----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Umur saat mulai hamil sekarang | | | | | | |
| ≤ 19 | - | 1 | 1 | 2 (14.3) | 2(7.7) | 3(8.1) |
| 20- 35 | 5 | 2 | 4 | 11(78.6) | 19(73.1) | 27(73.0) |
| ≥ 36 | 1 | - | - | 1(7.1) | 5(19.2) | 7(18.9) |
| Umur median | 29.5 | 20.3 | 25.2 | 26.0 | 28.2 | 27.6 |
| Jumlah anak | | | | | | |
| 1 - 2 | 5 | 1 | 4 | 10(71.4) | 14(53.8) | 20(54.0) |
| 3 - 4 | 1 | 2 | 1 | 4(28.6) | 7(26.9) | 9(24.3) |
| ≥ 5 | - | - | - | - | 5(19.2) | 8(21.6) |
| Jarak kelahiran | | | | | | |
| < 24 bulan | 3 | 2 | 3 | 8(57.1) | 12(46.2) | 17(45.9) |
| 24 - 59 bulan | 2 | 1 | 1 | 4(28.6) | 10(38.5) | 20(54.1) |
| ≥ 60 bulan | 1 | - | 1 | 2(14.3) | 4(15.4) | - |
| Keikutsertaan KB | | | | | | |
| Pernah | 3 | - | 2 | 5(35.7) | 13(50.0) | 11(29.7) |
| Tidak | 3 | 3 | 3 | 9(64.3) | 13(50.0) | 26(70.3) |
| Jenis alat kontrasepsi | | | | | | |
| IUD | - | - | - | - | 2 | 3 |
| Suntik | 1 | - | 1 | 2 | 6 | 1 |
| Pil | 2 | - | - | 2 | 4 | 7 |
| Kondom | - | - | - | - | - | - |
| Susuk | - | - | 1 | 1 | 1 | - |
| Lainnya | - | - | - | - | - | - |

Nampak dari tabel diatas umur ibu saat meninggal lebih dari 70% di tiga wilayah hampir sama yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dengan umur median sekitar 27 tahun. Sedangkan jumlah anak hidup yang telah dipunyai sebagian besar (>50%) adalah kurang dari dua. Ada sebagian ibu-ibu yang

mempunyai anak di atas 5 di NTB dan NTT. Hampir 50% jarak kelahirannya relatif pendek yaitu kurang dari dua tahun dan lebih dari 50% ibu ini sebelumnya tidak pernah ikut KB. Sedangkan yang pernah ikut KB, alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik dan pil.

5.1.5. Profil faktor aksesibilitas ke tempat pelayanan kesehatan

Berikut tabel yang menggambarkan distribusi perilaku ibu-ibu baik yang meninggal maupun 'survive' ke tempat pemeriksaan kehamilan.

Tabel 5.10. Profil faktor aksesibilitas ibu 'survive' ke tempat pelayanan kesehatan di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Perawatan antenatal (ANC) | | | | | | |
| Pernah | 280(97.2) | 197(95.6) | 176(96.2) | 652(96.6) | 184(97.9) | 122(87.8) |
| Tidak | 8(2.8) | 9(4.4) | 7(3.8) | 23(3.4) | 4(2.1) | 17(12.2) |
| Tempat ANC | | | | | | |
| Rumah bidan | 212(75.7) | 149(75.6) | 124(70.9) | 485(74.4) | 20(10.9) | 13(10.7) |
| Puskesmas | 36(12.9) | 18(9.1) | 24(13.7) | 78(12.0) | 36(19.7) | 26(21.5) |
| Polindes | - | - | 19(10.9) | 19(2.9) | 6(3.3) | 23(19.0) |
| Posyandu | 1(0.4) | 9(4.6) | 3(1.7) | 13(2.0) | 118(64.5) | 20(16.5) |
| RS.Pemerintah | 4(1.4) | 3(1.5) | - | 7(1.1) | - | - |
| RS.Swasta | 8(2.9) | 1(0.5) | - | 9(1.4) | - | 1(0.8) |
| Rumah bersalin | 15(5.4) | 8(4.1) | 1(0.6) | 24(3.7) | 1(0.5) | - |
| Dokter praktek | 4(1.4) | 6(3.0) | - | 10(1.5) | 1(0.5) | - |
| Dukun bersalin | - | 3(1.5) | 4(2.3) | 7(1.1) | 1(0.5) | 38(31.4) |
| Petugas pemeriksa | | | | | | |
| Dokter | 23(8.2) | 25(12.8) | 7(4.0) | 55(8.5) | 11(6.0) | 3(2.5) |
| Bidan | 257(91.8) | 168(85.7) | 163(94.2) | 587(90.6) | 171(92.9) | 80(65.6) |
| Dukun | - | 3(1.5) | 3(1.7) | 6(0.9) | 2(1.1) | 39(32.0) |
| Usia kandungan mulai diperiksakan | | | | | | |
| < 3 bulan | 235(84.2) | 132(67.0) | 71(40.6) | 438(67.3) | 81(44.3) | 6(5.0) |
| 3-6 bulan | 39(14.0) | 56(28.4) | 78(44.6) | 173(26.6) | 93(50.8) | 112(92.6) |
| > 6 bulan | 1(0.4) | 3(1.5) | 12(6.9) | 16(2.5) | 7(3.8) | 2(1.7) |
| Lupa | 4(1.4) | 6(3.0) | 14(8.0) | 24(3.7) | 2(1.1) | 1(0.8) |
| Frekuensi perawatan antenatal | | | | | | |
| < 4 kali | 5(1.8) | 26(13.2) | 26(15.1) | 57(8.8) | 18(9.8) | 71(58.2) |
| ≥ 4 kali | 272(97.5) | 165(83.8) | 142(82.6) | 578(89.3) | 165(90.2) | 51(41.8) |
| Tidak tahu | 2(0.7) | 6(3.0) | 4(2.3) | 12(1.9) | - | - |
| Jarak ke tempat perawatan | | | | | | |
| ≤ 5 km | 265(99.0) | 189(91.7) | 174(95.1) | 646(95.7) | 153(81.4) | 97(69.8) |
| > 5 km | 3(1.0) | 17(8.3) | 9(4.9) | 29(4.3) | 35(18.6) | 42(30.2) |

Dari tabel 5.10. hampir semua ibu 'survive' pernah memeriksakan kandungannya ke fasilitas kesehatan (98%), kecuali ibu di Manggarai 31 masih senang ke dukun bersalin. Petugas pemeriksa sebagian besar adalah bidan dan 67,3% ibu di Jawa Timur memeriksakan kandungannya mulai hamil kurang dari 3 bulan, sedangkan ibu di Manggarai dan Lombok Timur pada saat usia kandungannya antara 3-6 bulan (51% dan 93%). Frekuensi ANC sekitar 90% ibu

di Jawa Timur dan Lombok Timur sebanyak 4 kali (58%). Tentang jarak ke tempat pelayanan, hampir semua responden (>81%) mengatakan kurang dari 5 km, kecuali responden di Manggarai sebanyak 30% berjarak lebih dari 5 km yang daerahnya pegunungan dan ditempuh dengan jalan kaki.

Tabel 5.11. Profil faktor aksesibilitas ibu meninggal ke tempat pelayanan kesehatan di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|--|------------|--------|----------|----------|-----------|----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| Perawatan antenatal (ANC) | | | | | | |
| Pernah | 6 | 3 | 4 | 13(92.9) | 24(92.3) | 24(64.9) |
| Tidak | - | - | 1 | 1(7.1) | 2(7.7) | 13(35.1) |
| Tempat ANC | | | | | | |
| Rumah bidan | 3 | 1 | 3 | 7 | 2(8.3) | - |
| Puskemas | 1 | 2 | - | 3 | 5(20.8) | 5(20.8) |
| Polindes | - | - | - | - | 2(8.3) | - |
| Posyandu | - | - | - | - | 14(58.3) | 8(33.3) |
| Dukun bersalin | - | - | - | - | 1(4.2) | 10(41.7) |
| Lainnya | 2 | - | 1 | 3 | - | - |
| Petugas pemeriksa | | | | | | |
| Dokter | - | - | - | - | 1(4.2) | 1(4.2) |
| Bidan | 6 | 3 | 3 | 12 | 22(91.7) | 11(45.8) |
| Dukun | - | - | 1 | 1 | 1(4.2) | 12(50.0) |
| Usia kandungan mulai diperiksakan | | | | | | |
| < 3 bulan | 4 | 1 | - | 5 | 6(25.0) | 2(8.3) |
| 3-6 bulan | 2 | 1 | 1 | 4 | 11(45.8) | 12(50.0) |
| > 6 bulan | - | - | - | - | 2(8.3) | 1(4.2) |
| lupa | - | 1 | 3 | 4 | 5(20.8) | 9(37.5) |
| Frekuensi perawatan antenatal | | | | | | |
| < 4 kali | 1 | 1 | 2 | 5 | 9(37.5) | 10(41.7) |
| ≥ 4 kali | 5 | 1 | - | 7 | 10(41.7) | 9(37.5) |
| tidak tahu | - | - | 1 | 1 | 5(20.8) | 5(20.8) |
| Jarak ke tempat perawatan | | | | | | |
| ≤ 5 km | 6 | 2 | 5 | 13(92.9) | 26(100.0) | 30(81.1) |
| > 5 km | - | 1 | - | 1(7.1) | - | 7(18.9) |

Pada tabel di atas lebih dari 90% ibu pernah memeriksakan kandungannya, kecuali di Manggarai sebanyak 65% responden yang pernah periksa. Sedangkan

tempat periksa kalau dibedakan tempat fasilitas kesehatan dan non kesehatan, maka yang memeriksakan ke dukun bersalin hanya satu orang di NTB, sedangkan di NTT hampir 42%. Kalau dilihat dari petugas yang memeriksa sebagian besar ibu hamil diperiksa oleh bidan, kecuali di NTT. Kapan ibu mulai memeriksakan kandungannya ternyata sebagian besar pada usia kandungan berkisar antara 3-6 bulan. Selama hamil, ibu tersebut yang periksa kurang dari 4 kali adalah 40%, dan hampir 21% menjawab tidak tahu, dan ini masuk akal karena yang bersangkutan telah meninggal. Sedang mengenai jarak, lebih dari 93% responden di Jawa Timur, dan Lombok Timur mengaku dekat (<5 km), tetapi untuk responden di Manggarai 81% mengatakan jarak ke tempat pemeriksaan antenatal biarpun kurang dari 5 km tetapi memerlukan waktu hampir 1 jam karena daerahnya pegunungan.

5.1.6. Profil status gizi dan pola makan ibu 'survive' dan ibu meninggal di daerah penelitian

Status gizi ibu hamil pada trimester terakhir dinyatakan dengan *body mass index* (BMI), kemudian hasilnya dikategorikan $\leq 19 \text{ kg/m}^2$ (gizi kurang) dan $> 19 \text{ kg/m}^2$ (gizi baik), tetapi sayang data yang diharapkan obyektif dan akurat, ternyata lebih separoh responden tidak mengetahui tinggi, dan atau berat badannya.

Kemudian ditanyakan mengenai bukti pemeriksaan berupa KMS ibu hamil, ternyata sebagian besar responden tidak mempunyai/tidak pernah diberi. Ukuran lain yang bersifat kualitatif/subyektif untuk mengukur status gizi adalah pola makan pada waktu trimester terakhir dengan mengajukan pertanyaan frekuensi dan jenis makanan, makanan yang dianggap pantang dan makanan

sebaiknya untuk ibu hamil.

Berikut hasil status gizi ibu 'survive' dan ibu meninggal yang disajikan secara simultan dalam satu tabel.

Tabel 5.12. Status gizi ibu 'survive' dan ibu meninggal di daerah penelitian, tahun 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|---------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| IBU MENINGGAL | | | | | | |
| Status gizi | | | | | | |
| BMI \leq 19 kg/m ² | 1 | 1 | - | 1 | 2 | 4 |
| BMI > 19 kg/m ² | 2 | 1 | - | 3 | 5 | 9 |
| Pola makan | | | | | | |
| Baik | 5 | - | 2 | 7 | 16(61.5) | 21(56.8) |
| Kurang | 1 | 3 | 3 | 7 | 10(36.5) | 16(43.2) |
| IBU SURVIVE | | | | | | |
| Status gizi | | | | | | |
| BMI \leq 19 kg/m ² | 32(13.7) | 8(8.4) | 15(48.4) | 55(15.3) | 2(8.0) | 8(9.4) |
| BMI > 19 kg/m ² | 202(86.3) | 87(91.6) | 16(51.6) | 305(84.7) | 23(92.0) | 77(90.6) |
| Pola makan | | | | | | |
| Baik | 207(71.9) | 101(49.0) | 108(59.0) | 414(61.3) | 108(57.4) | 118(84.9) |
| Kurang | 81(28.1) | 105(51.0) | 75(41.0) | 261(38.7) | 80(42.6) | 21(15.1) |

Nampak status gizi ibu 'survive' maupun ibu meninggal sebagian besar tergolong gizi baik dan ini didukung dengan gambaran pola makannya.

5.1.7. Faktor sosio medik

Berikut tabel faktor sosio medik.

Tabel 5.13. Pengetahuan, sikap terhadap kehamilannya di daerah penelitian pada ibu 'survive' dan ibu meninggal, tabel 1998.

| | Jawa Timur | | | | NTB | NTT |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | T.Agung | Malang | P.linggo | Total | | |
| <u>Ibu 'survive'</u> | | | | | | |
| Baik | 281(97.6) | 165(80.1) | 155(84.7) | 599(88.7) | 140(74.5) | 128(92.1) |
| Sedang | 7(2.4) | 33(16.0) | 25(13.7) | 65(9.6) | 44(23.4) | 8(5.8) |
| Kurang | - | 8(3.9) | 3(1.6) | 11(1.6) | 4(2.1) | 3(2.2) |
| <u>Ibu meninggal</u> | | | | | | |
| Baik | 5 | 2 | 3 | 10(71.4) | 24(92.3) | 31(83.8) |
| Sedang | 1 | 1 | 2 | 4(28.6) | 1(3.8) | 3(8.1) |
| Kurang | - | - | - | - | 1(3.8) | 3(8.1) |

Gambaran faktor sosio medik hampir sama antara kelompok ibu 'survive' dan ibu meninggal yaitu sebagian besar (lebih 75%) berpengetahuan dan bersikap baik mengenai kehamilan.

5.2. Analisis Hasil Penelitian

Sebelum dilakukan analisis jalur dilakukan penilaian kualitas mengenai data gizi untuk pola makan karena ibu hamil yang mempunyai data BMI (kuantitatif) hanya 494 orang (45,78 %) yaitu di Jawa Timur 364, Lombok Timur 32 dan Manggarai 98 orang. Dengan menggunakan analisis korelasi sederhana hasil kali moment dari Pearson antara kedua variabel tersebut diperoleh hasil yang tidak signifikan ($p = 0,579$ dan $r = - 0,025$), dapat disimpulkan, bahwa variabel pola makan datanya kurang dapat dipercaya/kurang akurat. Berdasarkan ini untuk selanjutnya, faktor gizi tidak disertakan dalam analisis atau pengembangan model.

Untuk melihat hubungan antar faktor seperti terurai dalam model gambar 3.1 maka diperoleh matrik korelasi dari masing-masing daerah penelitian. Dengan menggunakan koefisien korelasi antar variabel selanjutnya dapat digunakan untuk menyelesaikan beberapa persamaan struktural yang mungkin dari masing-masing model.

Model (1)

X_7 (status ibu sebagai hasil akhir proses maternal) sebagai variabel tergantung yang dipengaruhi oleh faktor biomedik (X_2), faktor sosiomedik (X_3), faktor reproduksi (X_6), faktor aksesibilitas (X_5), dan faktor sosial ekonomi (X_1).

$$X_7 = P_{71}X_1 + P_{72}X_2 + P_{73}X_3 + P_{75}X_5 + P_{76}X_6 + P_{7u}X_u$$

Keterangan : P_{ij} = Koefisien jalur antara variabel i (variabel tak bebas) dan j (variabel bebas)

P_{7u} = Koefisien jalur residu antara X_7 dan variabel residu yang tidak termasuk dalam model (eksogenus)

X_4 = Notasi ini tidak digunakan, karena semula digunakan untuk faktor gizi

Model ini dapat diselesaikan dengan persamaan :

$$r_{71} = P_{71} + P_{72} r_{21} + P_{73} r_{31} + P_{75} r_{51} + P_{76} r_{61}$$

$$r_{72} = P_{71} r_{12} + P_{72} + P_{73} r_{32} + P_{75} r_{52} + P_{76} r_{62}$$

$$r_{73} = P_{71} r_{13} + P_{72} r_{23} + P_{73} + P_{75} r_{53} + P_{76} r_{63}$$

$$r_{75} = P_{71} r_{15} + P_{72} r_{25} + P_{73} r_{35} + P_{75} + P_{76} r_{65}$$

$$r_{76} = P_{71} r_{16} + P_{72} r_{26} + P_{73} r_{36} + P_{75} r_{56} + P_{76}$$

Model (2) :

X_2 (faktor biomedik) sebagai variabel tergantung yang dipengaruhi oleh faktor aksesibilitas (X_5), faktor reproduksi (X_6), faktor sosiomedik (X_3), dan faktor sosial ekonomi (X_1).

$$X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{26} X_6 + P_{2u} X_u$$

Model ini dapat diselesaikan dengan persamaan :

$$r_{21} = P_{21} r_{11} + P_{23} r_{31} + P_{25} r_{51} + P_{26} r_{61}$$

$$r_{23} = P_{23} r_{32} + P_{23} r_{33} + P_{25} r_{52} + P_{26} r_{62}$$

$$r_{25} = P_{21} r_{15} + P_{23} r_{35} + P_{25} r_{55} + P_{26} r_{65}$$

$$r_{26} = P_{21} r_{16} + P_{23} r_{36} + P_{25} r_{56} + P_{26} r_{66}$$

Model (3) :

X_5 (faktor aksesibilitas) sebagai variabel tergantung yang dipengaruhi oleh faktor reproduksi (X_6), faktor sosiomedik (X_3), dan faktor sosial ekonomi (X_1).

$$X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u$$

Model ini dapat diselesaikan dengan persamaan :

$$r_{51} = P_{51} r_{11} + P_{53} r_{31} + P_{56} r_{61}$$

$$r_{53} = P_{51} r_{13} + P_{53} r_{33} + P_{56} r_{63}$$

$$r_{56} = P_{51} r_{16} + P_{53} r_{36} + P_{56} r_{66}$$

Model (4) :

X_6 (faktor reproduksi) sebagai variabel tergantung yang dipengaruhi oleh faktor sosiomedik (X_3) dan faktor sosial ekonomi (X_1).

$$X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Model ini dapat diselesaikan dengan persamaan :

$$r_{61} = P_{61} + P_{63} r_{31}$$

$$r_{63} = P_{61} r_{13} + P_{63}$$

Model (5) :

X_3 (faktor sosiomedik) sebagai variabel tergantung yang dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga (X_1).

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Model ini diselesaikan dengan persamaan :

$$r_{31} = P_{31}$$

Sedangkan koefisien jalur untuk faktor residu atau variansi yang tidak menjelaskan untuk masing-masing model dapat dihitung dengan rumus $P_u = \sqrt{1 - R^2}$, di mana R^2 adalah koefisien determinasi.

Berikut disajikan hasil analisis jalur secara berurutan dari masing-masing wilayah penelitian.

5.2.1. Hasil analisis Jawa Timur

Tabel 5.14. Matrik korelasi antar variabel dalam model Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | X_7 | X_1 | X_2 | X_3 | X_5 | X_6 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| X_7 | 1.0000 | .0591 | .1072 | .0370 | .1064 | .0428 |
| X_1 | | 1.0000 | .4450 | .3997 | .2732 | .1089 |
| X_2 | | | 1.0000 | .3782 | .2860 | .0651 |
| X_3 | | | | 1.0000 | .4087 | .0435 |
| X_5 | | | | | 1.0000 | .0819 |
| X_6 | | | | | | 1.0000 |

Dari tabel matrik korelasi di atas nampak bahwa dari urutan besarnya koefisien korelasi sederhana X_5 (aksesibilitas) berhubungan erat dengan X_3 (sosiomedik), kemudian diikuti X_3 (sosiomedik) dengan X_1 (sosial ekonomi), X_3 (sosiomedik) dengan X_2 (biomedik), dan terakhir X_3 dengan X_7 (status kematian ibu). Selanjutnya erat atau tidaknya hubungan-hubungan tersebut merupakan pengaruh langsung atau tidak langsung dapat dilihat pada hasil analisis jalur dari masing-masing model.

Model (1) :

$$X_7 = P_{71} X_1 + P_{72} X_2 + P_{73} X_3 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

Tabel 5.15. Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model (1) di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel bebas | Beta | Nilai T | Sig T |
|----------------|---------|---------|-------|
| X_1 | .00565 | .127 | .8987 |
| X_2 | .09094 | 2.070 | .0389 |
| X_3 | -.03868 | -.863 | .3883 |
| X_5 | .09215 | 2.182 | .0295 |
| X_6 | .03040 | .796 | .4262 |

Dari tabel di atas besarnya koefisien jalur dapat dilihat pada nilai *Beta Weight*, dan pengaruh faktor tersebut mempunyai arti (*meaningfull*) bila harganya lebih besar dari 0,05. Untuk menginterpretasikan besarnya pengaruh setiap faktor dalam model, maka dikategorikan sebagai berikut.

| Koefisien Jalur | Daya/Pengaruh |
|-------------------|---------------|
| 0,05-0,09 | Lemah |
| 0,10-0,29 | Sedang |
| 0,30 ke atas kuat | Kuat |

Tampak dari 5 (lima) variabel bebas, faktor yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap kematian maternal adalah faktor biomedik (X_2) yaitu sebesar $P_{72} = 0,09$ atau lemah, dan faktor aksesibilitas (X_5) yang besarnya pengaruh juga sama lemahnya dengan faktor biomedik. Secara keseluruhan ternyata 99% variansi pada kematian maternal tidak terjelaskan.

Model (2) :

$$X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{26} X_6 + P_{2u} X_u$$

Dari analisis yang dilakukan diperoleh hasil seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.16. Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model 2 di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|-------|-------|
| X_1 | .33375 | 9.161 | .0000 |
| X_3 | .19822 | 5.183 | .0000 |
| X_5 | .11291 | 3.093 | .0021 |
| X_6 | .01088 | .328 | .7433 |

Nampak faktor biomedik ibu-ibu dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonominya (X_1), faktor sosiomedik (X_3), dan faktor keterjangkauan dan pemeriksaan antenatal (X_5). Sedangkan pengaruh faktor reproduksi (X_6) adalah tidak langsung. Faktor sosial ekonomi memberikan pengaruh yang kuat ($p = .33$), sedangkan pengaruh aksesibilitas ($p = .11$) dan faktor sosiomedik ($p = .20$) pengaruhnya sedang, dan besarnya variansi yang tidak terjelaskan adalah 86%.

Model (3) :

$$X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u$$

Di sini dihipotesiskan bahwa faktor aksesibilitas (X_5) dipengaruhi oleh

faktor reproduksi (X_6), faktor sosiomedik (X_3), dan faktor sosial ekonomi (X_1).

Hasil analisis jalur menunjukkan seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.17. Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model 3 di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|-------|-------|
| X_6 | .05278 | 1.520 | .1289 |
| X_3 | .35651 | 9.470 | .0000 |
| X_1 | .12495 | 3.302 | .0010 |

Ternyata semua faktor dalam model berpengaruh langsung terhadap faktor keterjangkauan ke tempat fasilitas pemeriksaan. Faktor yang paling kuat pengaruhnya adalah faktor sosiomedik. Makin tinggi pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan maternal, semakin memeriksakan atau merawat kehamilannya. Demikian halnya faktor reproduksi dan faktor sosial ekonomi.

Model (4) :

$$X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Faktor reproduksi (X_6) dipengaruhi langsung oleh faktor sosiomedik (X_3) dan faktor sosial ekonomi (X_1). Hasil analisis jalur menunjukkan seperti di bawah ini.

Tabel 5.18. Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model 4 di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------------|-------|-------|
| X_3 | -2.594 E -05 | -.001 | .9995 |
| X_1 | .10891 | 2.630 | .0087 |

Dari tabel di atas, faktor sosial ekonomi keluarga berpengaruh sedang

($p = .1089$) terhadap pola reproduksinya. dengan variansi yang tidak terjelaskan sebesar 95%.

Model (5) :

Faktor sosiomedik (X_3) dipengaruhi langsung oleh kondisi sosial ekonomi keluarga (X_1).

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

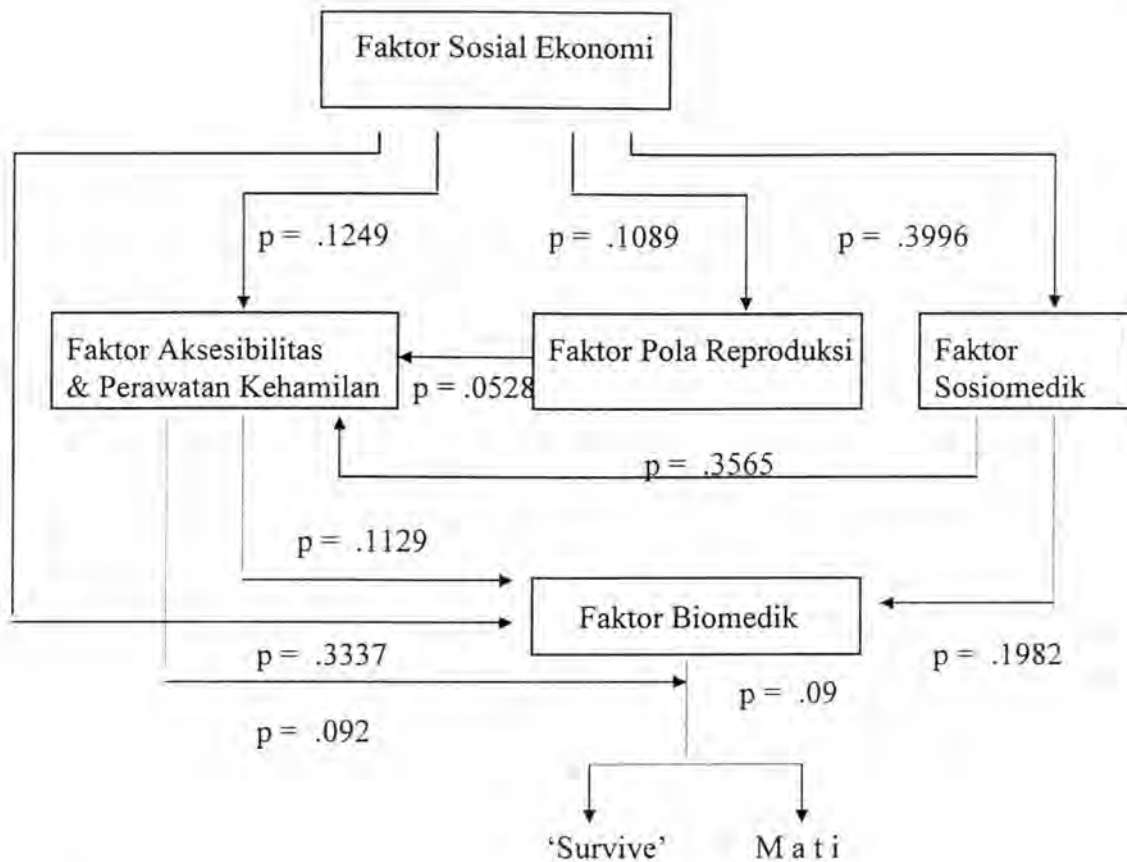
Tabel berikut menyajikan hasil analisis jalur.

Tabel 5.19. Koefisien jalur untuk faktor-faktor dalam model 5 di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|--------|-------|
| X_1 | .39965 | 11.427 | .0000 |

Ternyata model 5 didukung oleh data, dan faktor sosiomedik sangat kuat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonominya ($p = .40$). Makin tinggi tingkat sosial ekonomi keluarga, maka semakin tinggi pengetahuan dan sikapnya terhadap kehamilannya.

Dari keseluruhan hasil perhitungan koefisien jalur di atas, maka dapat disimpulkan model determinan kematian maternal di Jawa Timur seperti gambar berikut.



Gambar 5.1. Model kuantitatif determinan kematian maternal di Jawa Timur

Adapun model-model persamaan yang diperoleh di Jawa Timur adalah :

Model 1 $X_7 = P_{72}X_2 + P_{75}X_5 + P_{7u}X_u$ (Penyederhanaan pada X_1 , X_3 , dan X_6)

Model 2 $X_2 = P_{21}X_1 + P_{23}X_3 + P_{25}X_5 + P_{2u}X_u$ (Penyederhanaan pada X_6)

Model 3 $X_5 = P_{51}X_1 + P_{53}X_3 + P_{56}X_6 + P_{5u}X_u$ (Model diterima)

Model 4 $X_6 = P_{61}X_1 + P_{6u}X_u$ (Penyederhanaan pada X_3)

Model 5 $X_3 = P_{31}X_1 + P_{3u}X_u$ (Model diterima)

Keterangan : X_7 : status ibu sebagai akibat proses maternal yang bermanifestasi

ibu 'survive'/meninggal.

X_1 : faktor sosial ekonomi keluarga

X_2 : faktor biomedik

X_3 : faktor sosiomedik

X_5 : faktor aksesibilitas dan perawatan kehamilan

X_6 : faktor reproduksi

5.2.2. Hasil pengujian model (*model testing*) determinan kematian maternal

Jawa Timur pada kabupaten Lombok Timur (NTB)

Berikut pengujian model yang diperoleh di Jawa Timur pada data di kabupaten Lombok Timur untuk mengetahui apakah model Jawa Timur ini sesuai/ cocok (*fit*) dengan wilayah Lombok Timur atau tidak.

$$\text{Model 1} \quad X_7 = P_{72}X_2 + P_{75}X_5 + P_{7u}X_u$$

Kelangsungan hidup ibu (X_7) dipengaruhi langsung faktor biomedik (X_2) dan faktor aksesibilitas (X_5).

Berikut hasil dari analisis jalur seperti pada tabel di bawah :

Tabel 5.20. Koefisien jalur untuk faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|----------|---------|-------|
| X_2 | - .12791 | - 1.888 | .0604 |
| X_5 | .23494 | 3.468 | .0006 |

Ternyata semua faktor (X_2 : faktor biomedik dan X_5 : faktor aksesibilitas) dari model 1 Jawa Timur didukung oleh data Lombok Timur. Faktor biomedik memberikan pengaruh yang negatif dan sedang pada kematian maternal ($p = .128$), sedangkan faktor keterjangkauan pengaruhnya juga sedang ($p = .235$) terhadap kematian maternal. Variansi yang tidak terjelaskan dari model ini sebesar 97%, ada penurunan 2% dibandingkan model asli Jawa Timur sendiri.

$$\text{Model 2} \quad X_2 = P_{21}X_1 + P_{23}X_3 + P_{25}X_5 + P_{2u}X_u$$

Hasil pengujian model 2 dengan variabel terikat faktor biomedik, seperti tertera pada tabel berikut

Tabel 5.21. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | SigT |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .21103 | 3.034 | .0027 |
| X ₃ | .13836 | 1.899 | .0589 |
| X ₅ | .09861 | 1.429 | .1545 |

Pada tabel di atas ternyata model 2 Jawa Timur didukung oleh data Lombok Timur. Faktor biomedik ibu dipengaruhi sedang oleh faktor sosiomedik ($p = .1384$), faktor sosial ekonomi ($p = .211$), dan faktor aksesibilitas ($p = .10$). Besarnya variansi yang tidak dapat dijelaskan oleh model ini sebesar 95%.

$$\text{Model 3} \quad X_5 = P_{51}X_1 + P_{53}X_3 + P_{56}X_6 + P_{5u}X_u$$

Model 3 dari Jawa Timur dengan variabel terikat faktor aksesibilitas bila diujikan pada wilayah Lombok Timur ternyata kurang cocok untuk wilayah Lombok Timur. Lebih rinci pengaruh dari masing-masing faktor seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.22. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | SigT |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .03614 | .520 | .6033 |
| X ₃ | .30605 | 4.326 | .0000 |
| X ₆ | .0484 | .730 | .4661 |

Keterjangkauan ke tempat pemeriksaan dan perawatan antenatal ternyata di Lombok Timur juga dipengaruhi kuat oleh faktor sosiomedik ($p = .306$), dan tidak dipengaruhi langsung oleh faktor reproduksi ($p = .048$) dan faktor sosial ekonominya ($p = .036$). Faktor yang tidak terjelaskan oleh model ini sebesar 95% yang relatif sama dengan model aslinya (95%).

$$\text{Model 4} \quad X_6 = P_{61} X_1 + P_{6u} X_u$$

Berikut hasil pengujian model Jawa Timur dengan variabel terikat faktor reproduksi yang dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi. Ternyata model Jawa Timur ini cocok atau didukung oleh data Lombok Timur. Pola reproduksi ibu juga ditentukan oleh faktor sosial ekonominya, biarpun pengaruh ini lemah ($p = .056$). Variansi faktor reproduksi yang tidak dapat dijelaskan oleh model sebesar 99%.

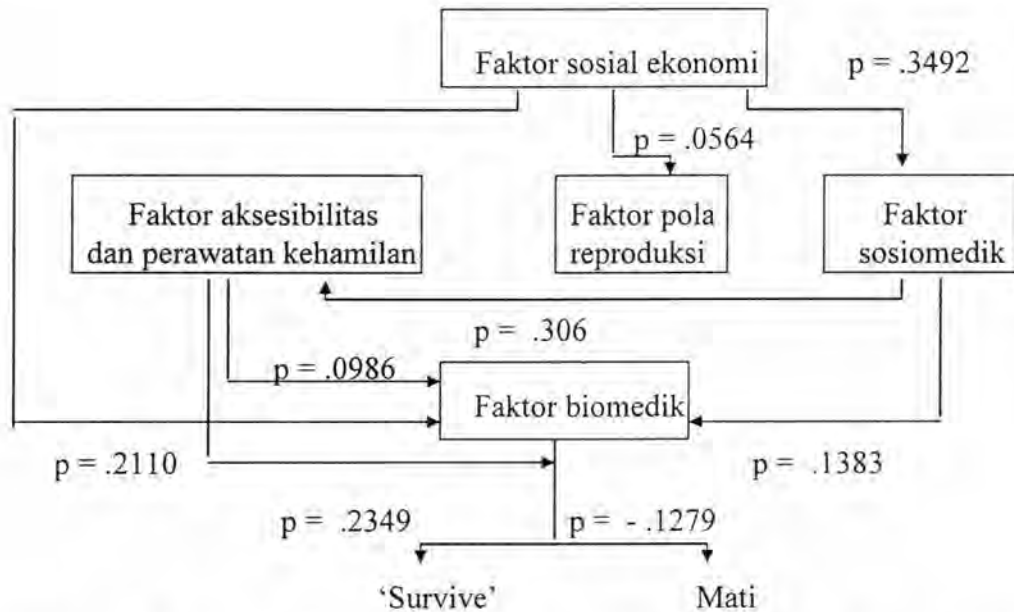
Tabel 5.23. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Jawa Timur di kabupaten Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|------|-------|
| X_1 | .05637 | .822 | .4119 |

$$\text{Model 5} \quad X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Model terakhir Jawa Timur yang diuji pada kabupaten Lombok Timur adalah faktor sosiomedik sebagai variabel terikat dipengaruhi langsung dan kuat oleh faktor sosial ekonomi keluarga. Model ini ternyata juga cocok untuk wilayah Lombok Timur. Makin tinggi sosial ekonomi suatu keluarga makin tinggi pengetahuan, dan sikapnya pada keselamatan ibu ($p = .349$). Variansi pada faktor sosiomedik yang tidak terjelaskan sebesar 94%.

Dari keseluruhan model Jawa Timur (model 1-5) yang diujikan pada kabupaten Lombok Timur ternyata sedikit berbeda yaitu faktor aksesibilitas tidak dipengaruhi langsung faktor sosial ekonomi dan faktor reproduksi dan hasil ringkas pengujian seperti tertuang pada diagram berikut :



Gambar 5.2. Model determinan kematian maternal Jawa Timur yang diperoleh dari pengujian di kabupaten Lombok Timur

Hasil ringkas model persamaan Jawa Timur setelah diujikan di Lombok Timur sebagai berikut :

- | | | |
|---------|---|--|
| Model 1 | $X_7 = P_{72}X_2 + P_{75}X_5 + P_{7u}X_u$ | (Model diterima) |
| Model 2 | $X_2 = P_{21}X_1 + P_{23}X_3 + P_{25}X_5 + P_{2u}X_u$ | (Model diterima) |
| Model 3 | $X_5 = P_{53}X_3 + P_{5u}X_u$ | (Model tidak diterima pada X_1 dan X_6) |
| Model 4 | $X_6 = P_{61}X_1 + P_{6u}X_u$ | (Model diterima) |
| Model 5 | $X_3 = P_{31}X_1 + P_{3u}X_u$ | (Model diterima) |

5.2.3. Hasil pengujian model (*model testing*) determinan kematian maternal Jawa Timur pada kabupaten Manggarai (NTT)

Pengujian model 1 Jawa Timur dengan status ibu ('survive'/meninggal) dipengaruhi oleh faktor aksesibilitas (X_5) dan faktor biomedik (X_2).

$$\text{Model 1} \quad X_7 = P_{72} X_2 + P_{75} X_5 + P_{7u} X_u$$

Model 1 Jawa Timur ini ternyata cocok/dapat diterima oleh ibu-ibu kabupaten Manggarai. Ada pengaruh yang sedang dari faktor keterjangkauan ke fasilitas perawatan dan perawatan antenatal ($p = .206$) dan faktor biomedik ($p = .115$) terhadap kelangsungan hidup ibu maternal. Variansi yang tidak terjelaskan adalah 97% yang sedikit lebih rendah dibandingkan model asli Jawa Timur (99%).

Tabel 5.24. Koefisien jalur faktor-faktor hasil dari pengujian model 1 Jawa Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|-------|-------|
| X_2 | .11539 | 1.512 | .1323 |
| X_5 | .20626 | 2.703 | .0076 |

Pengujian faktor biomedik sebagai variabel terikat yang dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi (X_1), faktor aksesibilitas (X_5) dan faktor sosiomedik (X_3).

$$\text{Model 2} \quad X_2 = P_{21}X_1 + P_{23}X_3 + P_{25}X_5 + P_{2u}X_u$$

Hasil analisis menunjukkan bahwa model 2 Jawa Timur ini dapat diterima atau fit dengan data kabupaten Manggarai. Faktor biomedik dipengaruhi kuat oleh faktor sosial ekonomi keluarga ($p = .328$) dan faktor sosial medik ($p = .324$). Sedang pengaruh faktor aksesibilitas adalah sedang ($p = .06$). Variansi yang tidak terjelaskan oleh model adalah sama dengan model asli Jawa Timur yaitu sebesar

86%.

Tabel 5.25. Koefisien jalur faktor- faktor hasil dari pengujian model 2 Jawa Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .32792 | 4.911 | .000 |
| X ₃ | .32379 | 4.379 | .000 |
| X ₅ | .05986 | .798 | .4262 |

Pengujian model 3 Jawa Timur dengan faktor aksesibilitas sebagai variabel terikat (X₃) yang dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi (X₁), faktor sosiomedik (X₃) dan faktor reproduksi (X₆) dengan persamaan

$$\text{Model 3} \quad X_5 = P_{51}X_1 + P_{53}X_3 + P_{56}X_6 + P_{5u}X_u$$

Model 3 Jawa Timur ini juga didukung oleh data kabupaten Manggarai terbukti dengan masuknya semua variabel bebas. Faktor sosiomedik kuat pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup ibu ($p = .44$), sedang faktor reproduksi ($p = .095$) dan faktor sosial ekonomi ($p = .14$) pengaruhnya tergolong sedang. Besarnya variansi yang tidak terjelaskan adalah 87% yang relatif lebih rendah dari model asli (90%).

Pengujian model 4 Jawa Timur dengan faktor reproduksi (X₆) sebagai variabel terikat yang dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi (X₁).

$$\text{Model 4} \quad X_6 = P_{61} X_1 + P_{6u} X_u$$

Hasil pengujian menunjukkan bahwa model 4 Jawa Timur ini didukung oleh data Manggarai, meskipun pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap faktor reproduksi lemah ($p = .09$). Besarnya variansi yang tidak terjelaskan oleh model 99% yang sama dengan model aslinya, lebih jelas besarnya koefisien jalur pada tabel berikut.

Tabel 5.26. Koefisien jalur faktor hasil dari pengujian model 4 Jawa Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .08667 | 1.148 | .2527 |

Pengujian model 5 Jawa Timur dengan variabel terikat adalah faktor sosiomedik (X₃) yang dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi keluarga (X₁)

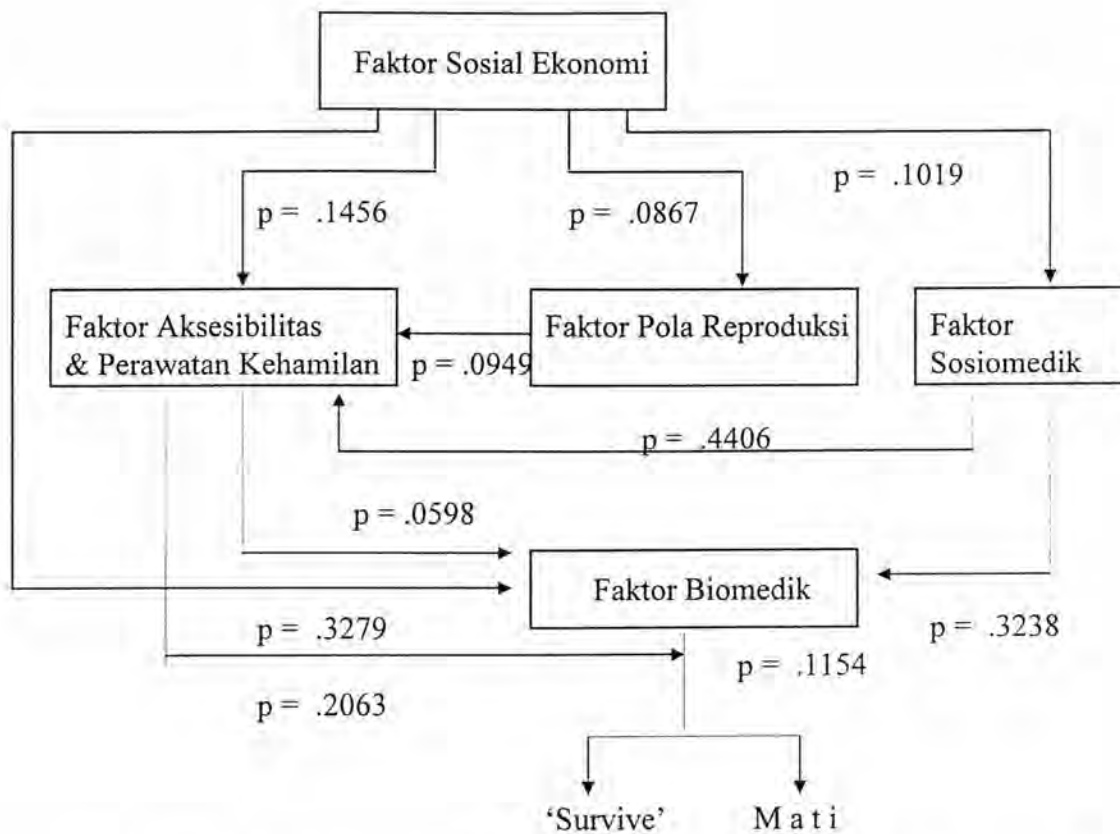
$$\text{Model 5} \quad X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Ternyata faktor sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung yang sedang ($p = .10$) terhadap faktor sosiomedik sehingga model 5 Jawa Timur ini didukung oleh data Manggarai. Besarnya variansi yang tidak terjelaskan cukup tinggi (99%) dibandingkan model asli sebesar 92%.

Tabel 5.27. Koefisien jalur faktor hasil dari pengujian model 5 Jawa Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .10188 | 1.351 | .1785 |

Dari keseluruhan model (modell 1-5) Jawa Timur yang diujikan di kabupaten Manggarai ternyata semuanya dapat diterima atau didukung oleh data kabupaten Manggarai sehingga diagram ringkas model hasil pengujian seperti pada gambar berikut.



Gambar 5.3. Model determinan kematian maternal Jawa Timur yang diperoleh dari pengujian di kabupaten Manggarai.

Hasil ringkas model persamaan Jawa Timur setelah diujikan di kabupaten

Manggarai adalah :

$$\text{Model 1} \quad X_7 = P_{72}X_2 + P_{75}X_5 + P_{7u}X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 2} \quad X_2 = P_{21}X_1 + P_{23}X_3 + P_{25}X_5 + P_{2u}X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 3} \quad X_5 = P_{51}X_1 + P_{53}X_3 + P_{56}X_6 + P_{5u}X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 4} \quad X_6 = P_{61}X_1 + P_{6u}X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 5} \quad X_3 = P_{31}X_1 + P_{3u}X_u \quad (\text{Model diterima})$$

5.2.4. Hasil analisis model kabupaten Lombok Timur (NTB)

Tabel 5.28. Matrik korelasi antar faktor dalam model kabupaten Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | X ₇ | X ₁ | X ₂ | X ₃ | X ₅ | X ₆ |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| X ₇ | 1.000 | .0961 | -.0868 | .0536 | .2126 | .1237 |
| X ₁ | | 1.000 | .2737 | .3493 | .1458 | .0564 |
| X ₂ | | | 1.000 | .2444 | .1748 | .0820 |
| X ₃ | | | | 1.000 | .3283 | .1988 |
| X ₅ | | | | | 1.000 | .1114 |
| X ₆ | | | | | | 1.000 |

Dari tabel matrik korelasi sederhana di atas tampak bahwa koefisien korelasi terbesar adalah antara faktor sosial ekonomi (X₁) dengan faktor sosiomedik (X₃), $r = .35$ kemudian disusul hubungan antara faktor sosiomedik (X₃) dengan faktor aksesibilitas (X₅) sebesar $r = .33$, sedangkan yang hubungannya lemah adalah faktor status ibu/kelangsungan hidup ibu (X₇) dengan faktor sosiomedik (X₃), dan faktor sosial ekonomi (X₁) dengan faktor reproduksi (X₆) yang besarnya kuatnya hubungan adalah $r = .054$ dan $r = .056$. Antara faktor biomedik (X₂) dengan faktor kelangsungan hidup ibu (X₇) hubungannya bersifat negatif dan lemah ($r = -.09$). Untuk mengetahui apakah hubungan antar faktor ini langsung atau tidak langsung dilakukan analisis jalur yang proses analisisnya dilakukan berurutan dari model 1-5 seperti model di Jawa Timur. Berikut hasil analisis jalur tersebut.

$$\text{Model 1 } X_7 = P_{71} X_1 + P_{72} X_2 + P_{73} X_3 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

Faktor kelangsungan hidup ibu (X₇) dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi (X₁), faktor biomedik (X₂), faktor sosiomedik (X₃), faktor

aksesibilitas (X_5), dan faktor reproduksi (X_6).

Hasil analisis menunjukkan hanya faktor sosiomedik (X_3) yang tidak berpengaruh langsung pada faktor kelangsungan hidup ibu (X_7). Keempat faktor sisanya mempunyai pengaruh yang sedang (p antara 0,10-0,29) terhadap kelangsungan hidup ibu. Faktor sosiomedik mempunyai pengaruh yang negatif terhadap faktor kelangsungan hidup ibu. Variansi yang tidak dijelaskan oleh model ini sebesar 96% lebih rinci besarnya koefisien jalur masing-masing faktor sebagai berikut.

Tabel 5.29. Koefisien jalur masing-masing dalam model 1 kabupaten Lombok Timur (NTB), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|---------|--------|-------|
| X_1 | .11533 | 1.593 | .1128 |
| X_2 | -.15609 | -2.219 | .0275 |
| X_3 | -.04508 | -.594 | .5530 |
| X_5 | .22518 | 3.185 | .0017 |
| X_6 | .11385 | 1.678 | .0948 |

$$\text{Model 2} \quad X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{26} X_6 + P_{2u} X_u$$

Faktor biomedik (X_2) dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi (X_1), faktor sosiomedik (X_3), faktor aksesibilitas (X_5), dan faktor reproduksi (X_6).

Hasil analisis menunjukkan di Lombok Timur hanya satu faktor yang tidak berpengaruh langsung terhadap faktor biomedik (X_6) yaitu faktor reproduksi ibu (X_6). Variansi yang tidak dapat dijelaskan oleh model ini sebesar 95%. berikut hasil koefisien jalur tersebut.

Tabel 5.30. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 2 kabupaten Lombok Timur (NTB), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .21159 | 3.036 | .0027 |
| X ₃ | .13217 | 1.785 | .0757 |
| X ₅ | .09688 | 1.400 | .1631 |
| X ₆ | .03302 | .495 | .6210 |

$$\text{Model 3} \quad X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u$$

Dalam model 3 ini, faktor sosial ekonomi (X₁), faktor sosiomedik (X₃), dan faktor reproduksi (X₆) berpengaruh langsung terhadap faktor aksesibilitas (X₅).

Hasil analisis menunjukkan hanya faktor sosiomedik yang berpengaruh kuat ($p = .306$), sedangkan faktor sosial ekonomi dan faktor reproduksi tidak berpengaruh langsung. Besarnya variansi yang tidak dijelaskan oleh model adalah 94%.

Tabel 5.31. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 3 kabupaten Lombok Timur (NTB), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₆ | .04878 | .730 | .4661 |
| X ₃ | .30605 | 4.326 | .000 |
| X ₁ | .03614 | .520 | .6033 |

$$\text{Model 4} \quad X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Model ini menghipotesiskan faktor reproduksi (X₆) dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi (X₁) dan faktor sosiomedik (X₃). Hasil analisis menunjukkan hanya faktor sosiomedik (X₃) yang berpengaruh sedang ($p = .204$)

dan variansi yang tidak dijelaskan oleh model adalah 98 %.

Tabel 5.32. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 4 kabupaten Lombok Timur (NTB), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|---------|-------|-------|
| X3 | .20402 | 2.834 | .005 |
| X1 | -.01488 | -.207 | .836 |

$$\text{Model 5} \quad X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Faktor sosiomedik (X_3) dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi keluarga (X_1). Hasil analisis menunjukkan bahwa model didukung oleh data faktor sosial ekonomi keluarga (X_1) mempunyai pengaruh langsung dan kuat ($p = .35$) terhadap faktor sosiomedik.

Secara ringkas diperoleh model persamaan kematian/kelangsungan hidup ibu di Lombok Timur sebagai berikut :

$$\text{Model 1} \quad X_7 = P_{71} X_1 - P_{72} X_2 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

(Model tidak diterima pada X_3)

$$\text{Model 2} \quad X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{2u} X_u$$

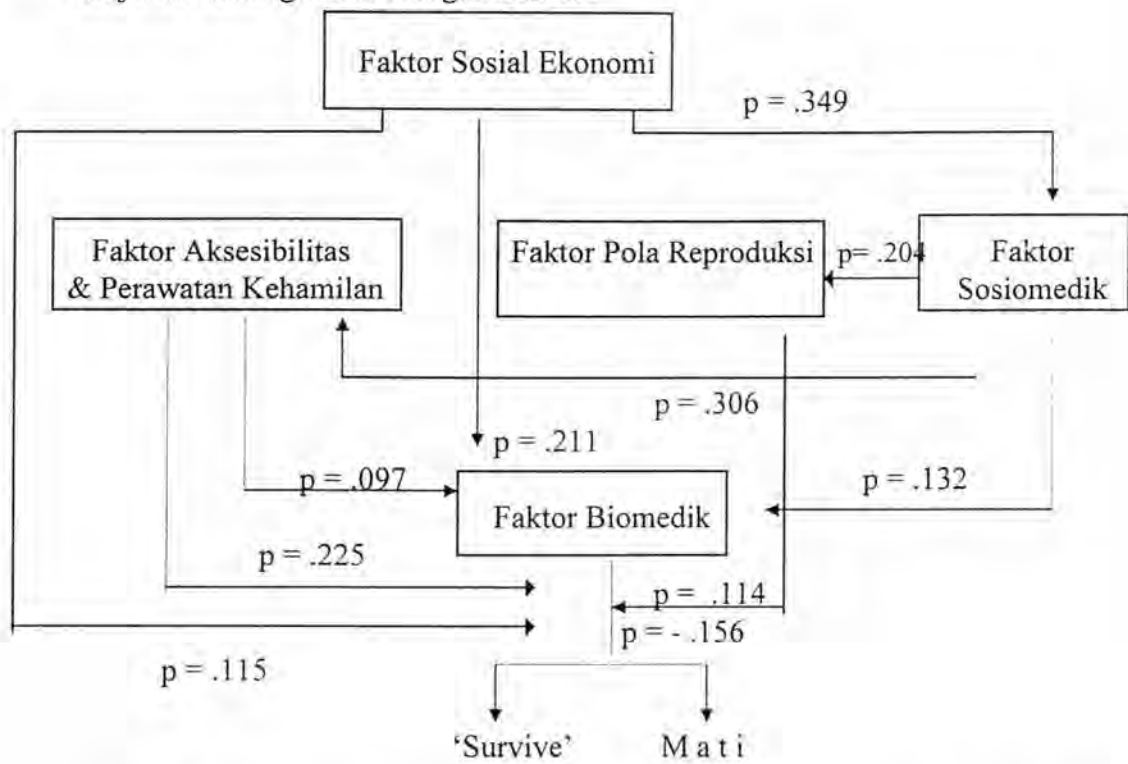
(Model tidak diterima pada X_6)

$$\text{Model 3} \quad X_5 = P_{53} X_3 + P_{5u} X_u \text{ (Model tidak diterima pada } X_1 \text{ dan } X_6)$$

$$\text{Model 4} \quad X_6 = P_{63} X_3 + P_{6u} X_u \text{ (Model tidak diterima pada } X_1)$$

$$\text{Model 5} \quad X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

Lebih jelas model determinan kematian maternal di Lombok Timur disajikan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 5.4. Model kuantitatif determinan kematian maternal di Lombok Timur (NTB)

5.2.5. Hasil pengujian model (*model testing*) determinan kematian maternal Lombok Timur (NTB) di provinsi Jawa Timur

Berikut akan disajikan hasil pengujian secara berurutan model 1 sampai dengan 5.

$$\text{Model 1} \quad X_7 = P_{71} X_1 - P_{72} X_2 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

Pengujian model 1 Manggarai pada daerah Jawa Timur menunjukkan bahwa, faktor sosial ekonomi (X_1) dan faktor reproduksi (X_6) tidak masuk dalam model ($p = -.003$ dan $p = .03$). Sedangkan faktor sosiomedik (X_2) mempunyai pengaruh yang lemah dan positif ($p = .08$) terhadap kelangsungan hidup ibu. Hal

ini berbeda dengan model aslinya, di mana pengaruh faktor ini negatif. Variansi yang tidak dijelaskan oleh model adalah sebesar 95% yang relatif sama dengan model aslinya (96%). Hasil lengkap koefisien jalur sebagai berikut.

Tabel 5.33. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 1 Lombok Timur di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|---------|-------|-------|
| X ₁ | -.00352 | -.082 | .9247 |
| X ₂ | .08356 | 1.939 | .0529 |
| X ₅ | .08090 | 2.014 | .0444 |
| X ₆ | .03111 | .815 | .4151 |

Pengujian model 2

$$X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{2u} X_u$$

Hasil pengujian menunjukkan bahwa model 2 ini didukung oleh data Jawa Timur. Faktor sosial ekonomi sangat kuat ($p = .33$) pengaruhnya pada faktor biomedik, kemudian disusul oleh faktor sosiomedik ($p = .198$) dan faktor aksesibilitas ($p = .113$). Variansi yang tidak dijelaskan oleh model ini sebesar 86% yang relatif lebih baik dari model asli (95%).

Tabel 5.34. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Lombok Timur di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .33485 | 9.236 | .000 |
| X ₃ | .19798 | 5.180 | .000 |
| X ₅ | .11361 | 3.120 | .0019 |

Pengujian model 3

$$X_5 = P_{53} X_3 + P_{5u} X_u$$

Hasil pengujian menunjukkan bahwa model ini juga cocok/didukung data Jawa Timur. Faktor sosiomedik mempunyai pengaruh yang kuat dan positif ($p = .41$) terhadap faktor aksesibilitas. Variansi yang tidak terjelaskan relatif lebih baik dibandingkan dengan model asli (94% dan 91%).

Berikut hasil lengkap hasil pengujian.

Tabel 5.35. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Lombok Timur di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|-------|--------|-------|
| X_3 | .4087 | 11.739 | .000 |

Pengujian model 4

$$X_6 = P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Hasil pengujian menyimpulkan, bahwa model ini tidak fit/tidak didukung oleh data Jawa Timur. Variansi yang tidak terjelaskan relatif meningkat (99%) dibandingkan model asli (98%). Hasil koefisien jalur seperti terlihat di tabel 5.36 berikut.

Tabel 5.36. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Lombok Timur di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|-------|-------|-------|
| X_3 | .0435 | 1.141 | .254 |

Pengujian model 5

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Analisis jalur menyimpulkan bahwa model 5 ini fit dengan data Jawa Timur. Faktor sosial ekonomi (X_1) mempunyai pengaruh kuat dan positif terhadap

faktor sosiomedik (X_3) dengan $p = .40$. Variansi yang tidak terjelaskan berkurang 4% dibandingkan dengan model asli (96%). Hasil koefisien jalur seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.37. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 5 Lombok Timur di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|--------|-------|
| X_1 | .39965 | 11.427 | .000 |

Secara keseluruhan model persamaan yang diperoleh dari pengujian model Lombok Timur di Jawa Timur sebagai berikut :

$$\text{Model 1 } X_7 = P_{72} X_2 + P_{75} X_5 + P_{7u} X_u$$

(Model tidak diterima pada X_1 dan X_6)

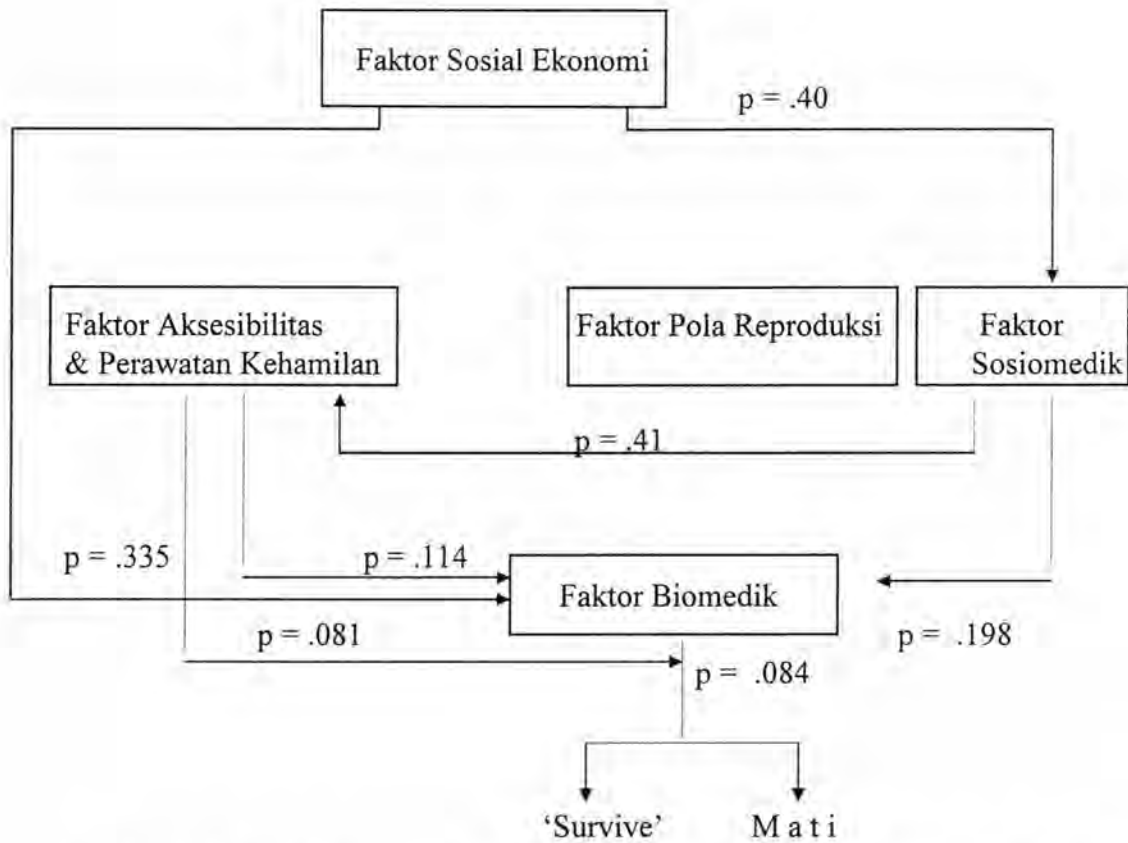
$$\text{Model 2 } X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{2u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

$$\text{Model 3 } X_5 = P_{53} X_3 + P_{5u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

$$\text{Model 4 } X_6 = P_{6u} X_u \text{ (Model tidak diterima pada } X_3)$$

$$\text{Model 5 } X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

Bila disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut :



Gambar 5.5. Model determinan kematian maternal Lombok Timur yang diperoleh dari pengujian di Jawa Timur

Dari diagram di atas tampak lebih jelas adanya sedikit perbedaan bila dibandingkan model kuantitatif pada gambar 5.4. yaitu adanya penyederhanaan model. Di sini pengaruh-pengaruh faktor sosiomedik pada faktor pola reproduksi dan pengaruh faktor sosial ekonomi pada faktor biomedik tidak masuk dalam model.

5.2.6. Hasil pengujian model determinan kematian maternal kabupaten Lombok Timur (NTB) di kabupaten Manggarai (NTT)

Pengujian model 1

$$X_7 = P_{71} X_1 - P_{72} X_2 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

Hasil analisis jalur menyimpulkan hanya faktor sosial ekonomi yang tidak mempunyai pengaruh langsung pada kelangsungan hidup ibu, sedangkan pengaruh faktor biomedik adalah lemah dan positif ($p = .07$), dan pengaruh faktor aksesibilitas dan faktor reproduksi tergolong sedang ($p = 0.19$ dan $p = .22$). Variansi yang tidak dijelaskan oleh model sebesar 95% yang relatif sama dengan model aslinya (96%).

Tabel 5.38. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Lombok Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|---------|-------|-------|
| X ₁ | -.02326 | -.298 | .7662 |
| X ₂ | .06911 | .844 | .4001 |
| X ₅ | .19009 | 2.513 | .0129 |
| X ₆ | .21777 | 2.898 | .0043 |

Pengujian model 2

$$X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{2u} X_u$$

Hasil pengujian menyimpulkan bahwa model diterima karena didukung oleh data. Tampak pada tabel 5.39. semua faktor berpengaruh langsung pada faktor biomedik. Pengaruh faktor sosial ekonomi ($p = .33$) dan faktor sosiomedik ($p = .32$) sangat kuat, sedangkan faktor aksesibilitas pengaruhnya lemah ($p = .06$). Variansi yang tidak dijelaskan oleh model adalah lebih rendah dari model asli

yaitu 86%.

Tabel 5.39. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Lombok Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .32792 | 4.911 | .000 |
| X ₃ | .32379 | 4.379 | .000 |
| X ₅ | .05986 | .798 | .4262 |

Pengujian model 3

$$X_5 = P_{53} X_3 + P_{5u} X_u$$

Hasil pengujian model 3 menunjukkan bahwa model ini dapat diterima karena faktor sosiomedik berpengaruh kuat ($p = .46$) pada faktor aksesibilitas. Besarnya variansi yang tidak dijelaskan oleh model berkurang 6% dibandingkan model asli sebesar 94%. Berikut tabel 5.40. menyajikan hasil koefisien jalur.

Tabel 5.40. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Lombok Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₃ | .46548 | 6.938 | .000 |

Pengujian model 4

$$X_6 = P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Hasil pengujian model 4 dengan menggunakan analisis jalur menunjukkan bahwa model ini dapat diterima, karena faktor reproduksi dipengaruhi sedang ($p = .106$) oleh faktor sosiomedik. Variansi model yang tidak dijelaskan sama dengan model asli (99%). Hasil analisis seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.41. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Lombok Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₃ | .10563 | 1.401 | .1629 |

Pengujian model 5

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Dengan menggunakan analisis jalur diperoleh kesimpulan bahwa model ini juga dapat diterima. Faktor sosiomedik (X₃) dipengaruhi sedang dan positif oleh faktor sosial ekonomi keluarga (X₁) dengan p = .10. Variansi faktor sosiomedik yang tidak dapat dijelaskan model adalah 99%. Berikut hasil analisis tersebut.

Tabel 5.42. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 5 Lombok Timur di kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .10188 | 1.351 | .1785 |

Hasil keseluruhan model persamaan yang diperoleh dari pengujian model Lombok Timur di kabupaten Manggarai adalah :

$$\text{Model 1 } X_7 = P_{72} X_2 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

(Model tidak diterima pada X₁)

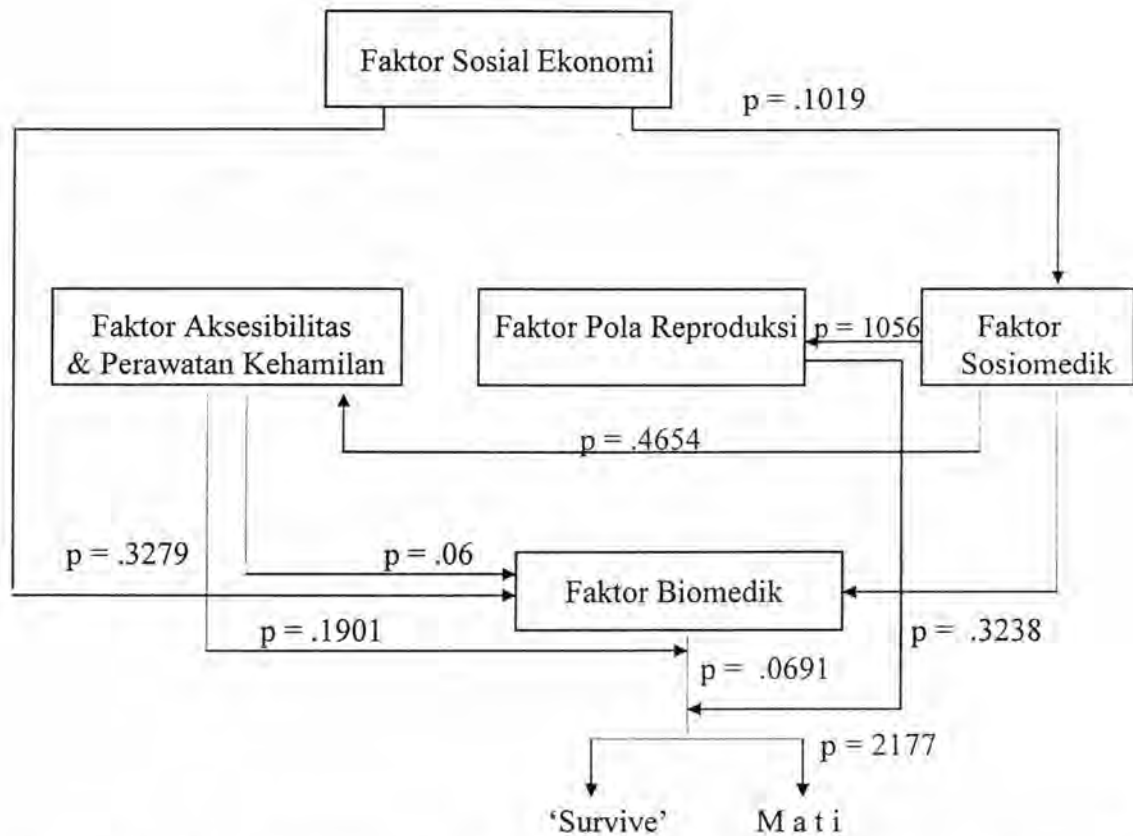
$$\text{Model 2 } X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{2u} X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 3 } X_5 = P_{53} X_3 + P_{5u} X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 4 } X_6 = P_{63} X_3 + P_{6u} X_u \quad (\text{Model diterima})$$

$$\text{Model 5 } X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u \quad (\text{Model diterima})$$

Bila disajikan dalam bentuk diagram seperti pada gambar 5.6 berikut.



Gambar 5.6. Model determinan kematian maternal Lombok Timur yang diperoleh dari pengujian di kabupaten Manggarai

Dibandingkan dengan model asli Lombok Timur, model hasil pengujian ini menunjukkan tidak adanya pengaruh langsung antara faktor sosial ekonomi keluarga terhadap faktor biomedik.

5.2.7. Hasil analisis model kabupaten Manggarai (NTT)

Analisis ini diawali dengan analisis korelasi sederhana antar faktor yang terlibat dalam model. Berikut koefisien korelasi antar faktor tersebut yang disajikan dalam bentuk matrik korelasi.

Tabel 5.43. Matrik korelasi antar faktor dalam model kabupaten Manggarai, tahun 1998.

| Variabel | X ₇ | X ₁ | X ₂ | X ₃ | X ₅ | X ₆ |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| X ₇ | 1.000 | .0592 | .1723 | 2.333 | .2381 | .2639 |
| X ₁ | | 1.000 | .3728 | .1019 | .1987 | .0867 |
| X ₂ | | | 1.000 | .3851 | .2757 | .2728 |
| X ₃ | | | | 1.000 | .4655 | .1056 |
| X ₅ | | | | | 1.000 | .1541 |
| X ₆ | | | | | | 1.000 |

Tampak dari tabel di atas, koefisien korelasi terbesar adalah antara faktor sosiomedik (X₃) dengan faktor aksesibilitas (X₅) dengan $r = .46$, kemudian disusul faktor sosial ekonomi (X₁) dengan faktor biomedik (X₂) dengan $r = .37$ dan faktor biomedik (X₂) dengan faktor biomedik dengan $r = .38$. Sedangkan hubungan antar faktor yang mempunyai hubungan yang lemah adalah faktor sosial ekonomi (X₁) dengan faktor kelangsungan hidup ($p = .06$) dan faktor sosial ekonomi (X₁) dengan faktor reproduksi ($p = .09$). Untuk mengetahui apakah hubungan tersebut bersifat langsung atau tidak langsung dilakukan analisis jalur. berikut hasil analisis jalur yang disajikan dalam bentuk model persamaan mulai model 1 sampai dengan model 5.

$$\text{Model 1 } X_7 = P_{71} X_1 + P_{72} X_2 + P_{73} X_3 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

Hasil analisis menyimpulkan bahwa faktor sosial ekonomi dan faktor biomedik tidak berpengaruh langsung pada kelangsungan hidup ibu. Tiga faktor sisanya tetap masuk dalam model, biarpun mempunyai pengaruh yang sedang, seperti faktor reproduksi ($p = .22$), faktor aksesibilitas ($p = .13$) dan faktor sosiomedik ($p = .14$). Variansi yang tidak terjelaskan oleh model adalah 95%.

Tabel 5.44 berikut menyajikan nilai koefisien jalur tersebut.

Tabel 5.44. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 1 kabupaten Manggarai (NTT), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|---------|-------|-------|
| X ₁ | -.01026 | -.131 | .8957 |
| X ₂ | .02490 | .290 | .7725 |
| X ₃ | .13867 | 1.623 | .1065 |
| X ₅ | .13440 | 1.624 | .1061 |
| X ₆ | .22264 | 2.974 | .0034 |

$$\text{Model 2} \quad X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{25} X_5 + P_{26} X_6 + P_{2u} X_u$$

Hasil analisis menyimpulkan bahwa faktor aksesibilitas yang tidak berpengaruh pada faktor biomedik. Faktor sosial ekonomi keluarga ($p = .316$), dan faktor sosiomedik ($p = .315$) sama-sama mempunyai pengaruh kuat, sedangkan faktor reproduksi mempunyai pengaruh yang sedang ($p = .21$). Variansi yang tidak terjelaskan oleh model sebesar 84%. Secara rinci tabel 5.45 menyajikan hasil koefisien jalur masing-masing faktor dalam model.

Tabel 5.45. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 2 kabupaten Manggarai (NTT), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .31593 | 4.848 | .000 |
| X ₃ | .31498 | 4.369 | .000 |
| X ₅ | .03446 | .469 | .640 |
| X ₆ | .20688 | 3.199 | .0016 |

$$\text{Model 3} \quad X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u$$

Hasil analisis menyimpulkan, bahwa semua faktor masuk dalam model.

Faktor yang paling kuat pengaruhnya terhadap faktor aksesibilitas adalah faktor sosiomedik ($p = .44$), sedangkan faktor sosial ekonomi berpengaruh sedang ($p = .15$) dan terakhir yang pengaruhnya lemah adalah faktor reproduksi ($p = .09$). Variansi yang tidak terjelaskan adalah 87%.

Tabel 5.46. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 3 kabupaten Manggarai (NTT), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .14561 | 2.185 | .0302 |
| X ₃ | .44062 | 6.000 | .000 |
| X ₆ | .09493 | 1.424 | .1563 |

$$\text{Model 4} \quad X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Model ini menghipotesiskan, bahwa faktor reproduksi dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi keluarga dan faktor sosiomediknya.

Hasil analisis menyimpulkan menerima model ini, karena semua faktor tersebut tetap masuk dalam model dan variansi yang tidak terjelaskan sebesar 99%. Tabel 5.47 berikut menyajikan hasil analisis.

Tabel 5.47. Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 4 kabupaten Manggarai (NTT), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .07671 | 1.012 | .3128 |
| X ₃ | .09781 | 1.291 | .1985 |

$$\text{Model 5} \quad X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Hasil analisis terhadap model ini menunjukkan, bahwa model ini juga diterima karena faktor sosial ekonomi ($p = .10$) mempunyai pengaruh langsung

yang sedang dan positif. Variansi yang tidak dijelaskan oleh model sebesar 99%.

Tabel berikut menyajikan hasil koefisien jalur faktor sosial ekonomi.

Tabel 5.48 Koefisien jalur faktor-faktor dalam model 5 kabupaten Manggarai (NTT), tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .10188 | 1.351 | .1785 |

Secara ringkas mode-model persamaan di kabupaten Manggarai adalah :

$$\text{Model 1 } X_7 = P_{73} X_3 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

(Model tidak diterima pada X₁ dan X₂)

$$\text{Model 2 } X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{26} X_6 + P_{2u} X_u$$

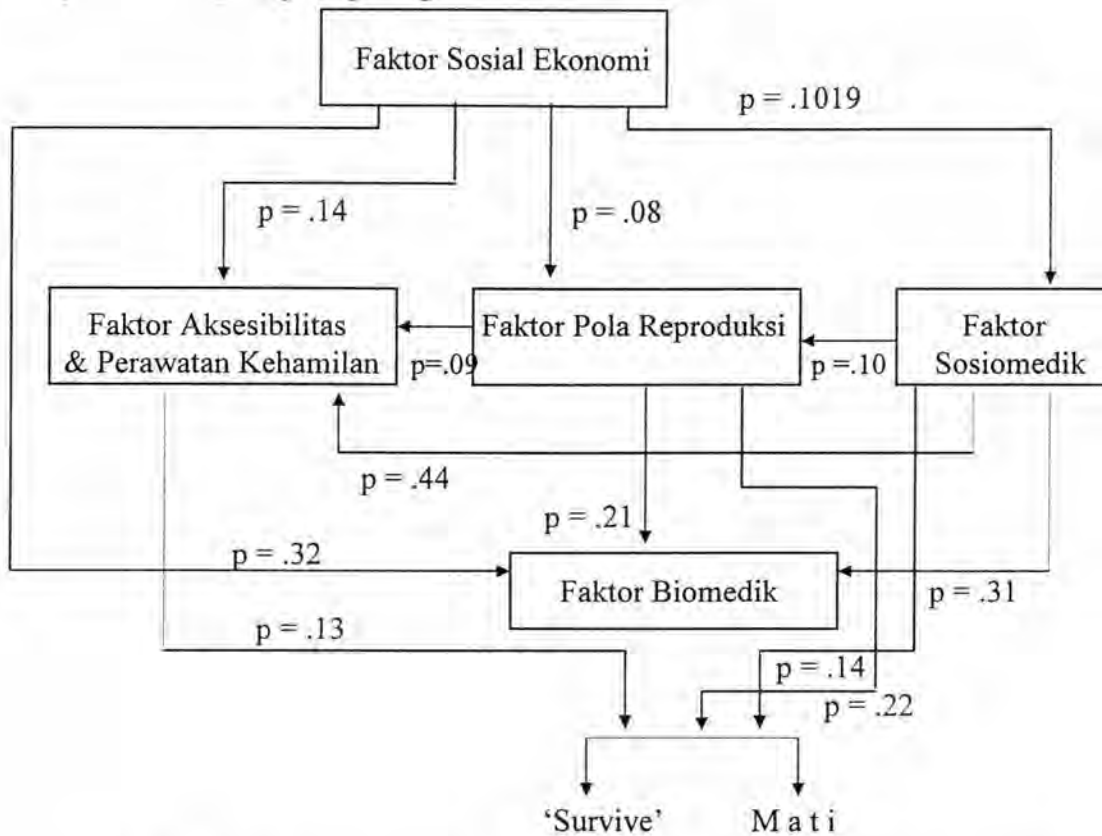
(Model tidak diterima pada X₅)

$$\text{Model 3 } X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

$$\text{Model 4 } X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

$$\text{Model 5 } X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u \text{ (Model diterima)}$$

Pengaruh antar faktor tersebut, apabila disajikan dalam bentuk diagram jalur, hasilnya seperti pada gambar 5.7.



Gambar 5.7. Model kuantitatif determinan kematian maternal di Manggarai

Dibandingkan dengan model kuantitatif/landasan teori, ada sedikit perbedaan model yaitu ada penyerdehanaan model pada model 1 dan model 2. Pada model 1 faktor sosial ekonomi dan biomedik tidak masuk model, sedangkan pada model 2 hanya faktor aksesibilitas (X_5) yang keluar dari model.

5.2.8. Hasil pengujian model determinan kematian maternal kabupaten

Manggarai di propinsi Jawa Timur

Pengujian model 1

$$X_7 = P_{73}X_3 + P_{75}X_5 + P_{76}X_6 + P_{7u}X_u$$

Hasil analisis jalur yang ditujukan pada model ini menyimpulkan bahwa model ini tidak dapat diterima karena faktor sosiomedik (X_3) dan faktor reproduksi (X_6) tidak berpengaruh langsung atau keluar dari model. Hanya faktor aksesibilitas (X_5) yang berpengaruh sedang pada model ($p = .11$). Variansi yang tidak dijelaskan oleh model adalah 99% yang relatif meningkat 4% dibandingkan model asli.

Tabel 5.49. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Manggarai di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|---------|-------|-------|
| X_3 | -.00824 | -.198 | .8430 |
| X_5 | .10694 | 2.564 | .0106 |
| X_6 | .03440 | .903 | .3669 |

Pengujian model 2

$$X_2 = P_{21}X_1 + P_{23}X_3 + P_{26}X_6 + P_{2u}X_u$$

Hasil analisis menunjukkan hanya 1 (satu) faktor yaitu faktor reproduksi yang tidak berpengaruh pada faktor biomedik. Faktor sosial ekonomi pengaruhnya sangat kuat ($p = .35$), sedangkan faktor sosiomedik pengaruhnya sedang ($p = .24$). Variansi yang tidak dijelaskan sebesar 87% (model asli 84%). Tabel 5.50 berikut menyajikan koefisien jalur masing-masing faktor yang terlibat.

Tabel 5.50. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Manggarai di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|-------|-------|
| X_1 | .34787 | 9.564 | .000 |
| X_3 | .23848 | 6.589 | .000 |
| X_6 | .01685 | .505 | .6139 |

Pengujian model 3

$$X_5 = P_{51}X_1 + P_{53}X_3 + P_{56}X_6 + P_{5u}X_u$$

Hasil pengujian terhadap model ini menyimpulkan, bahwa model ini dapat diterima, karena semua faktor masuk dalam model. Faktor sosiomedik pengaruhnya sangat kuat terhadap faktor aksesibilitas ($p = .36$), faktor sosial ekonomi pengaruhnya sedang ($p = .12$), dan terakhir faktor reproduksi pengaruhnya lemah ($p = .052$). Ada peningkatan 3% mengenai harga koefisien jalur residu (asli : 87%). Hasil lengkap pada tabel berikut.

Tabel 5.51. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Manggarai di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|--------|
| X ₁ | .12495 | 3.302 | .0010 |
| X ₃ | .35651 | 9.470 | .000 |
| X ₆ | .05278 | 1.520 | .01289 |

Pengujian model 4

$$X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Hasil pengujian menyimpulkan, bahwa hanya faktor sosial ekonomi yang berpengaruh sedang ($p = .11$) terhadap faktor reproduksi. Koefisien jalur residu besarnya sama dengan koefisien jalur model yang asli (99%). Tabel 5.52 berikut menyajikan besarnya koefisien jalur masing-masing faktor.

Tabel 5.52. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 4 Manggarai di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|------------|-------|-------|
| X ₁ | .10891 | 2.630 | .0087 |
| X ₃ | -2.594E-05 | -.001 | .9995 |

Pengujian model 5

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Hasil pengujian menunjukkan, bahwa model ini dapat diterima karena faktor sosial ekonomi berpengaruh kuat terhadap faktor sosiomedik ($p = .40$). Besarnya koefisien jalur residu pada model ini relatif menurun 7% dibandingkan model asli 99%.

Tabel 5.53. Koefisien jalur faktor-faktor yang diperoleh dari pengujian model 5 Manggarai di Jawa Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|--------|-------|
| X_1 | .39965 | 11.427 | .000 |

Secara ringkas model persamaan kabupaten Manggarai yang diperoleh dari pengujian di wilayah Jawa Timur menghasilkan.

Model 1 $X_7 = P_{75} X_5 + P_{7u} X_u$ (Model tidak diterima pada X_3 dan X_6)

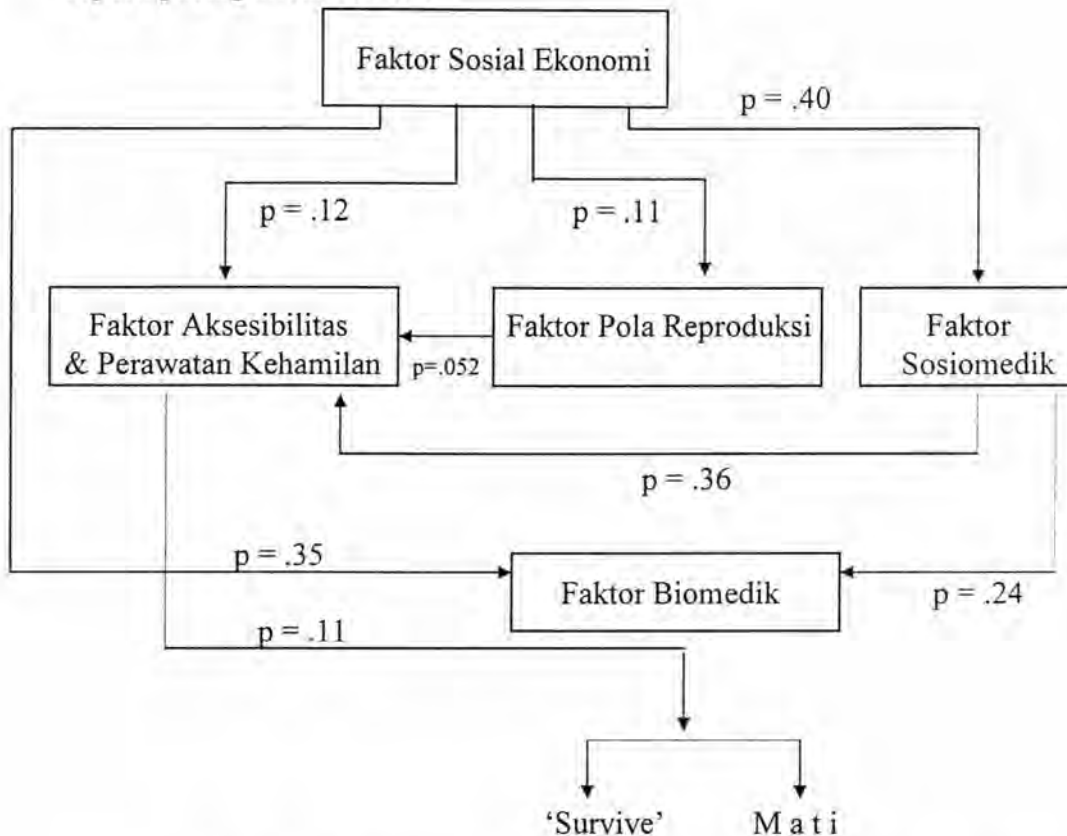
Model 2 $X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{2u} X_u$ (Model tidak diterima pada X_6)

Model 3 $X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u$ (Model diterima)

Model 4 $X_6 = P_{61} X_1 + P_{6u} X_u$ (Model tidak diterima pada X_3)

Model 5 $X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$ (Model diterima)

Pengaruh antar faktor tersebut dapat disajikan dalam bentuk diagram jalur seperti pada gambar berikut.



Gambar 5.8. Model determinan kabupaten Manggarai yang diperoleh dari pengujian di Jawa Timur

5.2.9. Hasil pengujian model determinan kematian maternal kabupaten Manggarai di Lombok Timur

Pengujian model 1

$$X_7 = P_{73} X_3 + P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u$$

Hasil analisis menyimpulkan bahwa hanya 1 (satu) faktor yang tidak masuk dalam model yaitu faktor sosiomedik. Pengaruh faktor aksesibilitas dan faktor reproduksi terhadap kelangsungan hidup ibu relatif sedang ($p = .21$ dan $p = .11$). Besarnya koefisien jalur residu pada model ini 97% yang meningkat 2%

dari model aslinya.

Tabel 5.54. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 1 Manggarai di Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|---------|-------|-------|
| X ₃ | -.03768 | -.523 | .6015 |
| X ₅ | .21299 | 2.998 | .0030 |
| X ₆ | .10744 | 1.569 | .1182 |

Pengujian model 2

$$X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{26} X_6 + P_{2u} X_u$$

Hasil analisis menyimpulkan bahwa hanya 1 (satu) faktor yang tidak masuk model (faktor reproduksi). Ada pengaruh faktor sosial ekonomi ($p = .22$) dan faktor sosiomedik ($p = .16$) yang langsung dan sedang terhadap faktor biomedik. Besar koefisien jalur residu relatif meningkat 10% dibandingkan koefisien jalur residu model asli (84%). Tabel 5.55 menyajikan harga koefisien jalur masing-masing faktor.

Tabel 5.55. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 2 Manggarai di Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------------|--------|-------|-------|
| X ₁ | .21509 | 3.081 | .0023 |
| X ₃ | .16182 | 2.275 | .0239 |
| X ₆ | .03771 | .565 | .5727 |

Pengujian model 3

$$X_5 = P_{51} X_1 + P_{53} X_3 + P_{56} X_6 + P_{5u} X_u$$

Hasil analisis jalur menyimpulkan, bahwa ada 2 (dua) faktor (faktor sosial ekonomi dan faktor reproduksi) yang tidak mempengaruhi ibu-ibu dalam menjangkau ke tempat perawatan antenatal. Faktor aksesibilitas hanya dipengaruhi kuat oleh faktor sosiomedik ($p = .31$). Besarnya koefisien jalur residu pada model ini ada peningkatan 8% dibandingkan koefisien jalur residu model asli (87%).

Tabel 5.56. Koefisien jalur faktor yang diperoleh dari pengujian model 3 Manggarai di Lombok Timur, tahun 1998.

| Variabel | Beta | T | Sig T |
|----------|--------|-------|-------|
| X_1 | .03614 | .520 | .6033 |
| X_3 | .30605 | 4.326 | .000 |
| X_6 | .04848 | .730 | .4661 |

Pengujian model 4

$$X_6 = P_{61} X_1 + P_{63} X_3 + P_{6u} X_u$$

Hasil analisis menunjukkan, bahwa hanya 1 (satu) faktor (faktor sosiomedik) yang berpengaruh terhadap faktor reproduksi ($p = .20$), biarpun besarnya koefisien jalur residu relatif sama dengan koefisien jalur residu model asli (98%).

Pengujian model 5

$$X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u$$

Hasil analisis menunjukkan model ini dapat diterima, ada pengaruh kuat tingkat sosial ekonomi keluarga terhadap faktor sosiomedik ($p = .35$). Koefisien jalur residu dalam model ini mengalami penurunan 5% dibandingkan harga koefisien jalur residu model asli (99%).

Hasil ringkas model persamaan Manggarai setelah diujikan di kabupaten

Lombok Timur adalah :

$$\text{Model 1 } X_7 = P_{75} X_5 + P_{76} X_6 + P_{7u} X_u \quad (\text{Model tidak diterima pada } X_3)$$

$$\text{Model 2 } X_2 = P_{21} X_1 + P_{23} X_3 + P_{2u} X_u \quad (\text{Model tidak diterima pada } X_6)$$

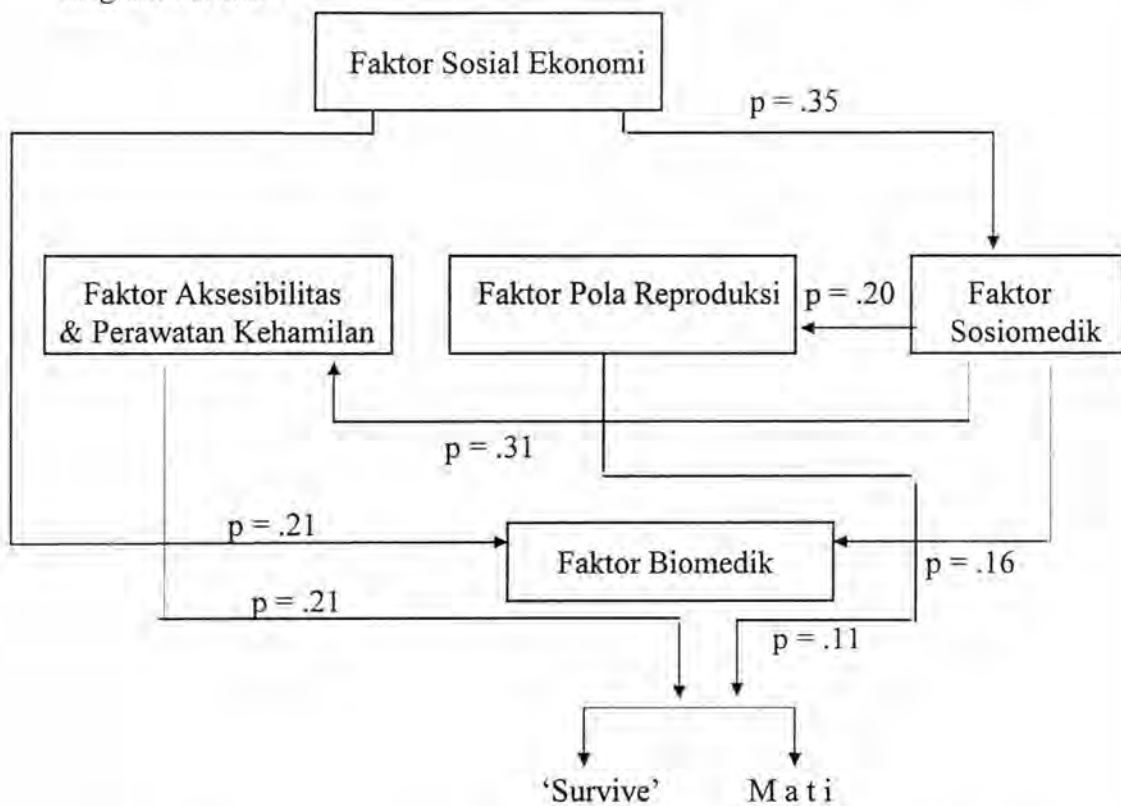
$$\text{Model 3 } X_5 = P_{53} X_3 + P_{5u} X_u \quad (\text{Model tidak diterima pada } X_1 \text{ dan } X_6)$$

$$\text{Model 4 } X_6 = P_{63} X_3 + P_{6u} X_u \quad (\text{Model tidak diterima pada } X_1)$$

$$\text{Model 5 } X_3 = P_{31} X_1 + P_{3u} X_u \quad (\text{Model diterima})$$

Pengaruh antar faktor tersebut lebih jelas dan utuh bila disajikan dalam

diagram berikut .



Gambar 5.9. Model determinan kabupaten Manggarai yang diperoleh dari pengujian di Lombok Timur

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Seperti telah dikemukakan di depan, bahwa penelitian ini tidak akan menghitung angka kematian maternal di suatu daerah karena ada teknik/cara tersendiri untuk mengestimasi angka tersebut baik secara langsung atau tidak langsung. Sejak akhir 1980-an, upaya penyelamatan ibu hamil dan bersalin telah dimasukkan dalam berbagai strategi pemerintah untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Tetapi angka kematian maternal ini tidak banyak mengalami penurunan pada Pelita V (1989-1994). Juga telah dikemukakan di depan, penelitian ini mempelajari faktor-faktor yang relevan dan terkait dengan kematian maternal atau lebih tepatnya disebut sebagai faktor determinan, kemudian interaksinya atau secara menyeluruh adalah model determinan kematian maternal.

Hasil penelitian menunjukkan terutama dengan menggunakan wawancara mendalam, sebagian besar responden dan anggota keluarga lainnya (untuk keluarga korban/kasus) menganggap kehamilan sebagai peristiwa yang tidak berisiko pada awalnya atau sebagai suatu hal yang wajar bagi seorang ibu, karena ada anggapan yang demikian ini kemungkinan ibu menyikapinya juga tidak terlalu berlebihan seperti tindakan-tindakan yang ia lakukan untuk merawatnya. Apalagi bila proses kehamilan atau persalinan ini berakhir tragis bagi ibunya yang berupa suatu kematian. Banyak anggota keluarga korban menganggap sebagai takdir/nasib apalagi kalau para anggota keluarga merasa sudah berupaya maksimal.

Penyebab klasik atau penyebab langsung kematian maternal dikenal dengan trias klasik seperti perdarahan, infeksi nifas, dan hipertensi kehamilan yang berakhir dengan eklamsia. Hasil penelitian menunjukkan urutan penyebab langsung kematian di 3 (tiga) daerah penelitian mempunyai pola sama yaitu perdarahan (43%), infeksi nifas (32%), partus macet (14%), dan eklamsia (13%). Tempat meninggalnya lebih separoh terjadi di rumah dan ditolong oleh dukun. Kalau melihat fakta ini dapat diartikan penyebab terbesar ada di luar rumah sakit. Apalagi kalau ditelusuri lebih lanjut lebih 70% kasus mengaku tidak mempunyai riwayat obstetri jelek dan umur pada kurun reproduksi sehat. Kualifikasi dukun bersalin sebagai penolong saat ibu meninggal hampir 50% di Manggarai adalah oleh dukun tidak terlatih (DTT), sedangkan di Lombok Timur 42% dan di Jawa Timur 29%. Mungkin karena geografis Manggarai yang pegunungan dan transportasi dari rumah ke fasilitas kesehatan yang sulit menyebabkan penduduk lebih banyak memanfaatkan dukun bersalin yang tidak terlatih (DTT). Bidan di desa sudah ada tetapi karena sebagian besar tidak tinggal di desa (hanya pada jam kerja) sebagai salah satu sebab penduduk mencari pertolongan kedaruratan persalinan ke dukun bersalin.

Bidan di desa yang usianya relatif masih muda, baru lulus, biasanya pendatang langsung dihadapkan pada masalah kebidanan yang begitu kompleks baik faktor medis dan faktor non medis tentunya akan berpengaruh pada kinerjanya. Apalagi dalam menjalankan tugasnya seolah-olah langsung dilepas tanpa mengalami pembinaan dari atasannya. Hal ini yang menyebabkan ia tambah tidak kerasan, sehingga penduduk masih tetap mencari pertolongan pada dukun

tradisional yang dekat dengan rumah, siap memberikan pertolongan yang dianggap oleh penduduk sifat pertolongannya tuntas dan tanpa pamrih atau tidak menentukan tarif. Suatu hal yang semestinya tidak perlu terjadi, dijumpai 2 (dua) kasus di Lombok Timur dan 3 (tiga) kasus di Manggarai yang meninggal tanpa adanya pertolongan. Bila dikaji lebih lanjut mengenai perawatan antenatal yang pernah ia lakukan lebih 90% mereka mengaku pernah periksa. Untuk ibu di Jawa Timur dan Lombok Timur kebanyakan periksa ke fasilitas kesehatan, sedangkan ibu di Manggarai ke dukun bersalin. Frekuensi perawatan antenatal (ANC) yang ia lakukan relatif cukup (periksa > 4 kali sekitar 90%) untuk ibu yang bertempat tinggal di daerah dengan AKM sedang (Lombok Timur) dan AKM rendah (Jawa Timur), sedangkan kasus yang bertempat tinggal di daerah AKM tinggi (Manggarai) yang periksa lebih 4 kali hanya 41%. Hal ini kemungkinan karena faktor geografis dan transportasi. Ibu-ibu kalau mau periksa harus jalan kaki pada daerah yang berpegunungan dan terisolir, padahal jaraknya hanya 2 km tetapi memerlukan waktu yang lebih dari setengah jam.

Mengenai faktor determinan reproduksi yang lain, lebih separoh kasus jumlah anaknya masih sedikit (≤ 2 anak). Jarak persalinan kurang dari 2 tahun yang merupakan risiko terjadinya perdarahan pada persalinan dan masa nifas. Risiko tersebut akan meningkat apabila persalinan berlangsung lebih lama lagi (Rahadjeng E, 1997). Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh WHO (1989) bahwa persalinan yang berlangsung berturut-turut dalam waktu yang singkat akan menyebabkan organ reproduksi menjadi fibrotik yang akhirnya akan mengganggu kontraksi uterus dan berakibat perdarahan persalinan berikutnya.

Mereka menganggap jumlah anak yang masih sedikit, merasa belum pernah melakukan penjarangan kelahiran atau gerakan keluarga berencana. Terbukti lebih separoh kasus tidak ikut keluarga berencana. Ada yang patut diperhatikan untuk kasus di Lombok Timur dan Manggarai, bahwa ada 5 (lima) korban di Lombok Timur, dan 8 (delapan) korban di Manggarai yang jumlah anaknya lebih dari 5 (lima).

Terakhir faktor determinan sosial ekonomi dari kasus, sebagian besar dari kasus berpendidikan Sekolah Dasar, demikian juga suaminya dan tergolong keluarga miskin (> 60% keluarga kasus pengeluaran per bulan untuk kebutuhan pangan) dan suaminya kebanyakan bekerja di sektor pertanian. Walaupun demikian status gizi kasus yang diukur dengan BMI dan pola makan pada waktu trimester terakhir kehamilan, hasilnya relatif baik. Namun sayang data tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas (Lila) datanya kurang lengkap. Sebagian besar kasus atau responden tidak mempunyai data tinggi badan, berat badan, atau keduanya, maupun Lila. Data tinggi badan masih bisa diatasi yaitu diukur pada waktu wawancara dengan asumsi pertumbuhan badan sudah stabil. Yang menjadi permasalahan adalah berat badan atau Lila pada waktu hamil trimester terakhir karena kriteria sampel adalah ibu yang hamil 1 tahun yang lalu. Dicoba ditanyakan KMS ibu hamil, sebagian besar ibu menjawab tidak mempunyainya. Dicoba dilakukan pemeriksaan silang ke Posyandu/Puskesmas sebagian besar KMS (kartu menuju sehat) ibu hamil sudah tidak disimpan karena yang bersangkutan sudah meninggal atau tidak ada program KMS ibu hamil. Ibu-ibu yang berpendidikan lebih tinggi saja yang masih ingat data berat badan waktu hamil trimester terakhir.

Untuk ibu yang 'survive', umur mediannya (26 tahun) lebih rendah daripada ibu kasus, pendidikan sebagian besar SD (kecuali Jawa Timur sekitar 50% berpendidikan SMP), tidak bekerja dan berasal dari keluarga miskin. Gambaran tingkat sosial ekonomi ini relatif sama dengan keluarga kasus.

Tempat melahirkan sebagian besar responden juga di rumah (93% di Manggarai, 73% Lombok Timur dan 42% di Jawa Timur) dengan alasan merasa aman, dan dekat keluarga padahal belum tentu higienis. Petugas penolong saat melahirkan yang menjadi favorit masih tetap dukun bersalin (76%), kecuali responden di Jawa Timur sudah bergeser ke tenaga kesehatan (71%). Ini menunjukkan masih pentingnya peranan dukun bersalin dan bidan sebagai penolong persalinan. Alasan memilih dukun karena dekat rumah, murah (tarif tidak menentukan), sebelumnya sudah biasa melahirkan dengan dukun, dan pelayanan yang diberikan dia anggap paripurna sampai ke kegiatan ritual. Hal ini sesuai dengan penelitian Charles Suryadi dan Herawati Arif tahun 1995 di Jakarta Utara.

Sebagian besar ibu (98%) melakukan perawatan antenatal semasa kehamilannya yang terakhir tetapi sayangnya pada saat melahirkan kembali memilih dukun bersalin, walaupun ada 31% ibu di Manggarai yang melakukan perawatan ke dukun.

Frekuensi perawatan antenatal pada umumnya cukup baik, sebab ada 90% ibu yang melakukannya 4 kali atau lebih semasa kehamilannya, kecuali di Manggarai masih 42% sebagian besar memeriksakannya ke fasilitas kesehatan. Gambaran ini menunjukkan kelebihan dari ibu 'survive' dibandingkan kasus.

Determinan pola reproduksi, umur median saat ibu hamil relatif lebih rendah (25,5 tahun) dibandingkan ibu kasus (27 tahun). Sedangkan gambaran jumlah anak dan interval kelahiran relatif sama dengan ibu kasus. Tentang keikutsertaan ber-KB, 50% ibu-ibu pernah ikut sebelum kehamilan ini dengan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik dibandingkan ibu kasus yang menggunakan pil. Persentase akseptor yang relatif sedang dimungkinkan karena jumlah anaknya masih sedikit.

Mengenai status gizi gambarannya hampir sama dengan kelompok kasus. Di sini data antropometrinya juga kurang lengkap di 3 wilayah penelitian. Data gizi yang jawabannya lengkap adalah mengenai pola makan, tetapi untuk mencerminkan betul status gizi ibu hamil pada saat trimester terakhir jawabannya dinilai terlalu subyektif. Apabila data pola makan ini dianggap sebagai '*gold standard*', kemudian dilakukan analisis korelasi dengan data BMI. Bila hasilnya signifikan, berarti ada hubungan BMI dengan pola makan, maka data BMI bisa digunakan untuk analisis selanjutnya dalam pengembangan model. Hasil analisis korelasi sederhana menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar kedua variabel tersebut. Berdasarkan pertimbangan ini, data gizi untuk seterusnya tidak dimasukkan dalam analisis model.

Dalam rangka pengembangan model determinan kematian maternal, model kualitatif atau model teoritis setelah dicocokkan dengan data di lapangan (3 daerah penelitian) dengan menggunakan analisis jalur yang hasil ringkasnya seperti tertuang di gambar 5.1 untuk model Jawa Timur, gambar 5.4 untuk model Lombok Timur, dan gambar 5.7 untuk model Manggarai.

Pada model Jawa Timur, dari 5 model persamaan ternyata model kualitatif tidak didukung oleh model persamaan 1 dan model 4. Pada model 1, faktor sosial ekonomi, faktor sosiomedik dan faktor reproduksi tidak berpengaruh langsung pada kelangsungan hidup ibu. Apabila model teoritis tidak didukung oleh data atau model empiris/model kuantitatif ada beberapa kemungkinan. Pertama, fakta di lapangan memang demikian. Kedua, pengukuran datanya yang kurang akurat, atau ketiga teori yang digunakan kurang relevan. Andaikata kemungkinan pertama yang benar berarti model mengalami penyederhanaan. Sekarang pada model 4, faktor reproduksi tidak dipengaruhi langsung oleh faktor sosiomedik. Model 4 inipun juga mengalami penyederhanaan.

Selanjutnya apabila model empiris/kuantitatif seperti pada gambar 5.1 dianggap benar, kemudian diujikan pada daerah Lombok Timur dan Manggarai maka hasil diagram jalur tertuang seperti pada gambar 5.2 dan 5.3. Dari kedua gambar tersebut ternyata model empiris Jawa Timur didukung oleh fakta empiris di Lombok Timur dan Manggarai sehingga bisa disimpulkan Model empiris Jawa Timur dapat diterima.

Pada model Lombok Timur, dari 5 model persamaan yang diperoleh dari analisis jalur (model empiris) ternyata model 1, model 3 dan model 4 tidak mendukung model teoritis. Pada model 1 hanya 1 (satu) variabel yaitu faktor sosiomedik di Lombok tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup ibu. Pada model 3, ada 2 (dua) faktor yang tidak berpengaruh langsung pada faktor aksesibilitas yaitu faktor sosial ekonomi keluarga dan faktor pola reproduksi. Sedangkan model 4, faktor reproduksi hanya dipengaruhi langsung oleh faktor

sosiomedik. Setelah mengalami penyederhanaan, diagram jalur model empiris seperti tertuang pada gambar 5.4. Dibandingkan dengan model empiris Jawa Timur tampak model Jawa Timur lebih sedikit mengalami penyederhanaan. Apabila menggunakan anggapan seperti yang digunakan di Jawa Timur yaitu fakta di lapangan memang demikian dan kemudian model empiris ini diujikan pada data di Jawa Timur dan Manggarai maka hasilnya seperti pada gambar 5.5 dan 5.6.

Hasil pengujian model empiris Lombok Timur di Jawa Timur menunjukkan 2 (dua) model yang tidak mendukung penuh yaitu model 1 dan model 4. Pada model 1, kelangsungan hidup ibu tidak dipengaruhi langsung oleh tingkat sosial ekonomi dan pola reproduksi. Sedangkan pada model 4, pola reproduksi tidak dipengaruhi oleh faktor sosiomedik. Sedangkan hasil pengujian model di Manggarai menunjukkan hanya 1 (satu) model yang tidak mendukung penuh, yaitu model 1 di mana faktor sosial ekonomi tidak berpengaruh langsung pada kelangsungan hidup ibu. Di antara 2 kesimpulan ini cenderung dipilih hasil pengujian di kabupaten Manggarai karena hasilnya yang paling mendekati model asli.

Pada model Manggarai, analisis jalur yang dilakukan pada 5 model persamaan diperoleh model 1 dengan faktor sosial ekonomi dan faktor biomedik serta model 2 dengan 1 faktor yaitu faktor aksesibilitas yang tidak mendukung model teoritis. Berdasarkan teori faktor sosial ekonomi tidak dapat langsung mempengaruhi kematian tetapi pengaruhnya melalui variabel antara atau faktor medis dahulu (Mosley, 1983). Diagram jalur Model Manggarai seperti pada gambar 5.7.

Hasil pengujian model empiris Manggarai di Jawa Timur menunjukkan model ini tidak didukung penuh oleh model 1, 2 dan 4. Pada model 1, kelangsungan hidup ibu tidak dipengaruhi oleh faktor sosiomedik dan faktor reproduksi. Pada model 2, faktor biomedik tidak dipengaruhi faktor reproduksi dan pada model 4, faktor reproduksi tidak dipengaruhi oleh faktor sosiomedik. Hasil lengkap model dapat dilihat pada gambar 5.8.

Hasil pengujian model empiris Manggarai di Lombok Timur menunjukkan model ini juga tidak didukung 4 (empat) model persamaan yaitu model 1, 2, 3 dan 4. Pada model 1, faktor sosiomedik tidak berpengaruh langsung pada kelangsungan hidup ibu. Pada model 2, faktor reproduksi tidak berpengaruh pada faktor biomedik. Sedangkan pada model 3, faktor aksesibilitas dan perawatan kehamilan hanya dipengaruhi langsung oleh faktor sosiomedik. Pada model 4, faktor reproduksi tidak dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga. Hasil diagram jalur dapat dilihat di gambar 5.9. Diantara 2 (dua) hasil pengujian tersebut, hanya model 5 yang tidak mengalami penyederhanaan.

Kemudian dari 2 (dua) hasil pengujian ini, model mana yang dipilih/cocok untuk model Manggarai mengingat banyaknya penyederhanaan model ?. Menurut Agung 1995, penentuan model seharusnya didasarkan atas model teoritis dan bukan sebaliknya. Apalagi model empiris Manggarai sebelum pengujian lebih mendekati model teoritis.

Setelah proses pengujian model dilakukan, maka disimpulkan bahwa pengaruh langsung, tidak langsung dan pengaruh total dari masing-masing faktor determinan di masing-masing daerah dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 6.1. Estimasi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total masing-masing faktor determinan terhadap kelangsungan hidup ibu (X_7) di Jawa Timur, tahun 1998

| Faktor determinan | Pengaruh langsung | Pengaruh tidak langsung | | | | Pengaruh Total |
|-------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|----------------|
| | | lewat X_2 (biomedik) | X_3 (sosio medik) | X_5 (akses) | X_6 (reprod) | |
| X_1 | - | 0.030 (.3337x.09) | - | 0.0115 (.1249x .092) | - | 0.0415 |
| X_2 | 0.09 | - | - | - | - | 0.09 |
| X_3 | - | 0.0178 (.1982 x.09) | - | 0.032 (.3565x .092) | - | 0.032 |
| X_5 | 0.092 | 0.010 (.1129x .09) | - | - | - | 0.102 |
| X_6 | - | - | - | 0.0486 (.0528x .92) | - | 0.0486 |

Nampak dari tabel di atas, kelangsungan hidup ibu hamil di Jawa Timur di pengaruhi langsung oleh faktor biomedik (X_2) dan faktor keterjangkauan ke tempat perawatan kehamilan dan ANC (X_5) sebesar 0,09. Pengaruh tidak langsung faktor keterjangkauan dan ANC ini terhadap kelangsungan hidup ibu melalui faktor biomedik adalah sangat lemah ($p=0,010$), sehingga pengaruh totalnya adalah sebesar 0,102. Sedangkan faktor determinan yang lain (X_1 , X_3 dan X_6) pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup ibu adalah tidak langsung yang dapat melalui X_2 (faktor reproduksi), atau X_3 (faktor sosiomedik) dan atau X_5 (faktor aksesibilitas) tetapi pengaruh totalnya sangat lemah (p kurang dari 0,05)

Tabel 6.2. Estimasi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total masing-masing faktor determinan terhadap kelangsungan hidup ibu (X_7) di Lombok Timur, tahun 1998

| Faktor determinan | Pengaruh langsung | Pengaruh tidak langsung | | | | Pengaruh Total |
|-------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| | | lewat X_2 (biomedik) | X_3 (sosio medik) | X_5 (akses) | X_6 (reprod) | |
| X_1 | 0,115 | -0,030 (.2116x-.1561) | - | - | - | 0,082 |
| X_2 | -0,1561 | - | - | - | - | -0,1561 |
| X_3 | - | 0,0150 (.1322x .1138) | - | 0,0689 (.306x .2251) | 0,0232 (.204x .1138) | 0,1071 |
| X_5 | 0,2251 | 0,0151 (.0969x-.1561) | - | - | - | 0,21 |
| X_6 | 0,1138 | - | - | - | - | 0,1138 |

Kelangsungan hidup ibu hamil di Lombok Timur dipengaruhi langsung oleh faktor sosial ekonomi, keterjangkauan ANC, faktor biomedik, dan faktor pola reproduksi yang besarnya pengaruh adalah sedang. Faktor sosial ekonomi selain pengaruhnya langsung, faktor ini dapat berpengaruh tidak langsung terhadap kelangsungan hidup ibu melalui faktor biomedik sehingga pengaruh total dari faktor ini sebesar 0,08. Demikian juga faktor aksesibilitas dan ANC dapat berpengaruh tidak langsung melalui faktor biomedik dan total pengaruhnya terhadap kelangsungan hidup ibu sebesar 0,21. Sedangkan faktor sosiomedik tidak dapat berpengaruh langsung terhadap kelangsungan hidup ibu, tetapi harus melalui faktor biomedik (0,015), atau faktor aksesibilitas dan ANC (0,0689), atau faktor reproduksi (0,232) dahulu. Walaupun pengaruh tidak langsung dari masing-

masing faktor ini lemah tetapi secara keseluruhan pengaruh tidak langsung dari faktor sosiomedik ini cukup berarti ($p=0,1071$)

Tabel 6.3. Estimasi pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh total masing-masing faktor determinan terhadap kelangsungan hidup ibu (X_7) di Manggarai, tahun 1998

| Faktor determinan | Pengaruh langsung | Pengaruh tidak langsung | | | | Pengaruh Total |
|-------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|----------------|
| | | lewat X_2 (biomedik) | X_3 (sosio medik) | X_5 (akses) | X_6 (reprod) | |
| X_1 | - | - | 0.0142 (.1018x.14) | 0.0189 (.14x .134) | 0.0176 (.08x.22) | 0.0507 |
| X_2 | - | - | - | - | - | - |
| X_3 | 0,14 | - | - | 0.059 (.4406x .134) | 0.0215 (.0978x.22) | 0.2205 |
| X_5 | 0.134 | - | - | - | - | 0.134 |
| X_6 | 0,22 | - | - | 0.0126 (.0943x .134) | - | 0.2326 |

Nampak dari tabel di atas kelangsungan hidup ibu di Manggarai dipengaruhi langsung oleh faktor sosiomedik, keterjangkauan ke tempat perawatan kehamilan dan ANC, dan faktor pola reproduksinya. Untuk faktor sosiomedik selain berpengaruh langsung, juga dapat tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup ibu melalui lebih dahulu faktor aksesibilitas dan ANC ($p=0,06$), atau faktor pola reproduksi ($p=0,02$) yang pengaruh keseluruhan dari faktor sosiomedik ini jadi meningkat ($p=0,22$). Demikian juga faktor pola reproduksi, selain berpengaruh langsung, faktor ini dapat tidak langsung berpengaruh melalui faktor aksesibilitas dan ANC yang pengaruh total dari faktor ini sebesar 0,23 atau sedang. Sedangkan untuk faktor sosial ekonomi, faktor ini tidak dapat berpengaruh langsung terhadap kelangsungan hidup ibu tetapi harus melalui faktor sosiomedik ($p=0,01$), atau faktor aksesibilitas

($p=0,019$), atau faktor pola reproduksi ($p=0,018$). Total pengaruh tidak langsung dari faktor sosial ekonomi terhadap kelangsungan hidup ibu cukup berarti yaitu sebesar 0,05.

BAB 7
KESIMPULAN
DAN
SARAN

BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN****7.1. Kesimpulan**

1. Sebab utama kematian maternal adalah perdarahan persalinan maupun pasca persalinan, infeksi nifas, partus macet dan eklamsia.
2. Kematian terbanyak terjadi di rumah dan ditolong oleh dukun bersalin.
3. Usia meninggal tergolong masih muda dengan jumlah anak yang relatif masih sedikit dan jarak kelahiran yang relatif pendek.
4. Lebih 50% kasus sebelumnya tidak pernah ikut KB.
5. Frekuensi kontrol kasus terbanyak kurang dari 4 kali selama hamil dan untuk ibu yang 'survive' frekuensi kontrolnya lebih dari 4 kali tetapi penolong persalinan tetap oleh tenaga non kesehatan.
6. Faktor geografi dan banyaknya persalinan yang ditolong oleh dukun merupakan determinan utama dari kematian maternal di Manggarai.
7. Kondisi sosial ekonomi kelompok kasus dan "survive" hampir sama yaitu kebanyakan pendidikan SD, keluarga miskin.
8. Secara keseluruhan determinan kematian maternal karena faktor di luar rumah sakit.
9. Data status gizi maternal berdasarkan antropometrik termasuk LILA kurang lengkap sehingga tidak dimasukkan dalam model.
10. Model empiris kematian maternal Jawa Timur lebih mendekati model teoritis. Demikian juga hasil pengujian model empiris Jawa Timur

didukung oleh data. Faktor determinan langsung terhadap kelangsungan hidup ibu di Jawa Timur adalah faktor biomedik, faktor keterjangkauan tempat perawatan dan perawatan antenatal. Sedangkan faktor sosiomedik, faktor sosial ekonomi, dan juga faktor keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan pengaruhnya tidak langsung melalui faktor biomedik.

11. Model empiris kematian maternal Lombok Timur mengalami beberapa penyederhanaan dari model teoritisnya. Hasil pengujian model empiris Lombok Timur ke daerah lain ternyata relatif didukung oleh data. Faktor determinan langsung di Lombok Timur adalah faktor biomedik, sosial ekonomi, pola reproduksi, dan faktor keterjangkauan tempat perawatan dan perawatan ANC, sedangkan faktor sosiomedik, dan juga keterjangkauan ke tempat pelayanan dan faktor sosial ekonomi pengaruhnya tidak langsung melalui faktor biomedik.
12. Model empiris kematian maternal di Manggarai lebih mendekati model teoritis, tetapi setelah melalui tahap pengujian model mengalami beberapa penyederhanaan. Untuk ini pemilihan model didasarkan pada model teoritis daripada model kuantitatif berdasarkan analisis statistik. Faktor determinan yang mempengaruhi langsung terhadap kelangsungan hidup ibu adalah faktor aksesibilitas ke tempat pelayanan, pola reproduksi dan faktor sosiomedik.

6.2. Saran

1. Untuk penyusunan model kausal, data harus betul-betul akurat, valid dan skala pengukuran rasio. Pemilihan faktor determinan sebaiknya yang mudah diobservasi dan mudah diukur secara langsung supaya tidak repot dalam pengkuantifikasian data.
2. Mengingat masih banyaknya kasus yang meninggal atau melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun, maka masih perlu ditingkatkan upaya pelatihan, pembinaan, pemantauan dukun bersalin, dan pendampingan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
3. Peningkatan peran dan fungsi bidan di desa masih perlu ditingkatkan atau untuk daerah terpencil atau berpegunungan sistem penempatan ini perlu dikaji ulang.
4. Gerakan Keluarga Berencana masih perlu ditingkatkan, terutama di situasi krisis moneter ini.
5. Pemantauan gizi oleh ibu hamil dengan kartu KMS ibu hamil masih perlu ditingkatkan dan hasilnya diinformasikan dan dijelaskan pada yang bersangkutan.
6. Dalam upaya penurunan AKM, pencegahan dan intervensi yang strategis diharapkan sesuai dengan kondisi daerah dapat memperhatikan faktor dominan dalam model determinan ini.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agung IGN. 1995. Faktor Penentu Mortalitas : Suatu Bahasan Teoritis. **Kecenderungan dan Faktor Penentu Fertilitas dan Mortalitas di Indonesia**. Jakarta : 403-23.
- Ancok D. 1987. **Teknik Penyusunan Skala Pengukuran**. Yogyakarta. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada : hal. 12-23.
- Arif H dan Suryadi C. 1995. Faktor-faktor Sosio Budaya yang Mempengaruhi Kesehatan Ibu. **Majalah Kesehatan Perkotaan** Th II, No. 1 Universitas Katolik Indonesia Atmajaya. Jakarta : hal. 87-101.
- Bappenas dan Unicef. 1994. **Situation Analysis of Children and Women in Indonesia** : 31-9.
- Bathia JC. 1986. A Study of Maternal Mortality in Anantapur Distric, Andra Pradesh, India, Bangalor : Indian Institute of Management.
- Biro Pusat Statistik (BPS). 1993. **Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 1991**; Biro Pusat Statistik, Kantor Meneg Kependudukan/BKKBN, Departemen Kesehatan, Macro International Inc, Columbia, Maryland, USA : 115-45.
- Biro Pusat Statistik, Kantor Meneg Kependudukan/BKKBN, Departemen Kesehatan, Macro International Inc, 1995. **Survei Demografi dan Kesehatan, 1994**. Jakarta : 20-80.
- Blum HL. 1981. **Planning for Health**, Generic for the Eighties, 2nd Ed. Human Sciences Press, Inc. New York : 1-9.
- Budiarso LR. 1990. **Penelitian Angka Kematian Maternal Secara Tidak Langsung Dengan Metode Saudara Kandung di Jawa Barat**. Balitbangkes. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan.
- Chi IC, Agustina T, dan Harbin J. 1981. Maternal mortality at twelve teaching hospitals in Indonesia : an epidemiologic analysis. **International Journal of Obstetric and Gynaecology** (IV) 19 : 259-266.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi. 1983/1984. **Materi dasar Pendidikan Program Akta Mengajar V**, Buku IA Filsafat Ilmu.

- Departemen Kesehatan R.I, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 1986. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT).
- _____ 1992. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT).
- Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Menjelang Era Tinggal Landas. Makalah disampaikan pada Semiloka Keselamatan Ibu dan Kelangsungan Hidup Anak, Universitas Airlangga, 1-3 Nopember 1990.
- Fathalla M. 1990. **The Road to Maternal Death. World Health**, WHO, April-May.
- Fathalla MF. 1992. Global Status of Reproductive Health dalam **Reproductive Health : A Key to A Brighter Future Biennial Report 1990-1991**. Geneva, WHO.
- Feuveau 1988. Causes of Maternal Mortality in Rural Bangladesh. A Paper Presented et the First Meeting of the Community Epidemiology/Health Management Network in Khon Kaen, Thailand, February 1-4.
- Graham WW. Bras and RW Snow. Indirect Estimation of Mortality : The sisterhood method. **centre for population studies Research Paper 88-1**. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Green LW. 1975. Health Educational Planning. A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company. USA.
- International Classification of Disease** 1980. Revision IX, Volume 1, WHO.
- Iskandar, MB. 1995. Fenomena Sosial Dalam Kesehatan Reproduksi Dalam **Warta Demografi** Tahun ke-25 No.5.
- Kerlinger FN dan Pedhaur EJ. 1973. **Multivariate Regression in Behavioral Research**, New York : Holt Rinekart and Winston. Inc. : 305-31
- Kwast BE. 1986. Unsafe Motherhood A Monumental Challenge. A Study of Maternal Mortality in Addis Ababa.
- Land KC. 1969. Principles of Path Analysis, in Borgotta (Ed), **Sociological Methodology**, San Fransisco ; Jessy Boss.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klas J and Lwargan SK. 1990. **Adequacy of Sample Size in Health Studies**. John Wiley & Sons. Chichster, New York, Brisbane, Toronto, Singapore : 1-5 dan 82-83.

- Mahler H. 1987. The Safe Motherhood Initiative : A Call to Action. **The Lancet**, March 21 : 668-670.
- Mc Carthy, J dan Maine D. 1992. A Framework for Analyzing the Determinant of Maternal Mortality. **Studies in Family Planning**, 23 (1) : 45-57.
- Miller CD. 1983. **Handbook of Research Design and Social Measurement** 4th edition. New York & London. Longman : 43-49.
- Mosley WH and LC Chen. 1984. An Analytical Framework for the Study of Child Survival. Strategies for Research, er. WH. Mosley and Lincoln C. Chen 24-45. **Population and Development Review** 10. A Supplement New York : The Population Council.
- Persatuan Obstetri dan Ginekologi. 1994. Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia, Usulan Program.
- Rahajeng E. 1997. Faktor Risiko Perdarahan Persalinan dan Masa Nifas. **Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga** No. 9 : 6-19.
- Rosenfield A, Fathalla MF. 1990. Reproductive Health : Global Issues. **The FIGO Manual of Human Reproduction**, Vol. 3. The Partheon, Lancs-New Jersey : 79-99.
- Royston E and Amstrong S. 1989. **Preventing Maternal Death**, WHO.
- Scheaffer LR, Mendenhall W, Ott L. 1986. **Elementary Survey Sampling** 3rd ed. Duxbury Press Boston : 79-112.
- Soeparto H. Nominal Focus Group Discussion Technique. Puslitbang Yankes Depkes RI.
- Soeparto H. Problem Skor sebagai Usaha Kuntifikasi dalam Bidang Ilmu Sosial. P4K Depkes RI.
- Soeyono H. 1996. Pokok-pokok Pikiran Pendekatan Kemasyarakatan Mendukung Keluarga Menurunkan Tingkat Kematian Ibu Mengandung dan Melahirkan. Jakarta.
- Sri HH. 1995. Kesehatan Reproduksi : Hasil Penelitian dari Beberapa Negara. **Warta Demografi**, Tahun ke 25. No. 4.
- Suprpto A, Budijanto D, Suwandono A. 1997. Pola Pencarian Pertolongan Persalinan di Indonesia. **Seri Survei Kesehatan Rumah Tangga** No. 8 : 2-3.

- Winikoff. 1986. **Medical Service to Safe Mother's Lives : Feasible Approaches to Reducing Maternal Mortality**. New York : The Population Council.
- Winikoff and Sulivan M. 1987. Assesing thr Role of Family Planning in Reducing Maternal Mortality. **Studies in Family Planning**. 18 No. 3 : 128-143. May-June.
- World Health Organization. 1986a. Maternal Mortality : Helping Women of the Road to Death. Report Based in Interregional Meeting on the Prevention of Maternal Mortality November 1988. **WHO Chronicle**. 40 : 175-183.
- _____ 1986b. Maternal Mortality Rates : A Tabulation of Available Information Second Edition. Geneva. World Health Organization Division of Family Health.
- _____ 1977. **International Classification of Disease**. Manual of International Statistical Classification of Disease, Injuries and Causes of Death. Nineth. Revision, WHO Geneva and 10 Revision in Process.
- _____ 1989. The Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. Geneva. Report of Technical Working Group.
- _____ 1991. **Maternal Mortality. A Global Factbook**, Geneva.pp. 3-32
- _____ 1994. **Unsur Dasar Pelayanan Kebidanan Pada Rujukan Tingkat Pertama**. Alih Bahasa Adik Wibowo. Jakarta : Perinasia – Bina Aksara Rupa.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Keandalan Kuesioner

Uji Keandalan (Reliabilitas)

- - Correlation Coefficients - -

| | GANJIL | GENAP |
|---------------|---------|--------|
| GANJIL | 1.0000 | .6252 |
| (30) | (30) | |
| P= . | P= .000 | |
| GENAP | .6252 | 1.0000 |
| (30) | (30) | |
| P= .000 | P= . | |

Lampiran 2. Uji Kesahihan Kuesioner
Uji Kesahihan (Validitas)

-- Correlation Coefficients --

| | JUML |
|----------|----------------------------|
| I_A_SK_1 | .4988 (30) P= .005 |
| I_A_IK_2 | .4305 (30) P= .018 |
| I_B_3 | . (30) P= . |
| I_CK_4 | .6156 (30) P= .000 |
| II_A_5 | .5995 (30) P= .000 |
| II_B_6 | .5980 (30) P= .000 |
| II_C1_7 | .6828 (30) P= .000 |
| II_C2_8 | -.5188 (30) P= .003 |
| II_C3_9 | .4674 (30) P= .009 |
| III_A_10 | .5227 (30) P= .003 |
| III_B_11 | .6448 (30) P= .000 |
| III_C_12 | .5267 (30) P= .003 |
| III_D_13 | .5489 (30) P= .002 |
| III_E_14 | .8971 (30) P= .000 |
| IIIF1_15 | .4990 (30) P= .005 |
| IIIF2_16 | .4851 (30) P= .007 |
| IIIF3_17 | .3932 (30) P= .032 |

- - Correlation Coefficients - -

| | JUML |
|----------|---------------------------|
| IIIF4_18 | .6284 (30) P= .000 |
| IIIF5_19 | .6735 (30) P= .000 |
| IIIF6_20 | .6301 (30) P= .000 |
| IV_A1_21 | .6494 (30) P= .000 |
| IV_A2_22 | .6464 (30) P= .000 |
| IV_A3_23 | .5840 (30) P= .001 |
| IV_A4_24 | .7104 (30) P= .000 |
| IV_A5_25 | .4746 (30) P= .008 |
| IV_B_26 | .4765 (30) P= .008 |
| V_A_27 | .6943 (30) P= .000 |
| V_B_28 | .6916 (30) P= .000 |
| V_C_29 | .6985 (30) P= .000 |
| V_D_30 | .7232 (30) P= .000 |
| V_E_31 | .4235 (29) P= .022 |
| VI_A_32 | .4501 (34) P= .008 |
| VI_B_33 | .5061 (30) P= .004 |
| VI_C_34 | .4931 (30) P= .006 |
| IBU_35 | .5782 (30) P= .001 |

- - Correlation Coefficients - -

| | BMI | IV |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| BMI | 1.0000 (494) P= . | -.0250 (494) P= .579 |
| IV | -.0250 (494) P= .579 | 1.0000 (1079) P= . |

(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

" . " is printed if a coefficient cannot be computed

Lampiran 3. Hasil Analisis Jalur Model Determinan Jawa Timur
JAWA TIMUR

- - Correlation Coefficients - -

| | IBU_DEP9 | I | II | III | V | VI |
|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| IBU_DEP9 | 1.0000 (689) P= . | .0591 (689) P= .121 | .1072 (689) P= .005 | .0370 (689) P= .333 | .1064 (689) P= .005 | .0428 (689) P= .262 |
| I | .0591 (689) P= .121 | 1.0000 (689) P= . | .4450 (689) P= .000 | .3997 (689) P= .000 | .2732 (689) P= .000 | .1089 (689) P= .004 |
| II | .1072 (689) P= .005 | .4450 (689) P= .000 | 1.0000 (689) P= . | .3782 (689) P= .000 | .2860 (689) P= .000 | .0651 (689) P= .088 |
| III | .0370 (689) P= .333 | .3997 (689) P= .000 | .3782 (689) P= .000 | 1.0000 (689) P= . | .4087 (689) P= .000 | .0435 (689) P= .254 |
| V | .1064 (689) P= .005 | .2732 (689) P= .000 | .2860 (689) P= .000 | .4087 (689) P= .000 | 1.0000 (689) P= . | .0819 (689) P= .032 |
| VI | .0428 (689) P= .262 | .1089 (689) P= .004 | .0651 (689) P= .088 | .0435 (689) P= .254 | .0819 (689) P= .032 | 1.0000 (689) P= . |

(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

" . " is printed if a coefficient cannot be computed

JAWA TIMUR (TANPA POLA MAKAN)

**** MULTIPLE REGRESSION ****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu

Block Number 1. Method: Enter
 I II III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

| | | |
|-----|-----|----------------|
| 1.. | VI | Reproduksi |
| 2.. | III | Sosio medik |
| 3.. | II | Biomedik |
| 4.. | V | Aksesibilitas |
| 5.. | I | Sosial Ekonomi |

| | |
|-------------------|--------|
| Multiple R | .14055 |
| R Square | .01975 |
| Adjusted R Square | .01258 |
| Standard Error | .96999 |

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 5 | 12.94966 | 2.58993 |
| Residual | 683 | 642.61655 | .94087 |

F = 2.75269 Signif F = .0179

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-------------|---------|----------|--------|-------|
| I | 2.37951E-04 | .001868 | .005651 | .127 | .8987 |
| II | .006408 | .003096 | .090936 | 2.070 | .0389 |
| III | -.001044 | .001209 | -.038678 | -.863 | .3883 |
| V | .002295 | .001052 | .092152 | 2.182 | .0295 |
| VI | .001621 | .002036 | .030400 | .796 | .4262 |
| (Constant) | 8.732459 | .301118 | | 29.000 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. III Sosio medik
 3.. I Sosial Ekonomi
 4.. V Aksesibilitas

Multiple R .50646
 R Square .25650
 Adjusted R Square .25215
 Standard Error 11.97886

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 4 | 33860.80510 | 8465.20127 |
| Residual | 684 | 98149.19980 | 143.49298 |

F = 58.99383 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .199429 | .021770 | .333758 | 9.161 | .0000 |
| III | .075925 | .014650 | .198223 | 5.183 | .0000 |
| V | .039900 | .012899 | .112912 | 3.093 | .0021 |
| VI | .008238 | .025142 | .010886 | .328 | .7433 |
| (Constant) | 45.417668 | 3.288261 | | 13.812 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
 2.. VI Reproduksi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .42916
 R Square .18418
 Adjusted R Square .18060
 Standard Error 35.48301

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 194703.07002 | 64901.02334 |
| Residual | 685 | 862445.36850 | 1259.04433 |

F = 51.54785 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| VI | .113035 | .074350 | .052781 | 1.520 | .1289 |
| III | .386431 | .040807 | .356514 | 9.470 | .0000 |
| I | .211271 | .063980 | .124945 | 3.302 | .0010 |
| (Constant) | 96.718141 | 9.012049 | | 10.732 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III I

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. I Sosial Ekonomi
 2.. III Sosio medik

Multiple R .10890
 R Square .01186
 Adjusted R Square .00898
 Standard Error 18.22134

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 2 | 2733.45565 | 1366.72782 |
| Residual | 686 | 227763.76383 | 332.01715 |

F = 4.11644 Signif F = .0167

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|--------------|----------|------------|--------|-------|
| III | -1.31309E-05 | .020955 | -2.594E-05 | -.001 | .9995 |
| I | .085991 | .032691 | .108909 | 2.630 | .0087 |
| (Constant) | 50.101200 | 4.214061 | | 11.889 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .39965
R Square .15972
Adjusted R Square .15850
Standard Error 33.17459

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|--------------|
| Regression | 1 | 143717.98110 | 143717.98110 |
| Residual | 687 | 756080.18649 | 1100.55340 |

F = 130.58701 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .623460 | .054558 | .399653 | 11.427 | .0000 |
| (Constant) | 187.597247 | 2.763630 | | 67.881 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

NUSA TENGGARA BARAT (TEST MODEL JAWA TIMUR)

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu
 Block Number 1. Method: Enter II V

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. V Aksesibilitas
 2.. II Biomedik

Multiple R .24709
 R Square .06105
 Adjusted R Square .05215
 Standard Error 2.34366

| Analysis of Variance | | | |
|----------------------|-----|----------------|-------------|
| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
| Regression | 2 | 75.36132 | 37.68066 |
| Residual | 211 | 1158.96702 | 5.49273 |

F = 6.86009 Signif F = .0013

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|----------|----------|----------|--------|-------|
| II | -.026190 | .013871 | -.127917 | -1.888 | .0604 |
| V | .015922 | .004592 | .234943 | 3.468 | .0006 |
| (Constant) | 7.677892 | 1.144146 | | 6.711 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V

Variable(s) Entered on Step Number

1.. V Aksesibilitas
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .32989
 R Square .10863
 Adjusted R Square .09610
 Standard Error 11.17857

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 3204.51551 | 1068.17184 |
| Residual | 210 | 26241.69641 | 124.96046 |

F = 8.54808 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|-------|-------|
| I | .116180 | .038297 | .211035 | 3.034 | .0027 |
| III | .042419 | .022337 | .138362 | 1.899 | .0589 |
| V | .032641 | .022843 | .098609 | 1.429 | .1545 |
| (Constant) | 47.503479 | 4.894397 | | 9.706 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number

| | | |
|-----|-----|----------------|
| 1.. | I | Sosial Ekonomi |
| 2.. | VI | Reproduksi |
| 3.. | III | Sosio medik |

| | |
|-------------------|----------|
| Multiple R | .33338 |
| R Square | .11114 |
| Adjusted R Square | .09845 |
| Standard Error | 33.72673 |

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 29869.13582 | 9956.37861 |
| Residual | 210 | 238873.42866 | 1137.49252 |

F = 8.75292 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|-----------|---------|-------|-------|
| VI | .089858 | .123064 | .048477 | .730 | .4661 |
| III | .283454 | .065518 | .306046 | 4.326 | .0000 |
| I | .060110 | .115486 | .036142 | .520 | .6033 |
| (Constant) | 118.537860 | 12.731195 | | 9.311 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .05637
R Square .00318
Adjusted R Square -.00152
Standard Error 19.17727

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 248.57208 | 248.57208 |
| Residual | 212 | 77966.73144 | 367.76760 |

F = .67589 Signif F = .4119

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .050581 | .061525 | .056374 | .822 | .4119 |
| (Constant) | 47.773603 | 2.903465 | | 16.454 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .34927
 R Square .12199
 Adjusted R Square .11785
 Standard Error 36.02090

| Analysis of Variance | | | |
|----------------------|-----|----------------|-------------|
| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
| Regression | 1 | 38217.43013 | 38217.43013 |
| Residual | 212 | 275071.11766 | 1297.50527 |

F = 29.45455 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .627182 | .115563 | .349268 | 5.427 | .0000 |
| (Constant) | 171.866284 | 5.453615 | | 31.514 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

NUSA TENGGARA TIMUR (TEST MODEL JAWA TIMUR)

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu

Block Number 1. Method: Enter II V

Variable(s) Entered on Step Number

1.. V Aksesibilitas
2.. II Biomedik

Multiple R .26265
R Square .06898
Adjusted R Square .05822
Standard Error 2.84380

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 2 | 103.66682 | 51.83341 |
| Residual | 173 | 1399.08587 | 8.08720 |

F = 6.40931 Signif F = .0021

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|----------|----------|---------|-------|-------|
| II | .033717 | .022299 | .115397 | 1.512 | .1323 |
| V | .008902 | .003294 | .206257 | 2.703 | .0076 |
| (Constant) | 4.916520 | 1.377814 | | 3.568 | .0005 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V

Variable(s) Entered on Step Number

1.. V Aksesibilitas
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .51325
 R Square .26343
 Adjusted R Square .25058
 Standard Error 8.68211

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 4636.92855 | 1545.64285 |
| Residual | 172 | 12965.18477 | 75.37898 |

F = 20.50496 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .192558 | .039212 | .327917 | 4.911 | .0000 |
| III | .074755 | .017072 | .323786 | 4.379 | .0000 |
| V | .008842 | .011086 | .059859 | .798 | .4262 |
| (Constant) | 38.360305 | 3.528715 | | 10.871 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
 2.. VI Reproduksi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .49866
 R Square .24866
 Adjusted R Square .23556
 Standard Error 59.36552

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 200621.73919 | 66873.91306 |
| Residual | 172 | 606173.62487 | 3524.26526 |

F = 18.97528 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|-----------|---------|--------|-------|
| VI | .398180 | .279621 | .094925 | 1.424 | .1563 |
| III | .688720 | .104347 | .440619 | 6.600 | .0000 |
| I | .578892 | .264911 | .145613 | 2.185 | .0302 |
| (Constant) | -60.739329 | 26.677605 | | -2.277 | .0240 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .08667
R Square .00751
Adjusted R Square .00181
Standard Error 16.17231

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 344.46788 | 344.46788 |
| Residual | 174 | 45508.56204 | 261.54346 |

F = 1.31706 Signif F = .2527

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .082147 | .071579 | .086674 | 1.148 | .2527 |
| (Constant) | 49.602749 | 3.338378 | | 14.858 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .10188
R Square .01038
Adjusted R Square .00469
Standard Error 43.33728

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 3427.79041 | 3427.79041 |
| Residual | 174 | 326792.86839 | 1878.11993 |

F = 1.82512 Signif F = .1785

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .259134 | .191813 | .101884 | 1.351 | .1785 |
| (Constant) | 197.567390 | 8.945925 | | 22.085 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

Lampiran 4. Hasil Analisis Jalur Model Determinan
Lombok Timur (Nusa Tenggara Barat)

NUSA TENGGARA BARAT

- - Correlation Coefficients - -

| | IBU_DEP9 | I | II | III | V | VI |
|----------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| IBU_DEP9 | 1.0000 (214) P= . | .0961 (214) P= .161 | -.0868 (214) P= .206 | .0536 (214) P= .435 | .2126 (214) P= .002 | .1237 (214) P= .071 |
| I | .0961 (214) P= .161 | 1.0000 (214) P= . | .2737 (214) P= .000 | .3493 (214) P= .000 | .1458 (214) P= .033 | .0564 (214) P= .412 |
| II | -.0868 (214) P= .206 | .2737 (214) P= .000 | 1.0000 (214) P= . | .2444 (214) P= .000 | .1748 (214) P= .010 | .0820 (214) P= .232 |
| III | .0536 (214) P= .435 | .3493 (214) P= .000 | .2444 (214) P= .000 | 1.0000 (214) P= . | .3283 (214) P= .000 | .1988 (214) P= .003 |
| V | .2126 (214) P= .002 | .1458 (214) P= .033 | .1748 (214) P= .010 | .3283 (214) P= .000 | 1.0000 (214) P= . | .1114 (214) P= .104 |
| VI | .1237 (214) P= .071 | .0564 (214) P= .412 | .0820 (214) P= .232 | .1988 (214) P= .003 | .1114 (214) P= .104 | 1.0000 (214) P= . |

(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

" . " is printed if a coefficient cannot be computed

NUSA TENGGARA BARAT (TANPA FAKTOR POLA MAKAN)

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu

Block Number 1. Method: Enter
 I II III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. V Aksesibilitas
 4.. II Biomedik
 5.. III Sosio medik

Multiple R .29012
 R Square .08417
 Adjusted R Square .06216
 Standard Error 2.33126

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 5 | 103.89556 | 20.77911 |
| Residual | 208 | 1130.43279 | 5.43477 |

F = 3.82336 Signif F = .0025

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|----------|----------|----------|--------|-------|
| I | .012999 | .008162 | .115329 | 1.593 | .1128 |
| II | -.031959 | .014400 | -.156097 | -2.219 | .0275 |
| III | -.002830 | .004762 | -.045079 | -.594 | .5530 |
| V | .015261 | .004792 | .225179 | 3.185 | .0017 |
| VI | .014302 | .008522 | .113851 | 1.678 | .0948 |
| (Constant) | 7.483156 | 1.245531 | | 6.008 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. V Aksesibilitas
 4.. III Sosio medik

Multiple R .33147
 R Square .10987
 Adjusted R Square .09283
 Standard Error 11.19872

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 4 | 3235.26543 | 808.81636 |
| Residual | 209 | 26210.94649 | 125.41123 |

F = 6.44931 Signif F = .0001

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|-------|-------|
| I | .116485 | .038371 | .211588 | 3.036 | .0027 |
| III | .040521 | .022704 | .132171 | 1.785 | .0757 |
| V | .032070 | .022913 | .096884 | 1.400 | .1631 |
| VI | .020259 | .040914 | .033019 | .495 | .6210 |
| (Constant) | 46.959788 | 5.024651 | | 9.346 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
2.. VI Reproduksi
3.. III Sosio medik

Multiple R .33338
R Square .11114
Adjusted R Square .09845
Standard Error 33.72673

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 29859.13582 | 9956.37861 |
| Residual | 210 | 238873.42866 | 1137.49252 |

F = 8.75292 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|-----------|---------|-------|-------|
| VI | .089858 | .123064 | .048477 | .730 | .4661 |
| III | .283454 | .065518 | .306046 | 4.326 | .0000 |
| I | .060110 | .115486 | .036142 | .520 | .6033 |
| (Constant) | 118.537860 | 12.731195 | | 9.311 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
2.. III Sosio medik

Multiple R .19931
R Square .03972
Adjusted R Square .03062
Standard Error 18.86699

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 2 | 3107.01801 | 1553.50900 |
| Residual | 211 | 75108.28551 | 355.96344 |

F = 4.36424 Signif F = .0139

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|----------|-------|-------|
| III | .101939 | .035973 | .204018 | 2.834 | .0050 |
| I | -.013353 | .064597 | -.014883 | -.207 | .8364 |
| (Constant) | 30.253640 | 6.810582 | | 4.442 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable, . . . III Socio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1. . . I Sosial Ekonomi

Multiple R .34927
R Square .12199
Adjusted R Square .11785
Standard Error 36.02090

| Analysis of Variance | | | |
|----------------------|-----|----------------|-------------|
| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
| Regression | 1 | 38217.43013 | 38217.43013 |
| Residual | 212 | 275071.11766 | 1297.50527 |

F = 29.45455 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .627182 | .115563 | .349268 | 5.427 | .0000 |
| (Constant) | 171.866284 | 5.453615 | | 31.514 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

JAWA TIMUR (TEST MODEL NUSA TENGGARA BARAT)

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu
 Block Number 1. Method: Enter I II V VI

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. VI Reproduksi
 2.. II Biomedik
 3.. V Aksesibilitas
 4.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .13669
 R Square .01868
 Adjusted R Square .01295
 Standard Error .96981

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 4 | 12.24850 | 3.06212 |
| Residual | 684 | 643.31771 | .94052 |

F = 3.25577 Signif F = .0117

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|--------------|---------|----------|--------|-------|
| I | -1.48670E-04 | .001813 | -.003531 | -.082 | .9347 |
| II | .005889 | .003037 | .083564 | 1.939 | .0529 |
| V | .002015 | .001000 | .080900 | 2.014 | .0444 |
| VI | .001660 | .002035 | .031119 | .815 | .4151 |
| (Constant) | 8.618520 | .270600 | | 31.850 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V

Variable(s) Entered on Step Number

1.. V Aksesibilitas
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .50634

R Square .25639

Adjusted R Square .25313

Standard Error 11.97105

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 33845.39982 | 11281.79994 |
| Residual | 685 | 98164.60507 | 143.30599 |

F = 78.72525 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .200083 | .021664 | .334853 | 9.236 | .0000 |
| III | .075830 | .014638 | .197976 | 5.180 | .0000 |
| V | .040145 | .012869 | .113605 | 3.120 | .0019 |
| (Constant) | 45.805311 | 3.066061 | | 14.939 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter III

Variable(s) Entered on Step Number
1. III Sosio medik

Multiple R .40874
R Square .16707
Adjusted R Square .16586
Standard Error 35.80085

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|--------------|
| Regression | 1 | 176620.16718 | 176620.16718 |
| Residual | 687 | 880528.27134 | 1281.70054 |

F = 137.80143 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| III | .443045 | .037742 | .408745 | 11.739 | .0000 |
| (Constant) | 100.125579 | 8.253687 | | 12.131 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III

Variable(s) Entered on Step Number
1.. III Sosio medik

Multiple R .04350
R Square .00189
Adjusted R Square .00044
Standard Error 18.29967

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 436.15698 | 436.15698 |
| Residual | 687 | 230061.06249 | 334.87782 |

F = 1.30244 Signif F = .2542

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| III | .022017 | .019292 | .043500 | 1.141 | .2542 |
| (Constant) | 49.223451 | 4.218887 | | 11.667 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .39965
R Square .15972
Adjusted R Square .15850
Standard Error 33.17459

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|--------------|
| Regression | 1 | 143717.98110 | 143717.98110 |
| Residual | 687 | 756080.18649 | 1100.55340 |

F = 130.58701 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .623460 | .054558 | .399653 | 11.427 | .0000 |
| (Constant) | 187.597247 | 2.763630 | | 67.881 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

NUSA TENGGARA TIMUR (TEST MODEL NUSA TENGGARA BARAT)

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu
 Block Number 1. Method: Enter I II V VI

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. VI Reproduksi
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. V Aksesibilitas
 4.. II Biomedik

Multiple R .33653
 R Square .11325
 Adjusted R Square .09251
 Standard Error 2.79155

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 4 | 170.19153 | 42.54788 |
| Residual | 171 | 1332.56115 | 7.79276 |

F = 5.45993 Signif F = .0004

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|----------|----------|----------|-------|-------|
| I | -.003991 | .013398 | -.023259 | -.298 | .7662 |
| II | .020193 | .023938 | .069111 | .844 | .4001 |
| V | .008204 | .003265 | .190087 | 2.513 | .0129 |
| VI | .039423 | .013605 | .217766 | 2.898 | .0043 |
| (Constant) | 3.942428 | 1.395357 | | 2.825 | .0053 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V

Variable(s) Entered on Step Number

1.. V Aksesibilitas
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .51325

R Square .26343

Adjusted R Square .25058

Standard Error 8.68211

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 4636.92855 | 1545.64285 |
| Residual | 172 | 12965.18477 | 75.37898 |

F = 20.50496 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .192558 | .039212 | .327917 | 4.911 | .0000 |
| III | .074755 | .017072 | .323786 | 4.379 | .0000 |
| V | .008842 | .011086 | .059859 | .798 | .4262 |
| (Constant) | 38.360305 | 3.528715 | | 10.871 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter III

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. III Sosio medik

Multiple R .46548
 R Square .21667
 Adjusted R Square .21217
 Standard Error 60.26686

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|--------------|
| Regression | 1 | 174810.86160 | 174810.86160 |
| Residual | 174 | 631984.50246 | 3632.09484 |

F = 48.12949 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|-----------|---------|--------|-------|
| III | .727582 | .104876 | .465482 | 6.938 | .0000 |
| (Constant) | -22.548930 | 22.366265 | | -1.008 | .3148 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III

Variable(s) Entered on Step Number
1.. III Sosio medik

Multiple R .10563
R Square .01116
Adjusted R Square .00547
Standard Error 16.14258

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 511.60036 | 511.60036 |
| Residual | 174 | 45341.42956 | 260.58293 |

F = 1.96329 Signif F = .1629

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|-------|-------|
| III | .039361 | .028091 | .105629 | 1.401 | .1629 |
| (Constant) | 44.950163 | 5.990842 | | 7.503 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .10188
R Square .01038
Adjusted R Square .00469
Standard Error 43.33728

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 3427.79041 | 3427.79041 |
| Residual | 174 | 326792.86839 | 1878.11993 |

F = 1.82512 Signif F = .1785

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .259134 | .191813 | .101884 | 1.351 | .1785 |
| (Constant) | 197.567390 | 8.945925 | | 22.085 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

Lampiran 5. Hasil Analisis Jalur Model Determinan
Manggarai (Nusa Tenggara Timur)

NUSA TENGGARA TIMUR

- - Correlation Coefficients - -

| | IBU_DEP9 | I | II | III | V | VI |
|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| IBU_DEP9 | 1.0000 (176) P= . | .0592 (176) P= .435 | .1723 (176) P= .022 | .2333 (176) P= .002 | .2381 (176) P= .001 | .2639 (176) P= .000 |
| I | .0592 (176) P= .435 | 1.0000 (176) P= . | .3728 (176) P= .000 | .1019 (176) P= .178 | .1987 (176) P= .008 | .0867 (176) P= .253 |
| II | .1723 (176) P= .022 | .3728 (176) P= .000 | 1.0000 (176) P= . | .3851 (176) P= .000 | .2757 (176) P= .000 | .2728 (176) P= .000 |
| III | .2333 (176) P= .002 | .1019 (176) P= .178 | .3851 (176) P= .000 | 1.0000 (176) P= . | .4655 (176) P= .000 | .1056 (176) P= .163 |
| V | .2381 (176) P= .001 | .1987 (176) P= .008 | .2757 (176) P= .000 | .4655 (176) P= .000 | 1.0000 (176) P= . | .1541 (176) P= .041 |
| VI | .2639 (176) P= .000 | .0867 (176) P= .253 | .2728 (176) P= .000 | .1056 (176) P= .163 | .1541 (176) P= .041 | 1.0000 (176) P= . |

(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

" . " is printed if a coefficient cannot be computed

NUSA TENGGARA TIMUR (TANPA FAKTOR POLA MAKAN)

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu

Block Number 1. Method: Enter
 I II III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik
 4.. V Aksesibilitas
 5.. II Biomedik

Multiple R .35606
 R Square .12678
 Adjusted R Square .10110
 Standard Error 2.77831

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 5 | 190.52043 | 38.10409 |
| Residual | 170 | 1312.23226 | 7.71901 |

F = 4.93639 Signif F = .0003

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|----------|----------|----------|-------|-------|
| I | -.001760 | .013405 | -.010259 | -.131 | .8957 |
| II | .007274 | .025119 | .024897 | .290 | .7725 |
| III | .009354 | .005764 | .138665 | 1.623 | .1065 |
| V | .005800 | .003571 | .134399 | 1.624 | .1061 |
| VI | .040305 | .013551 | .222637 | 2.974 | .0034 |
| (Constant) | 2.976340 | 1.510955 | | 1.970 | .0505 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik
 4.. V Aksesibilitas

Multiple R .55228
 R Square .30501
 Adjusted R Square .28875
 Standard Error 8.45811

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 4 | 5368.85177 | 1342.21294 |
| Residual | 171 | 12233.26155 | 71.53954 |

F = 18.76183 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|-------|-------|
| I | .185520 | .038263 | .315930 | 4.848 | .0000 |
| III | .072721 | .016643 | .314976 | 4.369 | .0000 |
| V | .005091 | .010864 | .034465 | .469 | .6400 |
| VI | .128178 | .040073 | .206878 | 3.199 | .0016 |
| (Constant) | 32.760848 | 3.857744 | | 8.492 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. I Sosial Ekonomi
 2.. VI Reproduksi
 3.. III Sosiso medik

Multiple R .49866
 R Square .24866
 Adjusted R Square .23556
 Standard Error 59.36552

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 200621.73919 | 66873.91306 |
| Residual | 172 | 606173.62487 | 3524.26526 |

F = 18.97528 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|-----------|---------|--------|-------|
| VI | .398180 | .279621 | .094929 | 1.424 | .1563 |
| III | .588720 | .104347 | .440619 | 6.600 | .0000 |
| I | .578892 | .264911 | .145613 | 2.185 | .0302 |
| (Constant) | -60.739329 | 26.677605 | | -2.277 | .0240 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III I

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. I Sosial Ekonomi
 2.. III Sosio medik

Multiple R .13031
 R Square .01698
 Adjusted R Square .00562
 Standard Error 15.14143

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 2 | 778.60935 | 389.30468 |
| Residual | 173 | 45074.42057 | 260.54578 |

F = 1.49419 Signif F = .2273

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|-------|-------|
| III | .036448 | .028236 | .097813 | 1.291 | .1985 |
| I | .072702 | .071817 | .076709 | 1.012 | .3128 |
| (Constant) | 42.401719 | 6.497879 | | 6.525 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

*** MULTIPLE REGRESSION ***

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .10188
R Square .01038
Adjusted R Square .00469
Standard Error 43.33728

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 3427.79041 | 3427.79041 |
| Residual | 174 | 326792.86839 | 1878.11993 |

F = 1.82512 Signif F = .1785

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .259134 | .191813 | .101884 | 1.351 | .1785 |
| (Constant) | 197.567390 | 8.945925 | | 22.085 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

JAWA TIMUR (TEST MODEL NUSA TENGGARA TIMUR)

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu
 Block Number 1. Method: Enter III V VI

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. VI Reproduksi
 2.. III Sosio medik
 3.. V Aksesibilitas

Multiple R .11200
 R Square .01254
 Adjusted R Square .00822
 Standard Error .97212

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 8.22329 | 2.74110 |
| Residual | 685 | 647.34292 | .94503 |

F = 2.90055 Signif F = .0343

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|--------------|---------|----------|--------|-------|
| III | -2.22439E-04 | .001123 | -.008241 | -.198 | .8430 |
| V | .002663 | .001039 | .106935 | 2.564 | .0106 |
| VI | .001835 | .002032 | .034401 | .903 | .3669 |
| (Constant) | 8.988873 | .263783 | | 34.077 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. III Sosio medik
 3.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .49609
 R Square .24610
 Adjusted R Square .24280
 Standard Error 12.05354

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 32487.77760 | 10829.25920 |
| Residual | 585 | 99522.22730 | 145.28792 |

F = 74.53654 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .207859 | .021734 | .347866 | 9.564 | .0000 |
| III | .091344 | .013862 | .238478 | 6.589 | .0000 |
| VI | .012748 | .025256 | .016845 | .505 | .6139 |
| (Constant) | 49.276730 | 3.061384 | | 16.096 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
 2.. VI Reproduksi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .42916
 R Square .18418
 Adjusted R Square .18060
 Standard Error 35.48301

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 194703.07002 | 64901.02334 |
| Residual | 685 | 862445.36850 | 1259.04433 |

F = 51.54785 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| VI | .113035 | .074350 | .052781 | 1.520 | .1289 |
| III | .386431 | .040807 | .356514 | 9.470 | .0000 |
| I | .211271 | .063980 | .124945 | 3.302 | .0010 |
| (Constant) | 96.718141 | 9.012049 | | 10.732 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
2.. III Sosio medik

Multiple R .10890
R Square .01186
Adjusted R Square .00898
Standard Error 18.22134

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 2 | 2733.45565 | 1366.72782 |
| Residual | 686 | 227763.76383 | 332.01715 |

F = 4.11644 Signif F = .0167

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|--------------|----------|------------|--------|-------|
| III | -1.31309E-05 | .020955 | -2.594E-05 | -.001 | .9995 |
| I | .085991 | .032691 | .108909 | 2.630 | .0087 |
| (Constant) | 50.101200 | 4.214061 | | 11.889 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .39965
 R Square .15972
 Adjusted R Square .15850
 Standard Error 33.17459

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|--------------|
| Regression | 1 | 143717.98110 | 143717.98110 |
| Residual | 687 | 756080.18649 | 1100.55340 |

F = 130.58701 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .623460 | .054558 | .399653 | 11.427 | .0000 |
| (Constant) | 187.597247 | 2.763630 | | 67.881 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

NUSA TENGGARA BARAT (TEST MODEL NUSA TENGGARA TIMUR)

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. IBU_DEP9 Status Ibu
 Block Number 1. Method: Enter III V VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. V Aksesibilitas
 3.. III Sosio medik

Multiple R .23779
 R Square .05654
 Adjusted R Square .04307
 Standard Error 2.35487

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 69.79418 | 23.26473 |
| Residual | 210 | 1164.53417 | 5.54540 |

F = 4.19532 Signif F = .0066

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|----------|----------|----------|-------|-------|
| III | -.002365 | .004522 | -.037678 | -.523 | .6015 |
| V | .014435 | .004815 | .212989 | 2.998 | .0030 |
| VI | .013497 | .008602 | .107437 | 1.569 | .1182 |
| (Constant) | 5.995853 | 1.056519 | | 5.675 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. II Biomedik

Block Number 1. Method: Enter I III VI

Variable(s) Entered on Step Number

1.. VI Reproduksi
 2.. I Sosial Ekonomi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .31863
 R Square .10153
 Adjusted R Square .08869
 Standard Error 11.22426

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 2989.58578 | 996.52859 |
| Residual | 210 | 26456.62614 | 125.98393 |

F = 7.90997 Signif F = .0001

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|---------|--------|-------|
| I | .118412 | .038434 | .215089 | 3.081 | .0023 |
| III | .049611 | .021804 | .161822 | 2.275 | .0239 |
| VI | .023141 | .040956 | .037715 | .565 | .5727 |
| (Constant) | 50.761312 | 4.236942 | | 11.981 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

***** MULTIPLE REGRESSION *****

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. V Aksesibilitas

Block Number 1. Method: Enter VI III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
 2.. VI Reproduksi
 3.. III Sosio medik

Multiple R .33338
 R Square .11114
 Adjusted R Square .09845
 Standard Error 33.72673

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 3 | 29869.13582 | 9956.37861 |
| Residual | 210 | 238873.42866 | 1137.49252 |

F = 8.75292 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|-----------|---------|-------|-------|
| VI | .089858 | .123064 | .048477 | .730 | .4661 |
| III | .283454 | .065518 | .306046 | 4.326 | .0000 |
| I | .060110 | .115486 | .036142 | .520 | .6033 |
| (Constant) | 118.537860 | 12.731195 | | 9.311 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. VI Reproduksi

Block Number 1. Method: Enter III I

Variable(s) Entered on Step Number

1.. I Sosial Ekonomi
2.. III Sosio medik

Multiple R .19931
R Square .03972
Adjusted R Square .03062
Standard Error 18.86699

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 2 | 3107.01801 | 1553.50900 |
| Residual | 211 | 75108.28551 | 355.96344 |

F = 4.36424 Signif F = .0139

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|-----------|----------|----------|-------|-------|
| III | .101939 | .035973 | .204018 | 2.834 | .0050 |
| I | -.013353 | .064597 | -.014883 | -.207 | .8364 |
| (Constant) | 30.253640 | 6.810582 | | 4.442 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

* * * * MULTIPLE REGRESSION * * * *

Listwise Deletion of Missing Data

Equation Number 1 Dependent Variable.. III Sosio medik

Block Number 1. Method: Enter I

Variable(s) Entered on Step Number
 1.. I Sosial Ekonomi

Multiple R .34927
 R Square .12199
 Adjusted R Square .11785
 Standard Error 36.02090

Analysis of Variance

| | DF | Sum of Squares | Mean Square |
|------------|-----|----------------|-------------|
| Regression | 1 | 38217.43013 | 38217.43013 |
| Residual | 212 | 275071.11766 | 1297.50527 |

F = 29.45455 Signif F = .0000

----- Variables in the Equation -----

| Variable | B | SE B | Beta | T | Sig T |
|------------|------------|----------|---------|--------|-------|
| I | .627182 | .115563 | .349268 | 5.427 | .0000 |
| (Constant) | 171.866284 | 5.453615 | | 31.514 | .0000 |

End Block Number 1 All requested variables entered.

Lampiran 6. Kuesioner ibu 'survive'

PENELITIAN MODEL PENYEBAB KEMATIAN MATERNAL**KUESIONER UNTUK IBU HAMIL/MELAHIRKAN/MASA NIFAS DENGAN
'SURVIVE' (HIDUP)**

Sebelum wawancara jangan lupa perkenalkan identitas, jelaskan tujuan penelitian dan minta ijin

RESPONDEN : IBU SURVIVE/SUAMI

RAHASIA

I. PENGENALAN TEMPAT

1. PROPINSI :
2. KABUPATEN :
3. KECAMATAN :
4. DESA/KELURAHAN :
5. DAERAH : PERKOTAAN/PEDESAAN

KUNJUNGAN/WAWANCARA

- TANGGAL WAWANCARA :
- NAMA PEWAWANCARA :
- EDITOR/PENGAWAS LAPANGAN :
- TANGGAL PENGAWASAN :

II. IDENTITAS SUAMI

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|---|-----------------------------|
| 1. Nama responden : _____ 1. Laki-laki 2. Wanita | 1. <input type="checkbox"/> |
| 2. Berapa umur ibu saat mulai hamil pertama kali ? _____ tahun | 2. <input type="checkbox"/> |
| 3. Berapa umur suami saat ibu mulai hamil pertama kali ? ____ tahun | 3. <input type="checkbox"/> |

PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI

KODE

4. Jenjang pendidikan tertinggi suami maternal dan sampai lama pendidikan ditempuh (dalam tahun)

4.

| Jenjang | Kelas |
|--|---------------|
| 1. Tidak pernah sekolah (lanjutkan ke no.12) | |
| 2. TK/SD | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 3. SLTP | 1 2 3 4 |
| 4. SLTA | 1 2 3 4 |
| 5. Akademi/Universitas | 1 2 3 4 5 + |

5. Pekerjaan utama suami sebelum ibu meninggal

5.

1. Pegawai negeri/ABRI
2. Pegawai Swasta
3. Pamong Desa
4. Wiraswasta
5. Pedagang
6. Petani/Nelayan
7. Buruh
8. Lain-lain, Sebutkan : _____

6.

6. Berapa pendapatan rata-rata keluarga tiap bulan pada saat-saat terakhir menjelang kematian maternal ?

7.

1. Pendapatan rutin/utama Rp _____
2. Pendapatan sampingan Rp _____ +
- Total Rp _____

Berapa rata-rata pengeluaran keluarga sebulan ?

1. Rata-rata pengeluaran keluarga/bulan untuk kebutuhan makanan (beras, lauk pauk, dsb)
Rp. _____
2. Rata-rata pengeluaran keluarga/bulan untuk keperluan non makanan (pendidikan, kesehatan, pakaian, rumah, dsb)
Rp. _____ +
- Total Rp. _____

III. IDENTITAS MATERNAL

III.1. IDENTITAS UMUM

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|---|--|------------|---------------|---------|-------|---------|-------|--------------------------|-------------|---|
| <p>7. Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ibu capai dan lama sekolah (dalam tahun) :</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Jenjang</th> <th style="text-align: center;">Kelas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1. Tidak Pernah Sekolah (lanjutkan ke no.8)</td> </tr> <tr> <td>2. TK / SD</td> <td style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>3. SLTP</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td>4. SLTA</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td>5. Akademi / Universitas</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 +</td> </tr> </tbody> </table> | Jenjang | Kelas | 1. Tidak Pernah Sekolah (lanjutkan ke no.8) | | 2. TK / SD | 0 1 2 3 4 5 6 | 3. SLTP | 1 2 3 | 4. SLTA | 1 2 3 | 5. Akademi / Universitas | 1 2 3 4 5 + | <p>8. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> |
| Jenjang | Kelas | | | | | | | | | | | | |
| 1. Tidak Pernah Sekolah (lanjutkan ke no.8) | | | | | | | | | | | | | |
| 2. TK / SD | 0 1 2 3 4 5 6 | | | | | | | | | | | | |
| 3. SLTP | 1 2 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4. SLTA | 1 2 3 | | | | | | | | | | | | |
| 5. Akademi / Universitas | 1 2 3 4 5 + | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Apakah ibu dapat membaca dan menulis ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak</p> | <p>10. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>9. Pekerjaan ibu saat hamil terakhir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegawai Negeri 2. Pegawai Swasta 3. Pedagang 4. Wiraswasta 5. Petani 6. Buruh 7. Tidak Bekerja (mengatur rumah tangga) 8. Lain-lain, sebutkan : _____ | <p>11. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>III.2. FAKTOR BIOMEDIK</p> | | | | | | | | | | | | | |
| <p>10 Dimana ibu melahirkan yang terakhir ini ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di Rumah 2. Rumah Dukun 3. Pondok Bersalin Desa 4. Puskesmas 5. Rumah / Klinik Bersalin 6. Rumah Sakit 7. Lain-lain, sebutkan : _____ | <p>12. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>11. Pada waktu ibu melahirkan, siapa yang memberikan pertolongan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukun tidak terlatih 2. Dukun terlatih 3. Bidan 4. Dokter 5. Keluarga 6. Tanpa Pertolongan 7. Kombinasi, sebutkan urutannya : _____ | <p>13. <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/></p> | | | | | | | | | | | | |

PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI**KODE**

12. Apakah ibu selama hamil/persalinan/nifas yang terakhir ini pernah mengalami ?

14.

- | | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 1. Keguguran atau pengguguran | 1 | 2 | 3 |
| 2. Perdarahan dari jalan lahir sebelum melahirkan | 1 | 2 | 3 |
| 3. Mulas yang kuat dan teratur lebih kuat dan teratur lebih dari sehari semalam (kehamilan ektopik) | 1 | 2 | 3 |
| 4. Persalinan lama (< 24 jam) | 1 | 2 | 3 |
| 5. Kejang-kejang dan pingsan (hipertensi/keracunan kehamilan/ eklamsia) | 1 | 2 | 3 |
| 7. Suhu badan tinggi dan mengeluarkan lendir dari jalan lahir (infeksi/ sepsis) | 1 | 2 | 3 |
| 8. Penyulit lain, sebutkan | 1 | 2 | 3 |

13. Mengapa memilih tempat tersebut ?

15.

1. Murah
2. Dekat
3. Pelayanannya Baik
4. Peralatan Lengkap
5. Lainnya, sebutkan : _____

14. Siapa yang menganjurkan ke tempat tersebut ?

16.

1. Saya Sendiri
2. Suami
3. Bersama (Suami / Istri)
4. Orang Tua
5. Mertua
6. Lainnya, sebutkan : _____

15. Apakah bayi tersebut dilahirkan dengan cara operasi perut / Jalan lahir ?

17.

1. Ya
2. Tidak

III.2. FAKTOR REPRODUKSI

16. Berapa umur ibi saat mulai kawin ?

18.

Perkawinan I : _____ tahun

Perkawinan II : _____ tahun

Lama perkawinan I : _____ tahun

19.

Lama perkawinan II : _____ tahun

17. Berapa umur ibu pada waktu mulai hamil yang terakhir ?

21.

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|--|------------------------------|
| _____ tahun | |
| 18. Selama ini berapa kali ibu pernah mengalami : Kehamilan : _____ kali | 22. <input type="checkbox"/> |
| Persalinan : _____ kali | 23. <input type="checkbox"/> |
| Keguguran : _____ kali | 24. <input type="checkbox"/> |
| 19. Dari persalinan tersebut di atas berapa : Jumlah lahir hidup : _____ | 25. <input type="checkbox"/> |
| Lahir mati : _____ | 26. <input type="checkbox"/> |
| Keguguran : _____ | 27. <input type="checkbox"/> |
| 20. Berapa jumlah anak yang masih hidup ? _____ anak (Harap di cross check dengan jawaban P.17 dan P.18) | 28. <input type="checkbox"/> |
| 21. Apa ada diantaranya yang lahir kembar : 1. Ya, Berapa kali _____ 2. Tidak | 30. <input type="checkbox"/> |
| 22. Berapa umur anak terkecil pada waktu ibu mulai hamil yang terakhir ? _____ tahun _____ bulan | 31. <input type="checkbox"/> |
| 23. Bagaimana proses persalinan sebelum kehamilan terakhir ini ? 1. Spontan 2. Dotolong dengan tindakan melalui jalan lahir 3. Ditolong dengan tindakan melalui operasi perut 4. Lain-lain, sebutkan : _____ | 35. <input type="checkbox"/> |
| 24. Apakah pernah ikut KB sebelum kehamilan terakhir ini ? 1. Ya, Langsung ke pertanyaan no.24 2. Tidak, Alasan : _____ | 36. <input type="checkbox"/> |
| 25. Alat kontrasepsi KB apa yang dipakai sebelum kehamilan terakhir ini ? 1. IUD 2. Suntikan 3. Pil 4. Kondom 5. Susuk 6. Lain-lain, sebutkan : _____ | 37. <input type="checkbox"/> |

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|--|------------------------------|
| III.4. FAKTOR ASESIBILITAS TEMPAT PERAWATAN KEHAMILAN | |
| <p>26. Pada saat ibu mengandung yang terakhir ini, apakah ibu memeriksakan kehamilannya ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, Teruskan ke no 28 s/d no.35 2. Tidak, Alasan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jarak 2. Biaya 3. Sibuk 4. Tidak Perlu 5. Petugas Kurang Baik 6. Lainnya | 38. <input type="checkbox"/> |
| <p>27. Kemana ibu memeriksakan tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah bidan/Praktek bidan 2. Puskesmas 3. Polindes 4. Posyandu 5. RS Pemerintah 6. RS Swasta 7. Rumah Bersalin 8. Dokter Praktek 9. Dukun Bersalin 10. Lainnya, Sebutkan _____ | 39. <input type="checkbox"/> |
| <p>28. Alasan memilih tempat tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekat 2. Murah 3. Pelayanan baik 4. Fasilitas lengkap 5. Lain-lain, Sebutkan _____ | 40. <input type="checkbox"/> |
| <p>29. Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan tersebut ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun teerlatih 4. Dukun tidak terlatih 5. Lainnya | 41. <input type="checkbox"/> |
| <p>30. Bagaimana pendapat saudara mengenai pelayanan yang diberikan selama ini ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | 42. <input type="checkbox"/> |

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|--|------------------------------|
| 31. Berapa jarak dan sarana transportasi ke tempat pemeriksaan kehamilan/persalinan ? Jarak _____ Transportasi _____ Lama _____ _____ _____ | 43. <input type="checkbox"/> |
| 32. Pada umur kandungan berapa ketika ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya ? 1. _____ bulan 2. Tidak tahu | 44. <input type="checkbox"/> |
| 33. Selama ibu mengandung terakhir ini, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ? 1. _____ kali 2. Tidak tahu/lupa | 45. <input type="checkbox"/> |
| 34. Pada waktu hamil terakhir apa ibu pernah dirujuk ? 1. Ya, kemana _____ Sebab dirujuk _____ 2. Tidak | 46. <input type="checkbox"/> |
| 35. Pada saat hamil terakhir tadi, bila ibu mengalami persalinan, berapa biaya untuk keseluruhan persalinan tersebut ? Rp _____ | 47. <input type="checkbox"/> |
| 36. Apakah biaya tersebut saudara merasakan ? 1. Ringan 2. Biasa 3. Terlalu berat | 48. <input type="checkbox"/> |
| 37. Apakah saudara sudah mempunyai rencana persiapan persalinan sehubungan ibu mulai hamil yang terakhir ini ? 1. Sudah 2. Belum | 49. <input type="checkbox"/> |
| 38. Bila sudah mempunyai persiapan, dalam bentuk apa ? 1. Tabungan biaya persalinan 2. Tempat untuk memeriksakan 3. Tempat untuk melahirkan 4. Pakaian 5. Lainnya, Sebutkan _____ | 50. <input type="checkbox"/> |
| 39. Pada masa nifas ini (setelah melahirkan s/d 42 hari) apa ibu pernah sakit ? 1. Ya 2. Tidak, lanjutkan pertanyaan 39 Bila ya, Sebutkan _____ _____ _____ | 51. <input type="checkbox"/> |

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|--|------------------------------|
| Kapan _____ _____ | |
| <p>40. Pada waktu tersebut berobat kemana ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Polindes 4. Posyandu 5. RS Pemerintah 6. RS Swasta 7. Rumah Bersalin 8. Dokter Praktek 9. Dukun Bersalin 10. Lainnya, Sebutkan _____ | 52. <input type="checkbox"/> |
| <p>41. Kenapa memilih tempat tersebut ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Murah 2. Dekat 3. Pelayanan baik 4. Peralatan lengkap 5. Lainnya, Sebutkan _____ | 53. <input type="checkbox"/> |
| <p>42. Berapa rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk berobat pada masa nifas ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transport Rp. 2. Pelayanan kesehatan Rp. 3. Beli obat-obatan Rp. _____ + <p style="text-align: right;">Total Rp.</p> | 54. <input type="checkbox"/> |
| <p>43. Bagaimana keadaan bayi yang ibu lahirkan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sehat 2. Meninggal, Sebab _____ Pada umur _____ | 55. <input type="checkbox"/> |
| <p>44. Bagaimana pendapat saudara mengenai peristiwa kehamilan atau persalinan yang saudara alami, apakah merupakan peristiwa yang wajar (biasa) atau tidak (luar biasa) ?</p> <p>_____</p> | 56. <input type="checkbox"/> |
| III.5. FAKTOR GIZI | |
| <p>45. Berapa tinggi badan ibu saat trimester terakhir pada kehamilan terakhir ini ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ cm (cek KMS ibu hamil) 2. Tidak tahu | 57. <input type="checkbox"/> |

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|------------------|------------------|-----------------|----------------|---|-----------|---|-----------|---------|---|---|---------|---|---|------------------|---------|---|----------------------------|---|------------|--------------------------|---|---|--------------------------|
| 46. Berapa berat badan ibu saat trimester terakhir pada kehamilan terakhir ini ? 1. _____ kg 2. Tidak tahu | 58. <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47. Berapa ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) ibu saat hamil pada trimester terakhir ini ? 1. _____ cm 2. Tidak tahu | 59. <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48. Jenis makanan apa yang dikonsumsi ibu pada saat kehamilan/melahirkan terakhir ini ? <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Sering</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Kadang Kadang</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Tidak pernah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Buah-buahan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>2. Daging</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>3. Ikan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>4. Susu</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>5. Sayuran</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> | | Sering | Kadang Kadang | Tidak pernah | 1. Buah-buahan | 1 | 2 | 3 | 2. Daging | 1 | 2 | 3 | 3. Ikan | 1 | 2 | 3 | 4. Susu | 1 | 2 | 3 | 5. Sayuran | 1 | 2 | 3 | 60. <input type="text"/> |
| | Sering | Kadang Kadang | Tidak pernah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Buah-buahan | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Daging | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Ikan | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Susu | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Sayuran | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49. Ketika ibu hamil terakhir ini berapa kali rata-rata makan setiap harinya ? 1. ≥ 3 kali 2. 2 kali 3. 1 kali 4. Tidak tentu | 61. <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50. Apa ada pantangan makanan tertentu selama ibu hamil/melahirkan/nifas yang terakhir ? 1. Ya, Sebutkan _____ 2. Tidak ada | 62. <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51. Sebutkan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil/nifas supaya sehat ? <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Ya</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Buah-buahan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Daging</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Ikan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Susu</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>5. Sayur-sayuran</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>6. Lainnya, Sebutkan _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Ya | Tidak | 1. Buah-buahan | 1 | 2 | 2. Daging | 1 | 2 | 3. Ikan | 1 | 2 | 4. Susu | 1 | 2 | 5. Sayur-sayuran | 1 | 2 | 6. Lainnya, Sebutkan _____ | | | 63. <input type="text"/> | | | |
| | Ya | Tidak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Buah-buahan | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Daging | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Ikan | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Susu | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Sayur-sayuran | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Lainnya, Sebutkan _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. 6. FAKTOR SOSIO MEDIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 52. Dalam pertanyaan no. 26, siapakah yang menentukan pilihan tempat pemeriksaan kehamilan/persalinan/nifas ? | 64. <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|---|------|
|---|------|

- | | |
|--|------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Istri sendiri 2. Istri tetapi suami menyetujui 3. Keputusan bersama 4. Keputusan istri tetapi suami kurang setuju 5. Keputusan suami, istri setuju 6. Keputusan orang tua/mertua 7. Lainnya, Sebutkan _____ | |
| <p>53. Apakah ibu yang mengandung itu perlu memeriksakan kehamilannya ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak | 65. <input type="checkbox"/> |
| <p>54. Bila ya, sebaiknya kemana ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Polindes 4. Posyandu 5. Rumah Sakit 6. Rumah Bersalin 7. Dukun | 66. <input type="checkbox"/> |
| <p>55. Bila tidak, alasannya ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak perlu 2. Tidak ada manfaat 3. Mahal 4. Jauh 5. Lainnya, sebutkan _____ | 67. <input type="checkbox"/> |
| <p>56. Selama kehamilan sebaiknya memeriksakan diri perlu berapa kali ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali 4. ≥ 4 kali 5. Tidak tahu | 68. <input type="checkbox"/> |
| <p>57. Pada umur berapa sebaiknya seorang wanita melahirkan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 19 tahun dan > 35 tahun 2. 20 – 35 tahun 3. Tidak tahu | 69. <input type="checkbox"/> |
| <p>58. Apakah disini sudah ada bidan (bidan di desa) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah 2. Belum | 70. <input type="checkbox"/> |
| <p>59. Bila sudah, apa pernah memeriksakan ke sana ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah | 71. <input type="checkbox"/> |

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|---|------------------------------|
| 2. Belum, alasan _____ 60. Bila sudah pernah, bagaimana pendapat saudara mengenai pelayanan yang diberikan ? 1. Puas 2. Biasa 3. Kurang puas 4. Tidak puas | 72. <input type="checkbox"/> |

Terima kasih

Lampiran 7. Kuesioner ibu 'survive'

PENELITIAN MODEL PENYEBAB KEMATIAN MATERNAL**KUESIONER UNTUK KELUARGA YANG MENGALAMI KEMATIAN MATERNAL**

Sebelum wawancara jangan lupa perkenalkan identitas, jelaskan tujuan penelitian dan minta ijin.

RESPONDEN : SUAMI/MERTUA/ORANG TUA/SAUDARA KANDUNG/ANAK KANDUNG TERTUA (DEWASA)

RAHASIA**I. PENGENALAN TEMPAT**

1. PROPINSI : JATIM/NTB/NTT
2. KABUPATEN :
3. KECAMATAN :
4. DESA/KELURAHAN :
5. DAERAH : PERKOTAAN/PEDESAAN

KUNJUNGAN/WAWANCARA

- TANGGAL WAWANCARA :
- NAMA PEWAWANCARA :
- EDITOR/PENGAWAS LAPANGAN (NAMA) :
- TANGGAL PENGAWASAN :

II. IDENTITAS SUAMI

| PETUNJUK : LINGKARI JAWABAN YANG SESUAI | KODE |
|---|----------------------------|
| 1. Nama Responden : _____ 1. Laki-laki 2. Wanita | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2. Apa hubungan keluarga dengan ibu yang meninggal ? 1. Suami 2. Mertua/Orang tua 3. Saudara kandung | 2 <input type="checkbox"/> |

| <p>4. Anak Tertua 5. Lainnya</p> | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|----------------------|--|--|----------|---------------|---------|---------|---------|---------|------------------------|-------------|--|----------------------|
| 3. Berapa umur Suami saat ibu meninggal ? _____ Tahun | 3 | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| 4. Jenjang pendidikan tertinggi suami maternal dan lama pendidikan ditempuh (dalam tahun) | 4 | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Jenjang</th> <th style="text-align: left;">Kelas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1. Tidak pernah sekolah (lanjutkan ke no.12)</td> </tr> <tr> <td>2. TK/SD</td> <td>0 1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>3. SLTP</td> <td>1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td>4. SLTA</td> <td>1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td>5. Akademi/Universitas</td> <td>1 2 3 4 5 +</td> </tr> </tbody> </table> | Jenjang | Kelas | 1. Tidak pernah sekolah (lanjutkan ke no.12) | | 2. TK/SD | 0 1 2 3 4 5 6 | 3. SLTP | 1 2 3 4 | 4. SLTA | 1 2 3 4 | 5. Akademi/Universitas | 1 2 3 4 5 + | | <input type="text"/> |
| Jenjang | Kelas | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Tidak pernah sekolah (lanjutkan ke no.12) | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. TK/SD | 0 1 2 3 4 5 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 3. SLTP | 1 2 3 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 4. SLTA | 1 2 3 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Akademi/Universitas | 1 2 3 4 5 + | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Pekerjaan utama suami sebelum isteri meninggal | 6 | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Pegawai negeri/ABRI 2. Pegawai swasta 3. Pamong Desa 4. Wiraswasta 5. Pedagang 6. Petani/Nelayan 7. Buruh 8. Lain-lain, Sebutkan : _____</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Berapa pendapatan rata-rata keluarga tiap bulan pada saat-saat terakhir menjelang kematian maternal ? | 7 | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Pendapatan rutin/utama Rp. _____ 2. Pendapatan sampingan Rp. _____ + Total Rp. _____</p> <p>Berapa rata-rata pengeluaran keluarga sebulan ?</p> <p>1. Rata-rata pengeluaran keluarga/bulan untuk <u>kebutuhan makanan</u> (beras, lauk pauk dsb) Rp. _____</p> <p>2. Rata-rata pengeluaran keluarga/bulan untuk keperluan <u>non makanan</u> (pendidikan, kesehatan, pakaian, rumah dsb) Rp. _____ + Total Rp. _____</p> | | | | | | | | | | | | | | |

III.2. FAKTOR BIOMEDIK

14. Dimana tempat kejadian meninggalnya ?

1. Di Rumah
2. Rumah Dukun
3. Pondok Bersalin Desa
4. Puskesmas
5. Rumah/Klinik Bersalin
6. Rumah Sakit
7. Lain-lain, Sebutkan _____

22

15. Pada waktu ibu meninggal tadi, siapa yang memberikan pertolongan ?

1. Dukun tidak terlatih
2. Dukun terlatih
3. Bidan
4. Dokter
5. Keluarga
6. Tanpa pertolongan
7. Kombinasi, Sebutkan urutannya _____

23

16. Apakah sebelum meninggal ibu mengalami sakit atau komplikasi (penyulit) kehamilan ?

| | Jawab | | |
|--|-------|-------|------------|
| | Ya | Tidak | Tidak tahu |
| 1. Keguguran atau pengguguran | 1 | 2 | 3 |
| 2. Perdarahan dari jalan lahir sebelum melahirkan | 1 | 2 | 3 |
| 3. Mulas yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam (kehamilan ektopik) | 1 | 2 | 3 |
| 4. Persalinan lama/macet (< 24 jam) | 1 | 2 | 3 |
| 5. Kejang-kejang dan pingsan (hipertensi/keracunan kehamilan/eklamasia) | 1 | 2 | 3 |
| 6. Suhu badan tinggi dan mengeluarkan lendir dari jalan lahir (infeksi/sepsis) | 1 | 2 | 3 |
| 7. Perdarahan pada waktu melahirkan (> 3 kali) | 1 | 2 | 3 |
| 8. Penyulit lain, Sebutkan _____ | | | |

24

(Untuk memperoleh sebab-sebab kematian, lengkapi/lakukan verbal otopsi seperti di Lampiran 1)

17. Apakah bayi tersebut dilahirkan dengan cara operasi perut/jalan lahir ?

1. Ya
2. Tidak

25

18. Berapa umur ibu saat mulai kawin ?

Perkawinan I : _____ tahun

Perkawinan II : _____ tahun

Lama Perkawinan I : _____ tahun

Lama Perkawinan II : _____ tahun

19. Berapa umur ibu pada saat mulai hamil yang terakhir (sekarang) ini ?
_____ tahun

20. Selama ini berapa kali ibu pernah mengalami

Kehamilan _____ kali

Persalinan _____ kali

Keguguran _____ kali

21. Dari persalinan tersebut diatas berapa

Jumlah Lahir Hidup : _____

Lahir Mati : _____

Keguguran : _____

22. Berapa jumlah anak yang masih hidup ?
(Harap di cross check dengan jawaban pertanyaan 20 dan pertanyaan 21)

23. Apa ada diantaranya yang lahir kembar ?

1. Ya, Berapa kali _____

2. Tidak

24. Berapa umur anak terkecil pada waktu ibu mulai hamil yang terakhir ?
_____ tahun _____ bulan.

25. Bagaimana proses persalinan sebelum kehamilan terakhir ini ?

1. Spontan

2. Ditolong dengan tindakan melalui jalan lahir

3. Ditolong dengan tindakan melalui operasi perut

4. Lain-lain, Sebutkan _____

26. Apakah pernah ikut KB sebelum kehamilan terakhir ini ?

1. Ya, Langsung ke pertanyaan No. 27.

2. Tidak, Alasan _____

26

28

30

31

32

33

34

35

36

37

39

40

41

42

27. Alat kontrasepsi KB apa yang dipakai sebelum kehamilan ini ?

1. IUD
2. Suntikan
3. Pil
4. Kondom
5. Susuk
6. Lain-lain, Sebutkan _____

43

III.4. FAKTOR AKSESIBILITAS TEMPAT PERAWATAN KEHAMILAN

28. Pada saat ibu mengandung yang terakhir ini, apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya ?

1. Ya, Teruskan ke No.29 s/d 36
2. Tidak, Alasan :
 1. Jarak
 2. Biaya
 3. Sibuk
 4. Tidak perlu
 5. Petugas Kurang baik
 6. Lainnya

Teruskan ke pertanyaan. no. 37

44

29. Kemana ibu memeriksakan tersebut ?

1. Rumah/praktek Bidan
2. Puskesmas
3. Polindes
4. Posyandu
5. RS. Pemerintah
6. RS. Swasta
7. Rumah Bersalin
8. Dokter Praktek
9. Dukun Bersalin
10. Lainnya, Sebutkan _____

45

30. Alasan memilih tempat tersebut

1. Dekat
2. Murah
3. Pelayanan baik
4. Fasilitasnya lengkap
5. Lain-lain, Sebutkan -----

46

31. Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan tersebut ?

1. Dokter
2. Bidan
3. Dukun terlatih
4. Dukun tidak terlatih
5. Lainnya, Sebutkan -----

47

32. Bagaimana pendapat saudara mengenai pelayanan yang diberikan selama ini ? 48

33. Berapa jarak dan sarana transportasi ke tempat pemeriksaan kehamilan/persalinan ? 49

| Jarak | Transportasi | Lama |
|-------|--------------|-------|
| ----- | ----- | ----- |
| ----- | ----- | ----- |

34. Pada umur kandungan berapa ketika ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya ? 50

1. _____ bulan
2. Tidak tahu

35. Selama ibu mengandung terakhir ini, berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya ? 51

1. _____ kali
2. Tidak tahu/lupa

36. Pada waktu hamil terakhir/sekarang ini apa ibu pernah dirujuk ? 52

1. Ya, Kemana _____ Sebab dirujuk _____
2. Tidak

37. Pada saat hamil terakhir tadi, bila ibu mengalami persalinan, berapa biaya untuk keseluruhan persalinan tersebut ? 53

Rp. _____

38. Apakah biaya tersebut saudara merasakan 54

1. Ringan
2. Biasa
3. Terlalu berat

39. Apakah saudara sudah mempunyai rencana persiapan persalinan sehubungan kehamilan yang terakhir ini ? 55

1. Sudah
2. Belum

40. Bila sudah mempunyai persiapan, dalam bentuk apa ? 56

| | Ya | Tidak |
|------------------------------|----|-------|
| 1. Tabungan Biaya Persalinan | 1 | 2 |
| 2. Tempat untuk memeriksakan | 1 | 2 |
| 3. Tempat untuk melahirkan | 1 | 2 |
| 4. Pakaian bayi dan ibu | 1 | 2 |
| 5. Lainnya, Sebutkan | 1 | 2 |

41. Bagaimana pendapat Saudara mengenai peristiwa kehamilan atau persalinan yang saudara alami, apakah merupakan peristiwa yang wajar (biasa) atau tidak (luar biasa) ?
-

57

III.5. FAKTOR GIZI

42. Berapa tinggi badan ibu saat trimester terakhir pada kehamilan terakhir ini ?

58

1. _____ cm
2. Tidak tahu

43. Berat badan ibu saat trimester terakhir pada kehamilan terakhir ini ?

59

1. _____ kg (check KMS ibu hamil)
2. Tidak tahu

44. Berapa ukuran LILA (lingkar lengan atas) ibu saat trimester terakhir pada kehamilan terakhir ini ?

60

1. _____ cm
2. Tidak tahu

45. Jenis makanan apa yang dikonsumsi ibu pada saat kehamilan/melahirkan terakhir ini ?

61

| | Sering | Kadang Kadang | Tidak Pernah |
|----------------|--------|------------------|-----------------|
| 1. Buah-buahan | 1 | 2 | 3 |
| 2. Daging | 1 | 2 | 3 |
| 3. Ikan | 1 | 2 | 3 |
| 4. Susu | 1 | 2 | 3 |
| 5. Sayuran | 1 | 2 | 3 |

46. Ketika ibu hamil terakhir, berapa kali rata-rata makan setiap harinya ?

62

1. ≥ 3 kali
2. 2 kali
3. 1 kali
4. Tidak tentu

47. Apa ada pantangan makanan tertentu selama ibu hamil/melahirkan/nifas yang terakhir ?

63

1. Ya, sebutkan _____
2. Tidak ada

| | | | | |
|---|----|-------|----|--------------------------|
| 48. Sebutkan makan yang dianjurkan untuk ibu hamil/nifas supaya sehat ? | Ya | Tidak | 64 | <input type="checkbox"/> |
| 1. Buah-buahan | 1 | 2 | | |
| 2. Daging | 1 | 2 | | |
| 3. Ikan | 1 | 2 | | |
| 4. Susu | 1 | 2 | | |
| 5. sayur-sayuran | 1 | 2 | | |
| 6. Lainnya, Sebutkan _____ | | | | |

III.6. FAKTOR SOSIO MEDIK

| | | | | |
|--|--|--|----|--------------------------|
| 49. Dalam pertanyaan no.29, siapakah yang menentukan pilihan tempat pemeriksaan kehamilan/persalinan/nifas ? | | | 65 | <input type="checkbox"/> |
| 1. Istri sendiri | | | | |
| 2. Istri Tetapi Suami menyetujui | | | | |
| 3. Keputusan bersama | | | | |
| 4. Keputusan isteri tetapi suami kurang setuju | | | | |
| 5. Keputusan suami, Isteri setuju | | | | |
| 6. Keputusan Orang Tua/Mertua | | | | |
| 7. Lainnya, Sebutkan _____ | | | | |
| 50. Apakah ibu yang mengandung itu perlu memeriksakan kehamilannya ? | | | 66 | <input type="checkbox"/> |
| 1. Ya, Terus ke No. 51 | | | | |
| 2. Tidak, Terus ke no.52 | | | | |
| 51. Bila ya, sebaiknya kemana | | | 67 | <input type="checkbox"/> |
| 1. Bidan | | | | |
| 2. Puskesmas | | | | |
| 3. Polindes | | | | |
| 4. Posyandu | | | | |
| 5. Rumah Sakit | | | | |
| 6. Rumah Bersalin | | | | |
| 7. Dukun Bersalin | | | | |
| 52. Bila tidak, alasan | | | 68 | <input type="checkbox"/> |
| 1. Tidak perlu | | | | |
| 2. Tidak ada manfaat | | | | |
| 3. Mahal | | | | |
| 4. Jauh | | | | |
| 5. Lainnya, Sebutkan _____ | | | | |
| 53. Selama kehamilan sebaiknya memeriksakan diri perlu berapa kali ? | | | 69 | <input type="checkbox"/> |
| 1. 1 kali | | | | |
| 2. 2 kali | | | | |
| 3. 4 kali | | | | |
| 4. ≥ 4 kali | | | | |
| 5. Tidak tahu | | | | |

| | |
|---|-----------------------------|
| <p>54. Menurut pendapat saudara, pada umur berapa sebaiknya umur seorang wanita melahirkan ?</p> <p>1. < 16 tahun dan > 35 tahun 2. 20-35 tahun 3. Tidak tahu</p> | 70 <input type="checkbox"/> |
| <p>55. Apakah di sini (desa ini) sudah ada Bidan (Bidan di Desa) ?</p> <p>1. Sudah 2. Belum, teruskan ke pertanyaan 58</p> | 71 <input type="checkbox"/> |
| <p>56. Bila sudah, apa pernah memeriksakan ke sana ?</p> <p>1. Pernah 2. Belum, Alasan _____</p> | 72 <input type="checkbox"/> |
| <p>57. Bila sudah pernah, bagaimana pendapat saudara mengenai pelayanan yang diberikan ?</p> <p>1. Puas 2. Biasa 3. Kurang puas 4. Tidak puas</p> | 73 <input type="checkbox"/> |
| <p>58. Menurut pendapat saudara, berapa jarak kelahiran yang baik anak yang satu dengan berikutnya ? _____ tahun</p> | 74 <input type="checkbox"/> |
| <p>59. Menurut pendapat saudara, berapa jumlah anak yang dianggap baik ? _____ anak</p> | 75 <input type="checkbox"/> |
| <p>60. Selama ibu hamil, bila mengalami sakit apa cepat berobat ?</p> <p>1. Ya, ke mana _____ 2. Tidak, alasan _____</p> | 76 <input type="checkbox"/> |

Terima kasih

1. RIWAYAT SAKIT SEBELUM MENINGGAL

(Uraikan secara singkat runtun mengenai perjalanan penyakit)

2. SEBAB KEMATIAN
SAKIT

LAMA

- I.a. Penyebab kematian langsung (direct cause), misal perdarahan, eklamasia, persalinan macet, infeksi, abortus _____ th _____ bl
_____ hr _____ jam
sebagai akibat dari _____
- b. Penyebab pendahuluan/ perantara (antecedent cause) misal kencing manis, tekanan darah tinggi _____ th _____ bl
_____ hr _____ jam

- c. Penyebab dasar (underlying cause) _____ th _____ bl
_____ hr _____ jam

- II. Keadaan lain yang berperan terhadap kematian tetapi tidak berhubungan dengan penyakit atau keadaan yang menyebabkan kematian _____ th _____ bl
_____ hr _____ jam

Keterangan :

1. Penyebab langsung : Penyakit atau kelainan yang secara langsung menyebabkan kematian.
2. Penyebab perantara : Penyakit pendahulu yang memperburuk perjalanan penyakit
3. Penyebab dasar : Penyakit pendahulu yang menjadi awal mula terjadinya rangkaian perjalanan penyakit yang berakhir dengan kematian.