

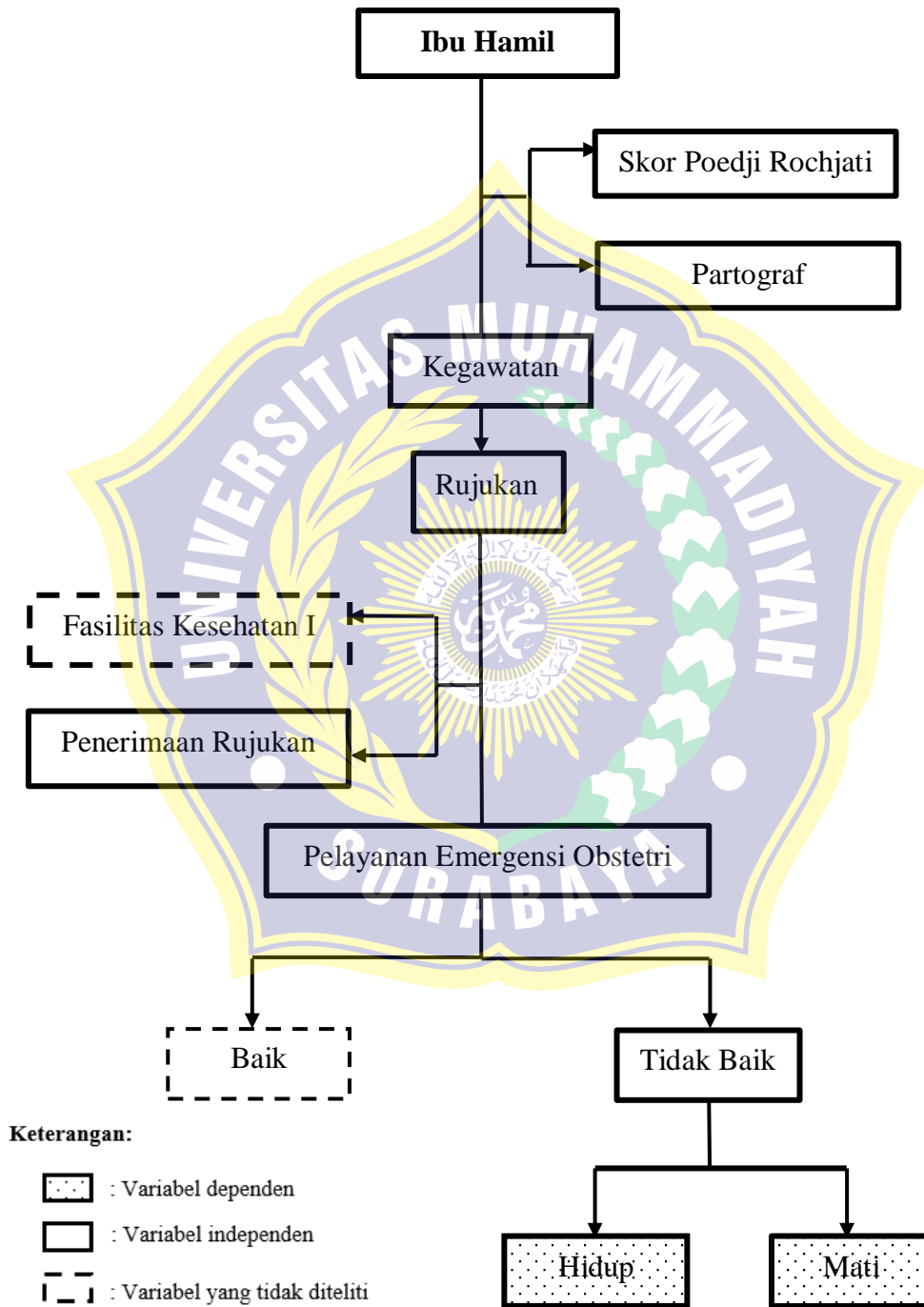


BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
• HIPOTESIS PENELITIAN

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Ibu hamil dinilai kegawat daruratan obstetrinya dengan menggunakan skor poedji rochjati dan partograf. Ibu hamil akan dirujuk jika skor poedji rochjati termasuk dalam kelompok KRT (kehamilan skor tinggi) dan KRST (kehamilan risiko sangat tinggi). Ibu hamil yang mengalami proses persalinan dan kelahiran, mencatat hasil observasi kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Jika ada kegawatan obstetri pada ibu hamil, maka ibu hamil akan dirujuk. Ketika di tempat rujukan, pasien mendapatkan pelayanan emergensi obstetri. Pelayanan emergensi obstetri dapat berupa pelayanan yang baik dan pelayanan yang tidak baik. Pelayanan yang tidak baik dapat menyebabkan dua kemungkinan yaitu ibu hamil hidup atau ibu hamil mati.

3.3 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak terdapat hubungan antara pelayanan emergensi obstetri dengan kematian Ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur periode Januari 2018 - Desember 2022.

H1: Ada hubungan yang bermakna antara hubungan pelayanan emergensi obstetri dengan kematian Ibu hamil di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur periode Januari 2018 - Desember 2022.