

HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DAN AKSESIBILITAS DENGAN KEMATIAN IBU DI KOTA BUKITTINGGI: *HOSPITAL BASED* 2013- 2015

Indreswati

indreswatidjamalus@gmail.com,

Abstract

Maternal mortality rate (MMR) is the main indicator of public health status. Maternal death in Bukittinggi in the recent two years has increased significantly. Initial survey found that maternal death in three hospitals in 2011 were 11 cases, in 2012 11 cases, in 2013 13 cases, in 2014 15 cases and until September 2015 there have been 15 cases of maternal death (Hospital Annual Report).

This research was case kontrol study. The population were all of pregnant women, intrapartum and postpartum women who were died in the Hospitals in Bukittinggi (Hospital based) in the period 2013-2015, as 43 cases and the population kontrol were all of intrapartum women who were registered in the Hospitals in Bukittinggi in the period 2013-2015 which were 4.068 persons. Samples were 30 people with the ratio 1:1. The main data was secondary data, namely the medical record of the health services and the result of maternal audit from the hospitals. Data processing and analizing was done computerized. The result shows that there is an association between the social factor delayed in seeking aid by poor economic reason ($p = 0,018$ dan $OR = 4,297$), delayed in achieving care in health facilities because of unavailable blood ($p=0.045$ and $OR=6,000$), accessibility from living house and health services ($p=0,001$ and $OR=10,286$) and acceptance in health services ($p=0,008$ and $OR=14,500$) with maternal death. There is no association between delayed in reaching health facilities, infrastucture availability, and suitability of referral service with maternal mortality. Hospitals are expected to perform periodical audit in health services in all departments, such as emergency department, oparating room and treatment room.

Keyword: Social factors, accessibility, maternal mortality

PENDAHULUAN

Kematian ibu yaitu kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, bukan karena kecelakaan.¹ Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dengan target AKI tahun 2019 adalah 306/100.000 kelahiran hidup.² Menurut SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup.³ Survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang tahun 2012 AKI Sumatera Barat tahun 2011 99/100.000 kelahiran hidup.⁴

Kematian ibu di Kota Bukittinggi dalam 2 tahun terakhir mengalami peningkatan signifikan, tahun 2014 adalah 1 orang, dari bulan Januari sampai September 2015 terdapat 7 orang.⁵ Kota Bukittinggi memiliki 3 Rumah Sakit rujukan dari berbagai daerah di sekitar kota Bukittinggi yaitu RSI Ibnu Sina Yarsi, RS Achmad Mochtar dan Rumah Sakit Tentara (RST). Hasil survei awal menurut Laporan Tahunan Rumah Sakit 2011-2015 diketahui bahwa kematian ibu di 3 rumah sakit tersebut pada tahun 2011 terdapat 11 orang, tahun 2012 terdapat 11 orang, tahun 2013 sebanyak 13 orang, tahun 2014 sebanyak 15 orang dan pada bulan Januari sampai bulan September 2015 terdapat 15 orang kematian ibu.⁶

Resiko kematian ibu karena proses melahirkan di Indonesia adalah 1 : 65 kelahiran. Penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan, preeklamsi/eklamsi,

komplikasi karena aborsi, infeksi dan komplikasi persalinan.⁷ Penyebab utama kematian ibu di Propinsi Sumatera Barat yaitu perdarahan, eklamsi, infeksi, partus macet dan abortus.⁸ Perdarahan dan eklamsi, bisa dicegah dan diatasi oleh tenaga medis yang berpengalaman dan bekerja di fasilitas layanan kesehatan yang memadai.⁹

Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah faktor status gizi ibu, penyakit, *antenatal care*, riwayat obstetri, transportasi, status sosial dan ekonomi keluarga, pendidikan, serta budaya. Faktor-faktor ini akan menyebabkan komplikasi tidak terdeteksi dengan baik, lebih parah, dan penanganan tidak adekuat.¹⁰ Penelitian Broek dan Falconer (2011), menyebutkan ada 3 faktor keterlambatan yang menjadi penyebab kematian ibu, yaitu keterlambatan menyadari kebutuhan untuk perawatan dan tanda-tanda bahaya kehamilan, keterlambatan pelayanan karena akses pelayanan mereka tidak tersedia, karena jarak dan/atau biaya layanan atau melakukan hambatan sosial-budaya, dan keterlambatan perawatan yang di terima di fasilitas tepat waktu dan efektif.¹¹

Penelitian Shah *et al* (2009) di Pakistan, menyebutkan, 94% dari kematian ibu disebabkan karena mengalami keterlambatan. Alasan paling umum untuk keterlambatan pertama adalah kurangnya kesadaran tentang keseriusan penyakit diikuti oleh masalah keuangan. Penundaan kedua adalah sebagian besar karena jarak jauh diikuti oleh rujukan dari fasilitas kesehatan yang berbeda. Penundaan dirujuk bisa menjadi penyebab kematian ibu. Alasan yang paling sering untuk penundaan ketiga adalah kesulitan dalam mendapatkan darah, yang biasanya dikaitkan dengan donor tidak menjadi tersedia. Hal ini diikuti oleh keterlambatan di intervensi bedah, alasan yang biasa untuk keterlambatan dalam penyelidikan dan diagnosis, keterlambatan tanggapan anestesi dan kamar operasi sibuk.¹² Penelitian Sinaga (2007) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingginya AKI adalah tingkat pendapatan yang rendah (kemiskinan), tingkat pendidikan yang rendah, tingkat fasilitas yang masih tinggi dan kondisi tempat tinggal yang masih terpencil. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menunjukkan bahwa kematian maternal lebih banyak terjadi pada ibu dengan karakteristik pendidikan di bawah Sekolah Menengah Pertama (SMP), kemampuan membayar biaya pelayanan persalinan rendah, terlambat memeriksakan kehamilannya, serta melakukan persalinan di rumah.¹³

Menurut data ketersediaan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang terdapat di Kota Bukittinggi, diketahui banyak terdapat Bidan Praktek Swasta (BPS) dan dokter praktek swasta Spesialis Obstetric dan Ginekologi (SpOG). Juga ada fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan kelurahan (Poskeskel), Puskesmas Induk dan Rumah Sakit juga memiliki letak yang sangat strategis dan berada dalam jangkauan masyarakat kota Bukittinggi.⁵

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor sosial (ekonomi, transportasi, dan ketersediaan) dan aksesibilitas (kualitas, ketersediaan, keterjangkauan, kesesuaian dan penerimaan) terhadap kematian ibu di kota Bukittinggi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *case control study*. Lokasi penelitian RSI Ibnu Sina Yarsi, RSUD Achmad Mochtar dan Rumah Sakit Tentara Bukittinggi Pada Oktober 2015 s/d Desember 2016, Sampel kasus pada penelitian ini yaitu ibu hamil, bersalin atau nifas yang meninggal selama periode 2013 – 2015 di Rumah Sakit Kota Bukittinggi yaitu RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, RSI Ibnu Sina Yarsi, dan Rumah Sakit Tentara sebanyak 30 orang. Sampel kontrol seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas yang ber kunjung

ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, RSI Ibnu Sina Yarsi dan Rumah Sakit Tentara dan tidak meninggal selama periode 2013 – 2015 dengan sebanyak 30 orang.

Data di kumpulkan dengan menggunakan lembar observasi, pedoman observasi audit materna dan wawancara ke sumber data. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Unand no. 049/KEP/FK/2016.¹² Data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji chisquare dengan tingkat kepercayaan 95 % dan Odds ratio (OR).

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Sampel Penelitian di Rumah Sakit Kota Bukittinggi
Periode Tahun 2013 2015

Karakteristik	Kematian Ibu				Jumlah		Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
- Beresiko	12	40,0	19	63,3	31	51,7	0,121
- Tidak beresiko	18	60,0	11	36,7	29	48,3	
Pendidikan							
- Rendah	17	56,7	15	50,0	32	53,3	0,796
- Tinggi	13	43,3	15	50,0	28	46,7	
Pekerjaan							
- Bekerja	17	56,7	15	50,0	32	53,3	0,796
- Tidak bekerja	13	43,3	15	50,0	28	46,7	

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 2
Hubungan Keterlambatan dalam Memutuskan Mencari Pertolongan Alasan Ekonomi berdasar kan
pada kepemilikan jaminan kesehatan dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Keterlambatan mencari pertolongan	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Terlambat	17	56,7	7	23,3	24	40,0	4,297 (1,413-13,068)	0,018
Tidak terlambat	13	43,3	23	76,7	36	60,0		
Total	30	100	30	100	60	100		

Sumber:Data primer 2016

Tabel 3
Hubungan Keterlambatan Mencapai Fasilitas Kesehatan Alasan Terlambat Mendapatkan
Transportasi Mobil dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Keterlambatan mencapai fasilitas	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95% C)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	F	%				
Terlambat	4	13,3	1	3,3	5	91,7	4,462 (0,468-	0,353
Tidak terlambat	26	86,7	29	96,7	55	8,3		

Total	30	100	30	100	60	100	42,514)
-------	----	-----	----	-----	----	-----	---------

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 4
Hubungan Keterlambatan Mencapai Fasilitas Kesehatan Alasan Terlambat Mendapatkan Transportasi Mobil dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Keterlambatan mencapai fasilitas	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95%CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	F	%				
Terlambat	4	13,3	1	3,3	5	91,7	4,462	0,353
Tidak terlambat	26	86,7	29	96,7	55	8,3	(0,468-	
Total	30	100	30	100	60	100	42,514)	

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 5
Hubungan Keterlambatan dalam Mendapat Perawatan di Fasilitas Kesehatan karena Terlambat Mendapatkan Darah dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Keterlambatan Mendapat perawatan	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 % CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Terlambat	28	93,3	21	70,0	49	81,7	6,000	0,045
Tidak terlambat	2	6,7	9	30,0	11	18,3	(1,172-	
Total	30	100	30	100	60	100	30,725)	

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 6
Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Kualitas pelayanan	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 % CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	F	%	f	%				
Kurang baik	5	16,7	5	16,7	10	16,7	1,000 (0,257-3,888)	1,000
Baik	25	83,3	25	83,3	50	83,3		
Total	30	100	30	100	60	100		

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 7
Hubungan Ketersediaan Dokter Jaga Terlatih dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Dokter jaga terlatih	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 % CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				

Tidak tersedia	5	16,7	5	16,7	10	16,7		
Tersedia							1,000	
Total	30	100	30	100	60	100	(0,257-3,888)	1,000

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 8
Hubungan Keterjangkauan antara Jarak Tempat Tinggal dan Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Keterjang- kauan	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 % CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	F	%				
T.terjangkau	27	90,0	15	47,6	41	68,3	10,286	
Terjangkau	3	10,0	16	53,3	19	31,7	(2,557-	0,001
Total	30	100	30	100	60	100	41,372)	

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 9
Hubungan Kesesuaian Layanan Rujukan dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Kesesuaian Layanan	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 % CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	F	%				
Tidak Sesuai	18	60,0	17	56,7	35	58,3		
Sesuai							0,872	
Total	30	100	30	100	60	100	(0,312-2,435)	1,000

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 10
Hubungan Penerimaan di Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Ibu di Bukitinggi Tahun Periode 2013 – 2015

Penerimaan	Kematian Ibu				Jumlah		OR (95 % CI)	Pvalue
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Kurang baik	29	96,7	50	66,7	49	81,7		
Baik							14,500	
Total	30	100	30	100	60	100	(1,718-122,395)	0,008

Sumber: Data Primer 2016

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Sosial Terhadap Kematian Ibu

Hubungan Keterlambatan Mencari Pertolongan dengan Kematian Ibu 56,7% kelompok kasus mengalami keterlambatan mencari pertolongan, 23,3% kelompok kontrol terlambat mencari pertolongan. Hasil uji statistik terdapat hubungan keterlambatan mencari

pertolongan dengan kematian ibu. Nilai OR=4,297, keterlambatan mencari pertolongan berpeluang 4,3 kali untuk terjadi kematian dan merupakan faktor resiko terjadinya kematian ibu (OR > 1). Umumnya responden penelitian ini tergolong pada kelompok masyarakat yang tidak miskin (memiliki pendapatan diatas UMR Rp. 1.800.725,-), sehingga mereka tidak bisa memperoleh fasilitas jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) atau BPJS gratis, namun mereka juga tidak sanggup untuk membayar BPJS secara mandiri karena banyaknya tanggungan yang harus dibiayai. Hal ini menyebabkan mereka memiliki banyak pertimbangan untuk menuju ke fasilitas layanan kesehatan, karena takut tidak dapat menutupi biaya pelayanan kesehatan di tempat tersebut. Akibat pertimbangan-pertimbangan yang muncul, akhirnya ibu terlambat memutuskan dan terlambat mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan. Penelitian Aisyan (2011) menemukan hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi keluarga dengan kematian bayi perinatal ($p = 0,000$).¹⁵

Hubungan Keterlambatan Mencapai Fasilitas Kesehatan dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menemukan 13,3% kematian ibu disebabkan oleh keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan alasan transportasi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dengan kematian ibu. Keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan berpeluang 4,5 kali untuk terjadi kematian ibu. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dengan kematian ibu, karena sebagian besar kelompok kasus tidak memiliki masalah dalam mencapai fasilitas kesehatan. Hal ini terjadi karena Kota Bukittinggi dan daerah sekitarnya telah memiliki sarana transportasi yang memadai dan juga status sosial masyarakat yang sudah banyak memiliki sarana transportasi mobil, sehingga tidak bisa dijadikan sebagai kendala/ alasan untuk terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Sumarni (2014), menemukan ada hubungan ketersediaan transportasi dengan keterlambatan rujukan pada kasus kematian ibu ($p = 0,014$).¹⁰

Hubungan Keterlambatan Mendapat Perawatan dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menemukan 93,3% kasus kematian ibu disebabkan oleh keterlambatan dalam menerima perawatan di fasilitas kesehatan karna terlambat mendapatkan darah. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan keterlambatan dalam menerima perawatan di fasilitas kesehatan karna tidak tersedianya darah dengan kematian ibu ($p = 0,045$). Keterlambatan menerima perawatan merupakan faktor resiko terjadinya kematian ibu (OR > 1) dan berpeluang 6 kali untuk terjadi kematian ibu. Penelitian Astuti (2012) menemukan bahwa tidak ada hubungan *response time* terhadap luaran keberhasilan.¹⁶

Hubungan Aksesibilitas terhadap Kematian Ibu

Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menemukan 16,7% menerima kualitas pelayanan kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kematian ibu ($p=1.000$). Kualitas pelayanan kesehatan bukan faktor resiko terjadinya kematian ibu (OR = 1). Penelitian Hasnita (2014) menemukan kualitas pelayanan yang tidak sesuai meningkatkan resiko kematian ibu sebanyak 5,14 kali.¹⁷

Hubungan Ketersediaan Dokter Jaga Terlatih dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menemukann 16,7% kematian ibu dipengaruhi oleh tidak tersedianya dokter jaga terlatih. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan ketersediaan sarana prasarana dengan kematian ibu ($p=1.000$) dan bukan merupakan faktor risiko karena sebagian besar sampel mendapatkan pelayanan di rumah sakit dengan sarana prasarana

yang mendukung. Sarana prasarana yang memadai akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga menurunkan AKI. Sarana dan prasarana terutama alat instrument yang cukup dan sesuai standar akan memperlancar tindakan/penatalaksanaan kasus.¹⁷

Hubungan Keterjangkauan Jarak Tempat Tinggal dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menemukan 90 % dari seluruh kasus kematian ibu disebabkan oleh tempat pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau. Hasil uji statistik menemukan ada hubungan keterjangkauan antara jarak tempat tinggal dan tempat pelayanan kesehatan dengan kematian ibu ($p=0.001$). Keterjangkauan antara jarak tempat tinggal dan tempat pelayanan kesehatan merupakan faktor resiko terjadinya kematian ibu berpeluang 10,3 kali untuk terjadi kematian ibu.

Penelitian Sarwani dan Nurlaela (2009) menunjukkan tidak ada hubungan keterjangkauan lokasi dengan kematian ibu ($p = 0,414$).¹⁸ Ketersediaan dan kemudahan menjangkau tempat pelayanan, akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi merupakan salah satu pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan mencari tempat pelayanan kesehatan.¹⁹

Keterjangkauan jarak memiliki hubungan dengan kematian ibu karena ibu yang bertempat tinggal jauh dari rumah sakit, akan memiliki berbagai pertimbangan untuk dirujuk ke rumah sakit tersebut, seperti tempatnya yang jauh, sarana transportasi yang harus disediakan, dan kesulitan keluarga untuk pergi berulang menemani ibu. Ibu yang memiliki jarak tidak terjangkau akan terlambat dirujuk dan pada umumnya mereka dirujuk dalam keadaan yang sudah kritis, atau keadaannya semakin memburuk selama dalam perjalanan. Ibu yang tinggal jauh dari rumah sakit, tentunya akan lama berada di perjalanan dibandingkan dengan ibu yang tempat tinggalnya terjangkau, sehingga beresiko untuk terlambat mendapatkan penanganan dan berdampak pada kematian.

Hubungan Kesesuaian Layanan Rujukan dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menunjukkan 60,0% dari kelompok kasus tidak memiliki kesesuaian layanan rujukan, dan 56,7% diantara kelompok kontrol juga tidak memiliki kesesuaian layanan rujukan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan kesesuaian layanan rujukan dengan kematian ibu ($p = 1,000$) dan kesesuaian layanan rujukan bukan faktor resiko terjadinya kematian ibu ($OR < 1$).

Menurut penelitian Sumarni (2014), ibu hamil mengalami rujukan terlambat akan mempunyai risiko 4,49 lebih besar untuk mengalami kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang di rujuk dengan tidak terlambat ($p = 0,001$).¹⁰ Kesesuaian rujukan dilihat dari kondisi ibu saat dirujuk dan pihak yang merujuk. Rujukan yang tidak sesuai disebabkan ibu dirujuk dalam keadaan kritis, atau ibu yang dirujuk oleh pihak lain karena sudah mendapatkan penanganan awal, sehingga ibu beresiko mengalami kematian. Rujukan yang tidak sesuai tersebut diawali dengan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam transportasi ke tempat rujukan dan keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan segera di tempat rujukan.

Hubungan Penerimaan di Pelayanan Kesehatan dengan Kematian Ibu

Penelitian ini menunjukkan 96,7% dari kelompok kasus memperoleh penerimaan kurang baik di pelayanan kesehatan, dan 66,7% diantara kelompok kontrol memperoleh penerimaan kurang baik di pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan penerimaan di pelayanan kesehatan dengan kematian ibu ($p = 0,008$). Penerimaan di pelayanan kesehatan merupakan faktor resiko terjadinya kematian ibu dan berpeluang 14,5 kali untuk terjadi kematian ibu. Penerimaan di pelayanan kesehatan dilihat

dari *respons time* di UGD, penanganan operatif cepat dan tepat, serta di kamar bersalin < 30 menit. *Respons time* yang lebih dari 10 menit menyebabkan ibu terlambat dalam mendapatkan penanganan, penanganan operatif yang lambat menyebabkan ibu terlalu lama dalam keadaan kritis dan lambat di kamar bersalin menyebabkan ibu terlalu lama menunggu dan keadaannya semakin melemah/ kritis. Semua keterlambatan tersebut berdampak pada semakin bertambahnya penyulit atau kegawatdaruratan pada ibu, dan pada akhirnya berujung dengan kematian.¹⁹

KESIMPULAN

Ada hubungan keterlambatan mencari pertolongan berdasarkan ekonomi yang tidak memadai dengan kematian ibu. Tidak ada hubungan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan berdasarkan alasan terlambat mendapatkan transportasi mobil dengan kematian ibu. Ada hubungan keterlambatan dalam menerima perawatan di fasilitas kesehatan karena terlambat mendapat kan darah dengan kematian ibu. Tidak ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kematian ibu. Tidak ada hubungan ketersediaan dokter jaga terlatih dengan kematian ibu. Ada hubungan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan kematian ibu. Tidak ada hubungan kesesuaian layanan rujukan dengan kematian ibu. Ada hubungan kualitas penerimaan pelayanan kesehatan dengan kematian ibu

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada direktur dan staf RSUD Dr.Achmad Mochtar, RSI Ibnu Sina dan RST Bukittinggi yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kaddour C, Souissi R, Haddad Z, Zaghdoudi, Magouri M, Saussi M, et al. Causes and Risk Faktors of Maternal Mortality in the ICU, *Critical Care*, 2008; 12 suppl 2 pp.492. (diunduh tanggal 10 Oktober 2016) tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4088863/> doi: 10.1186/cc6713
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019: Jakarta. 2015. (diunduh 12 Oktober 2015) tersedia dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta. 2013. (diunduh tanggal 15 Oktober 2015), tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-ind>
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2012, Padang. 2013.
- Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Bukittinggi. 2015.
- Rekam Medis RSUD Achmad Mochtar, RSI Ibnu Sina Dan Rumah Sakit tentara Bukittinggi. 2011-2014.
- Martaadisoebrota, D. Susiarno, H. Obstetri Ginekologi Sosial Wawasan, Kebijakan, Kompetensi : Bandung . Departemen Obstetri Ginekologi FK UNPAD; 2012.
- Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Mencapai Millennium Development Goals 2015. Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI); 2013.
- Mundayat, AA. Noerdin, E. Agustini, E. Aripurnami,S. Wahyuni, S. Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai. Jakarta. Women Research Institute; 2010.

- Sumarni. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Ibu Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah Periode Tahun 2009-2011. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*; Vol. 5 No. 1 Edisi Juni 2014, hlm. 52-62 (diunduh tanggal 17 Oktober 2015) tersedia dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=297662&val=6633&tit>
- Broek dan Falconer. Maternal Mortality and Millennium Development Goal 5. *British Medical Bulletin* 2011; 99: 25–38 (diunduh tanggal 18 Oktober 2015) tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21893492>
- Shah, N et al. Socio-demographic Characteristics and the Three Delays of Maternal Mortality. *Journal of The College of Physicians and Surgeons Pakistan*; 2009, Vol. 19 (2): 95-98 (diunduh tanggal 18 Oktober 2015) tersedia dari: doi: 02.2009/JCPSP.9598
- Sinaga. M. Beberapa Faktor Sosial Demografi Yang Berhubungan Dengan Tingginya Angka Kematian Ibu Di Propinsi Nusa Tenggara Timur. *MKM*; 2007: Vol. 03 No. 02 Des
- Komite etika penelitian fakultas kedokteran universitas Andalas. Kaji etik (Surat Keterangan lolos kaji etik). 29 Maret 2016.
- Aisyan, SDS. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kematian Perinatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah. *Jurnal KES MAS*; 2011. ISSN : 1978-0575 (diunduh tanggal 25 Mei 2016) tersedia dari: <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewjournal&journal=5543&i>
- Astuti, D.P. Hakimi, M. Hubungan Response Time Dengan Luaran Keberhasilan Penanganan Perdarahan Postpartum Di RSUD Margono Soekardjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*; 2012: Volume 11, No. 2 Juni 2015 (diunduh tanggal 02 Juni 2016), tersedia dari: <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/104>
- Hasnita, E. Kematian Ibu di Sumatera Barat; Kajian Dampak Kualitas Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit. Disertasi. FK-UGM: 2014.
- Sarwani, D dan Nurlaela, S. Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu. (Studi Kasus di Kabupaten Banyumas). Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman; 2009 (diunduh tanggal 10 Juni 2016) tersedia dari: <http://kesmas.unsoed.ac.id/sites/default/files/file-unggah/jurnal/ANALISIS>
- Amalia, Lia. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan. Naskah Publikasi. Jurusan Kesehatan Masyarakat FIKK Universitas Negeri Gorontalo; 2013. (diunduh tanggal 20 Juni 2016) tersedia dari: http://repository.ung.ac.id/get/simlit_res/1/442/Faktor-Faktor-Yang-Memp