

## **Faktor – Faktor Penyebab Kematian Maternal Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015**

**Ranti Widiyanti**

Program Studi Kebidanan, Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi  
E-mail :rantiwidiyanti88@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kasus kematian maternal di Kabupaten Tasikmalaya masih tinggi. Pada tahun 2014 tercatat 31 kasus kematian maternal dan meningkat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 55 kasus. Pemerintah daerah setempat telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan kasus kematian maternal namun hasilnya belum optimal. Mengetahui faktor-faktor penyebab kematian maternal merupakan upaya preventif untuk menurunkan angka kematian maternal. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab kematian maternal menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik yaitu berupa pengamatan terhadap subyek yang diteliti dengan data sekunder dari data Otopsi Verbal Maternal OVM dengan rancangan studi *Cross sectional* pada 55 kasus kematian maternal di tahun 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan. Faktor yang berperan dalam kematian maternal di Kabupaten Tasikmalaya antara lain: faktor usia, paritas, pendidikan yang rendah, sosial ekonomi yang rendah, penolong persalinan, komplikasi persalinan, keterlambatan dalam proses rujukan dan penanganan pada proses rujukan. Penurunan angka kematian maternal diawali dari kesadaran ibu, suami, keluarga, petugas kesehatan serta pemangku kebijakan akan pentingnya keselamatan ibu dan bayi. Kematian maternal merupakan permasalahan yang belum bisa terselesaikan sampai dengan saat ini meskipun berbagai kebijakan sudah dibuat guna menurunkan kasus kematian maternal.

**Kata Kunci: Faktor yang berperan, kematian maternal**

### **ABSTRACT**

The case of maternal mortality is still high in Tasikmalaya regency. In 2014, it is recorded as many as 31 cases and increase in 2015 as many as 55 cases. The local government has made various efforts to reduce the case of maternal mortality, but the results are still not optimal. Knowing the factors of the case is one of the preventive effort to reduce it. The purpose of the research was to analyze the factors of maternal mortality. The research used analytic descriptive method with quantitative approach. The type of the research is analytical research in the form of observation of the studied subject with secondary data from Verbal Autopsy Maternal data with Cross-sectional study design in 55 cases of maternal mortality in 2015. The results showed, the factors that play a role in maternal mortality in Tasikmalaya regency are age, parity, low education, low socio economic, birth attendants, birth complications, delays in the referral process and the handling of the referral process. The decrease of maternal mortality rate is started from the awareness of mother, husband, family, health workers and policy makers of the importance of maternal and infant survival. Maternal mortality is a problem that can not be resolved until today even though the various policies have been made in order to reduce maternal deaths.

**Keywords: factors that play a role, maternal mortality**

## PENDAHULUAN

Kematian ibu menurut *International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10)* adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah mengakhiri kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan. Kematian ibu terlambat (*late maternal death*) yaitu kematian seorang ibu yang diakibatkan oleh penyebab langsung obstetri maupun penyebab tidak langsung yang terjadi antara 42 hari setelah persalinan hingga satu tahun setelah persalinan.

Kematian ibu secara global berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* mengalami penurunan 45% dari perkiraan 523.000 pada tahun 1990 menjadi 289.000 pada tahun 2013. Diperkirakan pada tahun 2013, 800 orang wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan dan persalinan, yang mana 500 kematian terjadi di Afrika dan 190 kematian berada di Asia Tenggara. Kematian bayi secara global juga mengalami penurunan dari 63/ 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 32/ 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dengan kasus kematian tertinggi berada di benua Afrika yaitu 155/ 1000 kelahiran hidup dan terendah di Benua Eropa yaitu 10/ 1000 kelahiran hidup.

AKI Provinsi Jawa Barat tahun 2014 yaitu 78,69/ 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan AKB Jawa Barat tahun 2014 sebesar 5,2/ 1000 kelahiran hidup dengan penyebab terbesar yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan sepsis. Angka kematian ibu dan bayi ini berada dibawah angka nasional, namun angka ini dapat berubah karena dimungkinkan terdapat kasus yang tidak dilaporkan. Upaya pemerintah untuk menurunkan

jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tampaknya masih sulit dilakukan. Padahal, menurut target pembangunan milenium (MDG), jumlah kematian ibu harus mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Laporan Rutin Program Kesehatan Ibu Tahun 2013 yang diterima dari Dinas Kesehatan Provinsi tercatat Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI. Dalam laporan tersebut, sekitar 765 kasus kematian ibu terjadi di Jawa Barat dari total 5.019 kasus. Dari angka tersebut, Jawa Barat menjadi penyumbang 50 persen jumlah kematian ibu.

WHO memperkirakan 98% penyebab kematian maternal di negara berkembang dapat dicegah. WHO (2013) melaporkan penyebab kematian ibu berturut-turut adalah perdarahan (35%), preeklampsia dan eklampsia (18%), penyebab tidak langsung (18%), karakteristik ibu dan perilaku kesehatan ibu hamil (11%), aborsi dan keguguran (9%), keracunan darah atau sepsis (8%), emboli (1%). Menurut Kementerian Kesehatan (2010) penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%). Di negara berkembang kematian maternal sebagian besar (40-60%) disebabkan oleh komplikasi kehamilan, sementara di negara maju hanya mencapai 1,2-8%. Di dunia, berdasarkan laporan WHO 80% penyebab kematian bayi adalah prematuritas, berat lahir rendah, infeksi, asfiksia dan trauma lahir. Begitu pula di Indonesia menurut SKRT, 2001 kematian bayi disebabkan oleh asfiksia, prematur, berat lahir rendah, infeksi dan trauma lahir. Berdasarkan SDKI (2012) 60% kematian bayi terjadi pada saat bayi berumur 0 bulan dan 80% kematian anak terjadi pada anak berumur 1-11 bulan.

Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari luas wilayah 2.708,82 Km<sup>2</sup>, dan terdiri dari 39 Kecamatan dan 351 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 1,692.432 Jiwa (BPS kab. Tasik tahun 2012). Angka kematian

di Kabupaten Tasikmalaya cukup tinggi yaitu 31/ 100.000 KH dan menempati urutan ke 8 di Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan data tersebut pemerintah setempat telah membuat berbagai macam kebijakan untuk menurunkan AKI di Kabupaten Tasikmalaya melalui upaya menurunkan angka kematian maternal, antara lain dengan penempatan bidan di desa sebagai bentuk kebijaksanaan pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan ibu, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, yaitu dengan dikembangkannya sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), serta dilakukannya kerjasama lintas sektoral antara lain dengan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu (GSI) dan Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera (GRKS).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh para pemangku kepentingan, dalam hal ini pemerintah telah, masih, dan akan terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI yang dilakukan berdasarkan analisis para pakar baik nasional maupun internasional. Namun tampaknya upaya-upaya tersebut belum membuahkan hasil yang memuaskan. Masih tingginya AKI di Indonesia merupakan ancaman bagi pembangunan kesehatan bangsa. Penyebab kematian ibu dipengaruhi oleh 3 faktor Terlambat dan 4 faktor Terlalu yaitu Terlambat pertama (1) adalah terlambat memutuskan untuk pencarian layanan kesehatan; terlambat kedua (2) adalah terlambat mengidentifikasi dan mencapai tempat layanan kesehatan; dan terlambat ketiga (3) adalah terlambat menerima layanan yang memadai dan tepat. Terlambat pertama berhubungan dengan masalah kultural seperti status perempuan sebagai penentu kebijakan dan pengambil keputusan, juga dipengaruhi oleh aksesibilitas terhadap layanan kesehatan dan kualitas layanan yang diberikan. Akses (terutama geografis dan finansial) juga memengaruhi terjadinya Terlambat

kedua, sedangkan Terlambat ketiga terutama dipengaruhi oleh kualitas layanan kesehatan.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat permasalahan dengan judul, "Faktor-faktor penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan Kematian Maternal di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* dengan jenis penelitian *deskriptif* yaitu berupa pengamatan terhadap subyek yang diteliti dengan data sekunder dari data OVM dengan rancangan studi *Cross sectional*.

## HASIL

### **Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015**

Karakteristik umur ibu pada usia reproduktif 20 – 35 tahun paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh perdarahan sedangkan pada karakteristik paritas, ibu yang memiliki paritas 2-3 paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh eklamsi. Selanjutnya pada jarak kelahiran yang  $\geq 2$  tahun paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Pada karakteristik pendidikan ibu, ibu yang berpendidikan dasar paling banyak mengalami kematian karena perdarahan, sedangkan pada ibu yang memeriksakan kehamilannya  $\geq 4$  kali paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh perdarahan juga. Adanya faktor penyakit penyerta pada ibu juga paling dominan menyebabkan kasus kematian karena perdarahan. Periode waktu kematian paling banyak terjadi pada periode kehamilan yang paling banyak disebabkan oleh faktor lain-lain.

## Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Umur	Penyebab Kematian Maternal											Total
	Jumlah Kasus Kematian	Perdarahan		Eklamsi/PEB		Infeksi		Abortus		Lain-lain		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	%
≤ 20 tahun	2	1	1,8%	0	0	0	0	0	0	1	1,8%	
20 - 35 tahun	31	7	12,7%	9	16,4%	5	9,1%	1	1,8%	16	29,1%	100%
≥ 35 tahun	22	8	14,5%	3	5,5%	1	1,8%	0	0	3	5,5%	
<b>Paritas</b>												
1	14	6	10,9%	0	0	4	7,3%	0	0	4	7,3%	
2-3	31	6	10,9%	10	18,2%	2	3,6%	1	1,8%	12	21,8%	100%
≥ 4	10	4	7,3%	2	3,6%	0	0	0	0	4	7,3%	
<b>Jarak Kelahiran</b>												
≤ 2 tahun	10	3	12,1%	3	9,1%	2	6,1%	0	0,0%	2	9,1%	
≥ 2 tahun	33	8	24,2%	7	21,2%	3	9,1%	1	3,0%	16	48,5%	100%
<b>Pendidikan</b>												
Dasar	44	11	20,0%	7	12,7%	3	5,5%	1	1,8%	22	40,0%	
Menengah	9	2	3,6%	2	3,6%	3	5,5%	0	0	2	3,6%	100%
Tinggi	2	1	1,8%	0	0	0	0	0	0	1	1,8%	
<b>Kunjungan ANC</b>												
< 4 kali	16	5	9,1%	2	3,6%	3	5,5%	1	1,8%	5	9,1%	
≥ 4 kali	39	11	20,0%	10	18,2%	3	5,5%	0	0	15	27,3%	100%
<b>Penyakit Penyerta</b>												
Ada	10	2	3,6%	3	5,5%	2	3,6%	0	0,0%	3	5,45%	
Tidak Ada	45	14	25,5%	9	16,4%	4	7,3%	1	1,8%	20	36,4%	100%
<b>Waktu Kematian</b>												
Hamil	19	3	5,5%	1	1,8%	0	0%	1	1,82%	14	25,45%	
Bersalin	14	7	12,7%	4	7,3%	0	0%	0	0%	3	5,45%	100%
Nifas	22	6	10,9%	7	12,73%	6	10,9%	0	0%	3	20,0%	

Tabel diatas menunjukkan pada karakteristik umur ibu pada usia reproduktif 20 – 35 tahun paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh perdarahan sedangkan pada karakteristik paritas, ibu yang memiliki paritas 2-3 paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh eklamsi. Selanjutnya pada jarak kelahiran yang ≥ 2 tahun paling banyak mengalami kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Pada karakteristik pendidikan ibu, ibu yang berpendidikan dasar paling banyak mengalami kematian karena perdarahan, sedangkan pada ibu yang memeriksakan kehamilannya ≥ 4 kali paling banyak mengalami kematian yang disebabkan

oleh perdarahan juga. Adanya faktor penyakit penyerta pada ibu juga paling dominan menyebabkan kasus kematian karena perdarahan. Periode waktu kematian paling banyak terjadi pada periode kehamilan yang paling banyak disebabkan oleh faktor lain-lain.

### Frekuensi Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Penolong Pertama Persalinan Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Penolong persalinan pertama pada kasus kematian paling banyak ditolong oleh paraji, dan faktor penyebab kematian paling banyak disebabkan oleh perdarahan.

### Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Penolong Pertama Persalinan Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Penolong Pertama	Penyebab Kematian Maternal											
	Jumlah Kasus Kematian	Pendarahan		Eklamsi/PEB		Infeksi		Abortus		Lain-lain		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Paraji	46	11	20,0%	4	7,3%	5	9,1%	1	1,8%	10	18,2%	
Bidan	7	3	5,5%	2	3,6%	1	1,8%	0	0	5	9,1%	100%
Dokter	2	2	3,6%	0	0	0	0	0	0	5	9,1%	

Tabel menunjukkan bahwa penolong persalinan pertama pada kasus kematian paling banyak ditolong oleh paraji, dan

#### Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Faktor Rujukan Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Kasus kematian yang dirujuk namun mengalami kematian faktor penyebab terbesarnya adalah karena perdarahan, hal

faktor penyebab kematian paling banyak disebabkan oleh perdarahan.

tersebut sinkron dengan tabel distribusi frekuensi berdasarkan keterlambatan rujukan yang menunjukkan bahwa meskipun pasien dirujuk akan tetapi pasien tersebut mengalami keterlambatan rujukan yang menyebabkan kasus kematian tidak bisa dihindari.

### Distribusi Frekuensi Penyebab Kematian Maternal Berdasarkan Faktor Rujukan Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Rujukan	Penyebab Kematian Maternal											
	Jumlah Kasus Kematian	Pendarahan		Eklamsi/PEB		Infeksi		Abortus		Lain-lain		Total
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dirujuk	47	15	27,3%	10	18,2%	4	7,3%	1	1,8%	17	30,9%	
Tidak Dirujuk	8	1	1,8%	2	3,6%	2	3,6%	0	0	3	5,5%	100%
<b>Keterlambatan Rujukan</b>												
Tidak Terlambat	4	2	3,6%	1	1,8%	0	0	1	1,8%	0	0	
Terlambat	51	14	27,5%	11	20,0%	6	10,9%	0	0	20	36,4%	100%

Tabel menunjukkan pada kasus kematian yang dirujuk namun mengalami kematian faktor penyebab terbesarnya adalah karena perdarahan, hal tersebut sinkron dengan tabel distribusi frekuensi berdasarkan keterlambatan rujukan yang menunjukkan bahwa meskipun pasien dirujuk akan tetapi pasien tersebut mengalami keterlambatan rujukan yang menyebabkan kasus kematian tidak bisa dihindari.

#### PEMBAHASAN

Faktor karakteristik ibu faktor umum Perkawinan, kehamilan, dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan pada kelompok di atas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat, yaitu 20-34 tahun. Namun pada penelitian ini sebagian besar

kasus kematian ibu terjadi pada umur 20 – 35 tahun hal ini disebabkan karena dari 55 kasus kematian ibu hampir semua ibu berusia 20-35 tahun. Faktor Paritas Ibu dengan riwayat hamil dan bersalin lebih dari enam kali (grandemultipara) berisiko delapan kali lebih tinggi mengalami kematian. Faktor Perawatan Antenatal Kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya masih rendah. Hal ini menyebabkan faktor risiko yang sebenarnya dapat dicegah menjadi meningkat atau memperburuk keadaan ibu. Sebagian besar kematian maternal terjadi pada ibu dengan kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan. pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pengertian antenatal care adalah

perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan. Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain: memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin, mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi, mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali saat trimester 1, 1 kali saat trimester 2, dan 2 kali saat trimester 3. Saat melakukan ANC setidaknya ada 10 standar yang harus dilakukan yaitu "10T" : Timbang berat badan, Ukur (Tekanan) darah, Ukur (Tinggi) fundus, Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas), Pengukuran TFU, Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Pemberian Imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap, Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan, Tes terhadap Penyakit Menular Seksual, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Kematian maternal di Kabupaten Tasikmalaya dikaitkan dengan penyakit penyerta ibu, penyakit penyerta merupakan faktor penyebab kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Kematian ibu tidak hanya mencakup kematian yang disebabkan oleh persalinan tetapi mencakup kematian yang disebabkan oleh

penyebab nonobstetri. Sebagai contoh adalah ibu hamil yang meninggal akibat penyakit Tuberkulosis, Anemia, Malaria, Penyakit Jantung, dll. Penyakit-penyakit tersebut dianggap dapat memperberat kehamilan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian.

Sebagian besar kematian maternal terjadi pada ibu dengan yang memiliki pendidikan rendah. rendahnya tingkat pendidikan yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan atau kelainan-kelainan dalam kehamilan kurang diperhatikan yang pada akhirnya dapat membawa risiko yang tidak diinginkan. Akibat dari rendahnya pengetahuan dari ibu hamil tidak jarang kehamilan banyak menimbulkan adanya kematian baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan atau bahkan kedua-duanya.

Berdasarkan tabel mengenai penolong persalinan faktor penolong sekitar 70-80% persalinan masih ditolong oleh dukun beranak atau paraji. Setelah persalinan terlantar dan tidak dapat maju dengan disertai komplikasi kemudian dikirim ke fasilitas kebidanan yang memadai. Faktor Sarana dan Fasilitas Sarana dan fasilitas rumah sakit, penyediaan darah dan obat-obatan yang murah masih ada yang belum terjangkau oleh masyarakat. Faktor Sistem Rujukan Agar pelayanan kebidanan mudah dicapai, pemerintah telah menetapkan seorang ahli kebidanan di setiap ibu kota kabupaten, namun belum sempurna.

Menurut penelitian Jakir, dkk (2006) di Sinjai sebagian besar responden yang memilih tenaga bukan kesehatan dalam menolong persalinannya mengakui bahwa dukun memiliki kelebihan dibandingkan tenaga medis lainnya dalam menangani persalinan antara lain siap diminta pertolongannya kapan saja. biaya persalinan lebih murah, imbalan dapat diganti dengan barang, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolongnya. Di samping itu, dukun bayi bersedia membantu pelaksanaan upacara tradisional yang berkenaan dengan

kehamilan dan persalinan yang masih dianut masyarakat.

Berdasarkan tabel kasus kematian maternal di Kabupaten Tasikmalaya sistim rujukan sudah berjalan dengan baik, akan tetapi keterlambatan dalam merujuk masih ditemukan. Rujukan harus dilakukan pada keadaan ibu dan anak masih baik dan rujukan yang dilakukan seharusnya pada saat kehamilan bukan saat persalinan, sehingga tujuan sistem rujukan tercapai. Selain itu, menurut (Bossyans, dkk., 2006) dinyatakan pula tujuan utama sistem rujukan obstetri yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, sehingga kesehatan ibu hamil dan bersalin mencapai tingkat optimal. erlambat mengambil keputusan sering dijumpai pada masyarakat kita, bahwa pengambil keputusan bukan di tangan ibu, tetapi pada suami atau orang tua, bahkan pada orang yang dianggap penting bagi keluarga. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penentuan tindakan yang akan dilakukan dalam kasus kebidanan yang membutuhkan penanganan segera. Keputusan yang diambil tidak jarang didasari atas pertimbangan factor social budaya dan factor ekonomi. Terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan keterlambatan ini paling sering terjadi akibat factor penolong (pemberi layanan di tingkat dasar). Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan masalah di tingkat layanan rujukan. Kurangnya sumber daya yang memadai, sarana dan prasarana yang tidak mendukung dan kualitas layanan di tingkat rujukan, merupakan faktor penyebab terlambatnya upaya penyelamatan kesehatan ibu.

## SIMPULAN

Faktor karakteristik ibu, penolong persalinan pertama dan faktor rujukan berperan dalam menyebabkan kematian maternal di Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2015.

## SARAN

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan lebih mendalam serta pemetaan intervensi mulai dari level masyarakat, pemberi layanan (Bidan desa, Bidan praktek Mandiri, puskesmas poned, Rumah Sakit, dan jajaran pembuat kebijakan.

## REFERENSI

- Alimul, Aziz. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik Laporan Pendahuluan SDKI 1991 – 2012. Badan Pusat Statistik Laporan Pendahuluan SDKI badan kependudukan dan keluarga berencana Nasional Kementerian Kesehatan. MEASURE DHS International. 2012
- Carol, Grace. 2010. *Tesis Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Berat Badan Ibu Postpartum Di Kecamatan Balikpapan Selatan*.
- Dinkes Kabupaten Tasikmalaya Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya 2012.
- Haikh SR, Memon KN, Usman G. *Obstructed labor; risk factors & outcome among women delivered in a tertiary care hospital*. Professional Med J 22(5):615-20.
- Hountonet al. *Towards elimination of maternal deaths: maternal death surveillance and response Reproductive Health 2013*, 10:1
- Hunt Paul, Bueno de Mezquita Judith. *Reducing Maternal Mortality The Contribution Of The Right To The Highest Attainable Standard Of Health*.

- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Maternal Mortality. World Health Organization; 2013.
- Organization wh. *Emergency and essential surgical care Pregnancy-related Complications 2016*. Available from: [www.who.int/entity/surgery/challenges/esc\\_pregnancy\\_more/en/](http://www.who.int/entity/surgery/challenges/esc_pregnancy_more/en/) - 34k.
- Panduan SDG's*, Mickael B. Hoelman. 2015
- Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat. Dinas Kesehatan; 2014.
- Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012
- Pusianawati, D., 2012. Safe Motherhood. *Dalam: Martaadisoebrata, D. & Susiarso, H., ed. Obstetri Ginekologi Sosial: Wawasan, Kebijakan, Kompetensi*. Bandung: Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Sharma G. Maternal, *Perinatal and Neonatal Mortality in South-East Asia Region*. Asian Journal of Epidemiology. 2012;5:1-14
- Smith JR, Brennan BG. *Postpartum Hemorrhage*. Maternal-Fetal Medicine 2012
- WHO. Global Burden of Stroke. *world health organization*; 2007.
- WHO. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. WHO: WHO; 2014.
- World Health Organization. *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage 2012*.
- World Health Statistic 2012: Cause-specific mortality and morbidity*, WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Zulfayanti, 2012. Millenium Development Goals. *Dalam: Martaadisoebrata, D. & Susiarso, H., ed. Obstetri Ginekologi Sosial: Wawasan, Kebijakan, Kompetensi*. Bandung: Departemen Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran