

POLA PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DAN  
BIDAN DALAM MERUJUK IBU BERSALIN KE RUMAH  
SAKIT PADA KASUS KEMATIAN IBU  
DI KABUPATEN DEMAK



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA)

Oleh  
Sri Puji Astuti  
NIM : E4A006042

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2008

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

POLA PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DAN BIDAN DALAM  
MERUJUK IBU BERSALIN KE RUMAH SAKIT PADA KASUS KEMATIAN IBU  
DI KABUPATEN DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Puji Astuti  
NIM : E4A006042

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juli 2008 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Laksmono Widagdo, SKM, MHPed  
NIP. 130 422 787

Septo Pawelas, SKM, MARS  
NIP. 132 163 501

Penguji I

Penguji II

dr. Setya Pinardi, MKes  
NIP. 140.223.641

Dr. Dharminto, MKes  
NIP. 131 832 244

a.n. Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekretaris Bidang Akademik

Dra. Atik Mawarni, M.Kes  
NIP. 131 918 670

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Puji Astuti

NIM : E4A006042

Menyatakan bahwa tesis judul : **"POLA PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DAN BIDAN DALAM MERUJUK IBU BERSALIN KE RUMAH SAKIT PADA KASUS KEMATIAN IBU DI KABUPATEN DEMAK"**

merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Juli 2008

Penyusun,

Sri Puji Astuti  
NIM : E4A006042

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Puji Astuti, SKM

Tempat, Tanggal Lahir : Demak, 16 April 1971

Alamat : Jl. Raya Dempet Godong Km 1

No. HP : 081325728439

Pendidikan : Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip

Pengalaman Kerja : Sie Kesga DKK Demak  
Staf Pengajar Akbid Sokotunggal Semarang  
Pimpinan RB Permata Hati Demak

Pengalaman Organisasi : Penguru IBI Cabang Kabupaten Demak  
Fasilitator Bidan Delima

## MOTTO

*Berhati-hatilah kamu dengan perbuatan dan perkataanmu sendiri karena sesungguhnya Akupun tidak mempunyai kekuasaan apa-apa dihadapan Allah SWT. (Nasehat Rosulullah SAW kepada putri tercintanya Fatimah Az Zahra)*

**Kupersembahkan karya ini buat**

*Ibu, bapak, suami, dan anakku tercinta*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“POLA PENGAMBILAN KEPUTUSAN KELUARGA DAN BIDAN DALAM MERUJUK IBU BERSALIN KE RUMAH SAKIT PADA KASUS KEMATIAN IBU DI KABUPATEN DEMAK”**.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang.
2. dr. Laksmono Widagdo, SKM, MHPed, selaku Dosen Pembimbing Utama.
3. Septo Pawelas, SKM, MARS, selaku Dosen Pembimbing Pendamping.
4. dr. Darminto, M.Kes, selaku narasumber dan penguji tesis.
5. dr. Setya Pinardi, M.Kes, selaku narasumber dan penguji tesis.
6. Kepala DKK Demak yang telah memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya.
7. Keluarga dari ibu bersalin dan bidan yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Teman-teman mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang. Minat Magister Kesehatan Ibu dan Anak .
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga dapat memberikan sumbangan dan manfaat kepada dunia pengetahuan, dan penulis lain.

Semarang, Juli 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian .....	8
F. Ruang Lingkup .....	11
G. Keterbatasan Penelitian .....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	13
A. Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	13
B. Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong Persalinan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	22
1. Keluarga .....	22
2. Bidan .....	24
3. Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	42

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	49
5. Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	53
C. Kerangka Teori .....	53
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	57
A. Alur Pikir Penelitian .....	57
B. Rancangan Penelitian .....	59
1. Jenis Penelitian .....	59
2. Pendekatan Waktu Penelitian .....	59
3. Metode Pengumpulan Data .....	59
4. Subjek Penelitian .....	60
5. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	61
6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian .....	64
7. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data .....	67
C. Jadwal Penelitian .....	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	70
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	70
B. Gambaran Umum Responden .....	71
C. Gambaran Umum Kasus .....	73
D. Karakteristik Sosial Ekonomi, Budaya, dan Demografi dari Keluarga Ibu yang Meninggal karena Bersalin .....	100
E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	103

F. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	119
G. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Pengambilan Keputusan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	124
H. Pola Keputusan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit .....	132
I. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak Tahun 2007 .....	143
BAB V PENUTUP .....	150
A. Simpulan .....	150
B. Saran .....	152
DAFTAR PUSTAKA .....	153
LAMPIRAN .....	157

## DAFTAR TABEL

1.1.	Hasil Cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA Di Kabupaten Demak Tahun 2007 .....	5
1.2.	Hasil Penelitian Sebelumnya .....	9
3.2.	Jadwal Kegiatan Penelitian .....	69
4.1.	Karakteristik Ibu Bersalin yang Meninggal .....	71
4.2.	Karakteristik Responden Keluarga .....	71
4.3.	Karakteristik Responden Bidan .....	72

## DAFTAR GAMBAR

2.1.	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Andersen .....	16
2.2.	<i>The Precede-Proceed Model For Health Promotion Planning And Evaluation</i> Menurut L.W. Green .....	22
2.3.	Determinasi Kematian Ibu Menurut Wisnuwardhani .....	37
2.4.	Struktur Sistem Kesehatan dan Pola Rujukan Menurut Sherris .....	43
2.5.	Model Pemrosesan Kognitif Pengambilan Keputusan Menurut Setiadi .....	44
2.6.	Model Pemecahan Masalah Menurut Setiadi .....	45
2.7.	Kerangka Teoritis .....	56
3.1.	Alur Pikir Penelitian .....	58

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN A. PEDOMAN WAWANCARA

LAMPIRAN B. TRANSKRIP WAWANCARA

LAMPIRAN C. HASIL ANALISIS DATA

Sri Puji Astuti E4A006042

Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak  
158 Halaman, 6 Tabel, 17 Gambar, dan 3 Lampiran

### **ABSTRAK**

Parameter pembangunan kesehatan antara lain adalah AKI yang rendah. Permasalahannya, AKI di Kabupaten Demak dari tahun 2005-2007 menunjukkan peningkatan, tahun 2005 sebanyak 57,4 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2007 sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan AKI diperkirakan karena faktor keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang dilakukan oleh keluarga maupun bidan. Berdasarkan permasalahan ini dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin pada kasus kematian ibu di Kabupaten Demak tahun 2007.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dan bersifat restropective. Subjek penelitian adalah pihak keluarga yang mengambil keputusan merujuk dan bidan yang membantu proses persalinan serta menganjurkan rujukan pada ibu bersalin yang meninggal dunia. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara, dan selanjutnya dianalisis dengan teknik kualitatif.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kematian ibu bersalin disebabkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit yang terdiri dari keterlambatan dalam mengambil keputusan setuju merujuk dari pihak keluarga, keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin baik oleh bidan dan/atau keluarga, keterlambatan dalam mencari bidan yang bersedia menolong persalinan, keterlambatan dalam mencari transportasi, dan keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk atau membawa ke rumah sakit yang disebabkan adat istiadat. Faktor dari keterlambatan merujuk adalah predisposisi, penguat, pemungkin dan lingkungan. Faktor predisposisi terdiri dari usia ibu bersalin kategori risiko tinggi, pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda bahaya dan/atau risiko tinggi persalinan, persepsi bahwa kehamilan ibu bersalin normal dan tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin masih dianggap wajar, keluarga tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan rujukan. Faktor penguat terdiri dari dukungan dari suami, anggota keluarga lain, bidan, dokter, dan tetangga. Faktor pemungkin terdiri dari jarak jauh, pendapatan keluarga rendah, bidan belum terdistribusi belum merata, biaya transportasi mahal, biaya periksa kehamilan mahal, obat dan peralatan bidan relatif lengkap, belum adanya ambulan, tabulin, dan sistem donor darah, dan kualitas bidan. Faktor dari bidan meliputi pengetahuan untuk mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin dan ibu bersalin risiko tinggi, keyakinan mengenai cara menghadapi permasalahan dalam persalinan, dan sikap dalam menghadapi permasalahan dalam persalinan, hasil konsultasi dengan dokter, harapan yang dimiliki bidan supaya ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang tepat, dukungan keluarga (tanggapan responsif dari keluarga), kualitas pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang relatif baik, kemampuan dalam mengenali tanda-tanda bahaya dan kesulitan keluarga dalam mengambil keputusan merujuk, pengalaman membantu persalinan, pelatihan

mengenai kehamilan dan persalinan, kemampuan membantu memecahkan masalah keluarga dalam merujuk. Faktor lingkungan adalah adat istiadat. Pola pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga merupakan faktor kematian ibu bersalin. Keputusan bidan dalam merujuk dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tingkat ketrampilan, pengalaman, dan pelatihan yang pernah diikuti, serta dukungan dokter. Selanjutnya pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit membutuhkan waktu antara 30 menit sampai 2,5 jam dan terdiri dari tahapan sebagai berikut : (1) Bidan mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin, (2) Bidan melakukan tindakan mandiri untuk menolong ibu bersalin dan/atau konsultasi dengan dokter, (3) Mengevaluasi hasil tindakan mandiri dan/atau konsultasi dengan dokter, (4) Bidan mengambil keputusan untuk merujuk ibu bersalin ke Rumah Sakit, (5) Bidan memberitahu keluarga bahwa ibu bersalin dalam kondisi gawat sehingga perlu dirujuk, (6) Bidan menunggu keputusan keluarga sambil mengawasi, memperhatikan atau tidak melakukan intervensi. Pada keluarga proses pembuatan keputusan berlangsung secara cepat atau relatif lambat serta melibatkan perundingan dengan anggota lainnya (orangtua, suami, anak, atau saudara) atau tetangga. Suasana pengambilan keputusan merujuk pada keluarga berlangsung secara tenang atau ketegangan, (7) Keluarga memberikan keputusan setuju untuk dilakukan rujukan ibu bersalin ke rumah sakit, (8) Persiapan ke rumah sakit. Pada bidan mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan merujuk, mempersiapkan transportasi, biaya dan pakaian, atau tidak mempersiapkan dan memasrahkan keseluruhannya pada keluarga ibu bersalin. Pada keluarga mempersiapkan transportasi, biaya dan pakaian, atau tidak mempersiapkan karena dipersiapkan segalanya oleh bidan, dan (9) Berangkat ke rumah sakit. Keluarga membawa ibu bersalin ke rumah sakit, sedangkan sebagian besar ikut berangkat ke rumah sakit juga untuk mendampingi ibu bersalin.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian diberikan saran untuk menyusun program promosi kesehatan untuk penurunan angka kematian ibu melalui deteksi dini faktor keterlambatan merujuk baik pada masyarakat dan bidan. Secara khusus program tersebut dilakukan antara lain (1) melalui penyuluhan posyandu kepada masyarakat tentang pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dan mengenali secara dini tanda-tanda bahaya ibu bersalin, (2) Pelatihan bidan mengenai kegawatan obstetrik dan deteksi dini faktor penyebab keterlambatan merujuk ibu bersalin, (3) Pelatihan bidan mengenai pola pengambilan keputusan pada situasi gawat darurat ibu bersalin, dan (4) Pihak terkait mendistribusikan tenaga bidan desa secara lebih merata, dengan memperhatikan faktor demografi.

Kata kunci : kematian ibu bersalin, pengambilan keputusan keluarga, bidan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Beberapa fakta memperlihatkan komponen demografi yang juga merupakan pencerminan dari struktur penduduk memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembangunan dan sangat terkait dengan penyebab kematian. Komponen tersebut antara lain adalah fertilitas, mortalitas, dan mobilitas penduduk. Mortalitas sebagai komponen dalam demografi merupakan komponen yang penting untuk diteliti karena memegang peranan penting dalam kelangsungan hidup suatu kelompok masyarakat, apakah akan berkembang, statis atau pun gagal untuk bertahan. Kesejahteraan ibu dan anak yang dipengaruhi oleh komponen mortalitas terkait erat dengan proses kehamilan, kelahiran, pasca kelahiran. Ketiga periode tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang.

Tinggi rendahnya angka mortalitas juga mempengaruhi jumlah penduduk serta menjadi tolok ukur tingkat kesehatan masyarakat serta standar kehidupan suatu kelompok masyarakat<sup>1)</sup>. Mortalitas adalah hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.

Masalah kesehatan dan mortalitas sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) atau lebih dikenal dengan istilah *maternal mortality* (kematian maternal). Kematian maternal adalah kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kelamin

sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan.

Ukuran tingkat kematian ibu (*the maternal mortality rate*) selain dimanfaatkan sebagai indikator kesehatan juga digunakan sebagai indikator kesejahteraan rakyat atau kualitas pembangunan manusia. Hal tersebut didasarkan pada kenyataan bahwa perubahan ukuran-ukuran tersebut sangat erat kaitannya dengan perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Secara nasional, AKI masih relatif tinggi yang dibuktikan dengan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula Angka Kematian Bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference Population Development* (ICPD)) di Kairo, AKI tersebut masih jauh dari target internasional ICPD yaitu di bawah 125 per 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2005 dan 75 per 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2015. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2010 AKI turun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data-data tersebut, Rezky<sup>2)</sup> menyatakan bahwa sampai saat ini belum ada hasil yang signifikan terhadap penurunan AKI. Oleh karena itu, penurunan angka kematian ibu yang sangat lamban dan tingginya angka kematian ibu menjadi prioritas program<sup>3)</sup>.

Tingginya AKI secara nasional juga tercermin di tingkat propinsi, termasuk di Propinsi Jawa Tengah. Pada tahun 2006 AKI di Propinsi Jawa Tengah sebesar 101,37 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 14,23 per 1.000 kelahiran hidup<sup>3)4)</sup>.

Selain ditingkat propinsi juga dapat dilihat di tingkat kabupaten seperti Kabupaten Demak. Kasus kematian ibu bersalin di Kabupaten Demak dalam tiga tahun terakhir masih tinggi. Pada tahun 2005 sebanyak 57,4 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 menjadi 75 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup.

Tinggi AKI telah mendorong pemerintah dengan instansi terkait untuk melakukan program-program yang dapat menurunkan AKI. Pemerintah menetapkan kebijakan penempatan bidan di desa, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan antenatal dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, serta berperan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat dan bersih<sup>5)</sup>. Adanya polindes dan posyandu di setiap desa yang mempunyai kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, perbaikan gizi dan penanggulangan diare dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat. Dengan adanya posyandu dan polindes diharapkan akan meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan antenatal dan persalinan normal bagi ibu-ibu ditingkat desa, meningkatkan pembinaan terhadap dukun bayi, dan untuk konsultasi ibu beserta keluarganya<sup>6)</sup>.

Selain program di atas, pemerintah juga melakukan asesmen untuk mendapatkan informasi penting yang berkaitan dengan AKI. Hasil

*Assessment Safe Motherhood* di Indonesia pada tahun 1990/1991, menyebutkan beberapa informasi penting antara lain<sup>7)</sup> :

1. Kematian ibu terjadi 10 kali lebih sering pada saat persalinan dibandingkan pada masa kehamilan.
2. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian ibu antara lain, yaitu :
  - a. Derajat kesehatan ibu dan kesiapannya untuk hamil.
  - b. Pemeriksaan antenatal yang diperoleh.
  - c. Pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan.
3. Kualitas pelayanan antenatal masih rendah dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi risiko tinggi pada ibu, sehingga belum sepenuhnya menjamin terdeteksinya ibu risiko tinggi sedini mungkin.
4. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan primer dari puskesmas.
5. Kematian ibu, khususnya ibu bersalin, sangat berkaitan dengan kelemahan dalam mata rantai rujukan, baik di masyarakat, fasilitas kesehatan di tingkat masyarakat maupun di Rumah Sakit.

Selain pemerintah pusat yang melakukan upaya penurunan AKI, pemerintah daerah juga melakukan upaya yang sama. Secara khusus, Pemerintah Daerah Kabupaten Demak telah menetapkan kebijakan untuk menurunkan AKI, seperti dengan menambah jumlah puskesmas dan bidan sampai di pelosok desa, penempatan bidan di desa-desa, pembentukan GSI (Gerakan Sayang Ibu), Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) di setiap wilayah beserta suami siaga dan bidan siaga. Dari program tersebut pada tahun 2007 kunjungan antenatal secara kuantitas sudah baik yaitu K1 dan K4 mencapai target begitu juga cakupan persalinan dan

neonatal. Indikator Kesehatan Ibu di Kabupaten Demak tahun 2007 dapat dilihat pada Tabel 1.1.<sup>4)</sup>

**Tabel 1.1. Hasil Cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA Di Kabupaten Demak Tahun 2007**

No	Indikator	SPM* (Persen)	Target** (Persen)	Pencapaian (Persen)
1.	Kunjungan K1 ibu hamil	95 %	95 %	99,98 %
2.	Kunjungan K4 ibu hamil	95 %	90 %	95,88 %
3.	Deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan	20 %	20 %	20,98 %
4.	Deteksi risiko tinggi oleh masyarakat	10 %	10 %	11,40 %
5.	Kunjungan neonatal	90 %	90 %	92,24 %
6.	Persalinan oleh tenaga kesehatan	90 %	90 %	96,77 %

Sumber :

\* Standar Pelayanan Minimum (Keputusan Gubernur Jawa Tengah)

\*\* Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2007

Selain upaya yang ada di atas, Kabupaten Demak juga berusaha meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan tenaga kesehatannya melalui pelatihan. Misalnya pelatihan pada bidan. Jumlah bidan di Kabupaten Demak ada 308 orang dan ada 55 orang (18%) yang sudah mengikuti pelatihan persalinan normal.

Permasalahannya, Kabupaten Demak meskipun telah berupaya melakukan tindakan untuk mengurangi AKI namun dalam kenyataannya kasus kematian ibu bersalin di Kabupaten Demak dalam tiga tahun terakhir juga masih tergolong tinggi bahkan menunjukkan peningkatan.

Besarnya AKI di Kabupaten Demak, selain karena faktor keadaan kesehatan gizi secara umum, juga disebabkan karena faktor penanganan kehamilan ibu dan kelahiran bayi yang kurang memadai, khususnya di daerah pedesaan. Salah satu penyebab kematian tersebut diduga keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten (DKK) Demak atas 18 kasus kematian ibu pada tahun 2007. Hasil dari analisis DKK tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu berdasarkan riwayat kehamilan ternyata 94,4% memiliki risiko tinggi dan atas kondisi tersebut sebanyak 73,8% bidan yang membantu persalinan melakukan penanganan yang tidak sesuai standar. Hasil dari analisis tersebut menunjukkan bahwa 58,8% bidan yang membantu persalinan cenderung melakukan upaya pertolongan secara mandiri meskipun sudah mengetahui ibu hamil dalam kondisi risiko tinggi.

Hasil penelitian Latuamury<sup>8)</sup> menemukan bahwa angka kematian ibu salah satunya disebabkan keterlambatan dalam merujuk pasien ke rumah sakit. Hasil penelitian Rodhiyah, dkk<sup>9)</sup> juga menemukan bahwa 50% tindakan merujuk yang dilakukan kurang tepat. Hasil-hasil tersebut menunjukkan adanya fenomena keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

Pola Pengambilan keputusan keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah suatu gambaran proses pengambilan keputusan yang rumit dan melibatkan beberapa tahapan yaitu pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif, evaluasi alternatif dan akhirnya memutuskan untuk merujuk atau tidak atas kondisi pasien yang mengalami kegawatdaruratan dan membahayakan jiwa ke rumah sakit. Berkaitan dengan kondisi yang dihadapi, keputusan dalam hal ini harus dilakukan secara tepat dan cepat.

Pengambilan keputusan bukanlah hal yang mudah yang disebabkan banyak faktor-faktor yang mempengaruhinya. Semakin banyak faktor-faktor yang mendukung pengambilan keputusan maka semakin cepat dan tepat pengambilan keputusan keluarga dan tenaga

kesehatan dalam merujuk, dan sebaliknya. Secara umum, faktor-faktor tersebut mencakup faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya.

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :  
"Bagaimana pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian ibu di Kabupaten Demak tahun 2007?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian ibu di Kabupaten Demak tahun 2007.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini mengetahui :

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik sosial ekonomi, budaya, dan demografi dari keluarga ibu yang meninggal karena bersalin.
- b. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi pola keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
- c. Untuk mendeskripsikan pola keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
- d. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi pola keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
- e. Untuk mendeskripsikan pola keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini memperkaya informasi teoritis mengenai pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Dengan demikian kajian mengenai manajemen kesehatan ibu dan anak semakin berkembang.

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan referensi bagi DKK Demak dalam rangka menyusun program penurunan angka kematian ibu, khususnya berkaitan dengan pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit relatif banyak dilakukan. Meski demikian, penelitian-penelitian tersebut cenderung memiliki karakteristik yang khas, seperti jenis dan jumlah variabel bebas yang digunakan, jenis dan desain penelitian, subjek penelitian, teknik analisis data, dan sebagainya. Hal tersebut yang membedakan antara penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah pernah dilakukan antara lain dapat dilihat pada Tabel 1.2. dibawah ini.

**Tabel 1.2. Hasil Penelitian Sebelumnya**

No.	Judul	Desain	Hasil
1.	Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Pedesaan : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Malang <b>Satyawan (2005)</b> <sup>10)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian observasional</li> <li>2. Rancangannya <i>cross sectional</i></li> <li>3. Teknik analisis data regresi linier</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberdayaan Bidan di Desa (BDD) sudah cukup baik dengan adanya kesempatan yang diberikan oleh organisasi dan suasana organisasi yang kondusif.</li> <li>2. Motivasi kerja BDD yang dikaji dari tingkat motivasi dan faktor motivasi sudah baik (tinggi)</li> <li>3. Kinerja BDD yang dikaji dari 10 dimensi pelayanan jasa yang berkualitas adalah cukup baik (sedang)</li> <li>4. Motivasi kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja BDD, artinya semakin tinggi motivasi kerja akan menyebabkan kinerja meningkat</li> <li>5. Kepuasan konsumen sebagai suatu keadaan yang dirasakan oleh konsumen yang telah mengalami hasil dari kinerja BDD adalah masih pada tingkat memuaskan. Dimensi yang tidak memuaskan konsumen adalah <i>assurance</i> dan <i>emphaty</i></li> </ol>

No.	Judul	Desain	Hasil
2.	Hubungan antara Keterlambatan Merujuk dengan kematian Ibu di RSUD Tidar Kota Magelang Propinsi Jawa Tengah <b>Latuamury (2001)</b> <sup>8)</sup>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian deskriptif kuantitatif</li> <li>2. Rancangannya <i>restropective</i></li> <li>3. Teknik analisis data deskriptif kuantitatif</li> </ol>	<p>Angka kematian ibu di RSUD Tidar tergolong tinggi dan dipengaruhi oleh faktor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preeclampsia/eclampsia</li> <li>2. Hemorrhage</li> <li>3. Infeksi</li> <li>4. Terlambat merujuk rumah sakit</li> <li>5. Terlambat pergi ke rumah sakit</li> <li>6. Terlambat mendapatkan pelayanan medis rumah sakit (faktor utama yang mendorong terjadinya kematian)</li> </ol>
3.	Peran Suami dan Anggota Keluarga Lain dalam Keputusan Perujukan Persalinan <b>Rodhiyah, dkk (1999)</b> <sup>9)</sup>	<i>Cross Sectional</i>	Peran suami atau keluarga dalam merujuk ibu ke rumah sakit atau klinik bersalin hanya 50% yang mempunyai tindakan tepat dalam merujuk
4.	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Suku Dani Kecamatan Kurukulu Kabupaten Jayawijaya <b>S. Sрни (1999)</b> <sup>11)</sup>	<i>Cross Sectional</i>	Faktor-faktor yang menjadi predisposing mempunyai asosiasi bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan dan kecukupan kunjungan pelayanan antenatal
5.	Persepsi Perilaku Ibu Hamil dan Masyarakat terhadap Risiko Kehamilan di Purworejo <b>Joko Sutrisno (1997)</b> <sup>12)</sup>	Studi Kualitatif	Suami, orangtua dan mertua adalah anggota kelompok yang referensi yang paling sering memberikan anjuran memilih tenaga penolong persalinan

No.	Judul	Desain	Hasil
6.	Kualitas Pelayanan Persalinan di Jawa Tengah : Studi di Kotamadya Semarang <b>Fatimah Muis, dkk (1996)</b> <sup>13)</sup>	Studi Longitudinal	Para orangtua/mertua sangat berperan dalam menentukan, menasehati, dan menyarankan ibu untuk periksa hamil pada bidan

## F. Ruang Lingkup

### 1. Lingkup Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin di rumah sakit.

### 2. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang administrasi kebijakan kesehatan yang menekankan pada manajemen kesehatan ibu dan anak.

### 3. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam jenis penelitian deskriptif kualitatif, dengan pendekatan fenomenologis, menggunakan wawancara dan observasi sebagai metode pengumpulan data, dan selanjutnya data dianalisis secara kualitatif.

### 4. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan wilayah kerja bidan yang berdomisili di Demak.

### 5. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada kurun waktu tahun 2008.

## **G. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti memiliki beberapa keterbatasan, seperti pengetahuan, biaya, waktu dan tenaga, dan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kelemahan dalam penelitian yang dilakukan. Oleh karenanya pembaca perlu berhati-hati dalam menafsirkan hasil penelitian. Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak dapat diketahui besar kecilnya sumbangan dari masing-masing faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin di rumah sakit.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka ini penulis mengambil beberapa teori yang berkaitan dengan tesis penelitian, yaitu :

#### **A. Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh seseorang dipengaruhi oleh banyak hal. Pemanfaatan pelayanan merupakan proses yang sangat kompleks yang melibatkan keputusan individual, sosial dan pengaruh dari profesional kesehatan.

Beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut : salah satu pertimbangan yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak yang ditempuh dari tempat tinggal mereka sampai ke tempat sumber perawatan<sup>14)</sup>. Slack (1981) menyatakan bahwa keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan mencerminkan kombinasi kebutuhan normatif (*normative need*) dan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*). Akibatnya keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, para konsumen sering bergantung pada informasi yang disediakan oleh provider dengan preferensinya dan keinginan individu yang dilatar belakangi dengan kemampuan untuk membayarnya<sup>15)</sup>.

Seseorang yang menderita suatu penyakit akan mengambil keputusan untuk mencari pengobatan yang disebabkan adanya beberapa faktor pendorong, yang menurut Jong (1981) terdiri dari lima faktor yang dapat terjadi secara sendiri atau bersama, tergantung dari nilai dan kepercayaan dan sikap orang tersebut, yaitu<sup>16)</sup> :

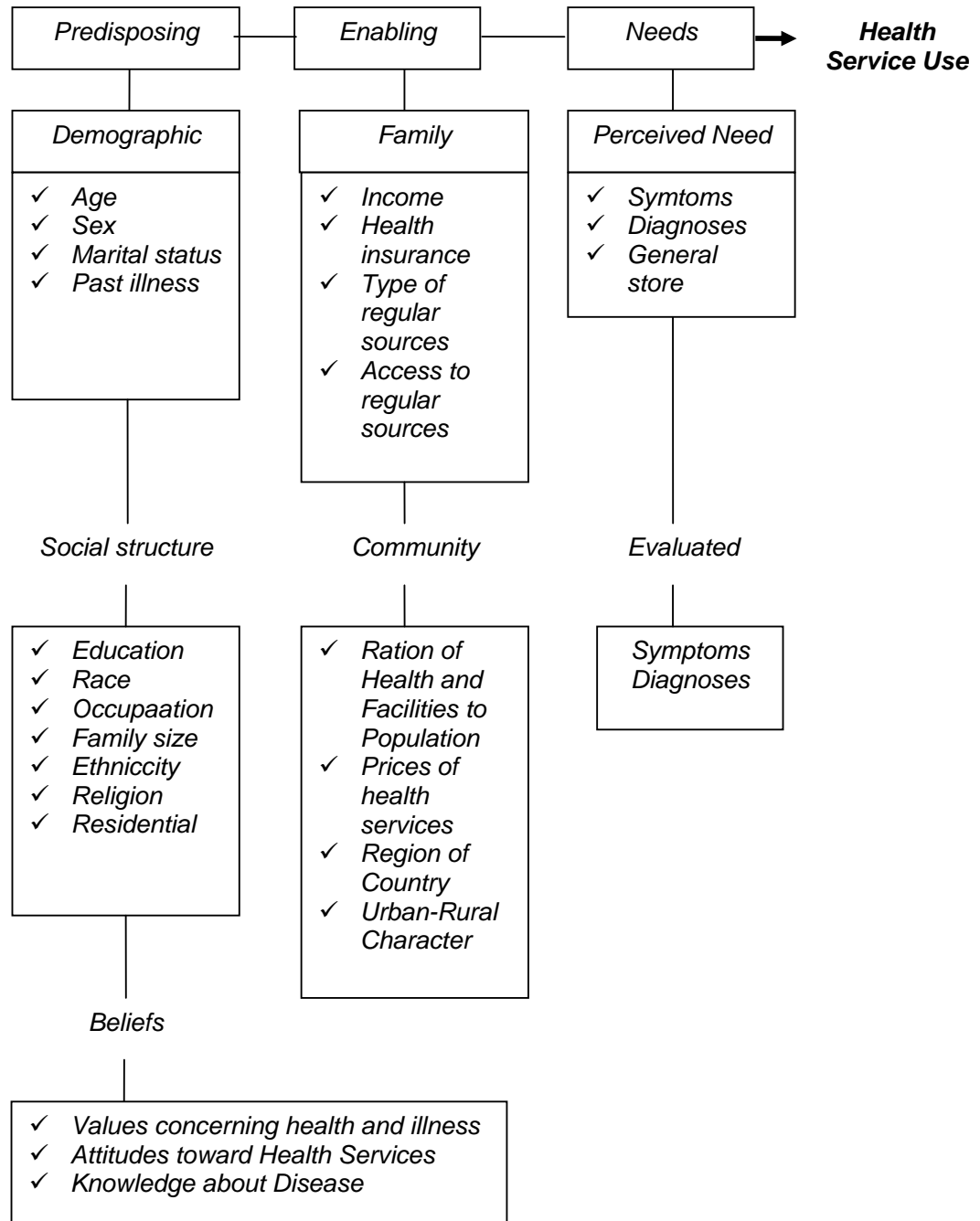
1. *Interpersonal crisis*, yaitu tingkat keparahan penyakit yang dirasakan oleh seseorang, sehingga dia sadar akan gejala penyakitnya dan mencari pengobatan untuk mengatasinya.
2. Interaksi sosial, yaitu keadaan seseorang yang merasa gejala penyakitnya akan mengganggu aktivitas sosialnya.
3. Adanya orang lain yang menganjurkan untuk mencari pengobatan.
4. Adanya persepsi bahwa gejala itu mempengaruhi aktivitas fisiknya.
5. Seseorang memutuskan mencari pengobatan, bila gejalanya tidak berkurang dalam waktu tertentu.

Anderson dalam teori perilakunya menjelaskan bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan kebutuhan (*need*)<sup>17)</sup>. Komponen predisposisi merupakan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen predisposisi ini terdiri dari :<sup>17)</sup>

1. Demografi, seperti : umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, status perkawinan.
2. Struktur sosial, meliputi : suku, ras, status sosial, kebudayaan, pendidikan, jenis pekerjaan.
3. Kepercayaan tentang kesehatan, misalnya kepercayaan terhadap penyakit, dokter, petugas kesehatan dan lainnya.

Faktor pemungkin adalah kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Termasuk dalam komponen ini adalah sumber daya yang dimiliki keluarga maupun

masyarakat, misalnya tingkat pendapatan (status ekonomi), keikutsertaan dalam program asuransi kesehatan yang ada, ketersediaan petugas yang dapat memberikan pelayanan. Sedangkan faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan adalah orang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan tersebut. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan atau tidak.



**Gambar 2.1. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Andersen (1974)**

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa perilaku individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian ini diduga pemanfaatan pelayanan kesehatan belum

berjalan sebagaimana mestinya sehingga mendorong tingginya AKI. Oleh karena itu diperlukan model promosi kesehatan yang sesuai dan peneliti memilih menggunakan teori Green. Green<sup>18)</sup> pada tahun 1980 telah mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan dan evaluasi kesehatan yang dikenal sebagai kerangka PRECEDE. PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) memberikan serial langkah yang menolong perencana untuk mengenal masalah mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Namun demikian pada tahun 1991 Green menyempurnakan kerangka tersebut menjadi PRECEDE-PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*). PRECEDE-PROCEED harus dilakukan secara bersama-sama dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi.

Langkah-langkah PRECEDE-PROCEED :

1. Fase 1. Diagnosis Sosial (*Social Need Assessment*)

Diagnosis sosial adalah proses penentuan persepsi masyarakat terhadap kebutuhannya atau terhadap kualitas hidupnya dan aspirasi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya.

Penilaian dapat dilakukan atas dasar data sensus ataupun vital statistik yang ada, maupun dengan melakukan pengumpulan data secara langsung dari masyarakat. Bila data langsung dikumpulkan dari masyarakat, maka pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan cara : wawancara dengan informan kunci, forum yang ada di masyarakat, *Focus Group Discussion (FGD)*, *nominal group process*, dan survei.

## 2. Fase 2. Diagnosis Epidemiologi

Masalah kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Efek yang ditimbulkannya dapat secara langsung maupun tidak langsung, sebagai contoh *premature heart disease*, langsung mempengaruhi kualitas hidup seseorang, sedangkan malnutrisi memberikan efek tidak langsung terhadap kualitas hidup karena hanya akan menurunkan produktivitas kerja seseorang.

Pada fase ini dicari faktor kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang ataupun masyarakat. Oleh sebab itu, masalah kesehatan harus digambarkan secara rinci berdasarkan data yang ada, baik yang berasal dari data lokal, regional, maupun nasional. Pada fase ini harus diidentifikasi siapa atau kelompok mana yang terkena masalah kesehatan (umur, jenis kelamin, lokasi, suku dan lain-lain), bagaimana pengaruh atau akibat dari masalah kesehatan tersebut (mortalitas, morbiditas, *disability*, tanda dan gejala yang ditimbulkan) dan bagaimana cara untuk menanggulangi masalah kesehatan tersebut (imunisasi, perawatan / pengobatan, perubahan lingkungan maupun perubahan perilaku). Informasi ini sangat diperlukan untuk menetapkan prioritas masalah, yang biasanya

didasarkan atas pertimbangan besarnya masalah dan akibat yang ditimbulkannya serta kemungkinan untuk diubah.

### 3. Fase 3. Diagnosis Perilaku dan Lingkungan

Pada fase ini selain diidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi masalah kesehatan juga sekaligus diidentifikasi masalah lingkungan (fisik dan sosial) yang mempengaruhi perilaku dan status kesehatan ataupun kualitas hidup seseorang atau masyarakat. Di sini seorang perencana harus dapat membedakan antara masalah perilaku yang dapat dikontrol secara individual maupun yang harus dikontrol melalui institusi. Misalnya pada kasus malnutrisi yang disebabkan karena ketidakmampuan untuk membeli bahan makanan maka intervensi pendidikan tidak akan bermanfaat, jadi *health promotor* perlu melakukan pendekatan perubahan sosial (*behavioral change*) untuk mengatasi masalah-masalah lingkungan.

Untuk mengidentifikasi masalah perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, digunakan indikator perilaku seperti : pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilization*), upaya pencegahan (*preventive action*), pola konsumsi makanan (*consumption pattern*), kepatuhan (*compliance*), upaya pemeliharaan kesehatan sendiri (*self care*). Dimensi perilaku yang digunakan adalah : *earliness*, *quality*, *persistence*, *frequency* dan *range*. Indikator lingkungan yang digunakan meliputi : keadaan sosial, ekonomi, fisik dan pelayanan kesehatan, dengan dimensinya yang terdiri dari : keterjangkauan, kemampuan dan pemerataan.

Langkah yang harus dilakukan dalam diagnosis perilaku dan lingkungan adalah : a) memisahkan faktor perilaku dan non-perilaku penyebab timbulnya masalah kesehatan; b) mengidentifikasi perilaku

yang dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan tindakan perawatan / pengobatan, sedangkan untuk faktor lingkungan yang harus dilakukan adalah mengeliminasi faktor non-perilaku yang tidak dapat diubah, seperti : faktor genetik dan demografis; c) urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan besarnya pengaruh terhadap masalah kesehatan; d) urutkan faktor perilaku dan lingkungan berdasarkan kemungkinan untuk diubah; e) tetapkan perilaku dan lingkungan yang menjadi sasaran program. Setelah itu tetapkan tujuan perubahan perilaku dan lingkungan yang ingin dicapai program.

#### 4. Fase 4. Diagnosis Pendidikan dan Organisasional

Determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat dapat dilihat dari faktor : a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti : pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan nilai atau norma yang diyakini seseorang; b) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang; dan c) Faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orang tua, pemegang keputusan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

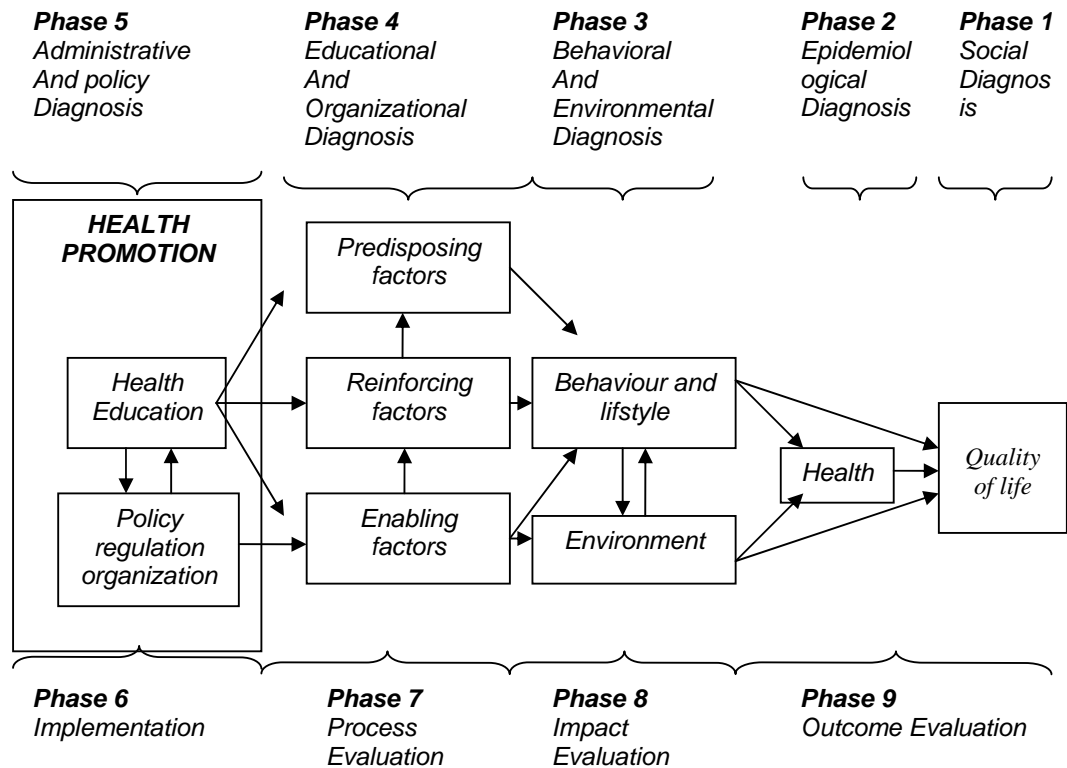
Pada fase ini setelah diidentifikasi faktor pendidikan dan organisasional, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan tujuan pembelajaran yang akan dicapai berdasarkan faktor predisposisi yang telah diidentifikasi. Selain itu, berdasarkan faktor pemungkin dan penguat yang telah diidentifikasi ditetapkan tujuan organisasional yang akan dicapai melalui upaya pengembangan organisasi dan sumber daya.

## 5. Fase 5. Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan peraturan yang berlaku yang dapat memfasilitasi atau menghambat pengembangan program promosi kesehatan. "Kebijakan" yang dimaksud disini adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai petunjuk untuk melaksanakan suatu kegiatan. Sedangkan "peraturan" adalah penerapan kebijakan dan penguatan hukum serta perundang-undangan dan "organisasional" adalah kegiatan memimpin atau mengkoordinasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program. Pada diagnosis administratif dilakukan tiga penilaian, yaitu : sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan program, sumber daya yang ada di organisasi dan masyarakat, serta hambatan pelaksanaan program. Sedangkan pada diagnosis kebijakan dilakukan identifikasi dukungan dan hambatan politis, peraturan dan organisasional yang memfasilitasi program dan pengembangan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan masyarakat yang kondusif bagi kesehatan.

Pada fase ini setelah melangkah dari perencanaan dengan PRECEDE ke implementasi dan evaluasi dengan PROCEED. PRECEDE digunakan untuk meyakinkan bahwa program akan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan individu atau masyarakat sasaran. PROCEED untuk meyakinkan bahwa program akan tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh sebab itu, penilaian sumber daya yang dibutuhkan dapat meyakinkan keberadaan program, perubahan organisasional dibutuhkan untuk meyakinkan program dapat dijangkau, perubahan politis dan peraturan dibutuhkan untuk meyakinkan program dapat diterima oleh masyarakat dan evaluasi dibutuhkan untuk

meyakinkan program dapat dipertanggungjawabkan pada penentu kebijakan, administrator, konsumen / klien, dan *stake holder* terkait, yaitu untuk menilai apakah program sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.



Gambar 2.2. *The Precede-Proceed Model For Health Promotion Planning And Evaluation Menurut L.W. Green (2000)*

## B. Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong Persalinan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit

### a. Keluarga

Kehamilan termasuk salah satu periode krisis dalam kehidupan seorang wanita. Tak dapat dielak kehamilan menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Dalam aspek psikologis, timbul pengharapan yang disertai kecemasan menyambut

persiapan kelahiran si bayi. Semua itu akan mewarnai interaksi antara anggota dalam keluarga. Sikap dan reaksi seseorang ayah pada fase kehamilan berbeda pada setiap suku, bangsa dan lebih tergantung pada adat dan kebudayaan setempat<sup>19)</sup>.

Keluarga memberikan kontribusi dalam menentukan penggunaan pelayanan kesehatan, seperti memberikan informasi mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan atau mengembangkan sistem perawatan dalam keluarga<sup>17)</sup>. Keluarga juga merupakan sumber dukungan yang mempengaruhi individu dalam memperoleh atau menggunakan pelayanan kesehatan. Keluarga di sini meliputi orangtua, pasangan, atau pun saudara.

Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, tinggal di daerah pedesaan dan dengan status sosial ekonomi rendah, lebih banyak yang cenderung menerima konsep peranan pria/wanita secara tradisional dimana dalam pembuatan keputusan-keputusan keluarga, suami yang paling banyak berbicara dan sebagai pembuat keputusan terakhir<sup>20)</sup>.

Pembuatan keputusan menurut Terry (1999) selalu dihubungkan dengan suatu masalah atau suatu kesulitan. Dalam arti keputusan dan penerapannya diharapkan akan menjawab persoalan atau menyelesaikan konflik.

Keluarga inti (*Nuclear family*) yaitu kelompok yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga batih atau keluarga besar terdiri dari orang tua/mertua, bapak, ibu, anak, menantu, dan cucu-cucunya. Lingkungan keluarga baik keluarga inti maupun keluarga batih akan

mempengaruhi pengambilan keputusan khususnya tentang tempat pelayanan kesehatan dan keputusan perujukan persalinan<sup>9)</sup>.

Pada masyarakat Jawa yang menganut pola garis keturunan patrilinear, maka dalam adat kebiasaan keluarga peranan sang ayah sangat berpengaruh. Ayah sebagai kepala keluarga adalah perantara dalam penentuan nasib termasuk yang menguasai sumber-sumber ekonomi keluarga.

Fatimah Muis (1996) dalam penelitiannya melaporkan bahwa para orang tua/mertua sangat berperan dalam menentukan, menasehati dan menyarankan para ibu untuk periksa hamil pada bidan. Kemudian mereka pulalah yang sangat mempengaruhi putusan ibu atau keluarga untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan<sup>13)</sup>. Hasil penelitian Sutrisno (1997) dalam penelitiannya di Kabupaten Purworejo menyebutkan bahwa suami, orang tua dan mertua adalah anggota kelompok referensi yang paling sering memberikan anjuran memilih tenaga penolong persalinan. Selain suami, orang tua dan mertua, kader kesehatan dan dukun merupakan kelompok yang sering memberikan anjuran dalam pemilihan tenaga penolong persalinan<sup>21)</sup>.<sup>9)</sup>

#### **b. Bidan**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 363/Mekes/Per/IX/1980 menyebutkan bahwa bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan program bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Siswa yang dapat mengikuti pendidikan bidan adalah siswa

yang telah lulus Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)<sup>22)</sup>. Perda No. 15 Tahun 2004 tentang Ijin Praktek Bidan pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku<sup>23)</sup>.

Departemen Kesehatan RI dalam panduan bidan di tingkat desa tahun 1996, menyebutkan bahwa bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu sampai dua desa. Dalam melaksanakan tugasnya bidan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas setempat dan bekerjasama dengan perangkat desa.

Tugas pokok bidan desa adalah sebagai berikut : a) Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, serta pelayanan KB; b) Mengelola program KIA di wilayah kerjanya dan memantau pelayanan KIA di wilayah desa berdasarkan data riil sasaran, dengan menggunakan PWS-KIA; dan c) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader. Pembinaan wahana/forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat.

Fungsi bidan di desa adalah sebagai berikut : a) Memberikan pelayanan kesehatan ibu; b) Memberikan pelayanan kesehatan balita; c) Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu, dan balita, misalnya ISPA, diare,

kecacangan, malaria di daerah endemis, pencegahan gonok di daerah endemis, dan lain-lain; d) Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil; e) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA; dan f) Membantu sasaran/individu dan keluarga untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

Mayasari<sup>24)</sup> menjelaskan bahwa peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan meliputi pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Keempat peran dan fungsi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Sebagai pelaksana

Sebagai pelaksana, bidan melaksanakannya sebagai tugas mandiri, kolaborasi/kerjasama, dan ketergantungan/merujuk.

- 1) Tugas mandiri bidan adalah tugas sebagai pelaksana yang dilakukan secara mandiri dan terdiri dari : (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan, (b) Memberikan pelayanan pada anak dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien, (c) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal, (d) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, (e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, (f) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga, (g) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana, (h) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan

gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause, dan (i) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

- 2) Tugas kolaborasi bidan adalah tugas sebagai pelaksana yang dilakukan dengan kerjasama bersama pihak lain (seperti bidan lain, dukun bayi, dokter) yang meliputi hal-hal sebagai berikut :
  - (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, (b) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi, (c) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga, (d) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kedaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga, (e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga, dan (f) Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi atau kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.
- 3) Tugas ketergantungan/merujuk bidan adalah tindakan yang harus diambil oleh bidan untuk melakukan rujukan kepada

rumah sakit sebagai instansi yang memiliki fasilitas dan tenaga yang lebih terampil dan lebih banyak untuk upaya penyelamatan pasien yang berada dalam kondisi kritis atau status risiko tinggi. Tugas ketergantungan / merujuk tersebut mencakup : (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga, (b) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawat daruratan, (c) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga, (d) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu masa nifas dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga, (e) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga, dan (f) Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga

b. Sebagai pengelola

- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, kelompok dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien. (a) Bersama tim kesehatan dan pemuka masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program

pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, (b) Menyusun rencana sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat, (c) Mengelola kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan program, (d) Mengkoordinir, mengawasi dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB, (e) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait, (f) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi-potensi yang ada, (g) Mempertahankan, meningkatkan mutu dan kegiatan-kegiatan dalam kelompok profesi, dan (h) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan

2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya. (a) Bekerjasama dengan puskesmas, institusi sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut, (b) Membina hubungan baik dengan dukun, kader kesehatan / PLKB dan masyarakat, (c) Memberikan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader dan petugas kesehatan lain, (d) Memberikan asuhan kepada klien rujukan dari dukun bayi, dan (e) Membina

kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Sebagai pendidik

- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak, dan KB. (a) Bersama klien mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak dan KB, (b) Bersama klien dan pihak terkait menyusun rencana penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek atau jangka panjang, (c) Menyiapkan alat dan bahan pendidikan serta penyuluhan sesuai rencana yang telah disusun, (d) Melaksanakan program/rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan masyarakat sesuai dengan rencana jangka pendek dan jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur yang terkait termasuk masyarakat, (e) Bersama klien mengevaluasi hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat dan menggunakannya untuk memperbaiki dan meningkatkan program di masa yang akan datang, dan (f) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat secara lengkap dan sistematis.
- 2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya. (a) Mengkaji kebutuhan latihan dan bimbingan kader, dukun dan siswa, (b)

Menyusun rencana latihan dan bimbingan sesuai dengan hasil pengkajian, (c) Menyiapkan alat dan bahan untuk keperluan latihan bimbingan peserta latihan sesuai dengan rencana yang telah disusun, (d) Melaksanakan pelatihan dukun dan kader sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan melibatkan unsur-unsur terkait, (e) Membimbing siswa bidan dalam lingkup kerjanya, (f) Menilai hasil latihan dan bimbingan yang telah diberikan, (g) Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan program bimbingan, dan (h) Mendokumentasikan semua kegiatan termasuk hasil evaluasi pelatihan dan bimbingan secara sistematis dan lengkap.

d. Sebagai peneliti

Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok. (1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan, (2) Menyusun rencana kerja pelatihan, (3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana, (4) Mengolah dan menafsirkan data hasil investigasi, (5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut, (6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

Tanggung jawab bidan menurut Mayasari<sup>24)</sup> adalah :

- a. Konseling yang meliputi remaja putri, pranikah, prahamil, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, klimakterium, dan menopause.
- b. Pelayanan kebidanan normal yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, pemeriksaan fisik, senam hamil, pengendalian anemia, amniotomi, uterotonika, dan ASI eksklusif.

- c. Pelayanan kebidanan abnormal yang meliputi : (1) Hamil yang terdiri dari abortus imminens, hiperemesis tingkat I, preeklamsi, anemia, dan suntikan penyulit, (2) Persalinan yang terdiri dari letak sungsang, KPD tanpa infeksi, HPP, laserasi, dan distonia, (3) Pertolongan nifas abnormal yang meliputi retensio plasenta, renjat dan infeksi, plasenta manual, jaringan konsepsi, kompresi bimanual, utorotetik kala III dan IV, dan (4) Ginekologi yang terdiri dari keputihan, penundaan haid dan rujuk.
- d. Pelayanan kebidanan pada anak yang meliputi intranatal, hipotermi, kontak dini, ASI eksklusif, perawatan tali pusar, resusitasi pada bayi asfiksia, minum sonde dan pipet, stimulasi tumbuh kembang, imunisasi lengkap dan pengobatan ringan pada penyakit ringan.
- e. Pelayanan KB yang meliputi penanganan efek samping, pemberian alat kontrasepsi sesuai pilihan, suntik KB, pasang AKBK, melepas AKBK tanpa penyulit, serta penyuluhan IMS dan narkoba.
- f. Pelayanan kesehatan masyarakat meliputi pembinaan peran serta, pelayanan kebidanan komunitas, deteksi dini, pertolongan I rujuk, IMS, narkoba dan pertolongan I narkoba.

Berkaitan dengan pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah pengetahuan yang berhubungan dengan persalinan ibu. Pengetahuan-pengetahuan bidan tersebut antara lain :

#### 1. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan janin selama kehamilan yang dilakukan

secara berkala, yang diikuti upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan tujuannya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta menghasilkan bayi yang sehat. Sebagai pelaksana pelayanan antenatal adalah tenaga profesional yaitu bidan, dokter dan atau perawat yang sudah dilatih.

Pelayanan antenatal mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada). Dalam penerapan operasionalnya dikenal standar minimal "5 T" pelayanan antenatal yang terdiri atas (1) timbang berat badan, ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) pemberian imunisasi tetanus oxoid (TT) lengkap, dan pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Dengan demikian secara operasional apabila pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar minimal "5 T" maka belum dianggap suatu pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

Frekuensi pelayanan antenatal minimal empat kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu sebagai berikut (1) minimal 1 kali pada triwulan pertama, (2) minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan (3) minimal dua kali pada triwulan ketiga.

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditemukan<sup>25)</sup>. Lebih lanjut, Poedji<sup>26)</sup> pemeriksaan antenatal

penting disamping untuk skrining atau deteksi adanya faktor risiko juga perencanaan persalinan untuk mendapatkan pertolongan persalinan yang aman. Hal yang sama dilaporkan Soejoenoes<sup>20)</sup> pemeriksaan antenatal yang teratur memberikan kesempatan untuk dapat mendiagnosis masalah yang dapat menyulitkan kehamilan maupun persalinan, sehingga dapat dilakukan rujukan dini.

## 2. Pelayanan persalinan

Persalinan merupakan suatu proses alami yang ditandai oleh terbukanya serviks, diikuti dengan lahirnya bayi dan placenta melalui jalan lahir. Penolong persalinan perlu memantau keadaan ibu dan janin untuk mewaspadai secara dini terjadinya komplikasi. Disamping itu penolong persalinan juga berkewajiban untuk memberikan dukungan moril dan rasa nyaman kepada ibu yang sedang bersalin. Ketika mulai menolong persalinan, perlu dilihat kembali catatan pelayanan antenatal untuk mempelajari kembali keadaan ibu dan janin selama kehamilan.

## 3. Pelayanan pasca persalinan

## 4. Kematian ibu

Pengelompokan menurut *International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death, Edition X (ICD-X)*, kematian ibu adalah kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperdulikan lama dan letak kehamilan, akibat dengan dan/atau dipicu oleh kehamilan atau penatalaksanaannya, tetapi bukan sebab kecelakaan. Kematian ibu dapat dibagi menjadi

dua kelompok yaitu<sup>7)</sup> (1) Kematian langsung adalah kematian yang timbul sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh semua intervensi, kegagalan pengobatan yang tidak tepat atau rangkaian peristiwa tersebut di atas; dan (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.

Lima penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, *partus* lama dan abortus terinfeksi. Selanjutnya, kematian tersebut dapat dicegah melalui upaya perbaikan gizi, KB, pencegahan abortus provokatus, pelayanan obstetrik berkualitas tinggi (kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, transportasi dan komunikasi yang baik, penyediaan darah yang cepat dan aman, peningkatan pendidikan wanita dan perbaikan status wanita dalam lingkungan sosial budayanya.

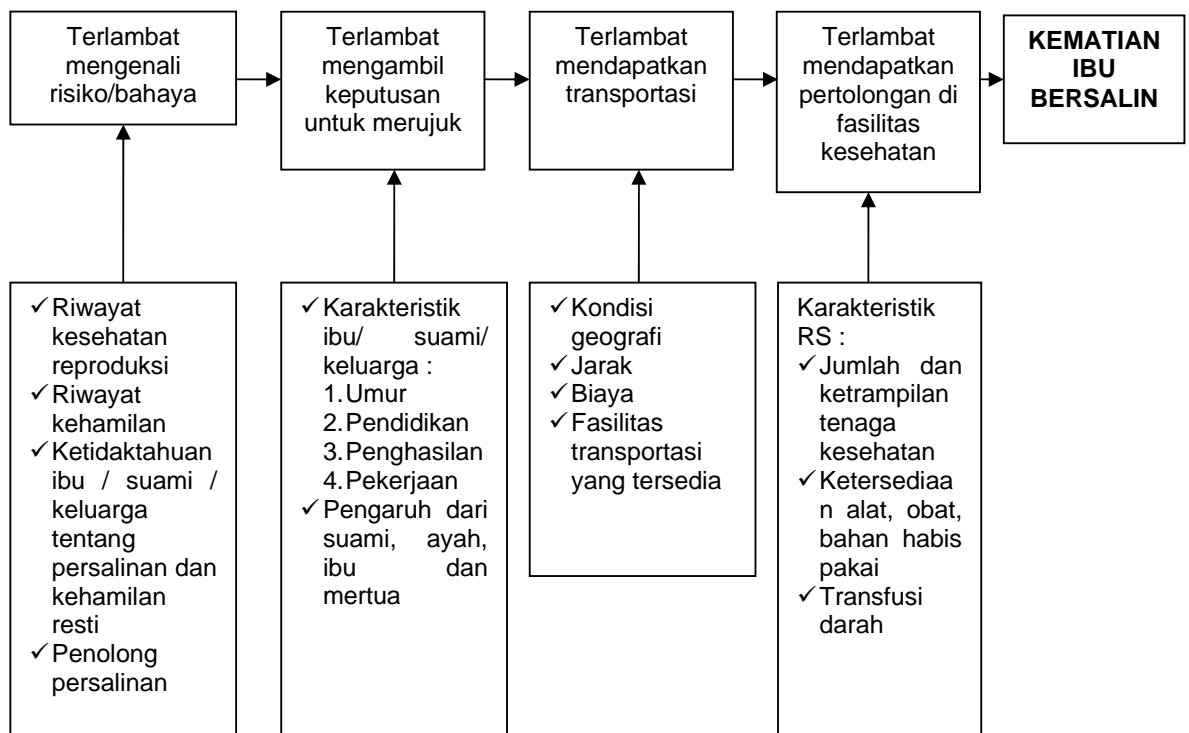
Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu dapat dibagi menjadi faktor medik, faktor non-medik, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor medik adalah faktor risiko yang meliputi (1) usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), (2) tinggi badan kurang dari 145 cm, (3) anak lebih dari empat, (4) jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun, (5) riwayat obstetri jelek, (6) berat badan kurang dari 38 kg, dan (7) kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

Selain itu, beberapa komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab langsung kematian ibu. Komplikasi tersebut meliputi (1) perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester ketiga, persalinan dan pasca persalinan, (2) infeksi, (3) keracunan kehamilan, (4) komplikasi akibat *partus* lama, dan (5) trauma persalinan. Beberapa keadaan dan gangguan yang memperburuk derajat kesehatan ibu selama hamil yang berperan dalam meningkatkan kematian ibu antara lain kekurangan gizi dan anemia.

Faktor non medik merupakan faktor-faktor sosial yang dapat membantu identifikasi wanita dalam masa hamil dan mempunyai risiko tinggi adalah golongan sosial ekonomi rendah, pendidikan rendah, tempat tinggal yang terpencil sehingga jauh dari fasilitas kesehatan, kehamilan di luar nikah dan ibu yang memperoleh pelayanan kebidanan dari tenaga yang tidak terdidik atau terlatih. Sedangkan faktor pelayanan kesehatan yang mencakup (1) belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA dan penanganan kelompok berisiko, (2) cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah (kurang lebih 30%), (3) masih seringnya pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah oleh dukun bayi yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan (70-80%).

Faktor pelayanan kesehatan yang merupakan faktor penghambat yang berkaitan dengan ketrampilan pemberi pelayanan, antara lain (1) belum ditetapkannya prosedur tetap penanganan kasus gawat darurat kebidanan secara konsisten, (2) kurangnya pengalaman bidan di desa yang baru ditempatkan

dalam mendeteksi dan menangani ibu berisiko tinggi, (3) kurang mantapnya ketrampilan dokter Puskesmas dalam menangani kegawat daruratan kebidanan, (4) kurang mantapnya ketrampilan bidan Puskesmas dan bidan praktek swasta untuk ikut aktif dalam jaringan sistem rujukan, dan (5) kurangnya upaya alih teknologi tepat guna dari dokter spesialis kandungan RSUD Kabupaten kepada Dokter/Bidan Puskesmas.



**Gambar 2.3. Determinasi Kematian Ibu Menurut Wisnuwardhani (1999)**

Kualitas dan kuantitas cakupan pelayanan kesehatan dan peran serta masyarakat sangat mempengaruhi kesejahteraan dan keamanan kehamilan serta persalinan. 94% kematian adalah akibat obstetrik langsung, 75-85% kematian disebabkan oleh trias klasik, yaitu toksemia, perdarahan dan infeksi. Ironisnya 90% dari

kematian ini dapat dicegah<sup>20)</sup>. Bila pelayanan obstetrik yang tepat guna/memadai tersedia, belumlah menjadi jaminan pemanfaatannya. Masyarakat yang membutuhkan seringkali tidak dapat menjangkau akibat hambatan jarak, biaya dan budaya. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pengenalan tanda bahaya dan pencarian pertolongan profesional seringkali belum memadai. Di banyak Negara berkembang masih sering ditemukan hambatan lain berupa ketidakberdayaan wanita dalam pengambilan keputusan, sementara peran suami dan mertua sangat dominan dan banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam rujukan, namun dapat dikategorikan dalam tiga jenis keterlambatan sebagai berikut (1) Keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk. Pengambilan keputusan untuk merujuk merupakan langkah pertama dalam menyelamatkan ibu yang mengalami komplikasi obstetri. (2) Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Bila keputusan untuk merujuk telah diambil, ibu akan menuju ke fasilitas pelayanan kedaruratan obstetri. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh jarak, ketersediaan sarana transportasi, dan biaya. (3) Keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya jumlah dan ketrampilan tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, transfusi darah dan bahan habis pakai, manajemen serta kondisi fasilitas pelayanan. Masalah gawat darurat obstetrik terbagi menjadi empat terlambat yaitu<sup>27)</sup> : (1) Terlambat mengenali risiko atau bahaya. Contoh : Ibu yang tidak pernah melakukan

pemeriksaan kehamilan, tidak mengetahui bahwa ia menderita gejala pre-eklamsi, tidak mengetahui bahwa panggulnya sempit atau bayinya ada kelainan letak dan lain-lain. (2) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan. Contoh : Keputusan untuk mencari pertolongan pada tenaga kesehatan harus menunggu suami atau orang tua yang sedang tidak ada di tempat. (3) Terlambat mendapatkan transportasi untuk membawa ke fasilitas yang lebih mampu. Contoh : Rumah Sakit rujukan jauh dan membutuhkan kendaraan dengan biaya yang tidak terjangkau oleh penghasilan keluarga. (4) Terlambat mendapatkan pertolongan di rumah sakit. Contoh : karena dokter tidak ada di tempat atau karena tenaga kesehatan yang menjadi anggota tim tindakan operasi tinggal jauh dari rumah sakit, pertolongan terlambat diberikan. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah kesakitan dan kematian ibu tidak dapat diatasi hanya oleh sektor kesehatan saja. Banyak sekali sektor yang terkait dengan masalah ini. Menurut Carthy dan Maine (1992) dalam kerangka konsepnya membagi penyebab kesakitan dan kematian ibu menjadi determinan jauh, determinan antara dan determinan dekat yang menjadi penentu kematian ibu.<sup>28)</sup>

Determinan jauh meliputi determinan sosial, ekonomi, dan budaya termasuk status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat. Status tersebut antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, serta faktor sosiobudaya. Determinan jauh ini

pada umumnya melatarbelakangi kejadian kematian ibu penyebab langsung.<sup>20)</sup>

Determinan antara dipengaruhi oleh determinan jauh seperti dikemukakan di atas, dan meliputi status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku sehat. Hal-hal tersebut tidak langsung menyebabkan kematian ibu, namun merupakan keadaan atau kondisi yang menempatkan ibu ke dalam risiko mengalami kesakitan.

Determinan dekat dipengaruhi oleh determinan antara dan meliputi kehamilan dan komplikasi obstetri yang ditimbulkannya. Komplikasi obstetri merupakan penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, eklamsia, *partus* lama dan abortus. Intervensi yang ditujukan untuk mengatasi komplikasi obstetri tersebut merupakan intervensi jangka pendek yang hasilnya akan dapat segera terlihat dalam bentuk penurunan AKI. Namun intervensi hanya pada penyebab langsung saja tidak akan menyelesaikan masalah kematian ibu secara tuntas dan lestari.<sup>20)</sup>

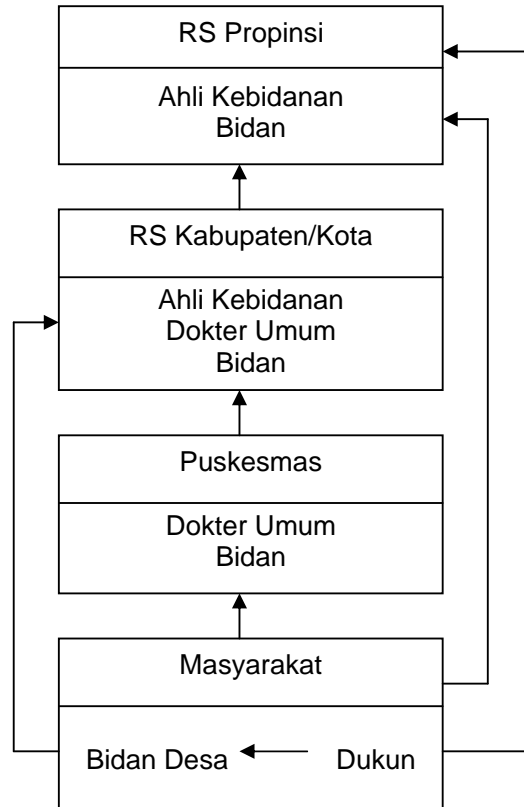
Dari uraian di atas maka dapat dipahami bahwa wanita hamil memiliki risiko morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil. Upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman, WHO mengembangkan konsep *Four Pillar of Safe Motherhood* untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar dalam upaya *safe motherhood* tersebut adalah<sup>7)</sup> : (1) Keluarga Berencana. Konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia untuk semua

pasangan dan individu. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan juga pilihan metode kontrasepsi yang memadai, termasuk kontrasepsi emergensi, dan pelayanan ini harus merupakan bagian dari program komprehensif pelayanan kesehatan reproduksi. Program keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan. (2) Asuhan antenatal. Dalam masa kehamilan, petugas kesehatan harus memberi pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut, membantu wanita hamil dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran bayi, meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan/persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini. Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi/komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan wanita hamil. (3) Persalinan bersih dan aman. Dalam persalinan, wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan professional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman. Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut. Selain itu, mereka juga harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasi ke tingkat pelayanan yang lebih mampu. (4) Pelayanan obstetri esensial. Pelayanan obstetri

esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi atau komplikasi diupayakan agar berada dalam jangkauan setiap ibu hamil. Pelayanan obstetri esensial meliputi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi risiko tinggi dan komplikasi kehamilan/persalinan. Secara keseluruhan, keempat tonggak tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer. Dua diantaranya asuhan antenatal dan persalinan bersih dan aman merupakan bagian pelayanan kebidanan dasar. Sebagai dasar/pondasi yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan upaya ini adalah pemberdayaan wanita.

**c. Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Tindakan merujuk merupakan salah satu kewajiban bidan apabila dirinya tidak dapat menangani<sup>23)</sup>. Tindakan tersebut dilakukan apabila kondisi pasien dalam suatu kegawatdaruratan dan membahayakan jiwa.

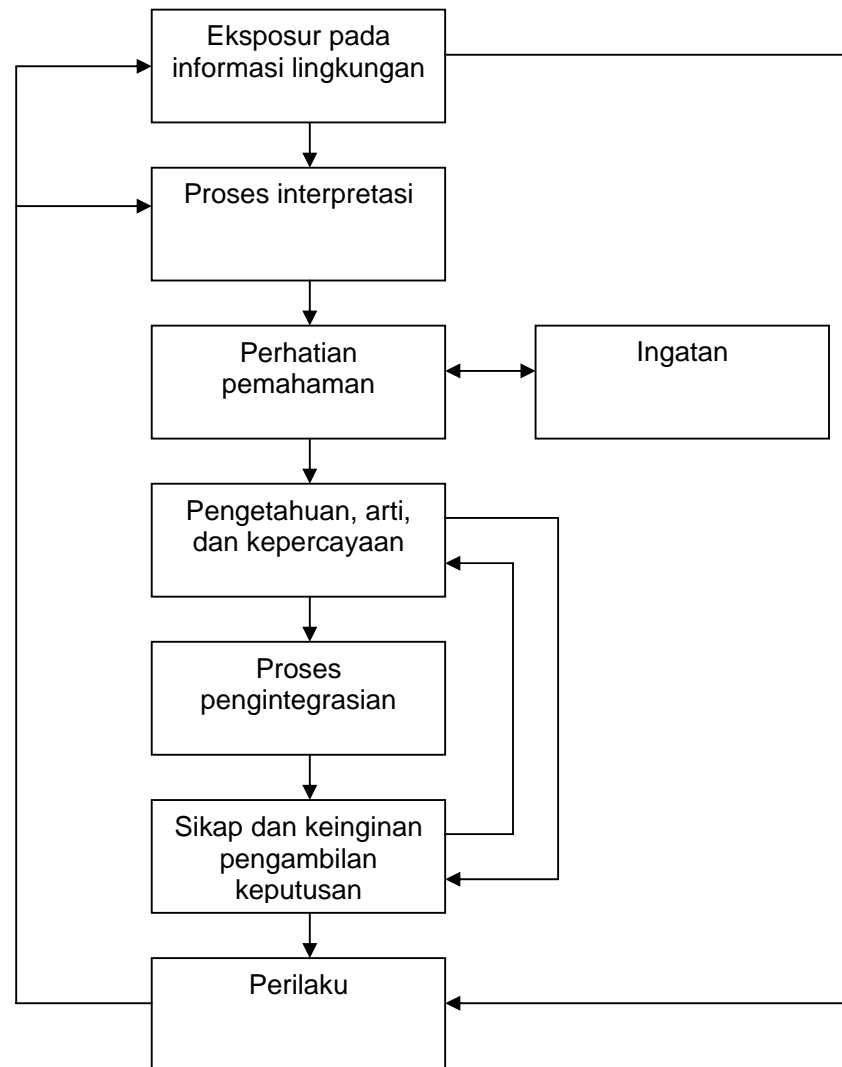


**Gambar 2.4. Struktur Sistem Kesehatan dan Pola Rujukan Menurut Sherris (1999)**

Pengambilan keputusan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang rumit dan sering melibatkan beberapa keputusan. Suatu keputusan melibatkan pilihan di antara kedua atau lebih alternatif tindakan. Dengan kata lain keputusan selalu mensyaratkan pilihan di antara beberapa perilaku yang berbeda.

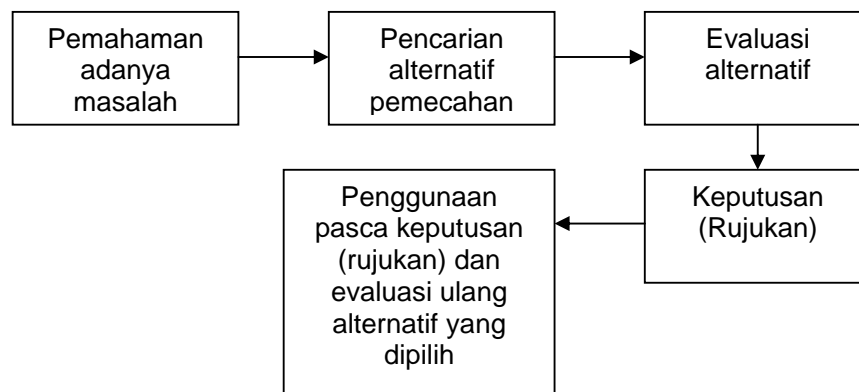
Pengambilan keputusan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dapat dianalogikan sebagai pengambil keputusan konsumen. Dalam model keputusan tersebut, semua aspek pengaruh dan kognisi dilibatkan dalam pengambilan keputusan bidan, termasuk pengetahuan, arti, kepercayaan yang diaktifkan dari ingatan serta proses perhatian dan pemahaman yang terlibat dalam penafsiran

informasi baru dilingkungannya. Dengan kata lain inti dari pengambilan keputusan adalah proses pengintegrasian yang mengkombinasikan pengetahuan untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif, dan memilih salah satu diantaranya<sup>29)</sup>. Hasil dari proses pengintegrasian ini adalah suatu pilihan yang disajikan secara kognitif sebagai keinginan berperilaku.



**Gambar 2.5. Model Pemrosesan Kognitif Pengambilan Keputusan Menurut Setiadi (2003)**

Pengambilan keputusan yang dilakukan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dapat dipandang sebagai proses pemecahan masalah, yaitu suatu aliran tindakan timbal balik yang berkesinambungan di antara faktor lingkungan, proses kognitif dan afektif, serta tindakan<sup>29)</sup>. Dalam proses tersebut terdapat lima tahapan dimana kelima tahapan tersebut tidak selalu berjalan dalam urutan linier.



**Gambar 2.6. Model Pemecahan Masalah Menurut Setiadi (2003)**

Keterangan dari gambar 2.6. sebagai berikut :

- i. Pemahaman adanya masalah merupakan adanya perbedaan yang dirasakan antara status hubungan yang ideal dengan yang sebenarnya.
- ii. Pencarian alternatif pemecahan merupakan proses mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk memecahkan masalah, atau mengaktifkan pengetahuan dari ingatan.
- iii. Evaluasi alternatif adalah suatu proses untuk mengevaluasi alternatif yang ada dalam konteks kepercayaan utama tentang konsekuensi yang relevan dan mengkombinasikan pengetahuan tersebut untuk membuat keputusan.

- iv. Rujukan adalah tindakan alternatif yang dipilih. Dalam konteks ini keluarga dan penolong mengambil tindakan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
- v. Penggunaan pasca keputusan (rujukan) dan evaluasi ulang alternatif yang dipilih merupakan proses pemakaian alternatif merujuk dan mengevaluasinya berdasarkan kinerja yang dihasilkan. Dalam arti apakah ibu bersalin yang dirujuk mendapatkan tindakan tepat dan selamat.

Tingkat upaya pengambilan keputusan keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dipengaruhi oleh faktor lingkungan, disamping tanggapan kognitif (pengetahuan) dan afektif yang diaktifkan selama proses pengambilan keputusan. Dari ketiga hal tersebut, pengetahuan dan afektif yang diaktifkan memiliki dampak langsung pada pemecahan masalah. Adapun penjelasan dari faktor yang mempengaruhi tingkat upaya pengambilan keputusan adalah <sup>29)</sup> :

- a. Tujuan. Hierarki tujuan keluarga dan penolong dalam menghadapi kegawatdaruratan ibu bersalin berpengaruh kuat terhadap proses melakukan rujukan ke rumah sakit sebagai proses pemecahan masalah. Jika keluarga dan penolong memiliki hierarki tujuan yang terdefinisi dengan baik dalam ingatannya, maka tujuan tersebut dapat diaktifkan dan rencana keputusan yang terkait akan dilakukan secara otomatis. Bahkan walaupun tidak tersedia rencana keputusan yang lengkap, suatu hierarki tujuan yang umum dapat menjadi struktur yang sangat berguna untuk mengembangkan rencana keputusan yang efektif tanpa membutuhkan upaya pemecahan masalah yang terlalu besar.

- b. Pengetahuan dan keterlibatan. Proses pemecahan masalah bidan sangat dipengaruhi oleh jumlah pengetahuan yang didapatkan sepanjang masa lalunya, dan melalui tingkat keterlibatan dan atau proses memilih. Pengetahuan tentang tujuan, alternatif pilihan dan kriteria pilihan yang diaktifkan, serta heuristik mempengaruhi kemampuan keluarga dan penolong menciptakan suatu rencana keputusan yang efektif.
- c. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi keputusan keluarga dan penolong dengan menyela atau mengganggu aliran proses pemecahan masalah yang sedang berjalan. Ada lima kejadian yang dapat mengganggu yaitu (1) gangguan yang muncul ketika informasi tak diharapkan, tidak konsisten dengan struktur pengetahuan yang muncul dari lingkungan, (2) rangsangan lingkungan yang mencolok, (3) status pengaruh, seperti suasana hati dan kejadian psikososial, (4) konflik, dan (5) dampak dari penyelaan yang dipengaruhi oleh penafsiran bidan atas gangguan yang muncul.

Pada penelitian ini, pengambilan keputusan merupakan upaya untuk memutuskan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Menurut *World Health Organization (WHO)*<sup>30)</sup> rumah sakit merupakan institusi yang terintegral dengan organisasi kesehatan dan organisasi sosial, serta berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif baik untuk pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia memberikan definisi mengenai rumah sakit sebagai berikut<sup>30)</sup> : (a) Rumah Sakit

adalah pusat dimana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan, (b) Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien, dan (c) Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia<sup>30)</sup> menyatakan bahwa fungsi dari rumah sakit adalah : (a) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, (b) Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik, dan (f) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Lebih lanjut fungsi-fungsi tersebut dilaksanakan dalam kegiatan intramural (di dalam rumah sakit) dan ektramural (di luar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan uraian di atas maka yang dimaksud dengan pengambilan keputusan keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah suatu proses pengambilan keputusan yang rumit dan melibatkan beberapa tahapan yaitu pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif, evaluasi alternatif dan akhirnya memutuskan untuk merujuk atau tidak atas kondisi pasien yang

mengalami kegawatdaruratan dan membahayakan jiwa ke rumah sakit.

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah :

i. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu 1) Tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu; 2) Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut; 3) Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang

dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain; 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui; 5) Sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada; dan 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

ii. Sikap

Menurut Allport<sup>29)</sup> sikap merupakan suatu mental dan syaraf sehubungan dengan kesiapan untuk menanggapi, diorganisasi melalui pengalaman dan memiliki pengaruh yang mengarahkan dan atau dinamis terhadap perilaku. Dengan kata lain, sikap adalah kecenderungan dalam memberikan tanggapan terhadap suatu objek baik yang disenangi ataupun tidak disenangi.

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya. Dalam interaksi sosialnya,

individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu<sup>31)</sup>.

Menurut Allport<sup>32)</sup> sikap itu terdiri dari tiga komponen, yaitu : 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek; 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek; dan Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Selanjutnya, sikap berdasarkan intensitasnya terdiri dari<sup>32)</sup> : 1) Menerima (*receiving*) yaitu seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek); 2) Menanggapi (*responding*) yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi; 3) Menghargai (*valuing*) yaitu menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons; 4) Bertanggung jawab (*responsible*) yaitu kemampuan seseorang untuk berani mengambil risiko bila ada orang lain yang

mencemoohkan atau adanya risiko lain atas tindakan yang sudah diambil.

iii. Persepsi<sup>33)</sup>

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, dimana pengertian sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi yang menggembirakan. Sensasi juga dapat didefinisikan sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima terhadap stimuli dasar. Dengan kata lain, persepsi merupakan proses bagaimana stimuli diseleksi, diorganisasikan, dan diinterpretasikan. Lebih lanjut, persepsi merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Setiap individu mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama. Faktor persepsi yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan (termasuk memutuskan merujuk) dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, pengharapan, dan keseriusan gejala<sup>34)</sup>.

iv. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi keputusan dalam merujuk antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi. Elling<sup>33)</sup> menyebutkan *self-concept* dan *image* kelompok sebagai faktor sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Foster<sup>33)</sup> menyebutkan faktor sosial budaya yang lain antara lain tradisi, sikap fatalism, nilai, *ethnocentrism*, dan unsur budaya dipelajari pada tingkat awal dalam proses sosialisasi.

**a. Pengambilan Keputusan Keluarga dan Penolong dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Pengambilan keputusan dalam merujuk merupakan suatu tindakan dan menurut Notoadmodjo<sup>33)</sup> hal tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

- a. Praktik terpimpin (*guided response*) yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*) yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c. Adopsi (*adoption*) yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

**C. Kerangka Teori**

Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian ibu di Kabupaten Demak akan ditelaah dengan menggunakan teori Green sebagai *grand theory*. Meski demikian, peneliti juga memasukan teori Anderson, Wisnuwardhani dan Setiadi sebagai teori pendukung yang bertujuan untuk memperkaya penelaah.

Teori Green menjelaskan bahwa salah satu indikator dari kualitas hidup adalah kematian ibu bersalin. Kematian tersebut terjadi karena adanya keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh

keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Keterlambatan tersebut meliputi keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan. Selanjutnya dalam masalah gawat darurat obstetrik, keterlambatan tersebut terdiri dari terlambat mengenali risiko atau bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat dalam mendapatkan transportasi untuk membawa ke fasilitas yang lebih mampu, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan di rumah sakit<sup>28)</sup>.

Pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit merupakan proses pengintegrasian yang mengkombinasikan pengetahuan untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif, dan memilih salah satu diantaranya, yang meliputi tahap pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif pemecahan, evaluasi alternatif dan hasil keputusan<sup>29)</sup>. Hasil dari keputusan tersebut adalah merujuk, tidak merujuk, atau terlambat merujuk.

Tindakan pengambilan keputusan merujuk dari keluarga dan penolong melibatkan banyak faktor dan saling berpengaruh secara dinamis sehingga membentuk suatu pola keputusan tertentu. Selain itu, tindakan tersebut juga melibatkan beberapa tahapan atau fase dan masing-masing fase dipengaruhi oleh beberapa faktor. Setiap fase saling terkait dan begitu pula terhadap faktor yang terdapat dalam masing-masing fase, saling mempengaruhi sehingga akan mendukung atau menghambat pengambilan keputusan. Menurut Green, faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengambilan keputusan keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah faktor predisposisi,

faktor penguat, faktor pemungkin dan lingkungan. Faktor predisposisi merupakan usia, pendidikan, pengetahuan, kepercayaan, nilai/norma, sikap, persepsi, dan riwayat kehamilan sebelumnya<sup>18),27),41)</sup>. Faktor penguat adalah perilaku orang lain yang berpengaruh seperti keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, dan provider kesehatan. Faktor pemungkin meliputi kondisi geografis, jarak ke rumah sakit, biaya, fasilitas dan transportasi, kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan transfusi darah. Faktor lingkungan merupakan adat istiadat atau budaya yang mendukung atau menghambat terjadinya proses pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin.

Identifikasi dari faktor predisposisi, penguat dan pemungkin akan mendorong disusunnya program promosi kesehatan yang relevan dan aplikatif dalam mengatasi kasus kematian ibu di Kabupaten Demak, khususnya program Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi program pendidikan kesehatan yang akan disusun untuk merubah pengambilan keputusan merujuk yang tidak tepat dan lambat melalui program pendidikan, serta mempengaruhi kebijakan provider kesehatan dalam mengatasi keterlambatan merujuk.

Kerangka teoritis dari penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.7.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian adalah salah satu unsur penting dalam suatu penelitian ilmiah, karena ketepatan metode yang digunakan untuk memecahkan masalah yang ada akan menentukan hasil penelitian itu dapat dipertanggungjawabkan atau tidak. Adapun metodologi penelitian dalam tesis ini sebagai berikut :

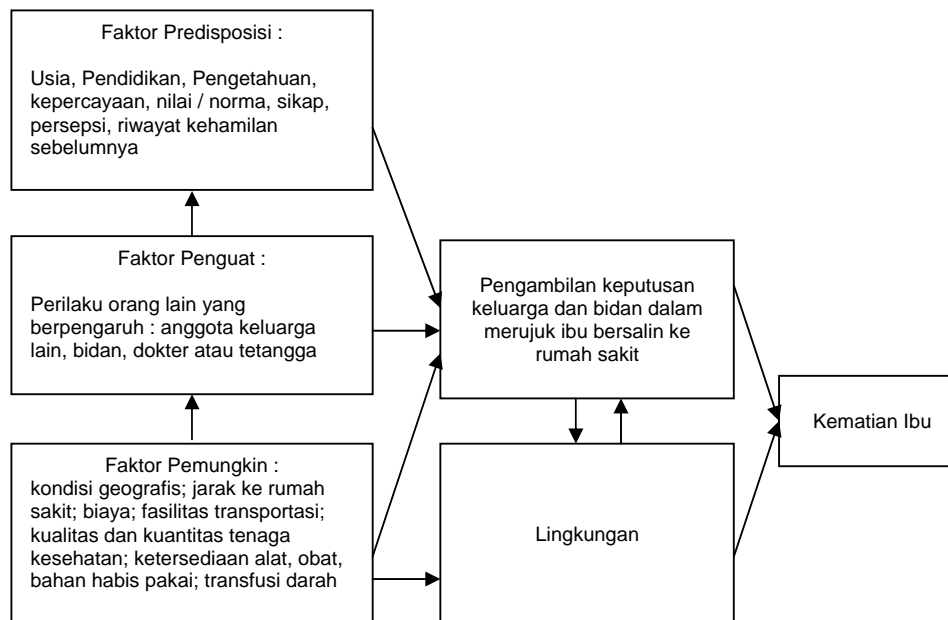
#### **A. Alur Pikir Penelitian**

Berdasarkan gambar 2.7 maka alur pikir dalam penelitian ini hanya dibatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi dan proses pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, yang pada akhirnya menyebabkan ibu bersalin meninggal dunia. Kematian tersebut terjadi karena adanya keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Keterlambatan tersebut meliputi terlambat mengenali risiko atau bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat dalam mendapatkan transportasi untuk membawa ke fasilitas yang lebih mampu, dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan di rumah sakit.

Pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit merupakan proses pengintegrasian yang mengkombinasikan pengetahuan untuk mengevaluasi dua atau lebih perilaku alternatif, dan memilih salah satu diantaranya, yang meliputi tahap pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif pemecahan, evaluasi alternatif dan hasil

keputusan. Hasil dari keputusan tersebut adalah merujuk, tidak merujuk, atau terlambat merujuk.

Tindakan pengambilan keputusan merujuk dari keluarga dan penolong melibatkan banyak faktor dan saling berpengaruh secara dinamis sehingga membentuk suatu pola keputusan tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengambilan keputusan keluarga dan penolong dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin dan lingkungan. Faktor predisposisi merupakan usia, pendidikan, pengetahuan, kepercayaan, nilai/norma, sikap, persepsi, dan riwayat kehamilan sebelumnya. Faktor penguat adalah perilaku orang lain yang berpengaruh seperti keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, dan provider kesehatan. Faktor pemungkin meliputi kondisi geografis, jarak ke rumah sakit, biaya, fasilitas dan transportasi, kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan transfusi darah. Faktor lingkungan merupakan adat istiadat atau budaya yang mendukung atau menghambat terjadinya proses pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin.



**Gambar 3.1. Alur Pikir Penelitian**

## **B. Rancangan Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis<sup>35) 36)</sup>, dengan alasan :

- i. Berkaitan dengan tujuan penelitian yang ingin memberikan gambaran secara sistematis dan akurat mengenai fakta yang diteliti.
- ii. Teknik analisisnya bersifat kualitatif.
- iii. Fakta yang ingin diungkap dalam penelitian ini merupakan penafsiran dari subjek penelitian.

### **2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini digunakan pendekatan waktu pengumpulan data *restropective*. *Restropective* adalah observasi dilakukan pada kasus yang sudah terjadi sebelumnya<sup>37)</sup>.

### **3. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh fakta mengenai variabel yang diteliti. Pada penelitian ini fakta yang diungkap merupakan fakta aktual yaitu data yang diperoleh dari subjek dengan anggapan bahwa memang subjeklah yang lebih mengetahui keadaan sebenarnya dan peneliti berasumsi bahwa informasi yang diberikan oleh subjek adalah benar. Dengan demikian jenis data dalam penelitian ini masuk ke dalam kategori data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari sumbernya<sup>38)</sup>.

Selanjutnya, untuk mengungkap fakta aktual tersebut peneliti menggunakan wawancara. Hal tersebut berkaitan erat dengan jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini (penelitian kualitatif).

Tujuan wawancara dalam penelitian ini adalah memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud mengadakan eksplorasi terhadapnya. Adapun jenis wawancara yang digunakan bersifat baku dan terbuka yang artinya wawancara dilakukan dengan menggunakan seperangkat pertanyaan baku<sup>35)</sup>. Urutan pertanyaan, kata-kata, dan cara penyajian sama untuk setiap responden, serta keluwesan mengadakan pertanyaan mendalam terbatas.

Wawancara dilakukan kepada subjek penelitian (keluarga ibu bersalin yang meninggal dan bidan dan informan bidan untuk informan keluarga dan keluarga untuk informan bidan). Wawancara yang dilakukan kepada subjek untuk mencari tahu pola pengambilan keputusan dalam memberikan rujukan kepada ibu bersalin ke rumah sakit serta proses dinamika terjadinya hal tersebut. Adapun wawancara dengan informan dilakukan dengan tujuan untuk melakukan *cross check* atas informasi yang diperoleh dari subjek dan sekaligus sebagai informasi pendukung.

#### **4. Subjek Penelitian**

Pada penelitian ini subjek memiliki karakteristik sebagai berikut:

i. Keluarga

Anggota keluarga yang memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan dari ibu bersalin yang meninggal dunia. Ibu bersalin

yang meninggal tersebut meninggal pada tahun 2007-2008 di wilayah kerja DKK Demak.

ii. Penolong

Bidan yang melakukan praktik pribadi, dengan lama praktik pribadi minimal tiga tahun, wilayah kerja bidan adalah Kabupaten Demak, dan membantu proses persalinan dari ibu yang meninggal.

Selanjutnya teknik yang digunakan untuk mengambil sampel adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pemilihan sekelompok subyek yang didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah ditetapkan di atas.

## 5. Definisi Operasional Variabel Penelitian

- a. Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah suatu proses pengambilan keputusan yang rumit dan melibatkan beberapa tahapan yaitu pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif, evaluasi alternatif dan akhirnya memutuskan untuk merujuk atau tidak atas kondisi pasien yang mengalami kegawatdaruratan dan membahayakan jiwa ke rumah sakit yang dilakukan oleh keluarga dan bidan. Pengambilan keputusan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin, dan kondisi lingkungan.
- b. Bidan adalah seseorang yang membantu proses persalinan dari ibu bersalin, di mana orang tersebut telah mengikuti dan menyelesaikan program bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

- c. Lingkungan merupakan faktor sosiodemografik, sosioekonomi, dan sosiobudaya yang mempengaruhi pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
- d. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, nilai/norma, sikap, persepsi dan riwayat kehamilan sebelumnya.
  - i. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsinya terhadap rujukan ibu bersalin ke rumah sakit.
  - ii. Kepercayaan adalah keyakinan dan pendapat atau pemikiran keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
  - iii. Nilai/norma adalah disposisi yang lebih luas dan sifatnya lebih mendasar dan stabil yang merupakan bagian dari ciri kepribadian keluarga atau bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
  - iv. Sikap adalah suatu mental dan syaraf sehubungan dengan kesiapan untuk menanggapi, diorganisasi melalui pengalaman dan memiliki pengaruh yang mengarahkan dan atau dinamis terhadap tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang dilakukan oleh keluarga dan bidan.
  - v. Persepsi adalah suatu proses yang timbul akibat adanya aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosional atas tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang dilakukan oleh keluarga dan bidan.

- vi. Riwayat kehamilan sebelumnya adalah faktor predisposisi yang merupakan indikasi untuk mengenali risiko/bahaya pada persalinan ibu sehingga menjadi bahan evaluasi untuk keluarga atau bidan tetap melaksanakan persalinan di tempat bidan atau melakukan rujukan ke rumah sakit.
- e. Faktor penguat adalah faktor penguat bagi terjadinya pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yaitu keluarga. Keluarga adalah keluarga batih atau keluarga besar yang terdiri dari orangtua (orangtua kandung atau mertua), saudara, kerabat, dan atau anak, yang memberikan pengaruh besar dalam pengambilan keputusan pihak keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
- f. Faktor pemungkin adalah faktor yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang terdiri dari kondisi geografis, jarak ke rumah sakit, biaya, fasilitas transportasi, kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat dan bahan habis pakai, serta transfusi darah.
  - i. Kondisi geografis adalah wilayah tempat tinggal ibu bersalin dan fasilitas persalinan yang tersedia (sistem transportasi masyarakat, sistem donor berjalan, dan sistem pendanaan masyarakat) yang mempengaruhi keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.
  - ii. Jarak ke rumah sakit adalah kilometer yang harus ditempuh ibu bersalin dari rumah atau tempat praktek bidan ke rumah sakit.

- iii. Biaya adalah besarnya rupiah yang dikeluarkan atau ditanggung oleh keluarga ibu bersalin dalam menggunakan pelayanan persalinan.
- iv. Fasilitas transportasi adalah ketersediaan transportasi umum atau pribadi untuk membawa ibu bersalin ke rumah sakit.
- v. Kualitas tenaga kesehatan adalah tingkat kemampuan bidan dalam melaksanakan persalinan.
- vi. Kuantitas tenaga kesehatan adalah banyaknya penolong persalinan (bidan atau dokter) di wilayah tempat tinggal ibu bersalin.
- vii. Ketersediaan alat kesehatan adalah kelengkapan alat pelayanan persalinan yang dimiliki oleh bidan yang menolong persalinan.
- viii. Ketersediaan obat adalah kelengkapan obat yang dimiliki oleh bidan yang menolong persalinan.
- ix. Ketersediaan bahan habis pakai adalah kelengkapan bahan habis pakai yang dimiliki oleh bidan yang menolong persalinan.
- x. Ketersediaan transfusi darah adalah kelengkapan fasilitas untuk transfusi darah yang dibutuhkan saat melakukan persalinan di bidan.

## **6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian**

Berdasarkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini, maka instrumen yang dipakai terdiri dari :

- i. Peneliti atau asisten peneliti sebagai alat pengumpul data (*interviewer*)

- ii. Pedoman wawancara yang disusun berdasarkan proses pengambilan keputusan dan indikator dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam melakukan rujukan ibu bersalin ke rumah sakit.
- iii. Alat tulis (*bolpoint* dan buku) yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara dan hasil pengamatan selama dilakukan proses wawancara.
- iv. *Tape recorder* yang berfungsi untuk merekam pembicaraan peneliti dengan subjek/informan.

Selanjutnya pengujian instrumen dilakukan dengan melakukan uji keabsahan data. Hal ini disebabkan instrumen penelitian yang utama dalam penelitian ini adalah peneliti atau asisten peneliti sebagai *interviewer*. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi yang meliputi<sup>39)</sup> :

- a. Kecermatan pengamatan. Peneliti mencatat secara lengkap, konkret dan kronologis hasil wawancara dan hasil observasi. Selanjutnya hasil wawancara dibuat transkrip.
- b. Pemeriksaan metode dan subjek. Peneliti melakukan konfirmasi ulang pada subjek maupun pada informan
- c. Pemeriksaan dengan orang yang kompeten, seperti diskusi dengan teman sejawat dan dosen pembimbing.

Supaya penelitian yang direncanakan dapat berjalan sesuai harapan, maka penelitian dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu :

- a. Persiapan instrumen penelitian dan perijinan  
Persiapan instrumen penelitian mencakup pedoman wawancara, alat tulis, *tape recorder*, dan kamera digital. Sedangkan perijinan

mencakup surat penelitian dari Program Pascasarjana IKM Universitas Diponegoro Semarang yang menjadi surat rekomendasi atau pengantar ketika akan berhubungan dengan subjek/informan penelitian. Selain itu, surat ijin ini akan meningkatkan keyakinan dari subjek/informan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dibawah pengawasan oleh pihak yang berwenang.

b. Membentuk tim survei

Tim yang dibentuk terdiri dari tiga orang termasuk peneliti sebagai pemimpin. Tugas dari tim ini adalah menjadi interviewer untuk mengumpulkan data penelitian. Para anggota tim sebelumnya telah mendapatkan pengarahan dan pelatihan mengenai prosedur wawancara yang akan dilakukan. Pengarahan dan pelatihan ini bertujuan supaya ada kesamaan dalam mewawancarai subjek/informan. Dengan kata lain ada standarisasi dalam pelaksanaan wawancara dengan subjek/informan. Adapun tim peneliti adalah : peneliti, teman sekantor sekaligus satu akademisi di Program Pasca Sarjana IKM Universitas Diponegoro Semarang, dan teman peneliti yang berprofesi sebagai bidan di Demak dengan pendidikan minimal D3.

c. Pelaksanaan pengumpulan data

Pengumpulan data dilaksanakan dengan mendatangi satu persatu subjek/informan di tempat yang sudah disepakati bersama. Wawancara dilaksanakan secara individual supaya subjek/informan merasa nyaman dan wawancara dapat dilaksanakan secara terfokus dan mendalam. Setiap kali data dikumpulkan segera dilaksanakan analisis data yang meliputi

koding, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Selain itu, juga segera dilakukan *cross check* apabila ada data yang kurang jelas atau tidak konsisten. Pelaksanaan pengumpulan data direncanakan dilaksanakan maksimal dalam tiga kali pertemuan. Akan tetapi, apabila dalam tiga pertemuan dirasa masih kurang, waktu wawancara dapat ditambah.

d. Penyusunan dan presentasi laporan penelitian

## 7. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data penelitian yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan dapat ditafsirkan. Adapun teknik analisis data disesuaikan dengan jenis penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini karena menggunakan metode penelitian kualitatif maka teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data kualitatif.

Langkah-langkah dalam teknik analisis data kualitatif sebagai berikut<sup>40)</sup> :

a. Reduksi data

Peneliti melakukan seleksi, pemilihan, penyederhanaan dan pengabstrakkan dengan cara koding atas data-data yang terkumpul. Apabila ada data yang kurang maka peneliti akan melakukan wawancara kembali untuk melengkapi data. Data yang direduksi adalah data-data yang tidak ada hubungan dengan pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

b. Penyajian data

Data yang telah diberi kode sesuai dengan permasalahan kemudian disajikan dalam bentuk matrik. Jadi peneliti dapat menguasai data dan tidak dipersulit dengan data yang bertumpuk-tumpuk. Adapun matrik yang dibuat berupa skema pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

c. Pengambilan kesimpulan dan verifikasi

Peneliti mencoba mengambil kesimpulan dari data yang didapatnya. Awalnya kesimpulan itu kabur, tetapi lama kelamaan menjadi jelas karena data yang diperoleh semakin banyak dan mendukung. Dengan demikian dapat digambarkan secara sistematis dan akurat mengenai pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

### **C. Jadwal Penelitian**

Jadwal kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel 3.2. yang ada di bawah ini.

**Tabel 3.2. Jadwal Kegiatan Penelitian**

Kegiatan	Bulan											
	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Penyusunan proposal	■	■										
Ujian proposal			■									
Revisi proposal				■								
Persiapan instrumen				■	■							
Pengurusan perijinan				■	■							
Pelatihan <i>interviewer</i>				■	■							
Penetapan subjek penelitian				■	■							
Pengambilan data penelitian				■	■	■						
Pengolahan data				■	■	■						
Analisa data				■	■	■						
Penyusunan laporan				■	■	■	■					
Ujian tesis								■				
Revisi tesis								■				

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian**

Keterbatasan pengetahuan, tenaga, waktu dan biaya yang dimiliki oleh peneliti menyebabkan penelitian ini tidak lepas dari kekuatan dan kelemahan sebagai berikut :

##### **1. Kekuatan**

Hasil penelitian relevan dengan kontekstual penelitian karena berasal dari suatu pemahaman peristiwa dan kaitan-kaitannya dialami dan ditafsirkan oleh subjek.

##### **2. Kelemahan**

a. Penelitian ini bersifat kualitatif sehingga tidak dapat diketahui besar kecilnya pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

b. Hal yang menjadi fokus wawancara merupakan suatu peristiwa yang terjadi dalam waktu lampau sehingga dipengaruhi oleh kemampuan memori responden dan subjektivitas responden dalam menafsirkan peristiwa tersebut. Dengan demikian akan bisa terjadi informasi yang didapat kurang akurat karena responden lupa. Upaya untuk mengantisipasi hal tersebut, wawancara dilakukan beberapa kali dan mempertemukan antara responden dengan informan sehingga bisa saling mengingatkan.

## B. Gambaran Umum Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Ibu Bersalin yang Meninggal

No.	Kode	Usia	Pendidikan	Jumlah Anak	Risiko Tinggi Kehamilan
1.	K1	26	SD	3	riwayat keguguran, bayi meninggal
2.	K2	41	SMA	3	usia tua dan sesak nafas
3.	K3	35	S1	1	usia tua dan hipertensi
4.	K4	40	SD	4	usia tua
5.	K5	40	SD	3	usia tua dan hipertensi
6.	K6	28	SD	2	jantung

Berdasarkan Tabel 4.1. diketahui bahwa ibu bersalin berusia antara 26 tahun – 41 tahun, dimana dari enam ibu bersalin empat orang memiliki risiko tinggi dalam persalinan yang disebabkan faktor usia (usia sudah tua untuk melahirkan). Tingkat pendidikan ibu bersalin, sebagian besar juga relatif rendah (empat orang) dan dua sisanya kategori tinggi. Keenam ibu bersalin pada penelitian ini memiliki risiko tinggi dalam persalinan yang disebabkan antara lain faktor usia, keguguran, pernah melahirkan bayi meninggal, dan faktor penyakit (sesak nafas, jantung, dan hipertensi).

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Keluarga

No.	Kode	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Keterangan
1.	R1b	35	Laki-laki	SD	suami
2.	R2b	45	Perempuan	SMP	kakak kandung
3.	R3b	50	Perempuan	Tidak Sekolah	ibu mertua
4.	R4b	50	Laki-laki	SD	suami
5.	R5b	46	Laki-laki	SD	suami
6.	R6b	60	Perempuan	SD	ibu kandung

Berdasarkan Tabel 4.2. diketahui bahwa pihak keluarga yang memberikan persetujuan untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit berusia antara 35 tahun sampai 60 tahun, dan berdasarkan jenis kelamin jumlahnya proporsional yaitu tiga laki-laki dan tiga perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pihak keluarga yang mengambil keputusan setuju untuk dilakukan rujukan memiliki tingkat pendidikan cenderung rendah yaitu sebagian besar SD, dengan kategori tiga orang sebagai suami, dua orang sebagai ibu dan satu orang sebagai kakak.

Tabel 4.3. Karakteristik Responden Bidan

No.	Kode	Usia	Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan	Keterangan
1.	R1a	35	S1	15	--	Bidan desa
2.	R2a	25	D3	3	--	Bidan desa
3.	R3a	34	D1	10	--	Bidan praktek swasta
4.	R4a	30	D1	10	--	Bidan desa
5.	R5a	35	D1	16	APN	Bidan desa
6.	R6a	35	D1	16	APN	Bidan desa

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa usia bidan yang menolong ibu bersalin untuk dirujuk ke rumah sakit berusia antara 25 tahun sampai 35 tahun. Pendidikan mereka sebagian besar D1, sedangkan bidan yang berpendidikan D3 dan S1 masing-masing ada satu orang. Masa kerja bidan tersebut antara 3 tahun sampai 16 tahun yang menunjukkan masa kerja mereka relatif lama sehingga diduga pengalaman kerja dalam menolong persalinan relatif banyak. Dalam hal pelatihan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, sebagian besar bidan belum pernah mengikuti pelatihan, kecuali satu bidan yang pernah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Para bidan yang membantu ibu bersalin untuk dirujuk ke rumah sakit pada dasarnya merupakan bidan desa setempat, kecuali bidan yang menolong persalinan pada kasus III.

## C. Gambaran Umum Kasus

### 1. Kasus I

Kotak 1.

Ibu J pergi ke bidan untuk melahirkan. Selanjutnya bidan membantu proses persalinan dan mengalami macet sehingga harus dirujuk ke rumah sakit, tetapi pihak keluarga (suami) tidak menyetujui dengan alasan biaya dan menganggap keadaan isterinya masih dalam kondisi baik. Bidan berupaya untuk merujuk dengan bersedia menanggung biaya rumah sakit. Akhirnya suami setuju. Setelah sampai ke rumah sakit segera dilakukan proses persalinan dengan *sectio caesaria* dan bayi meninggal. Setelah operasi kondisi ku ibu jelek dan akhirnya meninggal karena pendarahan *post* operasi.

- Setelah mengetahui ibu bersalin dalam kondisi gawat, bidan tidak segera mengambil keputusan merujuk namun melakukan tindakan manual untuk mengatasi partus macet selama 30 menit.
- Waktu yang dibutuhkan suami untuk mengambil keputusan setuju merujuk ibu bersalin ke rumah sakit sejak mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit sekitar 2 jam.

Pada kasus I pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin. Faktor pendidikan rendah, sikap suami yang cenderung pasif terhadap rujukan ibu bersalin, pengetahuan suami yang relatif rendah sehingga tidak mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin, dan keyakinan yang dimiliki oleh suami bahwa isterinya masih dalam kondisi baik, merupakan faktor predisposisi dari kematian ibu bersalin. Faktor ini memungkinkan terjadinya keterlambatan dalam mengambil keputusan

merujuk ibu bersalin oleh suami sehingga menjadi predisposisi atas meninggalnya ibu bersalin. Secara khusus, faktor pendidikan subjek yang mempengaruhi munculnya sikap, pengetahuan, dan keyakinan yang kurang mendukung terlaksananya merujuk ke rumah sakit secara cepat. Sikap, pengetahuan, dan keyakinan suami mendorong terjadinya keterlambatan dalam proses pengambilan keputusan setuju merujuk ibu bersalin.

Selanjutnya, anjuran bidan untuk melakukan rujukan kepada ibu bersalin dan kesediaan menanggung biaya bersalin di rumah sakit dan transportasi, sikap ibu kandung yang mendukung segala keputusan subjek, dan masukan dari tetangga yang mendukung ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit merupakan faktor penguat. Faktor ini cenderung menguatkan suami untuk lebih cepat mengambil keputusan merujuk. Secara khusus, apabila bidan tidak menyatakan kesediaan menanggung biaya, maka pengambilan keputusan subjek dalam setuju merujuk ibu bersalin ke rumah sakit cenderung lebih lama. Pada dasarnya subjek tidak bisa segera mengambil keputusan setuju merujuk karena pertimbangan faktor biaya.

Faktor pendapatan keluarga yang relatif rendah, jarak ke rumah sakit yang relatif jauh (22 km), penghasilan suami yang relatif rendah, biaya rumah sakit dan transportasi yang relatif mahal, serta kualitas bidan, merupakan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, faktor biaya menyebabkan subjek tidak segera bisa mengambil keputusan setuju merujuk karena pendapatan subjek relatif rendah sedangkan biaya yang berkaitan dengan periksa dan persalinan sangat mahal bagi subjek. Sedangkan kemampuan bidan untuk mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin (partus

macet), pengalaman bidan yang relatif banyak dalam membantu persalinan, pengetahuan bidan mengenai kehamilan dan persalinan yang relatif baik, dan kemampuan bidan dalam mengenali kesulitan pasien, merupakan indikasi dari kualitas bidan yang relatif baik. Kualitas tersebut membantu bidan untuk lebih cepat mendeteksi dini faktor risiko tinggi yang dialami ibu bersalin sehingga bidan lebih cepat dalam mengambil keputusan untuk merujuk ibu bersalin.

Segi lain, pengalaman yang dimiliki bidan dalam membantu persalinan menimbulkan keyakinan bahwa partus macet dapat diatasi secara manual sehingga bidan melakukan intervensi yang sebetulnya tidak boleh dilakukan apabila persalinan berisiko tinggi. Keyakinan bidan yang demikian yang memungkinkan terjadi bidan dalam mengambil keputusan merujuk tidak segera. Bidan mengambil keputusan merujuk ibu bersalin ketika intervensi yang dilakukan gagal dan masukan dari dokter.

Pada kasus I, baik keluarga maupun bidan pada umumnya setuju merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit terdiri dari delapan langkah sebagai berikut : Bidan mengetahui dan mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin, yaitu partus macet. Tindakan yang dilakukan bidan ketika mengetahui kondisi ibu demikian, tidak segera mengambil keputusan merujuk namun mengatasi partus macet secara manual, dan berlangsung selama 30 menit. Tindakan bidan yang demikian dikarenakan faktor pengalaman. Selanjutnya karena tindakan tidak berhasil, bidan melakukan konsultasi dengan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, di mana dokter tersebut memberikan saran supaya bidan

merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Bidan mempertimbangkan anjuran dokter dan langsung memutuskan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Selanjutnya bidan memberitahu pihak keluarga bahwa ibu dalam kondisi gawat dan harus dirujuk ke rumah sakit. Pihak keluarga tidak segera memberikan jawaban setuju yang disebabkan faktor biaya rumah sakit dan juga keyakinan bahwa isterinya masih dalam kondisi baik-baik saja. Kelambatan suami dalam memberikan jawaban mengenai rujukan membuat suasana menjadi tegang, baik pada suami maupun bidan. Suami bingung beberapa kali meninggalkan isterinya di rumah bidan untuk mencari saran dari keluarga (orangtua) dan tetangga, serta mencari pinjaman uang. Ketidakberhasilan upaya suami untuk mendapatkan kedua hal tersebut membuat suami semakin bingung sehingga akhirnya mengambil keputusan untuk membawa isterinya pulang. Tindakan suami dicegah oleh bidan karena suami tidak bersedia menandatangani surat tidak bersedia merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Bidan dalam kondisi yang demikian, akhirnya mengambil keputusan untuk menanggung biaya ibu bersalin di rumah sakit, dan atas keputusan bidan tersebut akhirnya suami ibu bersalin setuju merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Setelah keputusan diambil, bidan langsung mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan rujukan, transportasi dan biaya. Setelah semuanya siap, segera berangkat ke rumah sakit. Selama perjalanan disana bidan tidak melakukan intervensi hanya memantau perkembangan kondisi ibu bersalin.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kasus I terjadi keterlambatan dalam mengambil keputusan setuju merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang dilakukan oleh pihak

keluarga. Kasus I dikatakan terlambat merujuk ibu bersalin ke rumah sakit karena sejak dikenali tanda-tanda bahaya sampai ibu berangkat ke rumah sakit diperlukan waktu 2 jam. Selanjutnya pola pengambilan keputusan yang terjadi sebagai berikut :

a. Pemahaman adanya masalah

Bidan : Mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin

Keluarga: Keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin keadaannya gawat.

b. Pencarian alternatif

Bidan : Intervensi manual >< merujuk ke rumah sakit

Keluarga: Tidak perlu dirujuk >< dirujuk

c. Evaluasi alternatif

Bidan : merujuk lebih baik karena intervensi manual gagal dan saran dari dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan rumah sakit

Keluarga: merujuk karena bidan bersedia menanggung biaya

d. Keputusan merujuk

- Bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk
- Keluarga setuju ibu bersalin di rujuk ke rumah sakit

e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk

Mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan, pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

## 2. Kasus II

### Kotak 2.

Ibu M hamil yang keempat kalinya. Sejak usia kehamilan tujuh bulan tubuhnya mengalami bengkak, tetapi hal tersebut dianggap normal. Pada saat usia sembilan bulan ibu M merasa sesak nafas dan akan bersalin ke bidan, namun oleh bidan dirujuk ke puskesmas. Di puskesmas, ibu M diperiksa dan hasilnya dokter mendiagnosa sakit jantung sehingga langsung dibawa ke rumah sakit. Di rumah sakit, ibu M melakukan persalinan normal, tetapi setelah melahirkan kondisi umum ibu M kritis dan akhirnya meninggal di rumah sakit dengan penyakit jantung.

- Ibu bersalin sudah menunjukkan tanda bahaya dari usia 7 bulan namun hal ini kurang disadari oleh keluarga.
- Waktu yang dibutuhkan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dari dikenalnya tanda-tanda darurat sekitar 30 menit.

Pada kasus II, pendidikan subjek yang relatif rendah, pengetahuan keluarga bahwa ibu bersalin memiliki risiko tinggi, dan keyakinan keluarga bahwa ibu bersalin harus dibawa ke rumah sakit supaya selamat, merupakan faktor predisposisi dari meninggalnya ibu bersalin. Faktor ini, khususnya pengetahuan, dan keyakinan, mendorong subjek lebih cepat dalam mengambil keputusan setuju dalam merujuk ibu bersalin ketika bidan menganjurkan merujuk sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk. Selain itu, faktor keyakinan bahwa ibu bersalin memiliki kehamilan yang normal meskipun pada usia kandungan tujuh bulan tubuhnya bengkak menunjukkan bahwa keluarga terlambat mengenali secara dini tanda-tanda bahaya ibu bersalin. Keyakinan yang demikian disebabkan tingkat pendidikan subjek yang relatif rendah sehingga kurang memiliki

pengetahuan yang baik mengenai kondisi ibu bersalin yang normal atau tidak. Selanjutnya, keyakinan tersebut yang menjadi predisposisi kematian ibu bersalin.

Adanya anjuran dari bidan bahwa ibu bersalin harus dirujuk ke rumah sakit, suami dari ibu bersalin yang memberi ijin kepada subjek untuk melakukan rujukan ke rumah sakit, dan harapan pada diri subjek supaya ibu bersalin mendapat pertolongan merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, bidan menjadi penguat untuk mengambil keputusan setuju melakukan rujukan karena bidan dianggap sebagai tokoh masyarakat sekaligus tenaga penolong persalinan yang secara otomatis memiliki pengetahuan tentang kondisi ibu bersalin yang sebenarnya dan bagaimana baiknya untuk menolong ibu bersalin tersebut. Sedangkan suami, merupakan individu yang dianggap subjek paling berhak untuk memberikan keputusan ibu bersalin dirujuk atau tidak. Dengan kata lain, ijin dari suami merupakan legitimasi bahwa keputusan yang diambil subjek pada dasarnya keputusan suami sehingga apabila terjadi hal buruk subjek tidak dipersalahkan.

Faktor pendapatan suami yang relatif rendah, biaya periksa dan melahirkan yang relatif mahal, distribusi bidan yang belum merata, alat transportasi yang terbatas (jalan kaki atau naik mobil carteran), dan kualitas bidan, merupakan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, biaya periksa kehamilan yang relatif mahal (termasuk biaya transportasinya) mendorong ibu bersalin jarang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga kondisi kesehatan ibu bersalin kurang terpantau. Hal ini dibuktikan, pada saat usia kandungan tujuh bulan dan terjadi bengkak, ibu bersalin tidak

memeriksa diri ke bidan atau dokter, tetapi malah beranggapan bahwa hal tersebut normal terjadi. Sedangkan, pengetahuan bidan tentang kehamilan dan persalinan relatif baik, memiliki pengalaman membantu persalinan yang relatif cukup banyak, mampu mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin, dan keyakinan untuk bertindak sesuai prosedur (yaitu merujuk ibu bersalin yang menderita jantung), menunjukkan bahwa bidan yang membantu persalinan pada kasus II ini memiliki kualitas yang relatif baik. Kualitas bidan yang demikian, bisa mencegah kematian ibu bersalin. Bidan juga sudah melakukan upaya yang tepat sebelum merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yaitu dengan melakukan konsultasi dengan dokter.

Selanjutnya proses pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit meliputi beberapa tahapan sebagai berikut : Bidan mengetahui dan mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin (sesak nafas) dan selanjutnya menyuruh ibu dirujuk ke puskesmas. Setelah sampai di puskesmas diketahui bahwa ibu menderita sakit jantung dan bersama dengan dokter puskesmas, bidan memutuskan untuk menganjurkan pihak keluarga merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Bidan memberitahu kepada keluarga mengenai anjuran merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dan sambil menunggu keputusan keluarga, bidan hanya mengawasi perkembangan ibu bersalin tanpa melakukan intervensi. Tanggapan keluarga pada awalnya cukup bingung namun segera setuju mengenai tindakan tersebut. Pihak keluarga mempersiapkan hal-hal yang berhubungan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit, seperti uang, mobil dan pakaian ibu bersalin dan bayi. Setelah semuanya siap, berangkat ke rumah sakit.

Selain itu, budaya yang menekankan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan nasib isteri diputuskan oleh suami bisa menyebabkan terjadinya pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin. Pada kasus II ini, subjek mengambil keputusan setuju merujuk setelah mendapatkan ijin dari suami ibu bersalin yang ada di luar kota. Proses subjek untuk meminta ijin dari suami ibu bersalin berjalan dalam waktu yang relatif singkat melalui *handphone*.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kasus II terjadi keterlambatan dalam mendeteksi secara dini risiko tinggi ibu bersalin (yang sebenarnya sudah tampak pada usia kandungan ibu bersalin tujuh bulan) yang dilakukan oleh pihak keluarga. Selanjutnya pola pengambilan keputusan yang terjadi sebagai berikut :

a. Pemahaman adanya masalah

Bidan : mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin

Keluarga: keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin dalam kondisi gawat

b. Pencarian alternatif

Bidan : merujuk ibu bersalin ke rumah sakit

Keluarga: merujuk ibu bersalin ke rumah sakit

c. Evaluasi alternatif

Bidan : merujuk karena ibu bersalin menderita jantung dan hasil konsultasi dengan dokter

Keluarga: merujuk supaya ibu bersalin bisa selamat

d. Keputusan merujuk

- Bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk

- Keluarga setuju ibu bersalin di rujuk ke rumah sakit
- e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk
- Mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan, pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

### 3. Kasus III

#### Kotak 3.

Ibu NH datang ke lokasi sejak usia kandungan enam bulan. Ibu NH merupakan pendatang dari luar kota dan di lokasi tinggal dengan Mertuanya. Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan dua kali sehingga mengetahui bahwa ibu NH berisiko tinggi karena menderita hipertensi. Pada saat akan melahirkan, mengalami kesulitan mencari bidan (baru bidan keempat yang bersedia membantu). Namun ketika bidan sampai di rumah NH, kondisinya sudah kritis (sesak nafas) dan bidan berupaya melakukan rujukan. Upaya rujukan mengalami kesulitan dalam hal transportasi (jalan tidak dapat dilewati mobil sepanjang 3 km dari rumah NH). Proses persalinan terjadi di rumah sakit. Sesudah melahirkan kondisi ibu kritis. Akhirnya meninggal di rumah sakit dengan penyakit hipertensi.

- Waktu yang dibutuhkan keluarga untuk mendapatkan bidan sekitar 1,5 jam.
- Waktu yang dibutuhkan keluarga untuk mencari transportasi yang akan membawa ibu bersalin ke rumah sakit sekitar 30-45 menit.

Pada kasus III, faktor tidak berpendidikan, keluarga tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan rujukan ke rumah sakit, keluarga tidak mengetahui bahwa ibu bersalin memiliki risiko tinggi

(hipertensi), merupakan faktor predisposisi kematian ibu bersalin. Secara khusus, faktor tidak berpendidikan menyebabkan subjek memiliki pengetahuan yang relatif rendah mengenai tanda-tanda risiko bahaya ibu bersalin, seperti subjek tidak mengetahui bahwa ibu bersalin menderita hipertensi dan hal-hal yang berkaitan dengan rujukan ke rumah sakit, sehingga bisa mempengaruhi pengambilan keputusan setuju merujuk tidak cepat.

Adanya anjuran dari bidan bahwa ibu bersalin harus dirujuk ke rumah sakit, suami dari ibu bersalin yang memberi ijin kepada subjek untuk melakukan rujukan ke rumah sakit, dan harapan pada diri subjek supaya ibu bersalin mendapat pertolongan merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, bidan menjadi penguat untuk mengambil keputusan setuju melakukan rujukan karena bidan dianggap sebagai tokoh masyarakat sekaligus tenaga penolong persalinan yang secara otomatis memiliki pengetahuan tentang kondisi ibu bersalin yang sebenarnya dan bagaimana baiknya untuk menolong ibu bersalin tersebut. Apalagi suami dari ibu bersalin sebelumnya sudah berpesan bahwa subjek mesti mengikuti segala anjuran yang diberikan oleh bidan yang menolong ibu bersalin. Selain itu, bidan sebelumnya sudah memberitahu ibu bersalin, kalau melahirkan sebaiknya di rumah sakit karena beresiko tinggi (hipertensi). Dukungan dari bidan yang berupa informasi bahwa ibu bersalin nantinya melahirkan di rumah sakit merupakan informasi penting bagi keluarga sehingga dapat melakukan suatu persiapan yang lebih matang lagi mengenai segala sesuatu yang dibutuhkan ketika ibu bersalin akan melahirkan. Hal ini pula yang memungkinkan meskipun, keluarga kurang mengerti hal-hal yang berkaitan dengan rujukan, proses

pengambilan keputusan merujuk dan pemberangkatan merujuk relatif cepat karena pihak keluarga jauh-jauh hari sudah mempersiapkan. Sedangkan suami, merupakan individu yang dianggap subjek paling berhak untuk memberikan keputusan ibu bersalin dirujuk atau tidak. Dengan kata lain, ijin dari suami merupakan legitimasi bahwa keputusan yang diambil subjek pada dasarnya keputusan suami sehingga apabila terjadi hal buruk subjek tidak dipersalahkan.

Faktor kesulitan untuk mencari bidan penolong, transportasi roda empat tidak ada, jarak ke rumah sakit yang relatif jauh (20 km), biaya periksa dan melahirkan yang relatif mahal, pendapatan keluarga yang relatif rendah, distribusi bidan tidak merata, dan kualitas bidan, merupakan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, distribusi bidan yang tidak merata, jalan yang tidak bisa dilewati mobil, dan jarak yang relatif jauh, merupakan faktor yang mendorong terjadinya keterlambatan dalam mencari tenaga penolong dan keterlambatan dalam memperoleh transportasi, sehingga ibu terlambat dirujuk ke rumah sakit. Selanjutnya, kemampuan bidan dalam mengidentifikasi tanda-tanda bahaya ibu bersalin, pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang relatif baik, dan memiliki relatif banyak pengalaman membantu persalinan, menunjukkan bahwa kualitas bidan penolong ibu bersalin relatif baik. Kualitas tersebut mendorong bidan mengambil keputusan cepat dalam merujuk ibu bersalin dan bertindak sebagaimana mestinya ketika menangani ibu bersalin berisiko tinggi. Akan tetapi, bidan memiliki sikap pesimis karena kondisi ibu dan tubuh yang terlalu gemuk merupakan sikap yang mencerminkan bahwa bidan kurang berkualitas dan kurang mengarahkan tindakan keluarga ketika akan dilakukan proses merujuk

ibu bersalin. Sikap bidan yang demikian membuat, keluarga kurang terarah ketika mengatasi masalah transportasi yang akan digunakan untuk membawa ibu bersalin ke rumah sakit. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam memperoleh fasilitas kesehatan dari rumah sakit secara cepat.

Selain itu, budaya yang menekankan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan nasib isteri diputuskan oleh suami bisa menyebabkan terjadinya pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin. Pada kasus III ini, subjek mengambil keputusan setuju merujuk setelah mendapatkan ijin dari suami ibu bersalin yang ada di luar kota. Proses subjek untuk meminta ijin dari suami ibu bersalin berjalan dalam waktu yang relatif singkat melalui *handphone*.

Selanjutnya ibu bersalin disetujui oleh bidan maupun keluarga untuk dirujuk ke rumah sakit dengan proses sebagai berikut : Bidan mengetahui dan mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin, yaitu wajah pucat dan didiagnosa menderita hipertensi. Dari hal tersebut, bidan menganjurkan untuk merujuk kepada keluarga, tanggapan keluarga relatif cepat diberi tanggapan yaitu setuju dirujuk. Sebelumnya keluarga menghubungi suami untuk memberitahu dan memberi masukan yang hasilnya suami setuju isteri di rujuk ke rumah sakit. Atas dasar ini selanjutnya keluarga memberikan jawaban kepada bidan dan sekaligus mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan merujuk yaitu uang, mobil dan pakaian. Kondisi jalan yang tidak bisa dilewati mobil mendorong ibu bersalin di bawa ke jalan raya sejauh 3 km dari rumah dengan menggunakan kendaraan roda dua. Sampai di jalan raya, selang beberapa saat diperoleh mobil dan segera berangkat ke rumah sakit. Pada kasus III ini, bidan

merupakan bidan praktek swasta dan cenderung kurang mampu mengenali kesulitan keluarga yang ditandai memasrahkan segala keputusan dan tindakan kepada keluarga.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kasus III terjadi keterlambatan dalam memperoleh bidan yang menolong persalinan dan keterlambatan dalam memperoleh transportasi. Waktu yang dibutuhkan ibu bersalin untuk mendapatkan pertolongan bidan sekitar 1,5 jam dan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan transportasi untuk berangkat ke rumah sakit sekitar 30-45 menit. Selanjutnya pola pengambilan keputusan yang terjadi sebagai berikut :

a. Pemahaman adanya masalah

Bidan : Mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin

Keluarga: Keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin keadaannya gawat.

b. Pencarian alternatif

Bidan : merujuk ke rumah sakit

Keluarga: dirujuk

c. Evaluasi alternatif

Bidan : merujuk ibu bersalin karena kondisinya kritis

Keluarga: merujuk supaya ibu bersalin bisa selamat

d. Keputusan merujuk

Bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk

Keluarga setuju ibu bersalin di rujuk ke rumah sakit

e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk

Mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan, pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit. Terjadi kesulitan dalam memperoleh transportasi.

#### 4. Kasus IV

Kotak 4.

Ibu Sk datang ke bidan mau melahirkan. Bayi lahir dengan normal tetapi terjadi retensio placenta. Bidan berupaya melakukan intervensi (*manual placenta*) selama dua jam dan gagal. Selanjutnya bidan melakukan upaya rujukan ke rumah sakit. Sesampai di rumah sakit ibu Sk di-*curretage*, terjadi pendarahan. Ibu meninggal dunia karena pendarahan.

- Setelah mengetahui ibu bersalin dalam kondisi gawat, bidan tidak segera mengambil keputusan merujuk namun melakukan tindakan manual untuk mengatasi retensio placenta selama 2 jam.
- Waktu yang dibutuhkan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dari dikenalnya tanda-tanda gawat oleh bidan sampai dibawa ke rumah sakit sekitar 3,5 jam.

Pada kasus IV, faktor pendidikan rendah, suami mengetahui riwayat kehamilan isterinya sebelumnya yang termasuk berisiko tinggi (ibu bersalin pernah keguguran, lumpuh setelah melahirkan, jarak kehamilan jauh), pengetahuan keluarga mengenai kondisi ibu bersalin dan menganggap kehamilan ibu bersalin normal dan masih tahap wajar; pengetahuan keluarga dalam mengenali tanda-tanda ibu bersalin mengalami kondisi bahaya, dan keluarga menganggap bidan terlalu lama dalam mengambil keputusan merujuk, merupakan faktor

predisposisi dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, tingkat pendidikan subjek yang relatif rendah menyebabkan meskipun mengetahui bahwa ibu bersalin berisiko tinggi, namun hal tersebut dianggap sebagai kehamilan yang normal, sehingga subjek tidak melakukan tindakan antisipasi dini, seperti memiliki gambaran bahwa ibu bersalin nanti melahirkannya di rumah sakit. Selanjutnya tingkat pendidikan yang rendah pula, yang memungkinkan subjek tidak mengetahui bahwa kondisi bahaya ibu masih dalam tahap normal, sehingga tidak segera mengambil keputusan ketika merasa bahwa ibu bersalin sudah terlalu lama di dalam dan bayinya sudah keluar. Subjek menunggu kabar dari bidan untuk mengetahui kondisi dari ibu bersalin.

Anjuran dari bidan untuk melakukan rujukan dan dukungan dari orang lain (ibu kandung subjek dan anak) dan harapan ibu bersalin dapat melahirkan dengan selamat merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, bidan menjadi penguat untuk mengambil keputusan setuju melakukan rujukan karena bidan dianggap sebagai tokoh masyarakat sekaligus tenaga penolong persalinan yang secara otomatis memiliki pengetahuan tentang kondisi ibu bersalin yang sebenarnya dan bagaimana baiknya untuk menolong ibu bersalin tersebut. Lebih lanjut, kepercayaan bidan bahwa *retensio placenta* dapat diatasi secara manual dapat memungkinkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk karena bidan terlambat mengenai risiko tinggi dan hal ini bisa menyebabkan terjadinya kematian ibu bersalin. Kepercayaan yang dimiliki bidan membuat ibu bersalin terlambat dirujuk ke rumah sakit sekitar 2 jam.

Faktor pendapatan keluarga yang relatif rendah, transportasi sulit dan mobil carteran yang dapat digunakan untuk membawa ke

rumah sakit, jarak relatif jauh, biaya melahirkan yang relatif mahal, biaya periksa mahal, distribusi bidan yang tidak merata, dan kualitas bidan, merupakan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, bidan memiliki pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan relatif baik dan memiliki cukup banyak pengalaman dalam membantu ibu bersalin, yang merupakan indikasi bahwa bidan memiliki kualitas yang relatif baik. Meski demikian, dalam hal yang berkaitan dengan tentang risiko tinggi dalam persalinan, pengetahuan bidan tentang hal ini kurang, sehingga membuat bidan kurang tepat dalam mengambil keputusan ketika menangani ibu bersalin berisiko tinggi, yaitu bertindak berdasarkan keyakinan yang kurang tepat. Bidan tidak segera merujuk ketika mengetahui bahwa kondisi yang dialami ibu bersalin di luar wewenangnya, namun melakukan intervensi yang justru mendorong terjadinya keterlambatan dalam memperoleh pertolongan dari rumah sakit. Tindakan bidan yang cenderung lambat ini akan mempengaruhi terjadinya terlambat dalam mengambil keputusan merujuk sehingga kemungkinan terjadinya kematian ibu bersalin lebih besar.

Selanjutnya proses pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit melewati beberapa tahap sebagai berikut : Bidan mengenali tanda-tanda bahaya yaitu *retencio placenta*. Adanya hal tersebut bidan tidak segera memutuskan merujuk tetapi melakukan tindakan mandiri secara manual yang didasarkan oleh pengalaman bidan selama ini bahwa retensio placenta dapat diatasi secara manual. Namun tindakan tersebut gagal dan kondisi ibu semakin parah, sehingga akhirnya bidan mengambil keputusan untuk merujuk ke rumah sakit. Keputusan ini juga didasari

oleh harapan bahwa ibu bersalin segera mendapatkan pertolongan dan selamat. Setelah bidan mengambil keputusan merujuk, bidan segera menghubungi pihak keluarga bahwa ibu bersalin dalam kondisi gawat sehingga perlu dirujuk ke rumah sakit. Tanggapan keluarga mengenai hal tersebut relatif baik, pihak keluarga segera mengambil keputusan dengan cepat yaitu setuju untuk merujuk. Bidan sambil menunggu keputusan keluarga, tetap terus memantau perkembangan kondisi ibu bersalin. Selanjutnya bidan dan keluarga mempersiapkan hal-hal yang berhubungan dengan rujukan, seperti biaya, mobil dan pakaian pengganti. Setelah semuanya siap, bidan dan keluarga berangkat merujuk ibu bersalin ke rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kasus IV terjadi keterlambatan dalam mendeteksi risiko tinggi oleh bidan sehingga bidan terlambat memberikan anjuran merujuk ibu bersalin kepada pihak keluarga. Ibu bersalin mengalami keterlambatan dirujuk ke rumah sakit sekitar 3,5 jam. Selanjutnya pola pengambilan keputusan yang terjadi sebagai berikut :

a. Pemahaman adanya masalah

Bidan : Mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin

Keluarga: Keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin dalam kondisi gawat.

b. Pencarian alternatif

Bidan : merujuk ke rumah sakit

Keluarga: dirujuk

c. Evaluasi alternatif

Bidan : merujuk lebih baik karena intervensi manual gagal dan kondisi semakin kritis

Keluarga: merujuk

d. Keputusan merujuk

Bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk

Keluarga setuju ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit

e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk

Mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan, pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

## 5. Kasus V

### Kotak 5.

Ibu S memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya karena menderita hipertensi. Awalnya ibu melahirkan dengan dukun dan bayinya meninggal serta ibu S mengalami kondisi kritis (pucat dan lemas sekali) sehingga dukun menyuruh untuk memanggil bidan. Ketika bidan datang dan diperiksa, bidan langsung berupaya ibu dirujuk sampai suami pulang dari sawah. Ketika suami datang, ibu S tidak segera dibawa ke rumah sakit, meskipun suami setuju isterinya dirujuk, karena suami mengalami kebingungan antara mengurus pemakaman atau membawa isterinya ke rumah sakit. Atas desakan banyak pihak, akhirnya suami membawa isterinya ke rumah sakit tanpa menunggu selesai pemakaman. Sampai di rumah sakit ibu segera ditangani oleh dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, dua hari kemudian di rumah sakit ibu meninggal karena hipertensi, decompresi cardiac dan hepatitis.

- Waktu yang dibutuhkan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit sejak dikenalnya tanda-tanda darurat sekitar 2,5 jam.

Pada kasus ke V, faktor pendidikan rendah (SD), usia hamil berisiko tinggi, keluarga mengetahui bahwa ibu bersalin berisiko tinggi (hipertensi), usia ibu bersalin berisiko tinggi, dan persepsi bahwa kondisi isteri belum parah sehingga masih dapat ditangani di rumah, merupakan faktor predisposisi dari meninggalnya ibu bersalin. Secara khusus, tingkat pendidikan subjek yang relatif rendah menyebabkan meskipun mengetahui bahwa ibu bersalin berisiko tinggi, namun hal tersebut dianggap sebagai kehamilan yang normal, sehingga subjek beranggapan bahwa kondisi isteri yang dianggap masih belum parah akan mendorong terjadinya isteri terlambat dirujuk ke rumah sakit.

Anjuran dari bidan untuk melakukan rujukan, dukungan dari tetangga untuk memprioritaskan kondisi ibu bersalin daripada pemakaman bayinya, dan harapan ibu bersalin dapat melahirkan dengan selamat merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, bidan menjadi penguat untuk mengambil keputusan setuju melakukan rujukan karena bidan dianggap sebagai tokoh masyarakat sekaligus tenaga penolong persalinan yang secara otomatis memiliki pengetahuan tentang kondisi ibu bersalin yang sebenarnya dan bagaimana baiknya untuk menolong ibu bersalin tersebut. Selain itu, dukungan dari tetangga yang menyuruh subjek memprioritaskan mengantar ibu bersalin ke rumah sakit, membuat subjek lebih mudah mengambil keputusan antara merujuk atau memakamkan. Dukungan dari tetangga tersebut mengurangi beban dari subjek apabila dirinya tidak melakukan pemakaman, yang pada dasarnya subjek menyimpang dari adat istiadat yang berlaku di tempat tinggal subjek namun tidak dipersalahkan oleh masyarakat.

Faktor pendapatan keluarga yang relatif rendah, jarak yang relatif jauh (27 km), biaya pemeriksaan dan persalinan yang relatif mahal, distribusi bidan yang relatif tidak merata, transportasi umum belum ada (sepeda motor atau carteran), dan kualitas bidan, merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, sikap bidan yang berhati-hati dalam bertindak (sesuai prosedur ketika membantu persalinan), mampu mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin (badan lemas, pucat), mengetahui bahwa ibu bersalin berisiko tinggi (hipertensi), pernah mengikuti pelatihan, dan pengetahuan yang relatif baik mengenai kehamilan dan persalinan, merupakan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin.

Faktor adat-istiadat yang berupa ayah harus memakamkan anaknya yang meninggal dunia menjadi kendala bagi subjek untuk mengantar ibu bersalin ke rumah sakit. Subjek tidak segera membawa ibu bersalin dibawa ke rumah sakit, meskipun ketika bidan memberikan keputusan merujuk subjek langsung merujuk, karena kebingungan subjek untuk adat istiadat yang mengharuskan ayah memakamkan bayinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa adat istiadat merupakan faktor lingkungan dari kematian ibu bersalin.

Selain itu, budaya yang menekankan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan nasib isteri diputuskan oleh suami bisa menyebabkan terjadinya pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin terlambat. Pada kasus V ini, ketika bidan datang dan melihat kondisi ibu, serta akhirnya harus dirujuk, pihak keluarga tidak bisa memberikan keputusan namun harus menunggu suaminya pulang dari sawah. Pihak keluarga memanggil suami ibu bersalin yang bekerja di

sawah dan hal tersebut menyebabkan ibu bersalin tidak segera mendapatkan keputusan dirujuk.

Pada proses pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit tidak lepas dari beberapa tahapan berikut : Bidan mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin (pucat dan lemas) dan sesuai prosedur maka bidan segera memutuskan untuk melakukan rujukan ibu bersalin ke rumah sakit. Bidan selanjutnya memberitahu keluarga mengenai kondisi gawat darurat dari ibu berhasil sehingga perlu dirujuk ke rumah sakit. Akan tetapi, karena suami dari ibu bersalin ada di sawah maka pihak keluarga tidak berani memutuskan tetapi menunggu suami dari ibu bersalin. Suami ibu bersalin dipanggil dan sesampai di rumah diberi penjelasan oleh bidan. Pada dasarnya suami tidak keberatan untuk merujuk ibu bersalin, namun suami mengalami kesulitan untuk segera memberangkatkan isterinya merujuk karena dirinya juga harus memakamkan bayinya yang meninggal. Kondisi tersebut membuat suasana sedikit tegang karena kondisi kesehatan ibu bersalin semakin menurun. Selanjutnya atas masukan dari anggota keluarga yang lain, bidan dan para tetangga, maka suami memutuskan untuk segera memberangkatkan isterinya ke rumah sakit dan menyerahkan pemakaman bayinya kepada anggota keluarga yang lain. Segera setelah keputusan suami tersebut, dilakukan persiapan untuk memberangkatkan ibu bersalin ke rumah sakit yang terdiri dari uang, mobil dan pakaian. Setelah semuanya siap, segera berangkat ke rumah sakit. Adapun tindakan bidan ketika menunggu suami dari ibu bersalin pulang ke rumah dan mengambil keputusan, bidan tidak melakukan intervensi hanya memasang infus.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kasus V terjadi keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit karena faktor adat istiadat. Ibu bersalin terlambat dirujuk ke rumah sakit sekitar 2,5 jam sejak awal dikenalnya tanda-tanda bahaya. Selanjutnya pola pengambilan keputusan yang terjadi sebagai berikut :

a. Pemahaman adanya masalah

Bidan : Mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin

Keluarga: Keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin dalam keadaan gawat.

b. Pencarian alternatif

Bidan : merujuk ke rumah sakit

Keluarga: merujuk ke rumah sakit

c. Evaluasi alternatif

Bidan : merujuk ke rumah sakit karena kondisi kritis

Keluarga: merujuk supaya ibu bersalin selamat

d. Keputusan merujuk

- Bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk
- Keluarga setuju ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit tetapi bingung untuk segera berangkat atau menunda setelah dilakukan pemakaman.

e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk

- Mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan,

pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

- Ibu bersalin tidak segera dibawa ke rumah sakit karena subjek masih bingung untuk memutuskan mengantar ibu bersalin ke rumah sakit atau memakamkan anak. Setelah dinasehati dan dibujuk oleh anggota keluarga lain, bidan dan tetangga, akhirnya subjek setuju mengantar isterinya ke rumah sakit.

## 6. Kasus VI

Kotak 6.

Ibu Km memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya (hipertensi) yang diketahui ketika usia kehamilannya enam bulan dan hal tersebut diberitahu oleh bidan. Ketika ada tanda-tanda persalinan ibu Km datang ke bidan dan ternyata memang benar ibu Km mau melahirkan, sehingga bidan langsung memberikan upaya rujukan ke rumah sakit. Di rumah sakit, proses persalinan lancar dan pulang dalam kondisi baik. 10 hari kemudian ibu Km mengalami sesak nafas dan dibawa ke rumah sakit dan selanjutnya diopname selama tiga hari. Ibu Km pulang dalam kondisi baik. Selanjutnya pada hari ke-21 ibu Km mengalami sesak nafas lagi dan dibawa ke rumah sakit dan opname dua hari. Ibu meninggal dengan diagnosa *post partum* dengan hipertensi.

- Waktu yang dibutuhkan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit sejak dikenalnya tanda-tanda darurat sekitar 30 menit.

Pada kasus VI, faktor pendidikan rendah (SD), usia ibu bersalin termasuk usia berisiko, ketidaktahuan keluarga bahwa ibu hamil berisiko tinggi, merupakan faktor predisposisi dari kematian ibu

bersalin. Secara khusus, subjek yang tidak berpendidikan menyebabkan subjek memiliki pengetahuan yang relatif rendah mengenai tanda-tanda risiko bahaya ibu bersalin, seperti subjek tidak mengetahui bahwa ibu bersalin menderita hipertensi dan hal-hal yang berkaitan dengan rujukan, sehingga bisa mempengaruhi pengambilan keputusan setuju merujuk tidak cepat.

Adanya anjuran dari bidan bahwa ibu bersalin harus dirujuk ke rumah sakit, suami dari ibu bersalin yang memberi ijin kepada subjek untuk melakukan rujukan ke rumah sakit, dan harapan pada diri subjek supaya ibu bersalin mendapat pertolongan merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, bidan menjadi penguat untuk mengambil keputusan setuju melakukan rujukan karena bidan dianggap sebagai tokoh masyarakat sekaligus tenaga penolong persalinan yang secara otomatis memiliki pengetahuan tentang kondisi ibu bersalin yang sebenarnya dan bagaimana baiknya untuk menolong ibu bersalin tersebut. Apalagi suami dari ibu bersalin sebelumnya sudah berpesan bahwa subjek mesti mengikuti segala anjuran yang diberikan oleh bidan yang menolong ibu bersalin. Selain itu, bidan sebelumnya sudah memberitahu ibu bersalin, kalau melahirkan sebaiknya di rumah sakit karena beresiko tinggi (hipertensi). Dukungan dari bidan yang berupa informasi bahwa ibu bersalin nantinya melahirkan di rumah sakit merupakan informasi penting bagi keluarga sehingga dapat melakukan suatu persiapan yang lebih matang lagi mengenai segala sesuatu yang dibutuhkan ketika ibu bersalin akan melahirkan. Hal ini pula yang memungkinkan meskipun, keluarga dapat mengambil keputusan merujuk dengan relatif cepat. Sedangkan suami, merupakan individu yang dianggap subjek paling berhak untuk

memberikan keputusan ibu bersalin dirujuk atau tidak. Dengan kata lain, ijin dari suami merupakan legitimasi bahwa keputusan yang diambil subjek pada dasarnya keputusan suami sehingga apabila terjadi hal buruk subjek tidak dipersalahkan.

Faktor pendapatan keluarga yang relatif rendah, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, biaya pemeriksaan dan melahirkan yang relatif mahal, distribusi bidan yang kurang merata, alat transportasi sulit dan terbatas (sepeda motor dan carteran), dan kualitas bidan, merupakan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin. Secara khusus, kemampuan bidan yang relatif baik dalam mengenali tanda-tanda bahaya dan darurat ibu bersalin, mengetahui ibu bersalin berisiko tinggi, keyakinan bahwa ibu bersalin berisiko tinggi harus dibawa ke rumah sakit, pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan relatif baik, pengalaman dalam membantu persalinan relatif banyak, dan pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, merupakan indikasi bahwa bidan penolong memiliki kualitas yang relatif baik. Kualitas tersebut memungkinkan bidan melakukan deteksi dini ketika usia kandungan ibu bersalin berumur enam bulan. Ketika mengetahui hal tersebut, bidan sudah melakukan kewajibannya dengan benar yaitu memberitahu pihak keluarga mengenai kondisi ibu dan hal-hal yang perlu dipersiapkan ketika ibu melahirkan, khususnya disarankan melahirkan di rumah sakit.

Selain itu, budaya yang menekankan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan nasib isteri diputuskan oleh suami bisa menyebabkan terjadinya pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin terlambat. Pada kasus VI ini, ketika bidan datang dan melihat kondisi

ibu, serta akhirnya harus dirujuk, pihak keluarga tidak bisa memberikan keputusan namun harus menunggu suaminya pulang dari sawah. Pihak keluarga memanggil suami ibu bersalin yang bekerja di sawah dan hal tersebut menyebabkan ibu bersalin tidak segera mendapatkan keputusan dirujuk.

Selanjutnya proses pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit melewati tahapan sebagai berikut : Bidan mengetahui dan mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin yaitu penyakit hipertensi yang diderita ibu bersalin dan ketika melakukan VT hasilnya sudah terjadi pembukaan 4 cm dimana proses persalinan diperkirakan akan terjadi sekitar enam jam lagi. Oleh karenanya bidan langsung memutuskan untuk merujuk ke rumah sakit dan segera memberitahu pihak keluarga. Tanggapan keluarga atas hal tersebut mulanya bingung karena keluarga kurang mengetahui prosedur rujukan. Selanjutnya keluarga berkonsultasi dengan anggota keluarga yang lain dan suami dari ibu bersalin dan hasilnya anggota keluarga dan suami mendukung untuk dilakukan rujukan. Atas dasar itu, keluarga setuju apabila ibu bersalin dirujuk dan segera mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan seperti uang, mobil dan pakaian. Setelah semuanya lengkap, ibu bersalin segera dibawa ke rumah sakit. Tindakan bidan saat menunggu keputusan keluarga mengenai rujukan ke rumah sakit, bidan tidak melakukan intervensi, namun hanya mengawasi perkembangan dari kondisi ibu bersalin.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada kasus VI kematian ibu bersalin disebabkan komplikasi dari persalinan

atas penyakit yang dideritanya. Selanjutnya pola pengambilan keputusan yang terjadi sebagai berikut :

a. Pemahaman adanya masalah

Bidan : Mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin

Keluarga: Keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin dalam keadaan gawat.

b. Pencarian alternatif

Bidan : merujuk ke rumah sakit

Keluarga: dirujuk

c. Evaluasi alternatif

Bidan : merujuk ke rumah sakit

Keluarga: merujuk ke rumah sakit

d. Keputusan merujuk

- Bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk
- Keluarga setuju ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit

e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk

Mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan, pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

#### **D. Karakteristik Sosial Ekonomi, Budaya, dan Demografi dari Keluarga Ibu yang Meninggal karena Bersalin**

Hasil analisis kualitatif menemukan bahwa ibu bersalin yang meninggal dunia berasal dari status sosial ekonomi yang cenderung rendah. Hal ini tercermin dari tingkat pendidikan ibu bersalin dan suaminya

yang cenderung mayoritas rendah (SD). Ibu bersalin mayoritas tidak bekerja, sehingga pendapatan keluarga mengandalkan dari suami, padahal pendapatan suami juga dari tidak pasti sampai Rp. 1.200.000, - per bulan karena bekerja swasta/buruh/petani. Pendapatan tersebut dipergunakan untuk menghidupi antara 3-5 anggota keluarga. Selain itu, pihak keluarga lain yang memutuskan ibu bersalin setuju dirujuk juga memiliki tingkat pendidikan yang rendah bahkan ada yang tidak sekolah.

Status sosial ekonomi yang relatif rendah akan menyebabkan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya yang disebabkan oleh faktor biaya. Kondisi inilah yang menyebabkan para ibu bersalin di atas jarang memeriksakan kehamilannya (atau pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali), mengingat bahwa biaya periksa kehamilan antara Rp. 10.000,- sampai Rp. 20.000,- per periksa. Biaya yang relatif tinggi ini bisa mempengaruhi terjadinya keterlambatan dalam mendapatkan fasilitas kesehatan yang disebabkan faktor biaya. Selain itu, faktor biaya juga yang memungkinkan terjadinya keterlambatan dalam mengenali deteksi dini risiko tinggi pada ibu bersalin sebelum terjadi persalinan apabila ibu bersalin dapat melakukan pemeriksaan rutin tiap bulannya.

Tempat tinggal ibu bersalin yang meninggal dunia ada yang memiliki adat istiadat yang mempengaruhi pelaksanaan rujukan ibu bersalin. Adat istiadat tersebut adalah keharusan ayah untuk menguburkan bayinya dan harus dilaksanakan segera, meskipun harus menunda ibu bersalin yang kritis dan seharusnya dirujuk. Adat istiadat tersebut menyebabkan terlambat mengenali risiko oleh pihak keluarga sehingga ibu bersalin meninggal dunia karena terlambat mendapatkan pertolongan dari rumah sakit. Selain itu, budaya yang menekankan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan nasib isteri diputuskan oleh suami bisa

menyebabkan terjadinya pengambilan keputusan merujuk ibu bersalin terlambat. Dengan demikian, adat istiadat menjadi faktor lingkungan dari kematian ibu bersalin.

Secara demografi, tempat tinggal ibu bersalin dengan tempat pelayanan kesehatan antara 0,5 km sampai 22 km. Ibu bersalin apabila ingin pergi ke tempat pelayanan kesehatan tersebut menggunakan jalan kaki, naik becak, sepeda motor atau mobil. Meski demikian, ada suatu tempat yang tidak bisa dilewati oleh mobil dan jarak dari tempat ibu bersalin ke jalan raya relatif jauh (3 km) sehingga bisa menyebabkan keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit akibat terlambat mendapatkan transportasi.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa karakteristik sosial ekonomi, budaya dan demografi dari keluarga ibu bersalin yang meninggal dunia bisa menjadi faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam merujuk, khususnya keterlambatan mengenali risiko atau bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan terlambat mendapatkan transportasi untuk membawa ke rumah sakit<sup>27)</sup>.

Karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya di atas merupakan determinan jauh yaitu melatarbelakangi kematian ibu penyebab langsung<sup>28)</sup>. Karakteristik sosial, ekonomi dan budaya ini juga mencakup status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dan status masyarakat. Status tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan sosial budaya.

#### **D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Pola pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin dan faktor lingkungan<sup>18)</sup>. Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya pengambilan keputusan merujuk yang terdiri dari usia ibu bersalin saat persalinan, pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda dan/atau risiko tinggi persalinan dari ibu bersalin, persepsi bahwa kehamilan ibu bersalin normal, keyakinan bahwa kondisi ibu bersalin yang melahirkan masih normal, anggapan bahwa kondisi bahaya yang dialami ibu bersalin masih normal, dan ketidaktahuan keluarga mengenai hal-hal yang berkaitan dengan rujukan. Faktor-faktor ini akan mempengaruhi pola pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang menyebabkan terjadinya keterlambatan merujuk yang disebabkan terlambat mengenali risiko atau bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan terlambat mendapatkan transportasi untuk membawa ibu bersalin ke rumah sakit. Keterlambatan ini yang menjadi predisposisi meninggalnya ibu bersalin.

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu dirinya dalam mengevaluasi atau menilai suatu tindakan merujuk sebagai suatu yang penting atau bukan. Apabila tindakan merujuk sebagai suatu tindakan penting maka pengambilan keputusan semakin cepat. Sebaliknya apabila tindakan merujuk dianggap sebagai suatu tindakan yang "kurang" penting atau bahkan tidak mengetahui tujuan dari suatu rujukan, maka hal tersebut akan menimbulkan keraguan yang pada akhirnya memperlambat

proses pengambilan keputusan. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan keluarga (suami atau anggota keluarga lain misal ibu kandung, ibu mertua, atau kakak sepupu) ada yang relatif baik namun ada pula yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang relatif kurang baik ditunjukkan dengan keluarga kurang mengetahui tentang tanda-tanda bahaya dan/atau resiko tinggi persalinan dari ibu bersalin sehingga memiliki anggapan bahwa kondisi ibu bersalin masih dalam tahap wajar sehingga meskipun bidan sudah menyarankan untuk merujuk, pihak keluarga tidak cepat mengambil keputusan, sehingga kondisi ini membuat ibu bersalin semakin kritis dan resiko ibu bersalin meninggal lebih besar. dan pada akhirnya membuat keluarga cenderung terlambat dalam mengambil keputusan merujuk. Sebaliknya, tingkat pengetahuan yang relatif baik membuat keluarga lebih cepat memberikan persetujuan untuk merujuk karena menyadari bahwa resiko tinggi ibu bersalin perlu mendapatkan penanganan segera atau dengan kata lain pengetahuan yang baik akan meningkatkan kemampuan keluarga mengenali resiko tinggi dari ibu bersalin sehingga dapat mengambil keputusan merujuk dengan cepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Yusran<sup>42)</sup> bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan tindakan mengenai kondisi ibu bersalin. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan sikap dan tindakan keluarga menjadi ragu-ragu, diliputi kebingungan, dan akhirnya membuat kurang tepat dan kurang cepat dalam memberikan tanggapan atas kondisi resiko tinggi pada ibu bersalin untuk dirujuk. Sebaliknya, pengetahuan yang relatif baik akan membuat keluarga mengambil keputusan lebih cepat karena dapat mengevaluasi pentingnya dari suatu tindakan yang diambil. Pernyataan ini diperkuat dengan ungkapan yang ada pada Kotak 7 yang menunjukkan

mengenai hubungan pengetahuan keluarga dengan pola pengambilan keputusan merujuk.

Kotak 7.

*"Mboten ngenali. Nggeh sak sampunipun tenggene bu bidan 2 jam-an kulo disanjangi nek mbayine macet kedah dibeto teng RS. Kulo nggeh biasa-biasa mawon, kulo mendel mawon wong bojone kulo taseh sae-sae mawon kok dibeto teng RS, nggeh ajeng kulo beto mantuk mawon mungkin dereng saate tapi bu bidan mboten entuk. Kulo angger mantuk, bojone kulo tinggal tenggene bu bidan kulo rembugan kaleh ibune kulo, nggeh kaleh golek-golek duit mboten entuk. Kulo bali maleh tenggene bu bidan ajeng kulo beto mantuk bojone kulo isih mboten entuk nggeh pun akhire pasrah kaleh bu bidan"*

("Tidak tahu. Ya setelah di tempatnya bu bidan 2 jam saya diberitahu kalau bayinya tidak bisa keluar dan harus dibawa ke rumah sakit. Saya ya biasa-biasa saja, saya diam karena isterinya saya kelihatan baik-baik saja kenapa harus dibawa ke rumah sakit, ya ingin saya bawa pulang mungkin belum saatnya tapi bu bidan melarang saya akan untuk pulang, isteri saya tinggal di tempat bu bidan saya berunding sama ibu saya, sama mencari pinjaman uang tetapi tidak memperolehnya. Saya kembali ke tempatnya bu bidan untuk membawa pulang isteri saya, masih tidak boleh, ya sudah akhirnya pasrah sama bu bidan")

(R1b)

*"Nggih, sak sampunipun dikandani nek kudu dibeto teng RS langsung berangkat soale keluarga sampun mangertos nek ibu iki resiko. Awake pun do aboh sedoyo"*

("Ya, setelah diberitahu kalau harus dibawa ke rumah sakit langsung berangkat karena keluarga sudah mengetahui kalau ibu ini berisiko. Badannya sudah pada bengkak semua")

(R2b)

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa keyakinan individu akan mempengaruhi keputusan individu dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Menurut model keyakinan kesehatan menurut Rosenstoch<sup>43)</sup> menjelaskan bahwa keyakinan individu, misal keseriusan, akan mempengaruhi tindakan atau reaksi individu dalam mengambil suatu keputusan. Hal ini sendiri sangat dipengaruhi oleh variabel demografi dan sosiopsikologis, serta anjuran untuk bertindak. Lebih lanjut keyakinan tersebut berkaitan erat dengan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Individu-individu yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah dan pendidikan rendah cenderung mempunyai keyakinan yang tidak mendukung dalam tindakan, khususnya pengambilan keputusan. Artinya keluarga yang memiliki status sosial ekonomi cenderung rendah (ditunjukkan dengan tingkat pendidikan rendah, pekerjaan dan tingkat penghasilan yang rendah) akan cenderung memiliki keyakinan yang menghambat tindakan merujuk, seperti keyakinan bahwa ibu bersalin masih dalam kondisi baik atau kondisi bahaya yang dialami ibu bersalin masih normal, sehingga keluarga tidak segera mengambil keputusan merujuk. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi yang mendorong pula terjadinya keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk ibu bersalin. Keterkaitan antara keyakinan dengan keterlambatan dalam merujuk ini dapat dibuktikan pada ungkapan yang ada pada Kotak 8.

Kotak 8.

*"SD tamat. Kulo nggeh biasa-biasa mawon, kulo mendel mawon wong bojone kulo taseh sae-sae mawon kok dibeto teng RS, nggeh ajeng kulo beto mantuk mawon mungkin dereng saate"*

("SD tamat. Saya ya biasa-biasa saja, saya diam saja karena isterinya saya masih baik-baik saja kenapa dibawa ke rumah sakit, ya akan saya bawa pulang saja mungkin belum saatnya")

(R1b)

*"SD mboten lulus, wong kulo pun mboten lulus. Nggih kulo bingung bu, akhire setuju tapi dibeto mangke nek sampun pemakaman bayine kulo mosok kulo mboten nderek pemakaman, tapi kedangan, ibu selak tambah parah. Pripun kulo bingung. Disaranke tiyang-tiyang nggak popo, nggak usah melu makamke, nggih pun akhire kulo gelem mangkat"*

("SD tidak tamat, saya tidak lulus. Ya saya bingung bu, akhirnya setuju tetapi dibawa nanti sesudah pemakaman bayinya saya masak saya tidak ikut pemakan, tapi kelamaan, ibu bisa semakin parah. Bagaimana saya bingung. Disarankan orang-orang tidak apa-apa, tidak usah ikut pemakaman, ya sudah akhirnya saya setuju berangkat")

(R5b)

Faktor lain yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah faktor penguat. Green<sup>18)</sup> menjelaskan bahwa pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku individu, termasuk dalam pengambilan keputusan merujuk. Seringkali, individu membutuhkan dorongan dari orang lain, biasanya tokoh masyarakat atau orang yang dihormatinya, untuk meningkatkan keyakinan dirinya bahwa

tindakan yang diambil benar. Pada penelitian ini, faktor penguat yang mendorong pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit adalah dukungan dari orang lain (orangtua, anak, suami, dokter, bidan, dan tetangga) dan harapan ibu bersalin bisa mendapatkan pertolongan sehingga selamat.

Faktor dukungan dari orang lain yang dimaksud dalam penelitian ini sebagian besar diperoleh dari suami yang ditunjukkan meskipun keputusan merujuk dilakukan oleh anggota keluarga lain (seperti ibu, ibu mertua dan kakak sepupu), namun anggota keluarga ini selalu mengajukan ijin langsung kepada suami melalui telepon. Bahkan, apabila suami bekerja di wilayah satu desa dengan tempat tinggal, keputusan merujuk menunggu kedatangan suami. Hal ini disebabkan penelitian dilakukan di Daerah Demak yang masih termasuk suku Jawa, dimana masih menekankan pada budaya patriaki. Pada budaya patriaki, suami memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan keluarga yang disebabkan suami merupakan kepala keluarga yang memiliki peran sebagai penentu nasib dan penggunaan sumber-sumber ekonomi keluarga. Dengan kata lain, budaya patriaki merupakan adat istiadat yang menjadi faktor lingkungan dari kematian ibu bersalin.

Adanya peran besar suami dalam memberikan keputusan ibu bersalin ke rumah sakit atau memberikan legimitasi atas keputusan yang diambil pihak keluarga dapat dibuktikan pada ungkapan yang ada pada Kotak 9.

Kotak 9.

*“Kulo telpon suamine wong kerjo njahit teng Jakarta begitu kulo telpon nek bojone keadaane ngoten langsung ken mbeto teng RS”*

(“Saya telepon suaminya yang kerja menjahit di Jakarta, begitu telepon kalau isterinya keadaannya begitu, langsung menyuruh dibawa ke rumah sakit.”)

(R2b)

*”Bojone, kulo mertuane nggih manut. Sak derenge sampun pesen nek ono opo-opo langsung ken beto teng rumah sakit.”*

(“Suaminya, saya mertuanya ya patuh. Sebelumnya sudah memberi pesan kalau ada apa-apa langsung disuruh dibawa ke rumah sakit”)

(R3b)

Pada penelitian ini, selain dukungan dari suami, pengambilan keputusan keluarga (yang dilakukan oleh suami) mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain (orangtua dan anak). Menurut Smith<sup>17)</sup> anggota keluarga memberikan kontribusi dalam menentukan pelayanan kesehatan, seperti memberikan informasi yang dapat menjadi pertimbangan untuk setuju atau menolak melakukan rujukan.

Pada penelitian ini, pihak keluarga yang mengambil keputusan merujuk meminta saran dan masukan dari anggota keluarga terdekat, seperti ibu kandung, ibu mertua, atau anaknya yang sudah dewasa. Hal tersebut dapat dibuktikan pada ungkapan yang ada dalam Kotak 10.

Kotak 10.

*"Cuma mbahe"*

("Cuma neneknya (ibu kandung dari suami)")

(R1b)

*"Ingkang kulo rembagan nggih anak kaleh mbahe"*

("Yang saya ajak berunding adalah anak dan nenek (ibu kandung dari suami)")

(R4b)

Pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga dipengaruhi oleh adanya dukungan dari orang lain di luar anggota keluarganya, seperti tetangga atau bidan. Hal ini sesuai dengan pendapat orang lain, khususnya tokoh masyarakat (seperti bidan), dapat menjadi penguat terhadap munculnya tindakan dalam pengambilan keputusan.

Pada penelitian ini tetangga merupakan faktor penguat untuk dilaksanakannya rujukan ibu bersalin oleh pihak keluarga. Keluarga memberikan dukungan bahwa menyimpang dari adat istiadat diperbolehkan demi menyelamatkan nyawa isteri. Penyimpangan adat istiadat pada penelitian ini adalah ayah tidak menghadiri pemakaman anaknya. Adanya dukungan keluarga boleh menyimpang dari adat istiadat menyebabkan waktu untuk merujuk ke rumah sakit lebih cepat. Hal ini akan berbeda apabila tetangga tidak mendukung keluarga menyimpang dari adat istiadat maka ibu bersalin akan membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk dibawa ke rumah sakit. Bukti dari temuan ini dapat dilihat pada ungkapan yang ada pada Kotak 11.

Kotak 11.

*“Disaranke tiyang-tiyang nggak popo, nggak usah melu makamke, nggih pun akhire kulo gelem mangkat”*

(“Disarankan oleh orang-orang tidak apa-apa, tidak usah ikut pemakaman, ya sudah akhirnya saya mau berangkat”)

(R5b)

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa bidan memiliki peran yang besar dalam mempengaruhi pengambilan keputusan pihak keluarga dalam merujuk ibu bersalin. Hal ini disebabkan bidan yang mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin dan juga yang mengetahui bahwa ibu bersalin perlu dirujuk. Hal ini didukung oleh pihak keluarga yang cenderung awam mengenai tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin sehingga untuk mengetahui ibu bersalin dalam kondisi bahaya atau tidak, pihak keluarga membutuhkan masukan informasi dari pihak yang kompeten (bidan yang membantu persalinan).

Pada penelitian ini, semua keluarga mengetahui bahwa ibu bersalin perlu dirujuk karena mendapatkan informasi dari bidan mengenai kondisi gawat ibu bersalin. Pihak keluarga pada dasarnya patuh, namun adanya faktor-faktor, seperti biaya, yang seringkali menyebabkan keluarga tidak segera mengambil keputusan merujuk ibu bersalin. Dalam kondisi demikian, bidan memiliki peran penting untuk tetap mendesak pihak keluarga untuk melakukan rujukan.

Selain penguat yang berupa dukungan dari orang lain, pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga dipengaruhi oleh adanya harapan supaya ibu bersalin mendapat pertolongan dan selamat. Harapan yang dimiliki oleh pihak keluarga

menjadi motivasi kuat untuk bisa menyelamatkan ibu bersalin yang dalam kondisi kritis untuk segera mendapatkan pertolongan dan caranya dengan menyetujui anjuran merujuk. Dengan demikian, harapan ini mendukung pola pengambilan keputusan merujuk yang dapat mencegah terjadinya keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit. Harapan-harapan yang dimiliki oleh pihak keluarga berkaitan dengan keputusan merujuk yang diambilnya dapat dilihat pada ungkapan-ungkapan pihak keluarga yang ada di Kotak 12.

Kotak 12.

*"Nggih kersane ndang tertolong saged slamet ibu bayine"*

("Ya supaya segera mendapat pertolongan sehingga ibu dan bayinya selamat")

(R2b)

*"Ndelok kondisinya kados ngaten nggih mugi-mugi ndang entuk pertolongan teng rumah sakit"*

("Melihat kondisinya seperti itu ya semoga mendapat pertolongan di rumah sakit")

(R3b)

*"Harapan kulo nggih bojone kulo kersane slamet masalah duit saget dipikir kantung"*

("Harapan saya ya isterinya saya selamat, masalah biaya dapat dipikirkan nanti")

(R4b)

*"Nggih harapane kulo bojone kulo entuk pertolongan di rumah sakit, kersane slamet, penyakite bojone kulo waras."*

("Ya harapan saya isteri saya mendapat pertolongan di rumah sakit supaya selamat, penyakit isteri saya sembuh")

(R5b)

Pola pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga dipengaruhi faktor pemungkin. Menurut Green<sup>18)</sup> faktor pemungkin adalah fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang. Green menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap belum tentu menjamin munculnya perilaku mendukung, sehingga dibutuhkan kemudahan berupa akses untuk mencapai fasilitas kesehatan. Faktor pemungkin yang mendukung akan mendorong kecepatan dalam mencapai fasilitas sehingga mengurangi terjadinya keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Dengan demikian kematian ibu bersalin dapat ditekan.

Pada penelitian ini faktor pemungkin yang mempengaruhi kematian ibu bersalin adalah jarak mendapatkan fasilitas kesehatan, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, pendapatan keluarga, biaya periksa kehamilan, biaya persalinan, kualitas bidan, obat dan peralatan yang dimiliki bidan, ambulance, tabulin dan sistem donor darah yang belum ada. Tempat tinggal ibu bersalin yang meninggal dunia memiliki jarak yang relatif jauh (0,5 km – 22 km) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan untuk mencapai tempat kesehatan mereka berjalan kaki, naik motor/becak, menumpang atau mencarter mobil, dengan biaya yang relatif mahal pula (rata-rata biaya pulang pergi (PP) Rp. 20.000,-). Kondisi inilah yang memungkinkan para ibu bersalin jarang melakukan pemeriksaan kehamilannya (biaya periksa Rp. 10.000,- sampai Rp. 20.000,-), karena dirasa biaya yang harus dikeluarkan mahal.

Para ibu bersalin yang meninggal dunia tersebut rata-rata memeriksakan kehamilannya kurang dari empat kali (yang merupakan standar minimal pemeriksaan kehamilan) sehingga memungkinkan

identifikasi dini risiko tinggi ibu bersalin menjadi kurang. Akibatnya, risiko tinggi dikenali ketika ibu bersalin melakukan persalinan. Hal ini bisa memungkinkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit karena terlambat mengenali risiko tinggi ibu bersalin<sup>27)</sup>.

Jarak antara tempat tinggal bidan dengan rumah sakit juga relatif jauh, sehingga untuk sampai ke sana pihak keluarga memerlukan mobil. Mengingat keluarga berasal dari status sosial ekonomi yang cenderung rendah maka untuk mendapatkan mobil pihak keluarga perlu mencarter mobil dengan biaya antara Rp. 150.000,- sampai Rp. 200.000,-. Upaya untuk mendapatkan mobil tersebut juga tidak mudah, ada daerah tertentu yang tidak bisa dilewati oleh mobil, sehingga ibu bersalin perlu dibawa ke jalan raya dengan mengendarai sepeda motor untuk mendapatkan tumpangan mobil. Kondisi demikian bisa menjadi faktor pemungkin terjadinya kematian ibu bersalin yang disebabkan terjadinya keterlambatan dalam mendapatkan transportasi untuk membawa ibu bersalin ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Wisnuwardhani<sup>27)</sup> menjelaskan bahwa kematian ibu bersalin dapat disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang disebabkan terlambat memperoleh transportasi yang akan digunakan membawa ibu bersalin ke rumah sakit. Dalam kasus yang ditemukan dalam penelitian ini, pihak keluarga cepat mengambil keputusan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, namun ibu bersalin tidak bisa dibawa segera ke rumah sakit karena mobil tidak menjangkau rumah ibu bersalin sehingga ibu bersalin harus dibawa menuju jalan raya sejauh 3 km untuk mendapatkan mobil dengan mengendarai sepeda motor. Hal ini dapat dilihat pada ungkapan yang ada pada Kotak 13.

Kotak 13.

*“Cuma bingunge masalaha jalane mboten saget dilewati mobil. Dadi kedah mbonceng motor rumeyen dumugi radosan ageng”*

(“Cuma bingungnya karena masalah jalan yang tidak bisa dilewati mobil sehingga harus membonceng sepeda motor sampai jalan raya”)

(R3b)

*“nggeh tapi ya rodo angel golekane”*

(“Ya tapi ya mencarinya sedikit sulit”)

(R4b)

Pada penelitian ini, meskipun keluarga menyadari bahwa ibu bersalin perlu dirujuk, namun ada beberapa kasus dimana keluarga tidak langsung mengambil keputusan setuju merujuk. Hal ini disebabkan oleh faktor biaya. Temuan ini sesuai dengan temuan Yusran bahwa keluarga (suami) bersedia membawa isterinya ke tempat rujukan saat persalinan terjadi kesulitan, dan andaikan suami minta waktu untuk berpikir-pikir maka hal tersebut dikarenakan faktor biaya. Hal ini dipertegas dalam ungkapan yang ada pada Kotak 14.

Kotak 14.

*“Teng RS kan nggeh butuh biaya, kulo wong miskin bingung kulo”*

(“Di rumah sakit membutuhkan biaya, saya orang miskin, bingung saya”)

(R1b)

Jumlah tenaga penolong (khususnya bidan) yang kurang berdistribusi dengan merata akan menjadi pemungkin terjadinya kehamilan pada ibu bersalin yang disebabkan keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan. Waktu yang relatif lama untuk mendapatkan bidan yang bersedia menolong persalinan akan mempengaruhi kondisi kritis ibu bersalin, apalagi ibu bersalin sudah memiliki risiko tinggi, akibatnya ketika bidan datang kondisi ibu bersalin sudah semakin parah dan sudah diluar wewenang bidan untuk menolongnya.

Pada penelitian ini ditemukan fakta bahwa jumlah bidan sebagai penolong persalinan di dusun yang menjadi lokasi penelitian adalah satu orang per desa. Dengan demikian, apabila ada persalinan lebih dari satu orang akan memungkinkan ada persalinan yang tidak ditangani oleh bidan. Apabila hal tersebut terjadi pada ibu berisiko tinggi, maka risiko terjadinya kematian akibat keterlambatan mendapat pertolongan bidan cenderung lebih besar. Hal ini seperti yang ditemukan pada salah satu kasus penelitian, dimana untuk mendapatkan bidan penolong, keluarga harus mencari bidan di empat desa yang berbeda dan membutuhkan waktu 1,5 jam, sehingga pada saat bidan keempat bisa menolong dan sampai ke rumah ibu bersalin kondisi ibu bersalin sudah sangat kritis dan sudah diluar wewenang bidan untuk menolong ibu bersalin. Ibu bersalin perlu dirujuk ke rumah sakit. Gambaran mengenai kasus ini dapat dilihat pada Kotak 15.

Kotak 15.

*"Asale niku ajeng nglairake kok sesek mbah dukun sanjang ken nyuwun pertolongan bidan. Mantep kalih Bu Darti tapi Bu Darti nembe nolong mbayi dadi mboten saget. Terus nyobi tenggene Bu Bidan Atik tiyange mboten wonten. Terus nggene Bu Bidan Bu Santi, tiyang mboten wonten. Terus nggene Bu Bidan ...wonten, Bu bidan datang, ndelok langsung ken mbeto teng rumah sakit"*

("Asalnya mau melahirkan dan sesak mbah dukun menyuruh untuk minta pertolongan bidan. Percayanya sama Bu darti tetapi Bu Darti masih menolong bayi sehingga tidak bisa. Terus mencoba tempatnya Bu Bidan Atik, orangnya tidak ada. Terus ke tempatnya Bu Bidan Bu Santi, orangnya tidak ada. Terus ke tempat Bu Bidan ... ada, Bu Bidan datang, memeriksa dan langsung menyuruh dibawa ke rumah sakit")

(R3b)

Kualitas bidan juga menjadi pemungkin terjadinya kematian ibu bersalin. Bidan yang membantu persalinan diharapkan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai mengenai kehamilan dan persalinan sehingga dapat melakukan tindakan merujuk dengan tepat dan cepat. Bidan bisa melakukan tindakan terlambat merujuk apabila memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang kurang, khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan untuk mengenali risiko tinggi ibu bersalin atau tindakan yang tepat ketika menangani kasus ibu bersalin ibu berisiko tinggi.

Pada penelitian ini diketahui bahwa bidan mengetahui dan mengenali tanda-tanda bahaya dan darurat ibu bersalin, pengetahuan pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang relatif baik, pengalaman membantu persalinan yang relatif banyak, dan pelatihan. Faktor-faktor

tersebut yang memungkinkan bidan mengambil keputusan merujuk. Segi lain, bidan memiliki keyakinan yang didasarkan oleh pengalaman membantu persalinan bahwa kondisi bahaya yang dialami ibu bersalin dapat diatasi secara manual. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bidan kurang baik, yang memungkinkan ibu bersalin meninggal dunia akibat keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi.

Selanjutnya, kualitas bidan dalam menolong persalinan juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit yang akhirnya menyebabkan ibu bersalin meninggal. Kualitas bidan tersebut, seperti kemampuan bidan untuk mengambil keputusan terlalu lama dalam merujuk. Hal ini disebabkan keluarga biasanya kurang menyadari kondisi bahaya ibu bersalin, dan pihak keluarga mengetahui apabila sudah diberitahu oleh bidan. Secara otomatis, apabila bidan tidak segera memutuskan untuk merujuk, maka keluarga juga cenderung tidak akan melakukan rujukan karena kurang tahu. Kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, keyakinan, dan pengalaman menolong persalinan.

Selanjutnya pada penelitian ini ditemukan adanya kasus yang mengindikasikan kualitas bidan cenderung kurang sehingga menyebabkan keterlambatan merujuk dan akhirnya menyebabkan ibu bersalin meninggal. Kualitas bidan dalam kasus ini adalah kemampuan bidan dalam mengambil keputusan dianggap pihak keluarga kurang cepat. Bidan beranggapan bahwa kondisi bahaya ibu bersalin dapat diatasi secara manual sehingga bidan tidak segera memutuskan merujuk namun melakukan tindakan manual. Akibatnya ketika bidan mengambil keputusan merujuk hal tersebut sudah terlambat yang ditunjukkan dengan kondisi ibu

bersalin yang semakin kritis. Gambaran dari kasus ungkapan yang ada pada Kotak 16.

Kotak 16.

*“Nek pas kulo nggeh rodo kesuwen sithik, masalahe pun dangu kiyambak’e nangani pun mboten saget nembe sanjang.”*

(“Kalau menurut saya ya cukup sedikit lama, masalahnya sudah lama dia menanganinya, tidak bisa, baru berbicara”)

(R4b)

#### **F. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang rumit dan sering melibatkan beberapa keputusan. Suatu keputusan melibatkan pilihan di antara kedua atau lebih alternatif tindakan.

Pola pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga dapat dipandang sebagai proses pemecahan masalah, yaitu suatu aliran tindakan timbal balik yang berkesinambungan di antara faktor lingkungan, proses kognitif dan afektif serta tindakan<sup>29)</sup>. Pada penelitian ini, proses pengambilan keputusan keluarga terdiri dari pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif pemecahan masalah, evaluasi alternatif, pengambilan keputusan, dan melaksanakan hasil keputusan<sup>29)</sup>.

Tahap pemahaman adanya masalah merupakan adanya perbedaan yang dirasakan antara status hubungan yang ideal dengan yang sebenarnya. Pada keluarga pembahasan adanya masalah diketahui

karena pemberitahuan dari bidan mengenai kondisi ibu bersalin yang gawat darurat sehingga perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit. Dengan kata lain, keluarga menyadari adanya permasalahan pada ibu bersalin setelah bidan memberitahu untuk dilakukan rujukan. Pernyataan ini dipertegas oleh ungkapan yang ada pada Kotak 17.

Kotak 17.

*"Nggeh sak sampunipun tenggene bu bidan 2 jam-an kulo disanjung nek mbayine macet kedah dibeto teng RS"*

("Ya setelah di tempat bu bidan sekitar dua jam saya dikasih tahu kalau bayinya tidak mau keluar, harus dibawa ke rumah sakit")

(R1b)

*"Nggih kurang lebih 1 jam sak sampuningpun bayi lahir kulo dikandani Bu Bidan nek ari-arine boten saget lahir dan harus dicurratage di rumah sakit"*

("Ya kurang lebih satu jam setelah bayinya lahir saya diberitahu bu bidan kalau ari-arinya tidak mau lahir dan harus dicurratage di rumah sakit")

(R4b)

Tahap pencarian alternatif pemecahan merupakan proses mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk memecahkan masalah, atau mengaktifkan pengetahuan dari ingatan. Sedangkan tahap evaluasi alternatif adalah suatu proses untuk mengevaluasi alternatif yang ada dalam konteks kepercayaan utama tentang konsekuensi yang relevan dan mengkombinasikan pengetahuan tersebut untuk membuat keputusan. Pada penelitian ini kedua tahap ini berlangsung secara bersamaan,

sebagai tanggapan keluarga atas anjuran bidan mengenai rujukan ibu bersalin ke rumah sakit. Pada tahap ini, situasi yang ada bisa menjadi tenang namun juga bisa tegang karena keluarga tidak menduga akan ada situasi seperti itu, kecuali pada keluarga yang dari awal sudah menyadari ibu bersalin berisiko tinggi. Proses yang terjadi pada tahap ini juga bisa berlangsung cepat, namun juga bisa berlangsung lambat, tergantung proses evaluasi alternatif atas situasi yang dihadapi. Proses evaluasi ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Proses ini juga berlangsung bisa tenang namun juga bisa dihindangi ketegangan. Akibatnya, tahap ini merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk sehingga ibu bersalin bisa meninggal dunia. Proses evaluasi dalam pengambilan keputusan dapat dilihat pada ungkapan yang ada pada Kotak 18.

Kotak 18.

*“Nggih, sak sampunipun dikandani nek kudu dibeto teng RS langsung berangkat soale keluarga sampun mangertos nek ibu iki resiko. Awake pun do aboh sedoyo. Kulo telpon suamine wong kerjo njahit teng Jakarta begitu kulo telpon nek bojone keadaane ngoten langsung ken mbeto teng RS. Nggeh tenang-tenang mawon. cepet kok.”*

(“Ya sesudah diberitahu kalau harus dibawa ke rumah sakit langsung berangkat, soalnya keluarga sudah tahu kalau ibu ini berisiko. Badannya sudah bengkak semua. Saya telepon suaminya karena kerja menjahit di Jakarta, begitu saya telepon kalau isterinya keadaannya demikian, langsung disuruh membawa ke rumah sakit. Iya tenang-tenang saja. Cepat kok”)

(R2b)

#### Sambungan Kotak 18

*"Kulo nggih bingung, masake bayine kan mboten saget diemong, dados nek saget ditangani teng nggriyo mawon mangke pripun pemakamane. Cuma mbahe kaleh anak. Nggih kulo bingung bu, akhire setuju tapi dibeto mangke nek sampun pemakaman bayine kulo mosok kulo mboten nderek pemakaman, tapi kedangan, ibu selak tambah parah. Pripun kulo bingung. Disaranke tiyang-tiyang nggak popo, nggak usah melu makamke, nggih pun akhire kulo gelem mangkat. ± 2 jam kulo mutuske ruyen nderek pemakaman nopo mboten."*

("Saya ya bingung, masalahnya bayi tidak ada yang merawat, jadi kalau bisa diatasi di rumah saja, nanti bagaimana pemakamannya? Cuma neneknya sama anak. Ya saya bingung bu, akhirnya setuju, tapi dibawa nanti kalau pemakaman bayi saya sudah selesai, tapi kelamaan, ibu bisa tambah parah. Bagaimana saya bingung. Disarankan orang-orang tidak apa-apa, tidak usah ikut pemakaman, ya akhirnya saya setuju berangkat. Kurang lebih dua jam saya memutuskan terlebih dahulu ikut pemakaman atau tidak")

(R5b)

Selanjutnya hasil dari tahap pencarian alternatif pemecahan dan evaluasi alternatif adalah tindakan untuk memutuskan setuju atau menolak tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Setelah tahap ini, pihak keluarga segera mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk merujuk, seperti uang, mobil maupun pakaian ibu dan bayi, dan setelah semuanya siap segera membawa ibu bersalin ke rumah sakit.

Tindakan keluarga dalam mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk merujuk termasuk dalam tahap melaksanakan hasil keputusan. Tahap ini juga memiliki risiko terjadinya keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang disebabkan hambatan-hambatan seperti biaya dan transportasi, dan pada akhirnya memungkinkan risiko ibu bersalin meninggal dunia. Lebih lanjut, dikemukakan bahwa rujukan

dinyatakan tidak terlambat merujuk apabila waktu yang dibutuhkan dari mengenali kondisi bahaya ibu bersalin sampai ibu mendapatkan fasilitas pelayanan dari rumah sakit sekitar satu jam, dan apabila lebih dari itu maka bisa dikatakan ibu bersalin terlambat dirujuk. Pernyataan ini sesuai dengan salah satu kasus yang terungkap pada Kotak 19.

Kotak 19.

*“Cuma bingunge masalahe jalane mboten saget dilewati mobil. Dadi kedah mbonceng motor rumeyen dumugi radosan ageng . persiapan nggih goleh mobikl pakaiane ibu dan bayine dibeto. Cuma mobil kaleh dalane nggih kurang lebih 2 jaman”*

(“Cuma bingungnya masalah jalan, tidak bisa dilewati mobil. Jadi harus membonceng sepeda motor terlebih dahulu sampai jalan raya. Cuma mobil sama jalan, ya kurang lebih dua jam”)

(R3b)

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pola pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin terdiri dari lima tahap sebagai berikut :

- a. Pemahaman adanya masalah : keluarga mendapatkan informasi dari bidan bahwa ibu bersalin dalam kondisi gawat darurat dan perlu dirujuk ke rumah sakit
- b. Pencarian alternatif : tidak merujuk >< dirujuk
- c. Evaluasi alternatif : merujuk ibu bersalin supaya selamat
- d. Keputusan merujuk : Keluarga setuju ibu bersalin dirujuk ke rumah sakit
- e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk : mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke

rumah sakit (biaya, kendaraan, pakaian, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

Selanjutnya pola pengambilan keputusan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dari dikenalnya bahwa ibu bersalin dalam kondisi gawat sampai dibawa ke rumah sakit berlangsung antara 30 menit sampai 2,5 jam. Hal ini mengindikasikan adanya keterlambatan dalam merujuk, karena suatu tindakan merujuk dikatakan terlambat apabila lebih dari 1 jam<sup>28)</sup>.

#### **G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Keputusan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin merupakan faktor penguat dan faktor pemungkin. Pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin bisa cepat dan tepat tergantung dari kualitas yang dimiliki oleh bidan yang tampak dari tingkat pengetahuan, tingkat ketrampilan, sikap, keyakinan, dan sarana-prasarana di tempat prakteknya. Selain itu, tindakan bidan dalam merujuk ibu bersalin juga dipengaruhi oleh adanya dukungan dari dokter.

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan beberapa bidan relatif baik yang ditunjukkan dengan bidan mengetahui mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kelahiran dan persalinan dan mengetahui tanda-tanda bahaya atau ibu bersalin berisiko tinggi. Para bidan tersebut tidak sekedar mengetahui namun juga menerapkannya dalam prakteknya sehari-hari, seperti melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar yang berlaku (seperti anamnesa, penimbangan dan pengukuran tensi, bimbingan dan anjuran untuk kontrol, serta memberikan penyuluhan yang

berkaitan dengan kehamilan dan persalinan). Pengetahuan ini menjadi faktor predisposisi bidan dalam mengambil tindakan memberikan anjuran kepada keluarga untuk melakukan rujukan segera setelah bidan mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin.

Ketrampilan beberapa bidan yang membantu persalinan ibu bersalin juga relatif baik yang ditunjukkan dengan beberapa bidan tidak melakukan tindakan intervensi pada ibu bersalin ketika menunggu keputusan dari pihak keluarga setuju merujuk atau tidak. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku bahwa dalam kondisi kritis bidan tidak dilarang untuk melakukan tindakan intervensi, kecuali memotivasi dan memasang tindakan pertolongan pertama (seperti memasang infus). Meski demikian, juga ditemukan bidan yang melakukan tindakan intervensi berupa tindakan manual dalam kasus ibu bersalin mengalami retensio placenta. Bidan tersebut melakukan tindakan itu didasari oleh keyakinan berdasarkan pengalaman yang dimiliki tindakan tersebut tidak apa-apa. Hal ini menunjukkan bahwa ketrampilan bidan dalam menolong persalinan kurang baik yang disebabkan pengetahuan yang kurang benar pula mengenai keadaan mengatasi retensio placenta. Akibatnya bidan terlambat dalam mengambil keputusan merujuk yang menyebabkan pihak keluarga juga terlambat melakukan rujukan. Dengan demikian, pada kasus ini, kematian ibu bersalin dimungkinkan karena kualitas bidan yang relatif kurang baik yang ditunjukkan dengan keterlambatan mengenali risiko. Selanjutnya gambaran umum mengenai tindakan bidan yang terlambat mengambil keputusan merujuk karena terlambat mengenai risiko tinggi dapat dilihat pada Kotak 20.

Kotak 20.

"Ya setelah bayi lahir 30 menit kemudian placenta belum bisa lahir. Ya aku tunggu dulu aja. Menurut protap 30 menit belum lahir kalo memungkinkan dilakukan manual placenta. Sudah saya lakukan tapi gagal. Menurut pengalaman saya menolong, kadang 2 jam juga bisa lahir sendiri kok. Jadi saya coba tunggu dan tetap berupaya agar lahir".

(R4b)

Menurut Allport keyakinan atau kepercayaan merupakan ide, gagasan atau konsep mengenai suatu objek yang mana akan mempengaruhi sikap dan tindakan individu terhadap objek tersebut. Apabila keyakinan yang dimiliki rasional maka sikap dan tindakan yang dilakukan individu cenderung bisa dipertanggungjawabkan karena sesuai prosedur yang berlaku. Sebaliknya, apabila keyakinan yang dimiliki irasional maka sikap dan tindakan yang dilakukan cenderung menyimpang dari prosedur yang ada. Dengan demikian keyakinan bidan tentang permasalahan yang dihadapi dalam persalinan akan menentukan sikap dan tindakannya dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Pada penelitian ini, bidan yang memiliki keyakinan rasional ketika menghadapi permasalahan dalam persalinan cenderung melakukan tindakan yang mendukung pengambilan keputusan merujuk. sebaliknya bidan yang memiliki keyakinan irasional ketika menghadapi permasalahan dalam persalinan cenderung bersikap yang tidak mendukung pengambilan keputusan merujuk, seperti melakukan tindakan mandiri yang tidak sesuai prosedur atau *feeling*. Hal tersebut seperti yang dipertegas dalam ungkapan pada Kotak 21.

Kotak 21.

"Setelah saya pimpin ± 2 jam tidak ada kemajuan baru saya tahu itu partus macet. Yang saya lakukan : menganjurkan ibu istirahat dengan tidur-tidur miring, terus memberitahu keluarga. Sebelum saya putuskan untuk dirujuk saya konsultasi lewat telpon dengan dr. Gunawan SPOG tentang kasus ibu itu."

(R1a)

"Setelah dari Puskesmas diberitahu bahwa ibu punya penyakit jantung. Dengan dokter Puskesmas. Saya memberitahu keluarga bahwa ibu tambah sesek saya tidak ngapa-ngapain".

(R2a)

"Ya setelah bayi lahir 30 menit kemudian placenta belum bisa lahir. Ya aku tunggu dulu aja. Menurut protap 30 menit belum lahir kalo memungkinkan dilakukan manual placenta. Sudah saya lakukan tapi gagal. Menurut pengalaman saya menolong, kadang 2 jam juga bisa lahir sendiri kok. Jadi saya coba tunggu dan tetap berupaya agar lahir".

(R4a)

"Feeling, jadi setiap ... kan sudah biasa menangani pasien, biasane ada feeling-feeling tertentu sekirane pasien itu kira-kira bisa ditangani apa nggak, berdasarkan mungkin keadaan pasien itu sendiri"

(R5a)

"ibu hamil berisiko, jadi saya nggak berani menolong kalau di rumah sakit kan ada dokter SPOG dan dokter dalam, biar ditangani oleh yang berwenang".

(R6a)

Sikap bidan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Hal ini disebabkan sikap merupakan suatu mental dan syaraf sehubungan dengan kesiapan untuk menanggapi, diorganisasi melalui pengalaman dan memiliki pengaruh yang mengarahkan dan atau dinamis terhadap perilaku. Sikap inilah yang menyebabkan terhadap suatu kondisi yang relatif sama, menghadapi permasalahan dalam persalinan, bidan yang berbeda bisa melakukan tindakan yang berbeda karena sikap yang dimiliki. Sikap yang dimiliki bidan akan mempengaruhi tindakan bidan mendukung keputusan merujuk atau kebalikannya.

Pada penelitian ini terdapat bidan yang memiliki sikap yang mendukung tindakan melakukan rujukan, namun ada pula yang tidak. Bidan yang memiliki sikap mengatasi permasalahan persalinan sesuai dengan prosedur membutuhkan waktu yang relatif lebih cepat dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, dibandingkan dengan bidan yang memiliki sikap bertindak berdasarkan pengalaman atau bukan sesuai prosedur. Pernyataan ini dipertegas dalam ungkapan yang ada dalam Kolom 22.

Kotak 22.

“Saya pimpin mengejan  $\pm$  2 jam tidak ada kemajuan jadi itu *partus* macet. ibu istirahat dengan tidur-tidur miring”

(R1a)

“Saya tidak melakukan pemeriksaan apapun, kaki dan badan bengkok, sesek, mau melahirkan yang ada dibenak mungkin jantung, langsung saya suruh dibawa ke rumah sakit. terus terang saya melihat kondisi ibunya pesimis”

(R3a)

“Kalo selama ini saya tidak pernah mengambil resiko, pokok'e saya ambil seng berdasarkan”

(R5a)

Faktor lain yang mempengaruhi keputusan bidan dalam merujuk adalah dukungan dari dokter. Beberapa bidan yang menghadapi ibu bersalin berisiko tinggi melakukan tindakan konsultasi dengan dokter dengan tujuan mendapatkan masukan yang menjadi pertimbangan dirinya dalam mengambil keputusan. Hal ini dikarenakan dokter dianggap memiliki tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan, serta kewenangan yang lebih tinggi, maka informasi yang diperoleh benar-benar penting untuk menjadi pertimbangan bidan. Bidan segera mengambil keputusan merujuk, setelah didukung oleh masukan dokter. Hal ini sesuai dengan pendapat Smet<sup>18)</sup> bahwa orang yang kompeten akan cenderung menjadi model individu dalam bertindak. Individu juga akan cenderung mengikuti saran yang direkomendasikan oleh modelnya, karena rasa hormat dan keyakinan bahwa modelnya memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik. Beberapa bidan yang segera melakukan rujukan ibu bersalin setelah mendapatkan saran atau informasi dari dokter dapat ditemukan pada ungkapan yang ada pada Kotak 23.

Kotak 23.

“Sebelum saya putuskan untuk dirujuk saya konsultasi lewat telpon dengan dr. Gunawan SPOG tentang kasus ibu itu”.

(R1a)

”Dengan dokter Puskesmas”

(R2a)

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa keyakinan individu akan mempengaruhi keputusan individu dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Menurut model keyakinan kesehatan menurut Rosenstoch

menjelaskan bahwa keyakinan individu, misal keseriusan, akan mempengaruhi tindakan atau reaksi individu dalam mengambil suatu keputusan. Pada penelitian ini terdapat beberapa bidan yang memiliki keyakinan berupa harapan supaya ibu bersalin mendapat segera pertolongan sehingga sembuh sehingga akhirnya bidan tersebut memutuskan untuk melakukan rujukan. Pernyataan ini dipertegas dalam ungkapan yang ada pada Kotak 24.

Kotak 24

“Tujuan Bu Jamilah saya rujuk adalah agar ibu itu bisa melahirkan dengan selamat, karena saya prediksi nanti lahir dengan SC”

(R1a)

“Harapan saya segera nyampe di rumah sakit ditangani langsung oleh dokter SPOG”

(R3a)

”Harapan saya di rumah sakit nanti mendapatkan penanganan yang lebih insentif. Jadi sakit yang diderita tidak mempengaruhi kondisi ibu”.

(R5a)

Lebih lanjut, pengalaman bidan dalam membantu persalinan akan meningkatkan kemampuan bidan dalam mengatasi permasalahan persalinan yang muncul sehingga kemampuan bidan dalam mengevaluasi suatu keputusan dapat dilakukan secara cepat dan dengan demikian mengurangi terjadinya keterlambatan dalam merujuk.

Beberapa bidan yang menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan yang relatif rendah mengenai kehamilan dan persalinan bisa dimungkinkan karena hampir tidak pernah mengikuti pelatihan. Yusran<sup>42)</sup>

menjelaskan bahwa pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga akan mendukung pengambilan keputusan bidan. Berkembangnya penyakit dan teknologi mendorong bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, dan salah satunya dengan mengikuti pelatihan. Pelatihan semakin penting karena pelatihan cenderung mengajarkan pengetahuan dan ketrampilan yang lebih up to date dibandingkan dengan pengetahuan dan ketrampilan yang diajarkan dalam kurikulum pendidikan kebidanan, mengingat bahwa untuk menetapkan kurikulum pendidikan kebidanan melibatkan banyak pihak dan membutuhkan waktu yang relatif lama.

Pada penelitian ini hanya satu bidan yang pernah mengikuti pelatihan kehamilan dan persalinan yang mana bidan tersebut segera merujuk pasien yang mengalami risiko tinggi. Dengan demikian bidan yang mengikuti pelatihan tersebut cenderung memiliki pengetahuan yang baik dalam mendeteksi risiko tinggi ibu dan mengambil keputusan merujuk dengan cepat dan tepat. Deskripsi mengenai hal ini dapat dilihat pada ungkapan yang ada pada Kotak 25.

Kotak 25.

“Gipsi, aspeksi, APN. Kondisi ibu itu pucat dan lemas, langsung saya tahu bahwa ibu dalam keadaan bahaya. Saya beritahu keluarga bahwa pasien harus dirujuk sambil menunggu keputusan keluarga, pasien saya infuse. “

(R5a)

“Sejak hamil 7 bulan saya sudah tahu bahwa ibu itu punya penyakit jantung. Dan saya sudah beritahu nek melahirkan nanti di rumah sakit. Waktu datang periksa saya VT pembukaan 4 cm terus saya suruh dibawa ke rumah sakit karena proses persalinan masih  $\pm$  6 jaman”.

(R6a)

Kemampuan bidan dalam mengenali tanda-tanda bahaya juga akan mempengaruhi kecepatan bidan dalam mengambil keputusan merujuk ibu bersalin. Dengan demikian keterlambatan merujuk yang dapat disebabkan faktor terlambat mengenali tanda-tanda bahaya dapat diatasi. Pada penelitian ini terdapat bidan-bidan yang memiliki kemampuan yang relatif baik dalam mengenali tanda-tanda bahaya sehingga mendukung kecepatan dalam mengambil keputusan merujuk ibu bersalin. Pernyataan ini dipertegas dalam ungkapan yang ada pada Kotak 26.

Kotak 26.

“Sejak hamil 7 bulan saya sudah tahu bahwa ibu itu punya penyakit jantung. Dan saya sudah beritahu nek melahirkan nanti di rumah sakit. Waktu datang periksa saya VT pembukaan 4 cm terus saya suruh dibawa ke rumah sakit karena proses persalinan masih  $\pm$  6 jaman. Saya tidak ngapa-ngapain Cuma meriksa dan anjurkan buat dibawa ke rumah sakit”.

(R6a)

“Saya dipanggil datang ibu tersebut sudah melahirkan dengan dukun, bayinya meninggal. Kondisi ibu itu pucat dan lemas, langsung saya tahu bahwa ibu dalam keadaan bahaya. Saya beritahu keluarga bahwa pasien harus dirujuk sambil menunggu keputusan keluarga, pasien saya infuse.”

(R5a)

#### **H. Pola Keputusan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit**

Pada kasus kematian ibu bersalin, bidan merupakan faktor penguat dan faktor pemungkin. Bidan sebagai faktor penguat merupakan provider kesehatan yang memberikan pengaruh kuat pada pihak keluarga untuk melakukan tindakan rujukan pada ibu bersalin ke rumah sakit.

Bahkan, pihak keluarga hampir seluruhnya patuh terhadap anjuran bidan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, karena pihak keluarga beranggapan bahwa bidan lebih tahu yang paling baik bagi ibu bersalin.

Lebih lanjut, tindakan yang dilakukan bidan untuk memberikan anjuran merujuk kepada pihak keluarga merupakan suatu pola keputusan yaitu suatu proses pengambilan keputusan yang rumit dan sering melibatkan beberapa keputusan. Suatu keputusan melibatkan pilihan di antara kedua atau lebih alternatif tindakan.

Pola pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga dapat dipandang sebagai proses pemecahan masalah, yaitu suatu aliran tindakan timbal balik yang berkesinambungan di antara faktor lingkungan, proses kognitif dan afektif serta tindakan. Pada penelitian ini, proses pengambilan keputusan bidan terdiri dari pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif pemecahan masalah, evaluasi alternatif, pengambilan keputusan, dan melaksanakan hasil keputusan<sup>29)</sup>.

Tahap pemahaman adanya masalah merupakan adanya perbedaan yang dirasakan antara status hubungan yang ideal dengan yang sebenarnya. Pada bidan pemahaman adanya masalah yang ditunjukkan dengan mengetahui tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin, seperti ibu bersalin mengalami partus macet, retensio placenta, wajah pucat pasit lemas karena mengeluarkan banyak darah, dsb. Pernyataan ini dipertegas oleh ungkapan yang ada pada Kotak 27.

Kotak 27.

"Setelah saya pimpin ± 2 jam tidak ada kemajuan baru saya tahu itu partus macet"

(R1a)

"Setelah dari Puskesmas diberitahu bahwa ibu punya penyakit jantung"

(R2a)

"Alasan karena ibu mau melahirkan tapi seseg sekali, saya dipanggil kerumahnya. Saya lihat badan ibu pada bengkak sesek"

(R3a)

"Ya setelah bayi lahir 30 menit kemudian placenta belum bisa lahir"

(R4a)

"Saya dipanggil datang ibu tersebut sudah melahirkan dengan dukun, bayinya meninggal. Kondisi ibu itu pucat dan lemas, langsung saya tahu bahwa ibu dalam keadaan bahaya"

(R5a)

"Saya dipanggil datang ibu tersebut sudah melahirkan dengan dukun, bayinya meninggal. Kondisi ibu itu pucat dan lemas, langsung saya tahu bahwa ibu dalam keadaan bahaya"

(R6a)

Tahap pencarian alternatif pemecahan merupakan proses mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk memecahkan masalah, atau mengaktifkan pengetahuan dari ingatan. Sedangkan tahap evaluasi alternatif adalah suatu proses untuk mengevaluasi alternatif yang ada dalam konteks kepercayaan utama tentang konsekuensi yang relevan dan mengkombinasikan pengetahuan tersebut untuk membuat keputusan. Pada penelitian ini kedua tahap ini berlangsung secara bersamaan, sebagai reaksi badan ketika mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu

bersalin. Reaksi yang dilakukan bidan antara lain melakukan tindakan mandiri dan/atau konsultasi dengan dokter. Hasil dari konsultasi tersebut akhirnya mendorong bidan mengambil keputusan merujuk. Hal ini seperti yang terungkap pada Kotak 28.

Kotak 28.

“Setelah dari Puskesmas diberitahu bahwa ibu punya penyakit jantung. Saya memberitahu keluarga bahwa ibu tambah sesek saya idak ngapa-ngapain”.

(R2a)

“Ya waktu datang ke rumahnya, saya tidak melakukan pemeriksaan apapun, kaki dan badan bengkak, sesek, mau melahirkan yang ada dibenak mungkin jantung, langsung saya suruh dibawa ke rumah sakit. Sendiri saja. Saya tidak melakukan apa-apa”.

(R3a)

‘Saya dipanggil datang ibu tersebut sudah melahirkan dengan dukun, bayinya meninggal. Kondisi ibu itu pucat dan lemas, langsung saya tahu bahwa ibu dalam keadaan bahaya. Saya beritahu keluarga bahwa pasien harus dirujuk sambil menunggu keputusan keluarga, pasien saya infuse. Sendiri saja”.

(R5a)

Selanjutnya, proses yang terjadi pada tahap ini juga bisa berlangsung cepat, namun juga bisa berlangsung lambat, tergantung proses evaluasi alternatif atas situasi yang dihadapi. Pengalaman bidan akan mempengaruhi evaluasi bidan untuk mengambil keputusan merujuk atau tidak. Bilamana pengalaman bidan menunjukkan bahwa permasalahan persalinan dapat diatasi dengan secara manual atau mandiri, maka bidan akan menunda keputusan merujuk. Selanjutnya, tahap ini juga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi

keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk sehingga ibu bersalin bisa meninggal dunia. Penegasan dari pernyataan ini dapat dilihat pada ungkapan yang ada pada Kotak 29.

Kotak 29.

“Kan sudah biasa menangani pasien. Kondisi ibu itu pucat dan lemas, langsung saya tahu bahwa ibu dalam keadaan bahaya. Saya beritahu keluarga bahwa pasien harus dirujuk sambil menunggu keputusan keluarga, pasien saya infus.

(R5a)

Selanjutnya setelah bidan memutuskan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, tahap berikutnya memberitahu keluarga. Pada tahap ini bidan cenderung bersikap aktif atau pasif dalam menunggu keputusan dari keluarga. Sikap aktif atau pasif ini bukan berorientasi pada ibu bersalin, namun mengenai dukungan kepada pihak keluarga agar segera mengambil keputusan merujuk, misalnya dengan memberi penjelasan mengenai kondisi ibu hamil, membantu mencari transportasi, dsb. Sikap dari bidan yang demikian dapat membantu kecepatan merujuk pasien, sehingga keterlambatan dalam merujuk akibat keterlambatan mengambil keputusan dari keluarga dapat dicegah. Hal ini terungkap pada kasus I yang mana pengambilan keputusan pihak keluarga relatif terlambat dan bidan membantu membuat pihak keluarga mengambil keputusan dengan membantu biaya pengobatan dan transportasi persalinan. Penegasan dari kasus ini dapat dilihat pada Kotak 30.

Kotak 30.

“Persiapannya alat-alat untuk menolong persalinan, siapa tahu nanti lahir di perjalanan, terus kendaraan roda empat, uang waktu itu suami nggak bawa, jadi saya siapkan uang untuk membantu dia karena dia orang nggak mampu”

(R1a)

“Saya ya alat-alat persalinan biasa. Kalau keluarga menyiapkan kendaraan, uang dan pakaian ganti untuk isterinya”

(R4a)

Setelah semuanya siap, maka bidan mendampingi keluarga dan ibu bersalin menuju rumah sakit yang dirujuk. Pada tahap ini bidan tidak melakukan intervensi apapun. Bidan hanya mengawasi dan memantu perkembangan dari ibu bersalin. Apabila bidan melakukan tindakan pada ibu bersalin, hal tersebut merupakan tindakan pertolongan pertama seperti memasang infus.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan pada pola pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit meliputi tahapan bidan mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin, (bidan melakukan tindakan mandiri untuk menolong ibu bersalin dan/atau konsultasi dengan dokter), mengevaluasi hasil tindakan mandiri dan/atau konsultasi dengan dokter, bidan mengambil keputusan untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, memberitahu keluarga supaya ibu bersalin dirujuk, mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan rujukan ibu bersalin, mendampingi ibu bersalin ke rumah sakit yang dirujuk.

Berdasarkan uraian di atas maka disimpulkan bahwa pola pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit

merupakan faktor penguat dari kematian ibu bersalin. Pada penelitian ini, hampir bisa dikatakan bidan melakukan tindakan yang tepat yaitu memberikan anjuran kepada keluarga untuk merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Pola pengambilan keputusan bidan dalam merujuk ibu bersalin berlangsung antara 15 menit sampai 2 jam dan terdiri dari lima tahap sebagai berikut :

- a. Pemahaman adanya masalah : bidan mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin, seperti partus macet, retensio placenta, ibu dalam kondisi lemas, pucat, warna kuning karena mengeluarkan banyak darah, sesak nafas, dsb.
- b. Pencarian alternatif : intervensi manula >< merujuk ke rumah sakit
- c. Evaluasi alternatif : merujuk ibu bersalin lebih baik
- d. Keputusan merujuk : bidan mengambil keputusan merujuk dengan memberitahu pihak keluarga bahwa ibu bersalin dalam keadaan gawat dan perlu dirujuk ke rumah sakit.
- e. Tindakan setelah pengambilan keputusan merujuk : mempersiapkan segala sesuatu yang berkaitan dengan membawa ibu bersalin ke rumah sakit (biaya, kendaraan, peralatan, dsb) dan setelah itu berangkat ke rumah sakit.

Pola pengambilan keputusan bidan yang lebih dari 1 jam yang dikatakan terjadi keterlambatan merujuk. Hal tersebut terjadi karena bidan terlambat mengenali tanda-tanda bahaya sehingga melakukan tindakan intervensi yang membuat ibu bersalin terlambat dirujuk. Tindakan intervensi yang dilakukan bidan pada ibu bersalin yang mengalami kondisi gawat adalah secara manual yaitu mencoba secara alami pada persalinan yang mengalami partus macet dan retensio placenta.

Bidan selain berperan sebagai faktor penguat pada kematian ibu bersalin, juga merupakan faktor pemungkin. Hal ini berkaitan dengan kualitas bidan sebagai tenaga penolong persalinan. Kualitas bidan ditunjukkan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat ketrampilan. Semakin baik tingkat pengetahuan bidan, khususnya mengenai kehamilan dan persalinan, maka semakin baik dan cepat bidan mengambil keputusan merujuk. Dengan demikian kematian ibu bersalin yang disebabkan karena keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya dapat dicegah atau dikurangi, sehingga menurunkan faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin.

Lebih lanjut, bidan sebagai faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin tidak hanya berperan saat mengambil keputusan merujuk pada saat persalinan, namun jauh-jauh hari ketika ibu bersalin masih memiliki waktu yang relatif jauh untuk bersalin. Hal ini disebabkan bidan dapat mengenali risiko-risiko tinggi pada ibu bersalin sejak pemeriksaan anamnesa atau perjalanan kehamilan ibu bersalin. Proses pemeriksaan selama kehamilan menyebabkan bidan mengetahui kondisi kehamilan ibu bersalin dan riwayat kehamilan sebelumnya yang merupakan faktor predisposisi dari kematian ibu bersalin. Dalam tahap ini, bidan dapat menjalankan peran sebagai menyediakan pelayanan kesehatan, mengelola dan mendukung pelayanan KIA, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelayanan KIA, dan membantu sasaran/individu dan keluarga dalam meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

Pada penelitian ini bidan yang membantu persalinan dari ibu bersalin yang meninggal dunia merupakan bidan desa tempat ibu bersalin tinggal. Dengan demikian, para bidan dapat melakukan monitoring pada

perkembangan kehamilan ibu bersalin yang meninggal dunia. Namun dalam kenyataannya, hal tersebut kurang bisa berjalan dengan baik karena para ibu bersalin yang meninggal dunia rata-rata melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali. Para ibu bersalin tidak bisa rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan karena tarif periksa yang dirasa mahal. Para ibu bersalin perlu mengeluarkan biaya periksa sebesar Rp. 10 ribu rupiah sampai Rp. 20 ribu rupiah dan biaya transportasi pulang pergi sebesar Rp. 15 ribu rupiah sampai Rp. 20 ribu rupiah. Biaya tersebut sangat mahal karena pendapatan keluarga dari ibu bersalin cenderung rendah (dari tidak pasti sampai Rp. 1,2 juta rupiah per bulan).

Para bidan yang membantu persalinan ibu bersalin yang meninggal dunia, dalam prakteknya ketika melakukan pemeriksaan kehamilan melakukan pemeriksaan yang mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi Tetanus Oxoid (TT) lengkap, dan pemberian sulfas ferrosus. Khusus untuk imunisasi dan pemberian sulfas ferrosus diberikan secara rutin saat ibu bersalin periksa dan jadwal waktu dari pemberian imunisasi ibu bersalin. Oleh karena itu, apabila ibu bersalin tidak melakukan pemeriksaan secara rutin, maka bisa dikatakan ibu bersalin tidak mendapatkan pelayanan antenatal. Kondisi demikian bisa memberikan risiko tinggi pada persalinan karena tidak diketahuinya riwayat kehamilan ibu bersalin dan imunisasi yang tidak lengkap.

Pemeriksaan antenatal merupakan hal penting karena selain untuk skrining atau deteksi faktor risiko juga perencanaan persalinan untuk mendapatkan pertolongan persalinan yang aman<sup>26)</sup>. Selain itu,

pemeriksaan antenatal yang teratur akan memberikan kesempatan untuk mendiagnosa masalah yang dapat menyulitkan kehamilan maupun persalinan, sehingga dapat dilakukan rujukan dini<sup>20)</sup>. Hal ini seperti yang ditemukan oleh Kasus VI, bidan sudah mengenali bahwa ibu bersalin berisiko tinggi sehingga ketika melahirkan nanti keluarga disarankan untuk membawa ke rumah sakit. Selanjutnya pada saat ibu bersalin menunjukkan tanda-tanda akan melahirkan keluarga memanggil bidan dan bidan segera merujuk ibu bersalin ke rumah sakit ketika ibu bersalin mengalami buka 4. Pernyataan ini dipertegas pada Kotak 31.

Kotak 31

Sejak hamil 7 bulan saya sudah tahu bahwa ibu punya penyakit jantung dan sudah saya beritahu nek melahirkan nanti di rumah sakit. ...Keluarga sangat respon karena suami dan keluarga awal juga setuju kalo nanti melahirkan di rumah sakit. Jadi begitu saya beritahu ini mau melahirkan langsung pulang untuk persiapan ke rumah sakit. Mobil, pakaian ganti ibu dan bayinya, uang sudah siap kok.  
(Ra6)

Pelayanan antenatal semakin penting karena juga dibutuhkan pada saat persalinan. Catatan pelayanan ante natal akan digunakan untuk mempelajari kembali keadaan ibu dan janin selama kehamilan sehingga bisa memprediksi proses persalinan yang akan berlangsung. Oleh karena itu, apabila ibu bersalin tidak melakukan pemeriksaan dengan rutin, maka bidan tidak memiliki catatan lengkap mengenai keadaan ibu dan bayi selama persalinan sehingga prediksi mengenai persalinan juga kurang akurat yang ditunjukkan dengan keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin. Hal ini seperti yang terjadi pada Kasus IV, di

mana ibu bersalin ditolong oleh bidan yang bukan memeriksa kehamilannya sejak awal. Bidan (R4a) tidak segera melakukan rujukan meskipun ibu bersalin setelah 30 menit bayi lahir placentanya tidak keluar. Bidan malah membiarkan ibu bersalin dalam kondisi demikian sampai sekitar 2 jam.

Pada penelitian ini kematian ibu bersalin masuk dalam kategori kematian langsung yaitu kematian yang timbul sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh semua intervensi, kegagalan, atau pengobatan yang tidak tepat<sup>7)</sup>. Secara khusus, kasus-kasus penelitian ini ibu meninggal karena keterlambatan merujuk ke rumah sakit serta komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, yang terdiri dari hipertensi, jantung, partus macet dan retensio placenta. Komplikasi tersebut merupakan faktor-faktor penyebab utama kematian ibu dan sebenarnya dapat dicegah melalui upaya perbaikan gizi, KB, pelayanan obstetrik berkualitas tinggi (kehamilan, persalinan dan pasca persalinan) transportasi, komunikasi baik, penyediaan darah cepat dan aman, peningkatan pendidikan dan perbaikan lingkungan sosial budaya<sup>26)</sup>.

Selanjutnya, tingkat ketrampilan bidan ditunjukkan dengan kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk saat mengetahui kondisi ibu bersalin dalam kondisi bahaya. Tingkat ketrampilan bidan dapat diketahui dari pelatihan yang pernah diikuti. Pelatihan ini akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang lebih *up to date* sehingga dapat menyediakan pelayanan kehamilan dan persalinan yang berkualitas, dengan demikian menjadi faktor pemungkin yang menurunkan kematian ibu bersalin.

## **I. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak Tahun 2007**

Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian ibu di Kabupaten Demak tahun 2007 adalah faktor yang mempengaruhi kematian ibu bersalin. Pola pengambilan keputusan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor penguat, faktor pemungkin, dan faktor lingkungan.

Pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit juga dapat dipandang sebagai proses pemecahan masalah, yaitu suatu aliran tindakan timbal balik yang berkesinambungan di antara faktor lingkungan, proses kognitif dan afektif serta tindakan. Pada penelitian ini, proses pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit terdiri dari pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif pemecahan masalah, evaluasi alternatif, pengambilan keputusan, dan melaksanakan hasil keputusan<sup>29)</sup>.

Tahap pemahaman adanya masalah merupakan adanya perbedaan yang dirasakan antara status hubungan yang ideal dengan yang sebenarnya. Pada penelitian ini, pemahaman adanya masalah oleh keluarga diketahui karena pemberitahuan dari bidan mengenai kondisi ibu bersalin sehingga perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit. Sedangkan pada bidan, pemahaman adanya masalah yang ditunjukkan dengan mengetahui tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin. Temuan di lapangan mengenai hal tersebut dapat dilihat pada Kotak 32.

Kotak 32.

*“Nggeh sak sampunipun tenggene bu bidan 2 jam-an kulo disanjung  
nek mbayine macet kedah dibeto teng RS”*

(“Ya setelah di tempat bu bidan sekitar dua jam saya dikasih tahu kalau bayinya tidak mau keluar, harus dibawa ke rumah sakit”)

(R1b)

“Setelah saya pimpin ± 2 jam tidak ada kemajuan baru saya tahu itu partus macet”

(R1a)

Tahap pencarian alternatif pemecahan merupakan proses mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk mencari informasi yang relevan dari lingkungan luar untuk memecahkan masalah, atau mengaktifkan pengetahuan dari ingatan. Sedangkan tahap evaluasi alternatif adalah suatu proses untuk mengevaluasi alternatif yang ada dalam konteks kepercayaan utama tentang konsekuensi yang relevan dan mengkombinasikan pengetahuan tersebut untuk membuat keputusan. Pada penelitian ini kedua tahap ini berlangsung secara bersamaan, sebagai tanggapan keluarga atas anjuran bidan mengenai rujukan ibu bersalin ke rumah sakit. Pada tahap ini, situasi yang ada bisa menjadi tenang namun juga bisa tegang karena keluarga tidak menduga akan ada situasi seperti itu, kecuali pada keluarga yang dari awal sudah menyadari ibu bersalin berisiko tinggi. Proses yang terjadi pada tahap ini juga bisa berlangsung cepat, namun juga bisa berlangsung lambat, tergantung proses evaluasi alternatif atas situasi yang dihadapi. Selanjutnya, tahap ini juga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk sehingga ibu bersalin bisa

meninggal dunia. Sedangkan pada bidan, tahap ini merupakan reaksi bidan ketika mengenali tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin. Reaksi yang dilakukan bidan antara lain melakukan tindakan mandiri dan/atau konsultasi dengan dokter. Hasil dari konsultasi tersebut akhirnya mendorong bidan mengambil keputusan merujuk. Temuan di lapangan mengenai hal tersebut dapat dilihat pada Kotak 33.

Kotak 33.

*“Nggih, sak sampunipun dikandani nek kudu dibeto teng RS langsung berangkat soale keluarga sampun mangertos nek ibu iki resiko. Awake pun do aboh sedoyo. Kulo telpon suamine wong kerjo njahit teng Jakarta begitu kulo telpon nek bojone keadaane ngoten langsung ken mbeto teng RS. Nggeh tenang-tenang mawon. cepet kok.”*

(“Ya sesudah diberitahu kalau harus dibawa ke rumah sakit langsung berangkat, soalnya keluarga sudah tahu kalau ibu ini berisiko. Badannya sudah bengkak semua. Saya telepon suaminya karena kerja menjahir di Jakarta, begitu saya telepon kalau isterinya keadaannya demikian, langsung disuruh membawa ke rumah sakit. Iya tenang-tenang saja. Cepat kok”)

(R2b)

“Setelah dari Puskesmas diberitahu bahwa ibu punya penyakit jantung. Saya memberitahu keluarga bahwa ibu tambah sesek saya idak ngapa-ngapain”.

(R2a)

Selanjutnya hasil dari tahap pencarian alternatif pemecahan dan evaluasi alternatif. Pada keluarga tahap ini berupa tindakan untuk memutuskan setuju atau menolak tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit. Setelah tahap ini, pihak keluarga segera mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk merujuk, seperti uang, mobil maupun pakaian ibu dan bayi, dan setelah semuanya siap segera membawa ibu bersalin ke rumah sakit. Tindakan keluarga dalam mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk merujuk termasuk dalam tahap

melaksanakan hasil keputusan. Tahap ini juga memiliki risiko terjadinya keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang disebabkan hambatan-hambatan seperti biaya dan transportasi, dan pada akhirnya meningkatkan risiko meninggalnya ibu bersalin.

Sedangkan pada bidan, tahapan ini berupa tindakan memberitahu keluarga bahwa ibu bersalin dianjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit. Pada tahap ini bidan cenderung bersikap aktif atau pasif dalam menunggu keputusan dari keluarga. Sikap aktif atau pasif ini bukan berorientasi pada ibu bersalin, namun mengenai dukungan kepada pihak keluarga agar segera mengambil keputusan merujuk, misalnya dengan memberi penjelasan mengenai kondisi ibu hamil, membantu mencari transportasi, dsb. Sikap dari bidan yang demikian dapat membantu kecepatan merujuk pasien, sehingga keterlambatan dalam merujuk akibat keterlambatan mengambil keputusan dari keluarga dapat dicegah. Temuan di lapangan mengenai hal tersebut dapat dilihat pada Kotak 34.

Kotak 34.

*“Cuma bingunge masalahe jalane mboten saget dilewati mobil. Dadi kedah mbonceng motor rumeyen dumugi radosan ageng . persiapan nggih goleh mobikl pakaiane ibu dan bayine dibeto. Cuma mobil kaleh dalane nggih kurang lebih 2 jaman”*

(“Cuma bingungnya masalah jalan, tidak bisa dilewati mobil. Jadi harus membonceng sepeda motor terlebih dahulu sampai jalan raya. Cuma mobil sama jalan, ya kurang lebih dua jam”)

(R3b)

“Persiapannya alat-alat untuk menolong persalinan, siapa tahu nanti lahir di perjalanan, terus kendaraan roda empat, uang waktu itu suami nggak bawa, jadi saya siapkan uang untuk membantu dia karena dia orang nggak mampu”

(R1a)

Berdasarkan uraian di atas maka pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit berlangsung antara 30 menit sampai 2 jam, dan melalui tahapan sebagai berikut : Bidan mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin; Bidan melakukan tindakan mandiri untuk menolong ibu bersalin dan/atau konsultasi dengan dokter; Mengevaluasi hasil tindakan mandiri dan/atau konsultasi dengan dokter; Bidan mengambil keputusan untuk merujuk ibu bersalin ke Rumah Sakit; Bidan memberitahu keluarga mengenai kondisi gawat ibu bersalin; Bidan menunggu keputusan keluarga sambil mengawasi; memperhatikan atau tidak melakukan intervensi. Pada keluarga proses pembuatan keputusan berlangsung secara cepat atau relatif lambat serta melibatkan perundingan dengan anggota lainnya (orangtua, suami, anak, atau saudara) atau tetangga. Suasana pengambilan keputusan merujuk pada keluarga berlangsung secara tenang atau ketegangan; Keluarga memberikan keputusan setuju untuk dilakukan rujukan ibu bersalin ke rumah sakit; Persiapan ke rumah sakit. Pada bidan mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan merujuk, mempersiapkan transportasi, biaya dan pakaian, atau tidak mempersiapkan dan memasrahkan keseluruhannya pada keluarga ibu bersalin. Pada keluarga mempersiapkan transportasi, biaya dan pakaian, atau tidak mempersiapkan karena dipersiapkan segalanya oleh bidan; Berangkat ke rumah sakit. Keluarga membawa ibu bersalin ke rumah sakit, sedangkan sebagian besar ikut berangkat ke rumah sakit juga untuk mendampingi ibu bersalin.

Lebih lanjut, pada pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit, bidan merupakan faktor penguat dan faktor pemungkin terhadap terjadinya kematian ibu bersalin.

Faktor penguat karena bidan merupakan individu yang memberikan anjuran kepada pihak keluarga untuk melakukan rujukan ibu bersalin ke rumah sakit dan umumnya pihak keluarga menyetujui karena menganggap bidan yang paling mengetahui kondisi ibu bersalin dan memberikan yang terbaik. Sedangkan bidan sebagai faktor pemungkin, karena kualitas bidan, yang ditunjukkan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan dalam persalinan, akan memungkinkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk akibat terlambat mengenali tanda-tanda risiko tinggi, sehingga menjadi pemungkin terjadinya kematian ibu bersalin.

Lebih lanjut, bidan sebagai faktor pemungkin dari kematian ibu bersalin tidak hanya berperan saat mengambil keputusan merujuk pada saat persalinan, namun jauh-jauh hari ketika ibu bersalin masih memiliki waktu yang relatif jauh untuk bersalin. Hal ini disebabkan bidan dapat mengenali risiko-risiko tinggi pada ibu bersalin sejak pemeriksaan anamnesa atau perjalanan kehamilan ibu bersalin. Proses pemeriksaan selama kehamilan menyebabkan bidan mengetahui kondisi kehamilan ibu bersalin dan riwayat kehamilan sebelumnya yang merupakan faktor predisposisi dari kematian ibu bersalin. Dalam tahap ini, bidan dapat menjalankan peran sebagai menyediakan pelayanan kesehatan, mengelola dan mendukung pelayanan KIA, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelayanan KIA, dan membantu sasaran/individu dan keluarga dalam meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

Tingkat ketrampilan bidan ditunjukkan dengan kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk saat mengetahui kondisi ibu bersalin dalam kondisi bahaya. Tingkat ketrampilan bidan dapat diketahui dari

pelatihan yang pernah diikuti. Pelatihan ini akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang lebih *up to date* sehingga dapat menyediakan pelayanan kehamilan dan persalinan yang berkualitas, dengan demikian menjadi faktor pemungkin yang menurunkan kematian ibu bersalin.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti memberikan simpulan bahwa kematian ibu bersalin disebabkan terjadinya keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit yang terdiri dari keterlambatan dalam mengambil keputusan setuju merujuk dari pihak keluarga, keterlambatan dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin baik oleh bidan dan/atau keluarga, keterlambatan dalam mencari bidan yang bersedia menolong persalinan, keterlambatan dalam mencari transportasi, dan keterlambatan dalam mengambil keputusan merujuk atau membawa ke rumah sakit yang disebabkan adat istiadat.

Faktor usia ibu bersalin kategori risiko tinggi, pengetahuan keluarga tentang tanda-tanda bahaya dan/atau risiko tinggi persalinan, persepsi bahwa kehamilan ibu bersalin normal dan tanda-tanda bahaya dari ibu bersalin masih dianggap wajar, keluarga tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan rujukan ke rumah sakit, merupakan predisposisi kematian ibu bersalin. Faktor dukungan suami, dukungan anggota keluarga lain (ibu kandung, ibu mertua, anak yang telah besar, atau anggota keluarga lain), anjuran bidan dan/atau dokter, dan dukungan tetangga merupakan faktor penguat kematian ibu bersalin. Faktor status sosial ekonomi rendah (pendidikan SD-SMP, pekerjaan buruh/petani/swasta, penghasilan per bulan tidak pasti – satu juta dua ratus rupiah), jarak untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang relatif jauh, tenaga penolong (bidan) terdistribusi belum merata, biaya

transportasi mahal, biaya pemeriksaan kehamilan relatif mahal, obat dan peralatan bidan relatif lengkap, belum adanya ambulans, tabulin, dan sistem donor darah, dan kualitas bidan, merupakan faktor pemungkin kematian ibu bersalin.

Faktor dari bidan meliputi pengetahuan untuk mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin dan ibu bersalin risiko tinggi, keyakinan mengenai cara menghadapi permasalahan dalam persalinan, dan sikap dalam menghadapi permasalahan dalam persalinan, hasil konsultasi dengan dokter, harapan yang dimiliki bidan supaya ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang tepat, dukungan keluarga (tanggapan responsif dari keluarga), kualitas pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang relatif baik, kemampuan dalam mengenali tanda-tanda bahaya dan kesulitan keluarga dalam mengambil keputusan merujuk, pengalaman membantu persalinan, pelatihan mengenai kehamilan dan persalinan, kemampuan membantu memecahkan masalah keluarga dalam merujuk. Selain itu, tindakan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit sudah sesuai prosedur. Faktor lingkungan adalah adat istiadat.

Selanjutnya pola pengambilan keputusan bidan dan keluarga dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit berlangsung antara 30 menit sampai 2 jam, dan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Bidan mengenali tanda-tanda bahaya ibu bersalin.
2. Bidan melakukan tindakan mandiri untuk menolong ibu bersalin dan/atau konsultasi dengan dokter.
3. Mengevaluasi hasil tindakan mandiri dan/atau konsultasi dengan dokter.

4. Bidan mengambil keputusan untuk merujuk ibu bersalin ke Rumah Sakit
5. Bidan memberitahu keluarga kondisi gawat ibu bersalin.
6. Bidan menunggu keputusan keluarga sambil mengawasi, memperhatikan atau tidak melakukan intervensi. Pada keluarga proses pembuatan keputusan berlangsung secara cepat atau relatif lambat serta melibatkan perundingan dengan anggota lainnya (orangtua, suami, anak, atau saudara) atau tetangga. Suasana pengambilan keputusan merujuk pada keluarga berlangsung secara tenang atau ketegangan.
7. Keluarga memberikan keputusan setuju untuk dilakukan rujukan ibu bersalin ke rumah sakit
8. Persiapan ke rumah sakit. Pada bidan mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan merujuk, mempersiapkan transportasi, biaya dan pakaian, atau tidak mempersiapkan dan memasrahkan keseluruhannya pada keluarga ibu bersalin. Pada keluarga mempersiapkan transportasi, biaya dan pakaian, atau tidak mempersiapkan karena dipersiapkan segalanya oleh bidan.
9. Berangkat ke rumah sakit. Keluarga membawa ibu bersalin ke rumah sakit, sedangkan sebagian besar ikut berangkat ke rumah sakit juga untuk mendampingi ibu bersalin.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan di atas maka peneliti memberikan saran yang dapat dipertimbangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) dalam menyusun program promosi kesehatan untuk penurunan angka kematian ibu melalui deteksi dini faktor keterlambatan merujuk baik pada

masyarakat dan bidan. Secara khusus program tersebut dilakukan antara lain melalui :

1. Penyuluhan posyandu kepada masyarakat tentang pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya tindakan merujuk ibu bersalin ke rumah sakit dan mengenali secara dini tanda-tanda bahaya ibu bersalin.
2. Pelatihan bidan mengenai kegawatan obstetrik dan deteksi dini faktor penyebab keterlambatan merujuk ibu bersalin.
3. Pelatihan bidan mengenai pola pengambilan keputusan pada situasi gawat darurat ibu bersalin.
4. Pihak terkait mendistribusikan tenaga bidan desa secara lebih merata, dengan memperhatikan faktor demografi.



14. Kasniyah, N. 1983. Pengambilan Keputusan dalam Pemeliharaan Sistem Pengobatan Khususnya Penanggulangan Penyakit Anak pada Masyarakat Pedesaan Jawa. Tesis (Tidak Diterbitkan). Pascasarjana UI. Jakarta.
15. Slack, G.L. 1981. *Dental Public Health*. 2<sup>nd</sup> Edition. 138-158. John Wright and Sons Ltd, Bristol.
16. Jong, A. 1981. *Dental Health and Community Denisty*. CV. Mosby & Co. London.
17. Smith, G.C. 2003. Patterns and Predictors of Service Use and Unmet Needs Among Aging Families of Adults with Severe Mental Illness. *Psychiatric Service* 54 : 871-877.
18. Green, L.W. and Kreuter, M.W. 2000. *Health Promotion Planning : An Educational and Enviromental Approach*. Second Edition. Mayfield Publishing Company. London.
19. Dinkes Kabupaten Demak, 2007, *Laporan Kesehatan Keluarga (KESGA) Dinas Kesehatan Kabupaten Demak*, Demak.
20. Soejoenoes A, 1991, Peran serta Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Kematian Maternal. *Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
21. Sutrisno J, 1997, *Persepsi perilaku ibu hamil dan masyarakat terhadap risiko ke hamilan*, Tesis. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
22. Syamsudin, K.A. 1999. Kematian Maternal di RSUP dr. Muhammad Hoesin Palembang (1995-1998). *Makalah*. Lengkap POGI Cabang Palembang PIT XI. Semarang.
23. *Peraturan Daerah No. 15 Tahun 2004 tentang Ijin Praktek Bidan*.
24. Mayasari. 2005. *Konsep Kebidanan : Prinsip Pengembangan Karier Bidan*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Bandung.
25. Departemen Kesehatan RI. 1998. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta.
26. Poedji, R. 1992. *Strategi Pendekatan Risiko sebagai Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan*. POGI VIII. Bandung.
27. Wisnuwardhani. 1998. Kematian Maternal di Indonesia : Peran Rumah Sakit. *Seminar Sehari Kematian dan Interfilitas*. Pusat Kesehatan Maternal dan Perinatal. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
28. McCharthy and Maine. 1992. *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Kerjasama WHO-Depkes RI FKM UI. Jakarta.

29. Setiadi, Nugroho J. 2003. *Perilaku Konsumen : Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran*. Kencana. Bogor.
30. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Dirjen Yamed Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
31. Azwar, Saifuddin. 1995. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
32. Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
33. Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan Kedua. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
34. Smet. B. 1993. *Psikologi Kesehatan. Pusat Psikologi Kesehatan*. Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata. Semarang.
35. Moleong, L.J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan Keenambelas. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung
36. Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. CV. Pustaka Setia. Bandung.
37. Hastono, S. 2001. *Analisa Data*. FKM UI. Jakarta.
38. Azwar, Saifuddin. 1998. *Metode Penelitian*. Andi Offset. Yogyakarta.
39. Alwasilah, A.Chaedar. 2002. *Pokoknya Kualitatif : Dasar-dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif*. PT. Dunia Pustaka Jaya dan Pusat Studi Sunda. Bandung.
40. Miles, Matthew B and Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Penerjemah Tjetjep Rohendi Rohidi dan Mulyarto. Universitas Indonesia. Jakarta.
41. Anderson. 1975. *Equity in Health Service Emperical Analysis in Social Policy*. Brigemass Ballinger Publishing, Co.