

**LAPORAN HASIL**  
**KEGIATAN PENELITIAN PERGURUAN TINGGI**  
**TAHUN 1998/1999**



**PERAN SUAMI DAN ANGGAUTA KELUARGA LAIN**  
**DALAM KEPUTUSAN PERUJUKAN PERSALINAN**

Oleh :  
**Rodhiyah**  
**Tinuk Istiarti**  
**Lita Tyesta ALW**  
**Yetti Rochmulyaningsih**  
**Martha Irene Kartasurya**

**PUSAT PENELITIAN KESEHATAN**  
**LEMBAGA PENELITIAN**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

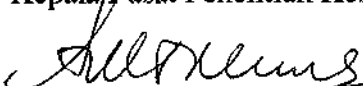
---

**Dibiayai melalui DIP Penelitian Dana Rutin Universitas Diponegoro**  
**Nomor : 3908/PT09.H2/N/1998 tanggal 25 Agustus 1998 tahun anggaran**  
**1998/1999.**


**HALAMAN PENGESAHAN**

1. a. Judul Penelitian : PERAN SUAMI DAN ANGGAUTA KELUARGA LAIN DALAM KEPUTUSA PERUJUKAN PERSALINAN.  
b. Bidang Ilmu : Kesehatan  
c. Kategori Penelitian : Menunjang Pembangunan
2. Pembimbing Penelitian : dr. Siti Fatimah-Muis, MSc.  
Ketua peneliti  
a. Nama Lengkap dengan Gelar : Dra. Rodhiyah, SU  
b. Jenis Kelamin : Perempuan  
c. Golongan Pangkat NIP : III d /Lektor Madya NIP. 130 810 133  
d. Jabatan Fungsional : Staf Pengajar  
e. Jabatan Struktural : Staf Peneliti  
f. Fakultas/Jurusan : FISIP UNDIP  
g. Pusat Penelitian : Kesehatan
3. Jumlah Tim Peneliti : 4 orang  
a. Nama Peneliti : 1. Dra. Tinuk Istiarti  
2. Dra. Lita Tyesta ALW, SH, Mhum.  
3. dr. Martha Irene K., MSc  
4. Dra. Yetti Rochmulyaningsih
4. Lokasi Penelitian : R S. Dr. Kariadi, R S. Kodia Semarang.
6. Lama Penelitian : 5 (lima) bulan.
7. Biaya yang diperlukan  
a. Sumber dari Depdikbud : Rp. 3.000.000,-  
b. Sumber lain,..... : ---  
Jumlah : Rp. 3.000.000,-  
(Tiga juta rupiah)


Mengetahui:  
Kepala Pusat Penelitian Kesehatan

  
dr. Siti Fatimah Muis, MSc  
NIP. 130 368 067

Semarang, 15 Februari 1998  
Ketua Peneliti

  
Dra. Rodhiyah, SU  
NIP. 130 810 133



Menyetujui,  
Ketua Lembaga Penelitian  
  
Prof. Dr. dr. Satoto  
NIP. 130 368 071

## RINGKASAN

---

Salah satu indikator tingkat kesehatan adalah angka kematian ibu. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 angka kematian ibu adalah 425 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut antara lain disebabkan oleh penyakit infeksi, keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama hamil, kelainan persalinan dan pendarahan. Kejadian kematian ibu ketika bersalin yang masih tinggi, dimungkinkan karena sebagian besar ibu hamil belum menyadari pentingnya pemeriksaan antenatal. Departemen Kesehatan (1994) melaporkan bahwa wanita hamil yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan selama kurun kehamilan, yang berkunjung sekali meliputi 49% dan yang berkunjung 4 kali hanya 34 %.

Beberapa faktor lainnya yang kemungkinan merupakan kendala dalam percepatan penurunan angka kematian ibu lainnya adalah adanya tiga keterlambatan yaitu : terlambat mengenali bahayadan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat untuk membawa ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu dan terlambat menangani kasus emergensi obstetri di fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk penanganan dalam menurunkan angka kematian perlu dilakukan perubahan perilaku melalui cara pengambilan keputusan yang tepat dan benar. Adanya keputusan dalam merujuk persalinan yang tepat dan benar akan dapat menyelamatkan ibu dan bayinya dari risiko persalinan.

Bertolak belakang dari masalah tersebut penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana peran suami/anggota keluarga dalam merujuk persalinan yang bermasalah. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk melihat masalah-masalah yang dihadapi keluarga saat terjadi persalinan yang berisiko, juga faktor-faktor yang menghambat kecepatan rujukan.

Penelitian ini dilakukan dengan metoda 'cross-sectional' yang merupakan penelitian kualitatif yang di uraikan secara deskriptif. Lokasi penelitian di wilayah Kodia Semarang. Populasi adalah ibu yang habis melahirkan di RS. Dr. Kariadi dengan kasus rujukan. Jumlah sampel yang diambil adalah 30. Alat pengumpulan data adalah kuesioner yang diisi oleh responden melalui panduan enumerator, sedangkan analisis yang digunakan adalah 'content analysis' (deskripsi isi).

Setelah dilakukan analisis didapatkan hasil sebagai berikut : sebagian responden dirujuk di RS. Dr.Kariadi karena alasan pendarahan, ketuban pecah dini dan tekanan darah tinggi. Responden kebanyakan sebelumnya sudah mendapat pertolongan dari bidan setempat. Adapaun pengambil keputusan yang paling banyak untuk membawa ke RS Dr.Kariadi adalah petugas kesehatan (bidan). Sedangkan suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih mampu belum banyak berperan.

## SUMMARY

---

One of the important and challenging health indicators for Indonesian is maternal mortality. The survey on family health in 1992 showed that maternal mortality rate was 425 per 100.000 childbirth. The rate was so high because of infection diseases, the poor health and nutrition of pregnant mothers, bleeding and abnormal child-bearing. The high rate was also caused by the fact that most pregnant mothers were not aware of the importance of antenatal care. The Department of Health in 1994 reported that 49 percents of pregnant women went only once to a health center and 39 percents four times.

Factors affecting the failure of decreasing the rate are note as three slowness , i.e. slowness in identifying dangers and making decision to find helps, slowness in bringing the patients to more complete health centers and slowness in handling obstetric emergency.

To decrease the mortality rate efforts for changing the behavior through a precise decision making are needed. The accurate decision for health references will save mother and babies from high risk child-bearing.

With the above mentioned phenomena, this research was done to examine the roles of husband and family members in making decision to save the high risked child bearing. The specific purpose is to identify problem which may be confronted during the high risk child-bearing.

This research was done trough a cross-sectional method with qualitative description. The research location took place in the area of Semarang Municipality and the population were mothers who had just delivered babies in Dr. Kariadi Hospital. The number of samples were 30 and instruments of the data collection were questionnaires which were filled in by the respondents trough a enumerator guide line using content-based analysis.

After having been analysis, the research shows that most respondents went to Dr. Kariadi Hospital because of bleeding, broken placenta and high blood tension. Most of the patients have been covered before by midwives. The decision to bring them to the hospital dine mostly by health providers. The roles of the husband and family members in making decision were not significant.

## DAFTAR ISI

---

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	II
RINGKASAN	III
SUMMARY	IV
DAFTAR ISI	V
DAFTAR TABEL	VI
KATA PENGANTAR	VII
BAB I    PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA	4
BAB III    METODA PENELITIAN	
3.1. Lokasi Penelitian	8
3.2. Jenis Penelitian	8
3.3. Populasi dan Sampel	8
3.4. Pengumpulan Data	8
3.5. Pengolahan dan Analisis Data	9
BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Karakteristik Responden	10
4.2. Riwayat Kesehatan Reproduksi Responden	12
4.3. Riwayat Kehamilan Responden	16
4.4. Riwayat Persalinan	24
BAB V    KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	31
5.2. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	
1. Kuesioner	
2. Ijin Penelitian	

## DAFTAR TABEL

---

		Halaman
Tabel 1	Umur responden	10
Tabel 2	Pendidikan responden	11
Tabel 3	Pekerjaan responden	12
Tabel 4	Usia perkawinan responden	12
Tabel 5	Pemakaian KB modern oleh responden	13
Tabel 6	Jarak menikah responden dengan kelahiran pertama	14
Tabel 7	Paritas dari responden	15
Tabel 8	Interval kehamilan responden	15
Tabel 9	Jumlah anak lahir mati	16
Tabel 10	Jumlah keguguran	16
Tabel 11	Kesempatan mendapat informasi ANC	17
Tabel 12	Sumber informasi	17
Tabel 13	Tempat periksa kehamilan	18
Tabel 14	Frekuensi periksa	18
Tabel 15	Frekuensi periksa kehamilan	19
Tabel 16	Alasan memeriksakan kehamilan	20
Tabel 17	Kunjungan pertama ke pelayanan kesehatan	20
Tabel 18	Macam pelayanan antenatal	21
Tabel 19	Yang menganjurkan periksa	22
Tabel 20	Keluhan responden saat hamil	23
Tabel 21	Usaha responden dalam penanganan keluhan	23
Tabel 22	Rencana tempat persalinan	24
Tabel 23	Orang yang menentukan rencana tempat persalinan	26
Tabel 24	Masalah pada waktu persalinan	27
Tabel 25	Sikap dan tindakan suami dan keluarga	28
Tabel 26	Yang dihadapi keluarga saat terjadi persalinan	29
Tabel 27	Tindakan tenaga medis sebelum dirujuk	30
Tabel 28	Waktu dari tempat pelayanan kesehatan I ke RS dr. Kariadi	31

## KATA PENGANTAR

---

Puji Tuhan dan Rahmatnya atas selesainya pembuatan penelitian dan laporan ini. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan semua pihak. Baik dilingkungan RS Dr. Kariadi, Lembaga penelitian UNDIP, yang telah memberi dana dengan anggaran DIK Rutin Universitas Diponegoro tahun anggaran 1998/1999, juga kepada responden yang terdiri dari pasien ibu bersalin dengan rujukan di RS Dr. Kariadi.

Penelitian ini dimaksudkan mengetahui bagaimanakah peran suami/anggota keluarga dalam merujuk persalinan yang bermasalah. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang bagaimana sebaiknya suami/keluarga berperan dalam ikut merujuk ke rumah sakit bagi ibu bersalin yang mengalami risiko.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya. Juga nantinya dapat menambah masukan kepada jajaran departemen Kesehatan untuk meningkatkan peranan masyarakat dalam membantu mengambil keputusan yang tepat pada persalinan yang berisiko.

Tidak ada sesuatu yang benar-benar sempurna, untuk kekurangan yang terjadi pada penelitian ini, penulis mengharapkan saran-kritik untuk perbaikan.

Semarang, 15 Februari 1999

Penulis

# BAB I

## PENDAHULUAN

---

### 1.1. Latar Belakang

Perkembangan dibidang kesehatan selama ini masih lebih menaruh perhatian kepada bayi, balita dan anak, sejak dari dkenalnya lembaga BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak), sampai dengan masuknya pendekatan GOBI-FF yang lebih ditujukan trhadap '*Child survival*' dari pada '*maternal survival*'. Baru dalam beberapa tahun terkhir kita menyadari pentingnya '*safe motherhood*' yang mencakup perawatan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan neonatal, perawatan nifas dan pelayanan keluarga berencana menjadi bagian yang penting untuk memperbaiki derajat kesehatan dan kualitas generasi mendatang.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah berhasil diturunkan dengan nyata dari waktu ke waktu di indonesia. Pada saat yang sama Angka Kematian Ibu (AKI) penurunannya sangat lambat yakni dari sekitar 450/100.000 di tahun 1988 menjadi 420/100.00- di akhir pelita V. Selain itu proporsi bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBRL) masih cukup memprihatinkan yakni sekitar 8,2% di akhir Pelita V. Khusus untuk Jawa Tengah pada data kesehatan tahun 1992, beberapa kabupaten masih mempunyai proporsi BBLR diatas 15%. AKI maupun BBLR keduanya merupakan tolak ukur kondisi kesehatan reproduksi wanita Indonesia yang memprihatinkan. Piramida intervensi penurunan AKI di bagi dalam tahapan yakni untuk memperoleh dampak jangka pendek, dampak jangka menengah dan jangka panjang (Depkes, 1996) bentuk intervensi untuk emperoleh ke tiga dampak adalah intervensi dalam pelayanan kesehatan, pelayanan gizi, peningkatan penghasilan, peningkatan pendidikan, dan status wanita dengan kemitra-sejajaran.

Kematian maternal yang biasanya disebabkan oleh pendarahan, persalinan '*macet*', eklamsia dan infeksi/sepsis selama ini terjadi oleh karena terlambatnya rujukan. Keterlambatan rujukan ini dapat terjadi oleh pihak penolong maupun pihak keluarga klien menolak, atau mengulur-ulur waktu dengan harapan bisa ditangani dukun/bidan. Kalaupun akhirnya dirujuk

ke Rumah Sakit terdekat, maka ibu dirujuk pada saat kondisi telah gawat (Alisyahbana-Kartareja, 1993).

Apabila dikaji secara obyektif, penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 3 faktor, yakni faktor (1) keluarga berupa ketidak sediaan untuk dirujuk dan keterlambatan dalam memenuhi nasehat rujukan, (2) petugas berupa keterlambatan dalam merujuk, keterlambatan dalam memberikan pertolongan dan ketidak mampuan dalam memberikan pertolongan (terutama dibidang tingkat Puskesmas), (3) sarana yakni jauhnya sarana rujukan atau tidak tersedianya sarana transportasi yang memadai (untuk daerah-daerah terpencil).

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas diatas dapat dirumuskan masalah-masalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Siapakah dalam keluarga yang berperan sebagai pengambil keputusan dalam merujuk ibu yang bermasalah saat persalinan ?
- 1.2.2. Faktor-faktor apa saja yang berperan dalam menentukan kecepatan merujuk ibu dengan persalinan bermasalah ?
- 1.2.3. Bagaimana peran tenaga medik/paramedik dalam memotivasi keluarga?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian secara umum adalah mempelajari peran suami dan anggota keluarga lain serta petugas kesehatan dalam keputusan untuk membawa ibu ke Rumah Sakit rujukan pada kasus-kasus kehamilan bermasalah.

Sedangkan tujuan secara khusus adalah :

1. Mendeskripsikan peran suami dalam menerima dan menanggapi anjuran/permintaan perujukan dalam persalinan bermasalah
2. Mendeskripsikan peran ibu/bapak/mertua dalam menerima dan menanggapi/memutuskan perujukan bagi ibu dengan kehamilan bermasalah.

3. Mendeskripsikan peran para dokter/paramedik dalam memotivasi ibu/suami/anggota keluarga lain.
4. Mendeskripsikan masalah yang dihadapi keluarga saat anjuran perujukan, faktor-faktor yang menghambat kecepatan perujukan.
5. Mendeskripsikan pendapat dan perasaan ibu saat mengetahui persalinannya bermasalah.

#### **1.4. Manfaat Penelitian :**

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada para dokter/paramedik untuk lebih memotivasi kepada para pengambil keputusan dalam keluarga yang berkaitan dengan masalah persalinan dan meningkatkan program-program KIE pelayanan kesehatan reproduksi.