

Kematian ibu sangat berkaitan dengan kelemahan dalam mata rantai rujukan, baik di masyarakat, fasilitas kesehatan, di tingkat masyarakat, maupun di Rumah Sakit. Mekanisme rujukan belum dilaksanakan dengan optimal sehingga masih sering ditemukan kasus yang terlambat dirujuk. Tahun 2009 terdapat 1.631 rujukan bidan sebanyak 947 (57,49%) yang tidak sesuai standar BAKSOKUDA serta pada tahun 2010 terdapat 2155 rujukan sebanyak 1374 rujukan (63,75 %) bidan tidak sesuai dengan standar BAKSOKUDA. Masalah ketersediaan transportasi dan biaya juga masih merupakan kendala dalam upaya menyelamatkan ibu yang harus dirujuk ke RS, disamping faktor ketidakpedulian masyarakat pada ibu hamil dan bersalin. Dimana kepedulian baru timbul pada saat terjadi komplikasi/ kematian.⁷

Studi pendahuluan dengan mewawancarai 6 orang Bidan yang menangani dan merujuk pasien yang akhirnya meninggal di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa Besar, diketahui bahwa 4 orang bidan mengatakan rujukan tidak segera dilaksanakan karena kendala keluarga yang harus melakukan kompromi (kesepakatan) sebelum memutuskan untuk merujuk dan 2 orang bidan mengatakan karena transportasi (Puskesmas Keliling) sedang digunakan untuk merujuk pasien yang lain.

Sedangkan wawancara yang dilakukan dengan 6 orang keluarga (ibu kandung dan suami ibu bersalin), 3 orang mengatakan bahwa bidan terkesan menunggu bahwa proses persalinan akan berjalan dengan normal. Sehingga ketika kondisi ibu sudah lemah bidan baru memutuskan merujuk ibu bersalin. Dan 3 orang mengatakan karena alasan tidak ada biaya setelah melibatkan kepala desa dan tokoh masyarakat baru rujukan bisa dilaksanakan.

Wawancara yang dilakukan dengan 3 orang bidan Rumah Sakit Umum Sumbawa Besar sebagai tempat rujukan ibu bersalin tersebut didapatkan data bahwa rujukan bidan tidak sesuai dengan standar BAKSOKUDA (Bidan, alat, kendaraan, surat rujukan, obat, keluarga serta uang dan darah) dan kondisi ibu dalam keadaan lemah, kematian ibu bersalin terjadi kurang dari 1 jam setelah rujukan.

Menurut Stoner dalam Rodhiyah (1999) pengambilan keputusan menggambarkan proses yang digunakan untuk memilih suatu tindakan sebagai cara pemecahan masalah.¹⁰ Pengambilan keputusan tergantung

situasi dan kondisi sehingga dibedakan menjadi keputusan terprogram dan keputusan tidak terprogram. Keputusan terprogram ialah keputusan yang di ambil berdasarkan kebiasaan, masalah tidak rumit, unsur-unsur dapat ditentukan, diramalkan dan dianalisis, misalnya kehamilan sampai proses persalinan tidak ada keluhan atau masalah, sehingga dapat direncanakan tempat persalinan. Sebaliknya keputusan tidak terprogram ialah keputusan untuk menghadapi masalah yang unik atau khusus dan masalah tidak cukup sering dan demikian pentingnya sehingga memerlukan perlakuan khusus. Misalnya terjadi masalah dan kegawatdaruratan dalam proses persalinan sehingga perlu diputuskan secara cepat untuk penanganan yang lengkap secara medis.

Keterlambatan pengambilan keputusan dalam merujuk ibu bersalin dipengaruhi oleh banyak hal, ketidakmampuan untuk mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana harus mencari pertolongan, faktor budaya, keputusan tergantung suami, biaya dan transportasi dan ketidakpercayaan akan kualitas pelayanan kesehatan.⁹ Karena keterlambatan mengambil keputusan adalah keterlambatan yang sangat mendasar, maka atas dasar itulah penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana proses pengambilan