

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



**Di Susun Oleh :**

**Monika Jumarnis 2110101006**

**Program Studi Sarjana Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas 'Aisyiah Yogyakarta**

**Tahun Ajaran 2021/2022**

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

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 pemeriksaan kehamilan mahal, obat dan peralatan bidan relatif lengkap, belum adanya ambulans, tabulin, dan sistem donor darah, dan kualitas bidan. Faktor dari bidan meliputi pengetahuan untuk mengenali tandatanda 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.

## B. POKOK PIKIRAN ATAU TEMUAN UTAMA DALAM JURNAL YANG DIKAJI

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. 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 2) 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.

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 3) 4) . 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. 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.

### C. TUJUAN PENULISAN

Tujuan ditulisnya makalah dari analisis jurnal ini untuk mendeskripsikan pola pengambilan keputusan, karakteristik, serta berbagai faktor dari pihak keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian ibu di Kabupaten Demak tahun 2007.

## ANALISIS MASALAH

Angka kematian ibu (AKI) salah satunya disebabkan keterlambatan dalam merujuk pasien 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.

### 1. 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. 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. 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 :

- 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).

Komponen predisposisi merupakan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen predisposisi ini terdiri dari :

- 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.

## **2. 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. Keluarga memberikan kontribusi dalam menentukan penggunaan pelayanan kesehatan, seperti memberikan informasi mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan atau mengembangkan sistem perawatan dalam keluarga. 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.

Pembuatan keputusan 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. 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.

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). 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. 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, kecacingan, 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.

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

(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 kegiatankegiatan 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.

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

Tindakan merujuk merupakan salah satu kewajiban bidan apabila dirinya tidak dapat menangani. Tindakan tersebut dilakukan apabila kondisi pasien dalam suatu kegawatdaruratan dan membahayakan jiwa. 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 RS Propinsi Ahli Kebidanan Bidan RS Kabupaten/Kota Ahli Kebidanan Dokter Umum Bidan Puskesmas Dokter Umum Bidan Masyarakat Bidan Desa. 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. Hasil dari proses pengintegrasian ini adalah suatu pilihan yang disajikan secara kognitif sebagai keinginan berperilaku. 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 :

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.

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

##### **a. 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.

## b. Sikap

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.

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

Pengambilan keputusan dalam merujuk merupakan suatu tindakan 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 sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

## KESIMPULAN

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 periksa 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 tandatanda 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.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rezky, M. 2006. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Kematian Ibu di Propinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Universitas Airlangga. Surabaya.
2. SDKI. 2003. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. 2006. Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2006. Demak.
4. Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Kerja Puskesmas. Jakarta.
5. Erlin H. 1998. Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil dan ibu Menyusui di Polindes Kabupaten Klaten. Tesis. FK-UGM, Yogyakarta.
6. Departemen Kesehatan RI. 1999. Materi Ajar Modul Safe Motherhood. WHO dan Departemen Kesehatan RI (FKM-UI). Jakarta.
7. Latuamury, Siti Rabiah. 2001. Hubungan antara Keterlambatan Merujuk dengan Kematian Ibu di RSUD Tidar Kota Magelang Propinsi Jawa Tengah. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
8. Rodhiyah, dkk. 1999. Peran Suami dan Anggota Keluarga Lain dalam Keputusan Perujukan Persalinan. Laporan Penelitian. Pusat Penelitian Kesehatan. Lemlit Undip. Semarang.