

Jurnal Kesehatan Primer

Vol 4, No.1 Juni 2019, pp. 1-12

P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/jkp>Website: <http://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp>**The Role of Decision Makers in Late Maternal Referrals****Peran Pengambil Keputusan dalam Keterlambatan Rujukan Maternal**Verayanti Albertina Bata¹, Ova Emilia², Mohammad Hakimi³¹Program Studi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang^{2,3}Departemen Obstetri dan Ginekologi FKMK, Universitas Gadjah Mada

Email: vera.bata87@gmail.com

ARTICLE INFO**Artikel Histori:**Received date: March 1th, 2019Revised date: April 10th, 2019Accepted date: May 1th, 2019**Keywords:**

Three Delay Models

Decision Maker

Maternal Mortality

ABSTARCT/ABSTRAK

Background: Three delays modelsin referring mother to health facility are the most important determinants in maternal mortality. Based on the culture in West Sumba, most of the people still follow patrilinear patrimony. This culture limiting women to make decisions such as the decision to determine where to get health services, plan the number of children and bird spacing. The first modelshould be immediately prevented from causing the next delay which is late in making a family decision and too late to recognize danger sign in pregnancy that affects maternal mortality. **Purpose:** The purpose of this study was to explore the role of decision makers in delayed maternal referrals. **Methods:** Qualitative research using phenomenological design on 5 mothers who experienced delay in referral at Padediwatu Primary Health Care. Data collected with in-depth interviews. **Result:** Decision maker in maternal referring was dominated by husband. Obstacles in the referral process such as not having a vehicle, long distances and difficult road access, low economic status, and the culture that depend on others so maternal health status with complications is not a priority for the husband. Husband's work as a farmer and sailor that keeps the husband away from home ornear to his wife for long periods was affected the decision making process of maternal referral. **Conclusion:** Decision-making in maternal referrals still emphasizes patrilineierculture, husbands have an important role in making maternal referral decision.

Kata Kunci:

Three Delay Model
Pengambil Keputusan
Kematian Ibu

Latar Belakang: Tiga model keterlambatan dalam merujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan merupakan determinan yang memiliki peran cukup besar dalam terjadinya kematian ibu. Secara adat budaya, sebagian besar masyarakat Sumba Barat menganut pola garis keturunan *patrilinear*. Faktor budaya inilah yang membatasi perempuan untuk mengambil keputusan seperti keputusan untuk menentukan tempat mendapatkan pelayanan kesehatan, merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan. Keterlambatan pertama dalam merujuk yang harus segera dicegah agar tidak menyebabkan keterlambatan berikutnya yaitu terlambat mengambil keputusan keluarga dan terlambat mengenali tanda bahaya dalam kehamilan yang berdampak pada kematian ibu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran pengambil keputusan dalam keterlambatan rujukan maternal. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif, menggunakan rancangan *fenomenologis*, analisis data dengan cara mentranskrip catatan hasil rekaman wawancara mendalam, mengelompokkan kategori dan membuat kesimpulan dan data. Subjek penelitian sebanyak 5 kasus maternal yang mengalami keterlambatan rujukan di Puskesmas Padediwatu. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*). **Hasil:** Pengambilan keputusan dalam merujuk didominasi oleh suami. Hambatan dalam proses rujukan yaitu tidak memiliki kendaraan, jarak yang jauh dan akses jalan yang sulit, status ekonomi rendah, dan tradisi masyarakat memiliki tingkat ketergantungan terhadap orang lain sehingga status kesehatan maternal yang mengalami komplikasi tidak menjadi hal yang prioritas bagi suami. Pekerjaan suami sebagai buruh tani dan pelaut yang membuat suami tidak berada di rumah/dekat dengan istri dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan rujukan maternal. **Kesimpulan:** Pengambilan keputusan dalam rujukan maternal masih menekankan pada budaya *patrilinear* sehingga suami memiliki peran yang sangat dominan dalam pengambilan keputusan rujukan maternal.

Copyright©2019 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved

Corresponding Author:

Verayanti Albertina Bata
Program Studi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang
Email: vera.bata87@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu target SDG's (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan rasio kematian ibu hamil rata-rata di seluruh dunia yang kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran pada tahun 2030. Untuk mencapai target global pengurangan angka kematian ibu menuntut setiap negara untuk mengurangi angka kematian ibu nasionalnya. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kassebaum, dkk., 2017).

Tingginya AKI merupakan indikator masih rendahnya status kesehatan ibu hamil dan tingginya risiko kehamilan dan persalinan yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus yang dilahirkan, maka upaya mempercepat penurunan AKI menjadi penting dan perlu mendapatkan perhatian serius (Pacagnella, dkk., 2014). Berbagai faktor determinan turut berperan dalam proses terjadinya kematian ibu. Tiga model keterlambatan dalam merujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan (*three delay models*) merupakan determinan yang memiliki peran cukup besar dalam terjadinya kematian ibu di masyarakat. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung, namun menjadi penyebab mendasar dalam kematian ibu (Win, dkk., 2015).

Keterlambatan pertama dalam merujuk yang harus segera dicegah agar tidak menyebabkan keterlambatan berikutnya yaitu terlambat mengambil keputusan keluarga dan terlambat mengenali tanda bahaya dalam kehamilan, disamping determinan yang lain seperti faktor pemeriksaan kehamilan dan faktor penolong pertama persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan (Alkema, dkk., 2016).

Kecamatan Wanukaka berada di ujung selatan wilayah Kabupaten Sumba yang merupakan kabupaten dengan kategori 3T (tertinggal, terluar, terpencil) di Indonesia dengan capaian indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak belum memenuhi standar dengan kecenderungan kematian ibu meningkat dalam 2 tahun terakhir. Keadaan topografi Kecamatan Wanukaka umumnya berbukit-bukit, bergunung-gunung dan sebagian terdiri dari dataran rendah dengan tingkat kemiringan rata-rata-rata mencapai 45 derajat. Garis penduduk miskin mencapai 31,73%, lebih tinggi dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Sumba Barat dan status ketenagakerjaan sebagian besar masyarakat Kecamatan Wanukaka adalah buruh tidak tetap (BPS Sumba Barat, 2016).

Secara adat budaya, masyarakat Sumba Barat menganut pola garis keturunan *patrilinear*, dimana istri masuk dan menjadi bagian dari keluarga suami karena dalam budaya Sumba Barat laki-laki memberi '*belis*' kepada perempuan dan itu sebagai pertanda bahwa seorang istri sudah masuk dan menjadi bagian dari keluarga besar suami, maka dalam adat kebiasaan keluarga peranan sang suami dan keluarganya menjadi sangat berpengaruh/dominan dan penentuan nasib termasuk yang menguasai sumber-sumber ekonomi keluarga (Musadad, dkk., 2003). Faktor budaya inilah yang seringkali membatasi

perempuan untuk mengambil keputusan bagi kesehatannya, seperti keputusan untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan banyak ditentukan suami atau orang tua. Pentingnya status kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu faktor penentu derajat kesehatan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pengambil keputusan dalam keluarga dengan keterlambatan rujukan (Arulita, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan rancangan atau desain fenomenologis karena penelitian ini menggambarkan berkaitan dengan tujuan usulan penelitian yang ingin mengeksplorasi pengambilan keputusan rujukan ke rumah sakit pada hamil berisiko.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padediwatu Kecamatan Wanukaka Kabupaten Sumba Barat dengan jumlah responden penelitian sebanyak 5 kasus yang mengalami keterlambatan rujukan. Metode pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam dan studi dokumen. Analisis data pada penelitian ini yaitu mentranskrip catatan serta hasil rekaman wawancara mendalam, kemudian dirangkum dalam bentuk kategori atau hubungan kategori, pengelompokan kategori data untuk melihat keterkaitan antara kelompok, membuat kesimpulan dan data disajikan dalam bentuk narasi sebagai bentuk hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Keputusan Dalam Mengatasi Komplikasi Obstetri
 - a. Bidan memberikan informasi terkait komplikasi obstetric

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dan KIE pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan. Sebagaimana kutipan wawancara berikut:

"...waktu saya hamil 7 bulan, ibu bidan sudah kasih tahu kalau nanti harus melahirkan di rumah sakit karena bayinya bokongnya yang ada di bawah/jalan lahir, jadi berbahaya kalau melahirkan di puskesmas jadi harus di rumah sakit..." (IB1).

"...kalau pulang dari periksa di bidan, ini maitua selalu kasih tahu hasil periksa di kami keluarga. Jadi kami tahu. Kalau saya antar. Kalau posyandu di desa kami sini setiap bulan mama, selalu ada penyuluhan dari bidan atau petugas Padediwatu..." (S1).

- b. Dokter umum melakukan pemeriksaan kehamilan

Proses pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil di suatu wilayah terpencil tidak hanya oleh bidan tetapi juga oleh dokter, karena adanya keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan. Hal ini berkaitan dengan wawancara yang dilakukan, sebagaimana kutipan wawancara berikut:

"...saya pergi periksa ke puskesmas, ibu dokter jelaskan saya kekurangan darah jadi nanti melahirkan harus di rumah sakit..." (IB2).

2. Dukungan pada ibu dengan komplikasi obstetri

Ibu yang sedang hamil memerlukan dukungan sosial. Hal tersebut dapat memunculkan

pengalaman melahirkan yang positif. Dukungan sosial tidak hanya didapatkan dari suami, tetapi juga dari keluarga dan lingkungan sekitar. Sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut :

a. Suami

"...malah saya punya suami mereka lagi yang antar saya periksa di ibu bidan, apalagi saya punya kandungan ibu bidan suruh jaga to mama, ada terganggu..." (IB2).

"...tapi saya mama tidak pernah larang ke puskesmas atau posyandu untuk periksa, supaya kita sehat mama..."(S2).

b. Keluarga

"...dulu mama waktu saya periksa keluarga antar semua, mereka tahu juga saya harus sering periksa karena nanti harus melahirkan di rumah sakit. Ya..itu saja yang mereka bisa dukung..."(IB3).

"...Kalau dari keluarga, kaka mereka mendukung sekali. Kadang yang antar ini bukan suami saja satu keluarga besar kaka (tertawa)..." (B1).

3. Tindakan untuk mengatasi masalah selama kehamilan/alternatif pemecahan masalah.

a. Medis

"...Saya selalu periksa di puskesmas atau posyandu, karena lebih aman mama dan tidak bayar juga..." (IB1)

"...kami pilih periksa di Puskesmas Padediwatu ,saya periksa di mama bidan di Padediwatu...."(IB2).

b. Alternatif

"...ini kami punya tetangga rumah dia dukun kampung mama, dia sudah yang bantu saya melahirkan tapi hanya untuk potong tali pusat, karena waktu dia datang ini anak (bayi) sudah keluar...(tertawa), tapi baru kali ini juga saya pakai dukun mama, karena semua keluarga sibuk di pesta..." (IB5).

4. Persepsi ibu terkait masalah komplikasi obstetri.

Persepsi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu hamil telah mengetahui komplikasi yang telah dialaminya dengan informasi yang diberikan oleh bidan namun mereka tidak memperdulikan hal tersebut. Sebagaimana kutipan wawancara berikut :

"...kami selalu ke Puskesmas Padediwatu mama. Kami periksa di dokter, hanya waktu itu saya mau melahirkan ini semua keluarga ada acara di kampung Mamodu mereka suruh saya ke puskesmas dengan mama mantu, sampai di puskesmas ibu bidan bilang melahirkan harus di rumah sakit, memang waktu dari awal saya periksa hamil pertama ibu dokter sudah kasih tahu memang, tapi karena jauh di sana itu rumah sakit mama, di kota kami tidak ada keluarga pulang pergi ini mama, jadi saya tidak mau sudah pergi di rumah sakit, saya sudah biasa juga melahirkan di rumah, tidak ada masalah mama..."(IB4).

5. Pengambilan keputusan dalam melakukan rujukan

Umumnya, terutama di daerah pedesaan, keputusan terhadap perawatan medis apa yang akan dipilih harus persetujuan kerabat, atau keputusan berada di tangan suami, karena ibu hamil berisiko tinggi sering tidak memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan rujukan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar suami lebih mendominasi dalam proses pengambilan keputusan untuk penanganan kehamilan dan persalinan. Sebagaimana kutipan wawancara berikut:

a. Suami

"...suami sudah yang peranan semua. Keputusan suami yang ambil. memang tidak pernah larang saya periksa hamil di Puskesmas. Malah saya punya mertua dengan suami mereka lagi yang antar saya periksa di ibu bidan di Padediwatu..." (IB2).

"...keputusan itu memang ada di saya. Nama suami mama harus saya sudah yang putuskan (tertawa)..." (S2).

"...Harus sudah suami yang ambil keputusan kaka. Apalagi orang sini kaka, suami sudah segala-galanya, biar dorang su sakit mo mati-mati, tunggu suami kaka..." (B2).

b. Tenaga kesehatan (peran tenaga kesehatan dokter, bidan, dan perawat)

"...Yang kasih tahu kalau kehamilan ada masalah itu ibu bidan, setiap kali kami periksa selalu ada informasi mengenai kehamilannya saya mama. Jadi dikasih tahu nanti harus melahirkan di rumah sakit di rujuk..." (IB1).

"Ibu bidan mereka aktif sekali kasih kami penyuluhan tentang ini kehamilan, kasih ingat ulang ulang bahwa nanti harus melahirkan di rumah sakit. Ada nomer HP juga mereka kasih kalau sakit perut bisa telepon supaya dijemput pakai oto puskesmas..." (IB2).

6. Hambatan proses rujukan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses rujukan seperti faktor geografis dalam arti fisik. Kendala geografis berhubungan erat dengan kondisi jalan, ketersediaan transportasi, biaya dan pengaruh musim atau cuaca. Kendaraan. Sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut :

a. Kendaraan

"...kalau ke rumah sakit umum kami bolak balik ini mama susah juga kami tidak ada kendaraan sendiri..." (IB1).

"...Kalau saya kaka, mungkin karena jauh juga kaka dan mereka ini kan andal oto penumpang kaka, jarang punya kendaraan sendiri..." (B1).

"...Selama ini kaka pengalaman saya mereka tidak mau dirujuk karena jauh katanya, dorang tidak ada motor untuk PP..." (B2).

b. Jarak

"...apalagi jauh juga itu rumah sakit umum, memang kami dirujuk dari puskesmas, pakai oto puskesmas, hanya kalau pulang pergi harus naik oto sendiri sudah mama, uang ongkos oto lagi, kami makan saja susah..." (IB2).

"...Karena agak jauh itu rumah sakit umum. Harus pulang pergi kami mama, karena di kota tidak ada tempat tinggal..." (IB4).

"...Kalau saya kaka, mungkin karena jauh juga ka...." (B1).

"...Selama ini kaka pengalaman saya mereka tidak mau dirujuk karena jauh katanya..."(B2).

c. Biaya

"...susah juga uang mama,saya punya suami hanya kerja kebunnya orang..." (IB1).

"...Kami susah juga uang untuk ongkos oto..." (IB4).

"...mereka ini rata-rata kerja kebun to kaka, kadang cari ikan ke laut, jadi tidak seberapa juga mereka punya pendapatan..." (B1).

d. Tradisi

"...hanya karena kami sibuk dengan urusan keluarga, tahu sudah mama ini adat kiri kanan..." (IB3).

"...Karena ada pesta di keluarga mama. Tidak bisa juga kalau tidak ikut..." (IB5).

"...Hanya itu kadang kaka...di sini mereka kalau sudah ada pesta atau kedde itu lebih penting sudah..." (B1).

e. Pekerjaan suami

"...suami pergi melaut mama..." (IB2).

"...belum lagi dengan pekerjaan di kebun, di laut..." (IB3).

PEMBAHASAN

1. Keputusan dalam mengatasi komplikasi obstetri.

a. Bidan memberikan informasi terkait komplikasi obstetri

Adapun peran bidan sebagai edukator menurut Asri (2013) adalah memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka melalui penyedia layanan kesehatan seperti puskesmas, bidan dan dokter. Berdasarkan hasil penelitian ini peran bidan sebagai edukator dalam memberikan edukasi pada ibu hamil yang mengalami komplikasi obstetri sehingga dalam proses persalinannya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai.

b. Dokter umum melakukan pemeriksaan kehamilan

Penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pelayanan persalinan yang aman dilakukan petugas kesehatan yang kompeten dan profesional. Tenaga yang kompeten memberikan penanganan persalinan adalah bidan dan dokter. Dengan penempatan tenaga kesehatan dan kebijakan persalinan di tempat atau fasilitas kesehatan merupakan tahap mendekatkan pelayanan kesehatan dan jangkauan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional terus meningkat. Sejalan dengan pendapat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dokter berperan dalam pemeriksaan kehamilan, deteksi awal terhadap risiko tinggi persalinan agar tidak terjadi keterlambatan memutuskan dan penanganan maternal dengan risiko tinggi. Dengan keadaan tersebut dilakukan upaya secara bertahap agar persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan

yang kompeten dan di fasilitas kesehatan (DepKes, RI, 2009).

1. Dukungan pada ibu dengan komplikasi obstetri

a. Suami

Dukungan sosial terutama dari suami merupakan faktor utama yang berpengaruh pada ibu hamil dalam menghadapi masa kehamilan sampai persalinan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ada dukungan konkrit dari suami kepada ibu yang mengalami komplikasi obstetri untuk mencari pertolongan kepada penyedia layanan yaitu bidan, dokter dan puskesmas. Menurut Abboud, L., dan Liamputtong, P. (2005) suami bertindak sebagai pembimbing yang memberikan umpan balik dan menengahi pemecahan masalah. Selain itu, suami juga dapat memberikan *support*, penghargaan dan perhatian. Bentuk dukungan suami adalah sebagai tempat yang aman dan damai serta membantu penguasaan terhadap adanya masalah dan emosi (Friedman, 1998).

b. Keluarga

Dukungan keluarga yang terdiri dari suami, ibu kandung, ibu mertua dan keluarga inti lainnya memiliki sumbangan yang cukup besar terhadap penyesuaian diri ibu hamil dalam menghadapi kehamilan ataupun permasalahan dalam kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada dukungan keluarga yaitu ibu mertua dalam memberikan dukungan pada ibu untuk memeriksakan kehamilan ke Puskesmas. Hal ini juga sejalan dengan pendapat (Alaszewski, dkk., 2000) yang mengatakan bahwa keterlibatan dan peran keluarga yang dapat diberikan secara penuh dan optimal kepada ibu hamil sangat penting untuk mengurangi kekhawatiran istri dalam menghadapi perubahan selama proses kehamilan

termasuk komplikasi ataupun permasalahan dalam kehamilan. Peran anggota keluarga dalam pemanfaatan pelayanan persalinan dimaksudkan agar ibu hamil dapat lebih terdorong untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Tindakan untuk mengatasi masalah selama kehamilan/alternatif pemecahan masalah.

a. Medis

Dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), penurunan kematian ibu melahirkan menjadi salah satu tujuan yang dirumuskan melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan penanganan secara medis yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dan penanganan secara medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan komplikasi obstetri memilih mengakses puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dalam memeriksakan komplikasi kehamilannya dan ibu merasa kehamilannya akan aman dan juga dengan memiliki kartu BPJS maka pemeriksaan akan dilakukan dengan gratis.

b. Alternatif

Penempatan bidan di desa merupakan satu upaya untuk menyediakan persalinan aman yang dapat terjangkau oleh masyarakat pedesaan, namun tidak dapat dipungkiri bahwa keberadaan dukun masih melekat erat sebagai salah satu kebutuhan masyarakat oleh karena beberapa kelebihan. Ada alasan kuat mengapa ibu-ibu generasi tua lebih menyukai bersalin ke dukun bayi dari pada bidan (Alesich, S. 2008). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Suprabowo, 2006), ibu yang memilih dukun sebagai penolong persalinan adalah dengan alasan yang bervariasi antara lain informan utama disuruh nenek, takut dilakukan

episitomi, dijahit, semua keluarga melahirkan di dukun, sudah biasa melahirkan dengan dukun dan karena ketika proses melahirkan sudah kelihatan kepalanya.

3. Persepsi ibu terkait masalah komplikasi obstetri.

Adanya hubungan antara persepsi ibu terhadap kualitas pelayanan kesehatan baik terdekat maupun rujukan akan mempengaruhi ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan rujukan (Suprabowo, 2006). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya persepsi dari masyarakat tradisional di Kecamatan Wanukaka yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu kondisi yang sudah biasa dialami. Adanya suatu keyakinan dan sikap pasrah dari masyarakat. Semua responden mengetahui hal yang berhubungan dengan kehamilan, komplikasi obstetri yang dialami dan dimana nantinya tempat proses persalinan mereka. Tetapi semua informan tidak mengetahui konsep yang benar akan komplikasi obstetri yang dialami, sehingga menganggapnya sebagai hal yang biasa.

4. Pengambilan keputusan dalam melakukan rujukan

a. Suami (peran suami)

Peran suami merupakan bagian dari faktor sosial budaya. Hal ini berkaitan dengan gender, dengan arti adanya perbedaan status dan peran antara perempuan dan laki-laki yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan nilai budaya yang berlaku dalam periode waktu tertentu (WHO, 2012). Hal serupa ditemukan pula pada penelitian ini bahwa suami memegang peranan yang lebih dominan untuk pengambilan keputusan dalam proses rujukan maternal. Ini terlihat dari hasil penelitian bahwa pengambil keputusan oleh istri

tidak ada. Masih sedikitnya peran istri dalam menghadapi komplikasi obstetri menyebabkan adanya perencanaan penanganan persalinan yang tidak maksimal dan menyebabkan keterlambatan dalam penanganan kasus komplikasi obstetri saat persalinan.

b. Keluarga

Telah diketahui bahwa struktur masyarakat Indonesia bersifat paternalistik, berdampak terhadap peranan keluarga dekat, suami dan orang tua akan menentukan keputusan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (DepKes, RI., 2009). Hal ini tidak sejalan dalam penelitian ini, dimana keluarga mendukung proses rujukan dan semua keputusan didominasi oleh suami. Dukungan sosial dari orang tua, anggota keluarga lainnya menjadi pemberi dukungan pada seseorang untuk berperilaku, terutama dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan rujukan untuk menangani masalah komplikasi obstetri yang dialaminya saat persalinan (Glanz, dkk., 2008).

c. Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan turut membantu klien dalam membuat keputusan dengan melihat prioritas kebutuhan klien dalam membuat keputusan dengan melihat prioritas kebutuhan klien berdasarkan pemikiran yang kritis dan memberikan klien informasi atau sumber-sumber yang membantu dalam pengambilan keputusan (Alden, dkk., 2013). Hasil penelitian ini adalah bidan memberikan saran alternatif pemecahan masalah yang dihadapi oleh ibu, membuat perencanaan persalinan serta memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

1. Hambatan proses rujukan

a. Kendaraan

Ketersediaan dan efisiensi sarana transportasi, jarak serta biaya. Kurangnya transportasi dan kondisi jalan yang kurang baik menjadi faktor penghambat bagi pasien dalam mencapai rumah sakit terdekat terutama pada daerah pedesaan, sehingga akan mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan ((Alden, dkk., 2013). Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa ketersediaan dan efisiensi sarana transportasi untuk menuju ke tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan rujukan masih sulit ditemukannya kendaraan merupakan suatu hambatan.

b. Jarak

Jarak tempat tinggal berhubungan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang kemudian yang mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan faktor geografis merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan uraian DepKes, RI (2009) bahwa kondisi geografi secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan sering kali menyebabkan para ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan atau pertolongan kehamilannya.

c. Biaya

Pembiayaan transportasi serta biaya hidup di tempat pelayanan kesehatan rujukan menjadi bagian pemanfaatan pelayanan kesehatan rujukan. Keluarga yang mendampingi rujukan rata-rata mengeluarkan biaya yang tinggi untuk kepentingan biaya hidup dan transportasi saat berada di pusat pelayanan rujukan (Jammeh, dkk., 2011). Hal serupa ditemukan pada penelitian ini, beberapa

ibu dan suami menyatakan harus mengeluarkan biaya yang cukup tinggi untuk mencapai pelayanan kesehatan rujukan dan untuk biaya hidup saat berada di pusat pelayanan rujukan. Kelima kasus keterlambatan rujukan maternal dalam penelitian ini, jika ditinjau keadaan sosial dan ekonomi merupakan keluarga pra-sejahtera. Keadaan rumah informan umumnya kecil, kotor dan kurang terurus. Hal yang sama juga dinyatakan pada hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Hadi, (2008) mengatakan bahwa pembiayaan transportasi menuju fasilitas rujukan menjadi hambatan, dimana biaya yang terlalu mahal bagi masyarakat pedesaan dan menunggu ketersediaan mobil angkutan. Selain itu biaya hidup selama tinggal di rumah sakit untuk penunggu menjadi hambatan dalam penerimaan rujukan.

d. Tradisi

Dari segi sosial budaya atau tradisi masyarakat pedesaan pola hidup masyarakat Wanukaka adalah berorientasi ke masa lampau yang berlebihan, yaitu ketergantungan pada orang lain cukup besar, puas dengan apa yang dimiliki, pemanfaatan waktu yang tidak efektif. Kenyataan ini dapat dilihat melalui kegiatan upacara/pesta adat yang mengakibatkan pengeluaran dana yang begitu besar tanpa mempertimbangkan kemampuan ekonominya, demi mempertahankan harga diri atau gengsi semata yang mana hanya bersifat sesaat sehingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan penting lainnya seperti status kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana tradisi pada masyarakat Wanukaka menjadi salah satu hambatan dalam proses pengambilan keputusan dalam proses rujukan. Prinsip hidup masyarakat ini adalah prinsip keseimbangan diantara semua makhluk hidup.

Adanya sikap ketergantungan yang cukup besar terhadap orang lain, sehingga sifat sosial masyarakat ini secara langsung mengabaikan hal-hal penting akan status kesehatan, gizi. Tradisi ini merupakan wujud dari pengakuan terhadap adanya tingkatan dan kedudukan sehingga segala upaya akan dilakukan demi adanya pengakuan secara adat tradisi, dan kebutuhan akan status kesehatan menjadi terabaikan.

e. Pekerjaan suami

Pekerjaan pokok suami responden adalah petani atau pelaut terutama yang tinggal di daerah pedesaan. Pekerjaan ini dilakukan setiap hari sehingga keberadaan suami di rumah tidak selalu ada. Hal inilah yang menjadi alasan ibu menolak proses rujukan karena peran pengambilan keputusan lebih didominasi oleh suami (23). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana pekerjaan suami yang berjarak jauh dari rumah menyebabkan keterlambatan dalam proses rujukan karena adanya dominasi peran suami dalam pengambilan keputusan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan dalam rujukan pada ibu hamil berisiko tinggi menunjukkan bahwa peran istri dan suami dalam rumah tangga untuk pengambilan keputusan rujukan masih menekankan pada budaya *patrilinear* dimana suami memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan rujukan ke rumah sakit karena suami merupakan kepala keluarga yang berperan paling dominan. Selain itu faktor yang mempengaruhi terjadinya keterlambatan dalam merujuk adalah tidak memiliki kendaraan, jarak yang relatif cukup jauh, status ekonomi rendah, adat istiadat, dan pekerjaan suami.

Disarankan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi persuasif petugas kesehatan dalam pemberian informasi kepada masyarakat tentang pentingnya tindakan dalam merujuk ibu bersalin bagi ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi. Kemampuan komunikasi ini bertujuan agar dalam penyampaian informasi mudah dipahami dan mempengaruhi ibu, suami serta keluarga dalam perilaku sehat yang menetap terutama dalam penanganan persalinan dengan komplikasi. Peningkatan program kemitraan antara pemerintah dan masyarakat serta pendekatan kepada tokoh adat dan tokoh masyarakat agar para suami dapat secara optimal berperan dalam proses pengambilan keputusan di rumah tangga dan mengurangi/memperbaiki praktik-praktik adat yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Peningkatan sistem rujukan yang efektif dalam proses rujukan komplikasi obstetri pada tingkatan rujukan dasar maupun rujukan pusat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kassebaum, N. J., Lozano, R., Lim, S. S., & Murray, C. J. (2017). Setting maternal mortality targets for the SDGs—Authors' reply. *The Lancet*, 389(10070), 697-698.
- Pacagnella, R. C., Cecatti, J. G., Parpinelli, M. A., Sousa, M. H., Haddad, S. M., Costa, M. L., Pattinson, R. C. (2014). Delays in receiving obstetric care and poor maternal outcomes: results from a national multicentre cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 159.
- Win, T., Vapattanawong, P., & Vong-e, P. (2015). Three delays related to maternal mortality in Myanmar: A case study from maternal death review, 2013. *J Health Res*, 29(3).

- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A.-B., Gemmill, A., Mathers, C. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462-474.
- BPS, Sumba Barat. (2016). Kabupaten Sumba Barat Dalam Angka.
- Musadad, A., & Rachmalina, R. E. Pengambilan keputusan dalam pertolongan persalinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. 2003 [diakses tanggal 2 November 2009]. Diunduh dari: <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data>, 202.
- Arulita, F. (2007). *Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)*. Tesis, Program Studi Magister Epidemiologi, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Asri, N. (2013). Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi dengan Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah BANDA Aceh*.
- DepKes, R. (2009). Buku kesehatan ibu dan anak. *Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Abboud, L., & Liamputtong, P. (2005). When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23(1), 3-18.
- Friedman, M. M. (1998). Keperawatan keluarga: teori dan praktik. *Jakarta: EGC*, 177.
- Alaszewski, A., Alaszewski, H. P., Ayer, S., & Manthorpe, J. (2000). *Managing risk in community practice: nursing, risk and decision making* (Vol. 1): Baillière Tindall.
- Alesich, S. (2008). Dukun and bidan: the work of traditional and government midwives in Southeast Sulawesi. *Women and work in Indonesia. New York: Routledge*, 61-81.
- Suprabowo, E. (2006). Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau, Tahun 2006. *Kesmas: National Public Health Journal*, 1(3), 112-121
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons.
- Alden, K. R., Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., & Perry, S. E. (2013). *Maternity and women's health care-E-book*: Elsevier Health Sciences.
- Jammeh, A., Sundby, J., & Vangen, S. (2011). Barriers to emergency obstetric care services in perinatal deaths in rural gambia: a qualitative in-depth interview study. *ISRN obstetrics and gynecology*, 2011.
- Hadi, E. N. (2008). Studi Kualitatif: Pelayanan Rujukan Asfiksia Bayi Baru Lahir di Kabupaten Cirebon Jawa Barat. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(3), 133-138.