



## FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN UNTUK MENDAPAT LAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL PREEKLAMPSIA DI RSUD MGR GABRIEL MANEK SVD ATAMBUA

### *FACTORS AFFECTING THE DELAY OF DECISION MAKING TO RECEIVE HEALTH SERVICES IN PREECLAMPSIA PREGNANT MOTHERS AT RSUD MGR GABRIEL MANEK SVD ATAMBUA*

Monika Mongang Manuk<sup>1\*</sup>, Muhammad Ilham Aldika Akbar<sup>2</sup>, Ivon Diah Wittiarika<sup>1</sup>



1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
2. Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD DR. Soetomo, Surabaya, Indonesia

Alamat korespondensi:

Fatubenao A, Atambua Kabupaten Belu Provinsi Nusa Tenggara Timur

Email\* : Monikamanuk86@gmail.com

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Preeklamsia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi serta turut menyumbang besarnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua terus mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir yaitu dari tahun 2017 hingga 2019. Tercatat pada tahun 2019 terdapat 126 kasus preeklamsia berat dan eklamsia dengan 5 kasus kematian ibu dan 2 ibu penyebab kematiannya adalah eklamsia. Selain faktor-faktor penyebab kematian maternal tersebut, salah satu kontribusi penyebab kematian ibu dan bayi disebabkan oleh cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan di dalam keluarga. Ibu hamil berisiko mengalami kematian maternal bila dalam pelaksanaan rujukan mengalami setidaknya salah satu dari tiga terlambat yaitu terlambat dalam pengambilan keputusan untuk di rujuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keterlambatan pengambilan keputusan pada ibu hamil preeklamsia. **Metode:** Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan instrumen kuesioner berdasarkan hasil wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari register ibu bersalin dan catatan Rekam Medik. Jumlah sampel 30 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling*. Data diolah dan dihitung dengan tabel frekuensi dan tabulasi silang selanjutnya dianalisa dengan Analisis Regresi Logistik Ganda dengan tingkat kemaknaan 5% ( $p = 0,05$ ). Analisis data bivariat menggunakan uji *fisher's exact* dan uji *cramer's v*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan adalah pengetahuan mempunyai p-value 0,006 (OR 2,293, CI 95%: 0,481-10,918), keyakinan mempunyai p-value 95%: 0,002-0,513), jaminan kesehatan mempunyai p-value 0,010 (OR 0,000, CI 95%: 0,000). Analisis multivariat menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang paling dominan dalam keterlambatan pengambilan keputusan dibandingkan dengan faktor lainnya, dan dapat disimpulkan bahwa semakin banyak ibu yang bekerja, semakin kecil keterlambatannya, dan semakin banyak ibu yang tidak bekerja maka semakin besar keterlambatan pengambilan keputusan untuk mendapat layanan kesehatan. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara pengetahuan, keyakinan, pekerjaan, dan jaminan kesehatan terhadap keterlambatan pengambilan keputusan.

**Kata kunci:** pengetahuan, keyakinan, pekerjaan, jaminan kesehatan, terlambat pengambilan keputusan, preeklamsia



### Abstract

**Background:** Preeclampsia is one of the risk factors for complications and also contributes to the high rate of morbidity and mortality in mothers and babies. The Maternal Mortality Rate (MMR) at the Mgr. Gabriel Manek Hospital, SVD Atambua has continued to increase in the last three years, from 2017 to 2019. It was recorded that in 2019 there were 126 cases of severe preeclampsia and eclampsia with 5 cases of maternal death and 2 maternal causes of death. is eclampsia. In addition to the factors that cause maternal death, one of the contributing causes of maternal and infant mortality is caused by the speed at which decisions are made in the family. Pregnant women are at risk of experiencing maternal death if during the referral process they experience at least one of the three delays, namely being late in making the decision to be referred. This study aims to determine the factors that influence the delay in decision making in preeclampsia pregnant women. **Methods:** The type of research is observational analytic with a cross sectional design. Collecting data using primary data with a questionnaire instrument by interview and secondary data obtained from the register of maternity mothers and medical records. The number of samples is 30 respondents. The sampling technique used was total sampling. The data were processed and calculated using frequency tables and cross tabulations and then analyzed using Multiple Logistics Regression Analysis with a significance level of 5% ( $p = 0.05$ ). Bivariate data analysis used fisher's exact test and test cramer's v. **Results:** The results showed that the factors that caused delays in decision making were knowledge having a p-value of 0.006 (OR 2.293, 95% CI: 0.481-10.918), confidence having a p-value of 95%: 0.002-0.513, health insurance having p-value 0.010 (OR 0.000, 95% CI: 0.000). Multivariate analysis shows that work is the most dominant factor in delaying decision making compared to other factors, and it can be concluded that the more working mothers, the smaller the delay, and the more mothers who do not work, the greater the delay in making decisions to get health services. . **Conclusion:** There is a relationship between knowledge, belief, occupation, and health insurance on the delay in decision making.

**Keywords:** knowledge, belief, occupation, health insurance, late decision making, preeclampsia.

## PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah hipertensi yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu disertai satu atau lebih gejala yaitu adanya proteinuria, gangguan organ, dan disfungsi uteroplasenta (ISSHP, 2014). Preeklamsia menjadi salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi serta turut menyumbang besarnya angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Berikut data penyebab penyumbang angka kematian ibu (AKI) akibat gangguan hipertensi yaitu sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06%, serta penyebab lainnya 4,81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan prematur 19%, kelainan kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 12%, infeksi 7,3%, dan akibat lainnya 8,2% (Rakernas, 2019).

Berdasarkan sumber data profil kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur, angka kematian ibu (AKI) di provinsi NTT pada tahun 2019 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017, yaitu pada tahun 2017 terdapat 162 kasus, sedangkan pada tahun 2019 turun menjadi 98 kasus kematian ibu. Namun sebaliknya, di kabupaten Belu dari tahun 2017 hingga 2019 AKI terus meningkat. Pada Tahun 2017 ada



6 kasus, tahun 2018 ada 10 kasus, dan tahun 2019 ada 9 kasus kematian ibu. Begitupun di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua, AKI mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017 ada 3 kasus, tahun 2018 ada 4 kasus, dan tahun 2019 ada 5 kasus. Tercatat pada tahun 2019 terdapat 126 kasus preeklamsia berat dan eklamsia dengan 5 kasus kematian ibu dan 2 ibu penyebab kematiannya adalah eklamsia. Dengan demikian eklamsia merupakan penyebab 40% kasus AKI di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua.

Selain faktor-faktor penyebab kematian maternal tersebut, salah satu kontribusi penyebab kematian ibu dan bayi yang paling dominan di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua adalah cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan rujukan di dalam keluarga. Perundingan antar anggota keluarga (suami, orangtua dan anak) memerlukan waktu yang lama dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk dapat segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan disebabkan oleh keluarga yang terlambat dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin, terlambat dalam mencari pertolongan persalinan, terlambat dalam mencari transportasi, dan terlambat dalam mengambil keputusan untuk membawa ibu ke rumah sakit karena faktor adat istiadat (Bappeda Aceh, 2016; Juwita, 2015). Persiapan persalinan yang lebih baik tentunya dapat mempersiapkan tim menghadapi komplikasi, baik pada ibu maupun pada bayi yang selanjutnya dapat mengurangi kematian ibu dan bayi pada akhirnya (Hervianto, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengambilan keputusan untuk mendapat layanan kesehatan pada ibu hamil preeklamsia di RSUD Mgr.Gabriel Manek, SVD Atambua.

## METODE

Desain penelitian menggunakan analitik observasional dengan rancangan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan instrumen kuesioner secara wawancara dan data sekunder yang diperoleh dari register ibu bersalin dan catatan Rekam Medik di RSUD Mgr.Gabriel Manek SVD Atambua, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dimulai dari bulan Agustus 2020 sampai Oktober 2020. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, pekerjaan, jaminan kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, pembuat keputusan, dukungan suami, dukungan

keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan variabel terikat adalah keterlambatan pengambilan keputusan. Data diolah dan dihitung dengan tabel frekuensi dan tabulasi silang, kemudian dianalisa dengan analisis bivariat menggunakan uji *fisher's exact* dan uji *cramer's v*. Selanjutnya uji multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda dengan tingkat kemaknaan 5% ( $p = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi karakteristik responden yang di rujuk dan mendapat layanan Kesehatan.**

| Karakteristik                              | Frekuensi |       |
|--|-----------|-------|
|  | n         | %     |
| <b>Preeklamsia</b>                         |           |       |
| Preeklamsia berat                          | 20        | 66,67 |
| Preeklamsia                                | 9         | 30    |
| Eklamsia                                   | 1         | 3,33  |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Pengetahuan</b>                         |           |       |
| Baik                                       | 10        | 33,33 |
| Cukup                                      | 12        | 40    |
| Kurang                                     | 8         | 26,67 |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Sikap</b>                               |           |       |
| Positif                                    | 20        | 66,67 |
| Negatif                                    | 10        | 33,33 |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Keyakinan</b>                           |           |       |
| Positif                                    | 25        | 83,33 |
| Negatif                                    | 5         | 16,67 |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Pekerjaan</b>                           |           |       |
| Bekerja                                    | 10        | 33,33 |
| Tidak bekerja                              | 20        | 66,67 |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Jaminan kesehatan</b>                   |           |       |
| Ada  | 28        | 93,33 |
| Tidak ada                                  | 2         | 6,67  |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan</b> |           |       |
| > 2 Jam                                    | 10        | 33,33 |
| < 2 Jam                                    | 20        | 66,67 |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Pembuat keputusan</b>                   |           |       |
| Suami                                      | 13        | 43,33 |
| Orang tua/ mertua                          | 7         | 23,33 |
| Ibu sendiri                                | 5         | 16,67 |
| Lainnya                                    | 5         | 16,67 |
| Total                                      | 30        | 100 % |
| <b>Dukungan Suami</b>                      |           |       |
| Mendukung                                  | 20        | 66,67 |
| Tidak mendukung                            | 10        | 33,33 |
| Total                                      | 30        | 100 % |



|  |    |       |
|--|----|-------|
| <b>Dukungan Keluarga</b>               |    |       |
| Mendukung                              | 20 | 66,67 |
| Tidak mendukung                        | 10 | 33,33 |
| Total                                  | 30 | 100 % |
| <b>Dukungan Tenaga kesehatan</b>       |    |       |
| Mendukung                              | 29 | 96,67 |
| Tidak mendukung                        | 1  | 3,33  |
| Total                                  | 30 | 100 % |
| <b>Terlambat pengambilan keputusan</b> |    |       |
| Terlambat                              | 19 | 63,33 |
| Tidak terlambat                        | 11 | 36,67 |
| Total                                  | 30 | 100 % |

Tabel 1 menunjukkan bahwa 12 orang dari total keseluruhan responden (40%) dalam penelitian ini adalah berpengetahuan cukup, responden didominasi dengan sikap Positif (66,67 %) dan berkeyakinan positif (83,33%). Sebagian besar responden (66,67%) tidak bekerja, dan hampir semua responden yaitu 99,33% sudah memiliki memiliki jaminan kesehatan. Waktu tempuh ke pelayanan kesehatannya cepat (66,67%) dan pembuat keputusan sebagian besar adalah suami (53,33%), diikuti orangtua/mertua (33,33%) dan ibu sendiri dan lainnya (16,67%). Suami dan keluarga lebih banyak (56,67%) mendukung ibu. Begitupun dengan Tenaga kesehatan lebih dominan (96,67%) mendukung ibu dalam pengambilan keputusan.

**Tabel 2 Analisis bivariat faktor mempengaruhi keterlambatan pengambilan keputusan.**

| Faktor                   | Keterlambatan pengambilan keputusan |    |                    |     | Nilai <i>p</i> Value |
|--------------------------|-------------------------------------|----|--------------------|-----|----------------------|
|                          | Tidak terlambat (n = 10)            |    | Terlambat (n = 20) |     |                      |
|                          | N                                   | %  | N                  | %   |                      |
| <b>Pengetahuan</b>       |                                     |    |                    |     |                      |
| Baik                     | 5                                   | 50 | 5                  | 25  | 0,006 *              |
| Cukup                    | 5                                   | 50 | 7                  | 35  |                      |
| Kurang                   | 0                                   | 0  | 8                  | 40  |                      |
| <b>Sikap</b>             |                                     |    |                    |     |                      |
| Positif                  | 9                                   | 90 | 11                 | 55  | 0,101                |
| Negatif                  | 1                                   | 10 | 9                  | 45  |                      |
| <b>Keyakinan</b>         |                                     |    |                    |     |                      |
| Positif                  | 19                                  | 95 | 6                  | 60  | 0,031 *              |
| Negatif                  | 1                                   | 5  | 4                  | 40  |                      |
| <b>Pekerjaan</b>         |                                     |    |                    |     |                      |
| Tidak bekerja            | 2                                   | 20 | 18                 | 90  | 0,000 *              |
| Bekerja                  | 8                                   | 80 | 2                  | 10  |                      |
| <b>Jaminan Kesehatan</b> |                                     |    |                    |     |                      |
| Ada                      | 8                                   | 80 | 20                 | 100 | 0,010 *              |

|                                  |   |    |    |     |       |
|----------------------------------|---|----|----|-----|-------|
| Tidak ada                        | 2 | 20 | 0  | 0   |       |
| <b>Waktu Tempuh</b>              |   |    |    |     |       |
| < 2jam                           | 7 | 70 | 13 | 65  | 1,000 |
| > 2jam                           | 3 | 30 | 7  | 35  |       |
| <b>Pembuat Keputusan</b>         |   |    |    |     |       |
| Suami                            | 3 | 30 | 10 | 50  |       |
| Orang tua/mertua                 | 2 | 20 | 5  | 25  | 0,496 |
| Ibu sendiri                      | 3 | 30 | 2  | 10  |       |
| Lainnya                          | 2 | 20 | 3  | 15  |       |
| <b>Dukungan Suami</b>            |   |    |    |     |       |
| Mendukung                        | 5 | 50 | 15 | 75  | 0,231 |
| Tidak mendukung                  | 5 | 50 | 5  | 25  |       |
| <b>Dukungan Keluarga</b>         |   |    |    |     |       |
| Mendukung                        | 5 | 50 | 15 | 75  | 0,231 |
| Tidak mendukung                  | 5 | 50 | 5  | 25  |       |
| <b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b> |   |    |    |     |       |
| Mendukung                        | 9 | 90 | 20 | 100 | 0,333 |
| Tidak mendukung                  | 1 | 10 | 0  | 0   |       |

Berdasarkan tabel 2 diketahui terdapat empat faktor yang memiliki nilai *p value* < 0,05 yaitu faktor pengetahuan, keyakinan, pekerjaan dan jaminan kesehatan. Artinya bahwa faktor pengetahuan, keyakinan, pekerjaan dan jaminan kesehatan memiliki pengaruh hubungan yang bermakna atau signifikan terhadap keterlambatan pengambilan keputusan untuk mendapat layanan kesehatan pada ibu hamil preeklamsia. Sedangkan faktor lainnya nilai signifikan *p value* > 0,05 artinya tidak memiliki pengaruh hubungan yang signifikan.

**Tabel 3 Variables in the Equation**

|        | Variabel          | B             | Wald          | Sig          | OR              | CI 95%             |
|--------|-------------------|---------------|---------------|--------------|-----------------|--------------------|
| Step 1 | Pengetahuan       | 0,830         | 1,086         | 0,297        | 2,293           | 0,481-10,918       |
|        | Keyakinan         | 1,021         | 0,337         | 0,561        | 2,776           | 0,089-87,012       |
|        | <b>Pekerjaan</b>  | <b>-3,402</b> | <b>5,950</b>  | <b>0,015</b> | <b>0,033</b>    | <b>0,002-0,513</b> |
|        | Jaminan Kesehatan | -20,685       | 0,000         | 0,999        | 0,000           | 0,000              |
|        | Constant          | 23,624        | 0,000         | 0,999        | 18192968506,368 |                    |
| Step 4 | <b>Pekerjaan</b>  | <b>-3,584</b> | <b>10,878</b> | <b>0,001</b> | <b>0,028</b>    | <b>0,003-0,234</b> |
|        | Constant          | 5,781         | 11,737        | 0,001        | 324,000         |                    |

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keterlambatan pengambilan keputusan pada ibu hamil preeklamsia adalah variabel pekerjaan dengan nilai *p-value* 0,001 dan OR 0,028 yang artinya bahwa semakin banyak ibu yang bekerja, semakin kecil keterlambatannya dan semakin banyak ibu yang tidak



bekerja, maka semakin besar keterlambatan pengambilan keputusan untuk mendapat layanan kesehatan pada ibu hamil preeklamsia

### **1) Hubungan pengetahuan dengan keterlambatan pengambilan keputusan.**

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup mengenai tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan nilai *p-value* yang diperoleh menyatakan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap keterlambatan pengambilan keputusan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang tanda bahaya selama kehamilan diharapkan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dialami ibu sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan rujukan yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayinya. Pengetahuan merupakan suatu indikator bagi manusia dalam melakukan suatu tindakan. Tindakan yang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam hidupnya (Laminullah *et al*, 2015).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Theresia (2012) bahwa pengetahuan memiliki hubungan terhadap pengambilan keputusan untuk memilih pertolongan persalinan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2014) di Puskesmas Wilayah Jakarta ditemukan terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan pemanfaat pelayanan antenatal. Pengetahuan berupa informasi yang jelas mengenai tanda bahaya kehamilan, serta penanganannya sangat diperlukan bagi ibu hamil, keluarga dan masyarakat agar tetap waspada terhadap risiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dan persalinan (Rahman Abd, 2017).

### **2) Hubungan Sikap dengan keterlambatan pengambilan keputusan**

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif tetapi sebagian besar juga terlambat dalam pengambilan keputusan. Dan dari hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan keterlambatan pengambilan keputusan. Sebagian besar responden mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan, komplikasi obstetrik yang dialami dan dimana nantinya tempat proses persalinan mereka, tetapi mereka tidak mengetahui konsep yang benar akan komplikasi obstetri yang dialami, sehingga menganggapnya sebagai hal yang biasa.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Adriana (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan sikap dengan pemanfaat fasilitas persalinan. Sikap positif ibu hamil merupakan sikap yang sangat antusias dalam memelihara dan memantau kehamilannya secara teratur. Sedangkan sikap negatif adalah sikap yang cenderung kurang merespon baik dengan kehamilannya (Armaya, 2018). Pemberian penyuluhan atau edukasi secara kontinyu tentang pentingnya mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan sedini mungkin kepada ibu hamil oleh petugas diharapkan agar ibu dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian dalam proses kehamilan dan persalinan (Rahman Abd, 2017).

### **3) Hubungan keyakinan terhadap petugas kesehatan dengan keterlambatan pengambilan keputusan.**

Keyakinan/kepercayaan bersifat intangible atau tidak dapat di interpretasikan secara fisik (Hadisusanto, 2017). Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan positif dan tidak terlambat dalam pengambilan keputusan. Dan hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan keterlambatan pengambilan keputusan. Apabila keyakinan terhadap petugas kesehatan dalam menangani gejala komplikasi obstetri saat persalinan meningkat maka keputusan rujukan cenderung meningkat. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Hadisusanto (2017), yang menyatakan bahwa semakin tinggi kepercayaan maka responden merasa yakin bahwa kondisi kegawatan pada kasus ibu hamil risiko tinggi yang sedang terjadi apabila di rujuk akan segera diatasi, sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan kesembuhan pasien terhadap RS akan berbanding lurus terhadap tingkat rujukan pasien ibu hamil risiko tinggi di RS.

### **4) Hubungan pekerjaan dengan keterlambatan pengambilan keputusan.**

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa rujukan terlambat lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pengambilan keputusan. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD),





pengambilan keputusan untuk mendapat layanan kesehatan lebih didominasi oleh suami yang bekerja mencari nafkah.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ibu atau perempuan mempunyai kekuatan yang kecil dalam pengambilan keputusan di keluarga, sekalipun keputusan tersebut menyangkut keselamatan jiwanya ibu sendiri. Hal ini menunjukkan telah terjadinya ketimpangan gender terhadap peran istri. Dimana *decision maker* atau pengambil keputusan lebih dominan oleh suami ataupun ibu dari suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan Nurjanah (2014) bahwa, semakin baik pekerjaan ibu berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan. Sumarni (2014) menjelaskan bahwa ibu yang berperan sebagai ibu rumah tangga tidak memiliki pendapatan sendiri sehingga sangat bergantung secara ekonomi pada pendapatan suaminya. Biaya yang digunakan untuk memperoleh kebutuhan selama hamil, melahirkan dan masa nifas juga ditanggung penuh oleh suami. Hal tersebut menyebabkan ibu akan cenderung pasrah dan menyerahkan pilihan dan keputusan kepada suami atau keluarga yang mungkin tidak sesuai dengan yang seharusnya.

##### **5) Hubungan jaminan kesehatan dengan keterlambatan pengambilan keputusan**

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kartu jaminan kesehatan. Ibu yang memiliki kartu jaminan kesehatan tidak terlambat dalam pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaminan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap keterlambatan pengambilan keputusan. Semua ibu hamil yang melakukan ANC di tempat pelayanan kesehatan sudah di konseling oleh Bidan mengenai pentingnya jaminan kesehatan di dalam keluarga, khususnya ibu hamil yang berisiko, sehingga sebagian besar ibu sudah memiliki kartu jaminan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Bakoil (2017), bahwa ada hubungan antara jaminan kesehatan dengan pengambilan keputusan. Hasil penelitian yang lain yang dilakukan oleh Moyer *et al* (2013) bahwa faktor asuransi kesehatan mempunyai OR tiga kali lebih besar kemungkinan untuk seorang wanita bersalin ke fasilitas kesehatan, sehingga didapatkan ibu dan bayi selamat. Pengaruh asuransi kesehatan pada penggunaan layanan kesehatan ibu terkait erat dengan sejauh mana paket manfaat komprehensif meliputi antenatal care, prenatal care, dan layanan yang terkait dengan persalinan (Bakoil, 2017).

**6) Hubungan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dengan keterlambatan pengambilan keputusan**

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa waktu tempuh ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan keterlambatan pengambilan keputusan, meskipun waktu tempuh ke pelayanan kesehatan cepat, tetapi terlambat membuat keputusan untuk dirujuk yang dikarenakan faktor menunda untuk segera berangkat ke rumah sakit karena ibu dan keluarga menunggu sampai tiba saatnya untuk melahirkan baru setuju untuk segera ke rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Juharni (2012) bahwa tidak ada hubungan antara waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dengan keterlambatan pengambilan keputusan. Hal ini disebabkan jarak tempuh dari wilayah tempat tinggal/puskesmas ke tempat rujukan (RSUD) sebagian besar ditempuh dalam waktu kurang dari 2 jam dan akses transportasi yang sudah cukup bagus.

**7) Hubungan pembuat keputusan dengan keterlambatan pengambilan keputusan**

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa pengambilan keputusan merujuk lebih dominan oleh suami dan oleh orang tua suami atau mertua. Secara statistik tidak terdapat hubungan antara pembuat keputusan dengan keterlambatan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian Juwita (2015) bahwa peran suami lebih dominan sebagai pengambil keputusan dalam rujukan ke rumah sakit pada ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi daripada keputusan yang oleh ibu sendiri. Dilihat dari perspektif gender hal ini menunjukkan bahwa istri tidak memiliki kesempatan untuk memilih dan hak dalam menentukan kesehatannya sendiri untuk menyelamatkan ibu dan bayinya. Namun hal ini ditentang oleh kesepakatan World Health Organization (WHO) yang menyepakati bahwa derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut, tingkat sosial ekonomi, dan jenis kelamin (BAPPEDA Aceh, 2016). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari (2016) menjelaskan peran suami dalam mengambil keputusan baik sebelum persalinan maupun saat persalinan sangat dominan daripada ibu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki sebagai suami lebih memiliki hak yang dominan dalam proses pengambilan keputusan untuk penanganan kehamilan dan persalinan.



Astuti (2008) melakukan penelitian yang hasilnya juga mengatakan bahwa kematian ibu bersalin salah satu penyebabnya adalah keterlambatan dalam pengambilan keputusan dari pihak keluarga untuk melakukan rujukan. Budaya berunding yang berkembang di masyarakat juga sering mempengaruhi pengambilan keputusan untuk merujuk ibu ke rumah sakit. Akibat perkembangan zaman, budaya musyawarah atau rundingan mengalami pergeseran nilai yang mana menyebabkan pengambilan keputusan dalam suatu rundingan sekarang lebih didominasi oleh suami. Namun dalam pelaksanaannya harus tetap mengumpulkan pendapat dari sejumlah anggota keluarga yang menyita waktu cukup lama yang akhirnya mengakibatkan keterlambatan pengambilan keputusan (Bata et al, 2019).

**8) Hubungan dukungan suami dengan keterlambatan pengambilan keputusan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suami mendukung dalam pengambilan keputusan, namun sebagian besar juga terlambat dalam pengambilan keputusan dan secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan keterlambatan pengambilan keputusan.

Friedman (2010) menjelaskan dukungan suami merupakan tanggapan responden terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh suami yang berhubungan dengan segala bentuk bantuan yang diberikan suami kepada istri untuk kehamilannya, meliputi dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental, maupun dukungan penilaian suami. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil, bisa dalam bentuk verbal dan nonverbal, bantuan yang nyata berupa kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya (Green dalam Notoatmodjo, 2014).

**9) Hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan pengambilan keputusan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari keluarga tetapi sebagian besar juga terlambat dalam pengambilan keputusan. Dan tidak ada hubungan yang signifikan dari dukungan keluarga terhadap keterlambatan pengambilan keputusan. Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat/pendorong yang merupakan faktor diluar perilaku dukungan keluarga yang penting dalam terwujudnya hal yang positif

dan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Berdasarkan UU No 10 tahun 1992 Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya yang bersepakat untuk saling mengatur diri sendiri sehingga memungkinkan berbagi tugas yang terdapat dalam keluarga diselenggarakan secara efektif dan efisien. Didalam Susanto (2016) menjelaskan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

#### **10) Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan keterlambatan pengambilan keputusan.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yaitu, bidan selalu berada di puskesmas tiap kali ibu berkunjung, ibu mendapat informasi tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, bidan memberikan saran terhadap masalah yang ditemukan dan bidan ikut mendampingi ibu selama proses rujukan, walaupun demikian kebanyakan responden terlambat dalam pengambilan keputusan. hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan keterlambatan pengambilan keputusan.

Menurut Asri (2013) peran bidan sebagai edukator yaitu memberikan edukasi kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan disetiap tatanan pelayanan kesehatan agar pasien mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka melalui penyedia layanan kesehatan seperti puskesmas, bidan dan dokter. Sedangkan menurut Alden dkk (2013) petugas kesehatan memiliki andil untuk membantu ibu dalam membuat keputusan dengan pertimbangan prioritas kebutuhan klien berdasarkan pemikiran yang kritis dan memberikan klien informasi atau sumber-sumber yang membantu dalam pengambilan keputusan.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pengetahuan, keyakinan, pekerjaan dan jaminan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap keterlambatan pengambilan keputusan pada ibu hamil



preeklamsia, sedangkan sikap, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, pembuat keputusan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan, tidak berpengaruh terhadap keterlambatan pengambilan keputusan. Dan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap keterlambatan pengambilan keputusan pada ibu hamil preeklamsia adalah faktor pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan petugas kesehatan lebih giat memberikan edukasi pada ibu maupun anggota keluarga lainnya tentang risiko AKI jika terjadi keterlambatan pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan. Untuk meningkatkan keyakinan atau kepercayaan pasien, petugas kesehatan dituntut bekerja lebih profesional. Demi perlindungan kesehatan ibu, disarankan semua ibu hamil harus memiliki kartu jaminan kesehatan atau asuransi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, N., Wulandari, L.L. & Duarsa, D. P., (2014). Akses Pelayanan Kesehatan yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas yang Memadai di Puskesmas Kawangu. Tesis. Denpasar Unuversitas Udayan.
- Alden, K.R., Lowdermilk, D.L., Cashion, M.C., Perry, S.E. (2013). *Maternity and Women's Health Care-E-book*: Elsevier health Sciences.
- Armaya, R. (2018). Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal STIKIM*.
- Asri, N K. (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 Ubudiyah Banda Aceh.
- Astuti, S.P. (2008). Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke Rumah sakit pada kasus kematian ibu di kabupaten Demak. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.
- Bakoil, M.B., Supriyanto, S., Koesbardiati, T. (2017). Hubungan jaminan persalinan, Jarak tempat tinggal, waktu tempuh dan kebiasaan masyarakat terhadap pemanfaatan tempat persalinan di Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Info Kesehatan*. 15 (1). Pp, 82-96.
- BAPPEDA Aceh. (2016). Kajian faktor resiko kematian ibu dan bayi (Ketua:Abubakar). Aceh: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- Bata, V.A., Emilia, O., dan Hakimi, M. (2019). Peran pengambil keputusan dalam keterlambatan rujukan maternal. *Jurnal kesehatan primer*. 4 (1), pp. 1-12.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2019). Profil kesehatan Nusa Tenggara Timur. Kupang: Dinkes Provinsi NTT.
- Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta : EGC. hlm 664.

- Hadisusanto, E., Hariyanti, T., Widyaningrum, K. (2018). Faktor determinan yang berpengaruh terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 5 (1), pp. 1-12.
- Hervianto, E. (2017). Pengaruh preeklamsia terhadap hasil luaran bayi dari kehamilan aterm dan preterm. *Jurnal berkala kesehatan*. 3(1), pp. 18-23.
- Juharni, S. (2012) Faktor risiko kematian ibu sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di kabupaten Bima tahun 2011-2012. Tesis. Universitas Udayana.
- Juwita, S. (2015). Pengambilan keputusan rujukan ke Rumah sakit pada ibu hamil berisiko tinggi dalam perspektif gender (Studi di wilayah Puskesmas gondangrejo kabupaten Karanganyar). Tesis. Universitas Sebelas Maret.
- Laminullah, L., Kandou, G.D., Ratu, A.J.M. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care K4 di Puskesmas Sipatana kota Gorontalo. *Jikmu*. 5, 332-336.
- Moyer, C.A., McLaren, Z.M., Adanu, R.M., Lantz, P.M. (2013). Understanding the relationship between access to care and facility-based delivery through analysis of the 2008 Ghana Demographic Health Survey. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 122, pp 224-229.
- Nurjanah. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis dan tatalaksana preeklamsia*.
- Rahman, Abd. (2017). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan di Puskesmas Managaisaki. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 1(2), pp 1-78.
- Rapat Kerja Nasional. (2019). *Strategi penurunan AKI dan Neonatal*. Dirjen Kesmas.
- Register ruang bersalin RSUD Atambua. *Laporan bulanan ruang bersalin cempaka RSUD Mgr.Gabriel Manek, SVD Atambua 2017-2019*. Atambua: RSUD Mgr.Gabriel Manek, SVD Atambua.
- Sari, G.N., S, Angraini, D.H., (2014). Faktor Pendidikan dan Penghasilan Keluarga yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal. Jakarta: *Jurnal dan Teknologi Kesehatan*. Vol.2 No.2.
- Sumarni. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu di kabupaten Banyumas Jawa tengah Periode tahun 2009-2011. *Jurnal ilmiah kebidanan*. 5 (1), pp. 52-62.
- Susanto, A. (2016). *Teori Belajar Dan Pembelajaran*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Wulandari, A.P., Susanti, A.I., Mandiri, A. (2016). Gambaran pengambilan keputusan saat proses rujukan dari tingkat primer ke tingkat sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang. *JSK*. 2(2).