

HUBUNGAN PENGAMBIL KEPUTUSAN KELUARGA DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDABAHAHA KEHAMILAN DENGAN KETERLAMBATAN RUJUKAN

Lisa Rahmawati

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Email: lisa_rahmawati_ssit@yahoo.com

ABSTRACT

High maternal mortality ratio is caused by there are still many referral delayed in pregnancy and childbirth complications. Family decision makers factor and knowledge about danger signs in pregnancy are considered influential to referral delays of complications in pregnancy and childbirth. The purpose of this study is to analyze the relationship between family decision makers and knowledge of mothers about danger signs in pregnancy with referral delays in complications of pregnancy and childbirth. The research design used cross sectional. The research subject are the mothers who arrived at the RS M Djamil Padang with referral delays to the complications of pregnancy and childbirth by using consecutive sampling technique. Overall the respondents as many as 100 people. The data is processed and analyzed by chi square and multiple logistic regression. The result of this study noted that there was a relationship between family decision makers with a delay refers to the complications of pregnancy and childbirth (p value 0,033). There was no relationship between knowledge of mothers about danger signs in pregnancy with a delay refers to the complications of pregnancy and childbirth (p value 0,77). Decision makers refer and cost are variable which most associated with referral delays of pregnancy complications and childbirth. The cost is variable with largest prevalence rate value is 4.715 and the smallest p value is 0.029. This study concluded that family decision makers associated with the delay refers to the complications of pregnancy and childbirth.

Keywords: complications, family decision makers, knowledge, referral delays.

PENDAHULUAN

Kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu sampai saat ini di Indonesia masih relatif tinggi dan masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals* atau MDGs) yaitu menurunkan tiga perempat AKI di seluruh dunia sebelum tahun 2015. Angka kematian ibu di Sumatera Barat masih tinggi. Angka kematian ibu yang tinggi salah satunya disebabkan masih banyak ditemukan keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit pada komplikasi kehamilan maupun persalinan. Kematian ibu sering terjadi

tidak hanya karena penanganan yang kurang baik dan tepat tetapi juga karena adanya faktor tiga terlambat. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung, namun menjadi penyebab mendasar dalam kematian ibu. 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.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengambil keputusan keluarga dan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan keterlambatan

rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan.

METODE

Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 100 orang yang dihitung berdasarkan rumus besar sampel

untuk proporsi. Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan chi kuadrat dan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1 Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Keterlambatan Rujukan

Karakteristik	Keterlambatan Rujukan						Nilai P*
	Ya (n=43)		Tidak (n=57)		Total		
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	
1. Umur							0,471
- < 20 tahun	-	-	-	-	-	-	
- 20-35 tahun	39	44,3	49	55,7	88	100	
- > 35 tahun	4	33,3	8	66,7	12	100	
2. Pendidikan							0,867
- Dasar	6	37,5	10	62,5	16	100	
- Menengah	30	43,5	39	56,5	69	100	
- Tinggi	7	46,7	8	53,3	15	100	
3. Penghasilan							0,123
- < UMR	15	55,6	12	44,4	27	100	
- ≥ UMR	28	38,4	45	61,6	73	100	
4. Pekerjaan							0,477
- Tidak bekerja	35	44,9	43	55,1	78	100	
- Bekerja	8	36,4	14	63,6	22	100	

Keterangan: * dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik subjek penelitian yaitu umur, pendidikan,

penghasilan, dan pekerjaan dengan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan.

Tabel 2 Hubungan Pengambil Keputusan Keluarga dengan Keterlambatan Rujukan

Pengambil Keputusan	Keterlambatan Rujukan						Nilai P*
	Ya (n=43)		Tidak (n=57)		Total		
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	
1. Ibu dan suami	4	44,4	5	55,6	9	100	0,033
2. Suami	9	25,7	26	74,3	35	100	
3. Keluarga	30	53,6	26	46,4	56	100	

Keterangan: * dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengambil

keputusan keluarga dengan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun

persalinan dengan nilai $p < 0,05$ yaitu diputuskan keluarga 53,6% menyebabkan pengambil keputusan merujuk yang keterlambatan rujukan.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Rujukan

Pengetahuan	Keterlambatan Rujukan						Nilai P*
	Ya (n=43)		Tidak (n=57)		Total		
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	
Tinggi	29	42,0	40	58,0	69	100	0,77
Rendah	14	45,2	17	54,8	31	100	

Keterangan: * dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa keterlambatan rujukan pada komplikasi tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kehamilan maupun persalinan dengan nilai p ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan $> 0,05$.

Tabel 4 Hubungan antara Faktor Berpengaruh dengan Keterlambatan Rujukan

Faktor yang Berpengaruh	Keterlambatan Rujukan						Nilai P*
	Ya (n=43)		Tidak (n=57)		Total		
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	
1. Komplikasi							0,235
- Kehamilan	10	55,6	8	44,4	18	100	
- Persalinan	33	40,2	49	59,8	82	100	
2. Jarak (waktu tempuh)							0,235
- < 120 menit	9	33,3	18	66,7	27	100	
- ≥ 120 menit	34	46,6	39	53,4	73	100	
3. Transportasi	43	43	57	57	10	100	-
- Kendaraan roda 4					0		
4. Biaya	35	39,8	53	60,2		100	0,078
- Wajar	8	66,7	4	33,3	88	100	
- Mahal					12		

Keterangan: * dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor berpengaruh dengan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan dengan nilai $p > 0,05$.

Variabel	Koef B	S.E (B)	Nilai P	PR (95% CI)
1. Pengambil keputusan keluarga	1,094	0,665	0,05	2,986 (1,000-8,946)
2. Biaya yang dikeluarkan untuk rujukan	1,551	0,709	0,029	4,715 (1,174-18,934)

Keterangan: Akurasi model 65%

Tabel 5 Hubungan Pengambil Keputusan Keluarga dan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keterlambatan Rujukan (Model Akhir)

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa variabel biaya yang dikeluarkan untuk rujukan mempunyai *prevalence rate* (PR) paling besar dan nilai p paling kecil. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk melakukan rujukan maka 4,715 kali menyebabkan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan.

B. Pembahasan

1. Pengambil Keputusan Keluarga

Penelitian ini memperlihatkan bahwa pengambil keputusan merujuk lebih didominasi oleh keluarga, terutama pihak keluarga isteri. Keluarga mendominasi dalam pengambilan keputusan merujuk ibu ke pelayanan kesehatan. Hal ini memperlihatkan bahwa ibu atau perempuan kurang memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan di keluarga walaupun berhubungan dengan masalah yang menyangkut keselamatan jiwanya. Upaya pengambilan keputusan untuk merujuk ibu ke rumah sakit sering dipengaruhi oleh budaya berunding yang berkembang di masyarakat. Disamping itu, kendala biaya juga merupakan alasan terjadinya keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Kendala ini sering menjadi penyebab keterlambatan rujukan pada ibu yang berasal dari keluarga tidak mampu sehingga keluarga tidak berani membawa ibu ke rumah sakit. Keluarga sering beranggapan jika berobat ke rumah sakit akan membutuhkan biaya yang banyak, apalagi seperti kasus komplikasi kehamilan maupun persalinan yang sering membuang waktu perawatan di RS yang lebih lama.

Keterlambatan dalam pengambilan keputusan merujuk ibu ke rumah sakit rujukan juga terjadi akibat ketidaktahuan mengenai tanda bahaya yang harus segera mendapatkan penanganan. Tanda bahaya seharusnya tidak hanya dipahami oleh ibu tetapi juga dipahami oleh keluarganya, khususnya pengambil keputusan utama. Hal

ini bertujuan agar ibu bisa dibantu untuk mendapatkan penanganan dan perawatan dalam upaya mencegah terjadinya keterlambatan rujukan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi.

Budaya musyawarah atau rundingan ini dalam perkembangannya telah mengalami pergeseran nilai. Pergeseran nilai yang terjadi telah menyebabkan pengambilan keputusan dalam suatu rundingan sekarang lebih didominasi oleh Bapak daripada Mamak dari garis keturunan ibu. Tetapi untuk pelaksanaan suatu rundingan tetap saja memerlukan waktu untuk berkum pulnya sejumlah anggota keluarga yang mengakibatkan kepada keterlambatan untuk mengambil keputusan. Sehingga walaupun Bapak yang dominan untuk mengambil keputusan dalam rundingan tetap saja akan terjadi keterlambatan. Namun pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya rundingan dalam keluarga yang dipegang oleh mamak dan pihak keluarga isteri masih tetap melekat pada masyarakat dalam upaya pengambilan keputusan untuk merujuk. Pihak keluarga isteri masih memiliki peran yang cukup besar sebagai pengambil keputusan untuk merujuk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa tanggung jawab pengambilan keputusan sering dilakukan oleh kerabat perempuan mulai dari ibu, saudara laki-laki pihak ibu dan saudara kandung. Suami biasanya tidak mempunyai pendapat yang berarti dalam pembicaraan tersebut. Keputusan ditangan suami atau anggota keluarga yang dituakan menunjukkan bahwa di masyarakat itu masih terjadi sistem hierarki dalam hal keputusan, dimana keluarga adalah yang paling tinggi otoritasnya. Keadaan ini mengisyaratkan bahwa terjadi ketimpangan jender dimana peran isteri hanyalah sebagai anggota keluarga bukan sebagai *decision maker* atau pengambil keputusan.

Penelitian yang telah dilakukan di Pakistan juga menyebutkan bahwa kemampuan dalam mengambil keputusan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi. Pengambil keputusan berada ditangan saudara laki-laki dari isteri dan keluarga. Keadaan ini juga sama halnya dengan yang terjadi di Sumatera Barat. Pengambil keputusan keluarga di Sumatera Barat berada ditangan saudara laki-laki dari isteri atau yang disebut dengan mamak dan keluarga besar dari isteri. Proses pengambilan keputusan biasanya dilakukan dengan cara berunding, yang membutuhkan waktu terutama jika pengambil keputusan tidak sedang berada di tempat sehingga dapat mengakibatkan keterlambatan dalam merujuk.

Pengambil keputusan yang dilakukan oleh keluarga tanpa mengetahui secara jelas tujuan untuk merujuk ibu hamil dan bersalin dengan kegawatdaruratan atau komplikasi akan berpengaruh kuat terhadap proses pelaksanaan rujukan. Jika keluarga memiliki tujuan yang terdefinisi dengan baik dalam ingatannya, maka tujuan tersebut dapat diaktifkan dan rencana keputusan yang terkait akan dilakukan secara otomatis. Pengambil keputusan merujuk oleh keluarga apabila telah direncanakan semenjak kehamilan akan memberikan dampak positif bagi ibu hamil seperti ibu mendapatkan dukungan dari keluarga baik moril maupun keuangan. Namun pengaruh keluarga sebagai faktor lingkungan yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan tanpa dibekali oleh pengetahuan yang terdefinisi dengan baik tentang rujukan dan komplikasi kehamilan maupun persalinan dan tidak direncanakan semenjak kehamilan akan dapat mengganggu proses pengambilan keputusan secara cepat dan tepat untuk merujuk ibu.²¹

Hasil lain dari penelitian ini menyatakan bahwa keputusan untuk merujuk ibu ke RS yang diambil oleh suami lebih banyak tidak menyebabkan keter-

lambatan rujukan (74,3%). Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa telah terjadinya pergeseran nilai budaya musyawarah yang ada di masyarakat Sumatera Barat yaitu dari mamak ke bapak. Bapak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suami. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa suami telah menjalankan tanggung jawabnya sebagai seorang kepala keluarga dalam rumah tangga yaitu dengan mengambil keputusan atas keadaan yang terjadi dengan isterinya. Hasil ini memperlihatkan bahwa telah terjadi pergeseran budaya kearah positif walaupun pada kenyataannya masih terdapat ketimpangan gender, dimana isteri masih belum memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan sendiri atas keadaan yang terjadi pada dirinya. Peran suami yang cukup besar dalam mengambil keputusan keluarga sehingga dapat mengurangi terjadinya keterlambatan rujukan pada umumnya ditemukan pada keluarga yang tempat tinggalnya telah pindah dari daerah asal (merantau) dan tinggal tidak dengan orang tua.

2. Pengetahuan

Penelitian ini memperlihatkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan rendah lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan. Pengetahuan yang kurang dari ibu tentang tanda bahaya kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi untuk ketepatan waktu merujuk ketempat rujukan, sehingga mengakibatkan ter lambatnya ibu mendapat pelayanan kesehatan. Keterlambatan dalam merujuk ibu ini dapat mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayinya.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan rujukan. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh budaya berunding yang masih dilakukan oleh masyarakat sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dan memperbesar peluang

terjadinya keterlambatan merujuk. Proses rundingan yang dilakukan tanpa dibekali pengetahuan akan menghasilkan sebuah keputusan yang kurang tepat. Selain itu, pengaruh lingkungan seperti pengetahuan suami atau keluarga dan pengalaman masa lalu juga dapat memengaruhi pengetahuan ibu dalam proses rujukan.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Puji Rochyati menyimpulkan bahwa penyebab keterlambatan merujuk, pada umumnya adalah karena kekurangtahuan, kepercayaan, ketidakmampuan biaya, dan jarak ke tempat rujukan yang jauh. Ketiga aspek non kesehatan ini menyebabkan ibu terperangkap sehingga tidak berdaya untuk menyelamatkan diri dari keterlambatan rujukan dan tidak ada waktu untuk dapat diselamatkan di tempat rujukan.

Keterlambatan rujukan di tingkat keluarga terdiri dari dua hal yaitu keterlambatan mengenal secara dini tanda bahaya dan keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya pengetahuan tentang tanda bahaya, sehingga mereka tidak akan terlambat memutuskan untuk merujuk. Pengetahuan ibu yang baik 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 yang baik tentang tanda bahaya kehamilan diharapkan tidak hanya dimiliki oleh ibu saja tetapi juga oleh anggota keluarganya, khususnya pengambil keputusan utama.

Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses penguatan atau pengenalan informasi. Pada umumnya pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengetahuan akan menimbulkan minat untuk mengenal lebih jauh tentang suatu objek, misalnya ibu akan segera datang ke pelayanan kesehatan ketika menemukan salah satu tanda bahaya

kehamilan, setelah melihat anggota keluarga atau teman yang juga segera datang ke pelayanan kesehatan saat menemukan tanda bahaya kehamilan. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Keterlambatan mencari pelayanan kesehatan bukan hanya karena faktor demografi dan komplikasi saja, akan tetapi juga berhubungan dengan persepsi tentang penyakit, dan penguatan dari orang lain.

Penelitian yang dilakukan di Afganistan menyimpulkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap akses ke pelayanan kesehatan pada saat mengalami komplikasi. Pada penelitian ini hanya 30% keluarga yang mencari pelayanan kesehatan segera pada saat mengalami komplikasi. Pengetahuan ibu dan anggota masyarakat yang rendah dalam mengenali tanda bahaya tersebut dapat berakibat pada kapan mengirim ibu ke fasilitas kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu yang baik sangat dibutuhkan dalam upaya mencegah terjadinya keterlambatan rujukan. Hal ini karena wanita adalah orang yang paling tahu tentang apa yang dialaminya, sehingga wanita juga yang paling tahu apakah dia harus dirujuk atau tidak (Bartlett: 2005).

3. Biaya

Responden yang menyatakan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk melakukan rujukan mahal ternyata lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan yaitu 66,7%. Sedangkan responden yang menyatakan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan rujukan wajar ternyata lebih banyak tidak mengalami keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan yaitu 60,2%.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di Afghanistan yang menyatakan bahwa biaya menjadi penghalang bagi keluarga untuk mendapatkan dan menuju tempat pelayanan

kesehatan. Faktor biaya masih merupakan penghambat dalam pelayanan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan. Persepsi tentang biaya yang tinggi berhubungan dengan biaya yang harus dikeluarkan oleh keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Keluarga yang terlambat merujuk sebagian besar terdapat pada keluarga yang berpandangan bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan di RS mahal atau tinggi (66,7%) (Bartlett: 2005).

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Sumatera Barat masih berpendapat pelayanan kesehatan mahal dan sulit terjangkau oleh semua lapisan. Masyarakat tidak hanya takut akan biaya RS, akan tetapi juga takut akan biaya sampingannya seperti biaya transportasi ke RS dan obat-obatan. Biaya bisa menjadi faktor penghambat penting untuk memutuskan pencarian pelayanan kesehatan untuk mempertahankan hidup seorang ibu. Biaya yang harus dikeluarkan pada ibu yang mengalami komplikasi bisa menimbulkan ketakutan pada keluarga sehingga menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam memutuskan untuk merujuk.

Hambatan sosial ekonomi merupakan salah satu hambatan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir tinggi akibat keterlambatan rujukan. Faktor biaya bisa menjadi penghambat penting untuk memutuskan pencarian pelayanan kesehatan. Walaupun belum merata namun sudah diberikan jaminan biaya persalinan bagi keluarga kurang mampu yang ditanggung oleh pemerintah, seperti program jaminan persalinan yang sudah dilaksanakan mulai April 2011 di Sumatera Barat, namun hal ini masih belum dapat menjamin dan meyakinkan seluruh masyarakat untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan rujukan yang ada. Masyarakat masih banyak yang takut untuk melakukan rujukan ke RS dengan alasan takut akan biaya sampingan nantinya.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan umum: semakin besar peran keluarga sebagai pengambil keputusan di keluarga maka keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan semakin tinggi, suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga lebih banyak tidak menyebabkan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan, pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan tidak memengaruhi keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan. Simpulan khusus: biaya merupakan faktor perancu yang dapat memengaruhi keterlambatan rujukan. Mahalnya biaya yang dikeluarkan untuk melakukan rujukan menyebabkan tingginya kejadian keterlambatan rujukan.

B. Saran

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keterlambatan rujukan, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan keterlambatan rujukan dengan menggunakan desain kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Gemari. (2010). **Penurunan AKI belum Sesuai Target MDGs**. Gemari (online), 113(XI):70-71 (<http://www.gemari.or.id>. Diakses Tanggal 7 Juli 2010).
- Stalker P. (2008). **Millennium development goals**. (<http://www.undp.or.id>. Diakses tanggal 1 Juni 2010).
- Women Research Institute. (2010). **Peluncuran dan diskusi buku mengapa target MDGs menurunkan angka kematian ibu tahun 2015 sulit dicapai**. (<http://wri.or.id>. Diakses tanggal 18 Mei 2010).

- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007.** USA: BPS dan Macro International; 2008.
- Profil Kesehatan Tahun 2008.** Padang: Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat; 2009.
- Hidayat AAA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.** Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian.** Bandung: Alfabeta; 2009.
- Mubarak WI. Sosiologi Untuk Keperawatan Pengantar Dan Teori.** Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- Musadad A, Rachmalina, Rahajeng E. Pengambilan Keputusan Dalam Pertolongan Persalinan di Propinsi Nusa Tenggara Timur.** J Ekologi Kesehatan. 2003; 2(1):200-8.
- Safrida, Cahyaningsih H, Supartini N. Pemberdayaan Keluarga Dalam Penggunaan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan Melalui Pengembangan Pola Manajemen Pelayanan Kesehatan Ibu di Desa Tugu Mukti Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung.** J Bina Diknakes. 2001; 41:27-8, 32.
- Astuti SP. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin Ke Rumah Sakit Pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak.** [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008.
- Fibriana AI, Setyawan H, Palarto B. Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap).** J epidemiologi [online serial]. 2007 [Diunduh 4 Desember 2010]. Tersedia dari: <http://eprints.undip.ac.id>
- Wisnuwardhani. Kematian Maternal di Indonesia: Peran Rumah Sakit.** Seminar sehari kematian dan infertilitas. Yogyakarta: Fakultas kedokteran UGM;1998.
- Hani U, Kusbandiyah J, Marjati, Yulifah R. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.** Jakarta: Salemba Medika; 2010.
- Asrinah, Putri SS, Sulistyorini D, Muflihah IS, Sari DN. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.** Yogyakarta: Graha ilmu; 2010.
- Hakimi I. Rangkaian Mustika Adat Basandi Syarak di Minangkabau.** Bandung: Remaja Rosdakarya; 2004.
- Navis AA. Layar Terkembang Jadi Guru: Adat Dan Kebudayaan Minangkabau.** Jakarta: PT. Grafiti Pers; 1984.
- Sergent CF. The cultural konteks of therapeutic choise: obstetrical care decision among the Baria of Benin.** D Reidel Publishing Company. Holland/Boston. 1982. Tersedia dari: www.highwire.com. Diunduh tanggal 1 Mei 2011.
- Hasnah, Triratnawati A. Penelusuran Kasus - Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Yang Berakibat Kematian Maternal Studi Kasus di RSUD Purworejo Jawa Tengah.** Makara Kesehatan. Desember 2003; 7(2):38-46.
- Bartlett LA, Jamieson DJ, Kahn T, Sultana M, Wilson HG, Duerr A. Maternal Mortality Among Afghan Refugees in Pakistan.** The Lancet. 2002 [diunduh 3 Mei 2011]; 359:643-49. Tersedia dari: www.thelancet.com.
- Setiadi NJ. Perilaku konsumen: Konsep dan Implikasi uNtuk Strategi dan Penelitian Pemasaran.** Bogor: Kencana; 2003.
- Anderson OW, Krathwohl DR. A Taxonomy For Learning, Teaching, and Assessing: A**

- Revision Of bloom's Taxonomy Of Educational Objectives.** New York: Longman; 2001.
- Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku.** Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- Suprabowo E. Praktik Budaya Dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau.** J KESMAS. 2006; 1(3):112-21.
- Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat.** Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- Bartlett LA, Mawji S, Whitehead S, Crouse C, Dalil S, Lonete D, dkk. Where Giving Birth is A Forecast Of Death: Maternal Mortality In Four District Of Afghanistan.** The Lancet. 2005 [diunduh 3 Mei 2011]; 365:864-70. Tersedia dari: www.thelancet.com.
- Rochyati P. Rujukan Terencana Dalam Sestim Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten/Kota.** Surabaya: Pusat Safe Motherhood RSU Dr Soetomo; 2003.
- Provinsi Sumatera Barat. **Jampersal.** 2011 [diunduh 25 Juni 2011]. Tersedia dari: <http://sumbarprov.go.id>.