

***THE CORRELATION OF FAMILY DECISION MAKERS AND MOTHER'S
KNOWLEDGE ABOUT PREGNANCY DANGER SIGNS WITH
THE DELAY OF REFERRALS***

LISA RAHMAWATI

Staf Pengajar 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 bahkan tertinggi dibandingkan dengan negara-negara *Association South East Asia Nation (ASEAN)* lainnya. Menurut *World Health Organization (WHO)* penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) 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. Adapun target AKI yang ingin dicapai dalam MDGs pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Sumatera Barat masih tinggi. Besarnya AKI di Sumatera Barat dapat disebabkan karena faktor gizi, penanganan kehamilan dan persalinan, serta diduga karena adanya faktor keterlambatan. 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. Faktor keterlambatan yang sering menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu, salah satunya disebabkan keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit pada komplikasi kehamilan maupun persalinan. 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.

Berdasarkan penelusuran belum ditemukan laporan tentang hubungan antara pengambil keputusan keluarga dan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan di rumah sakit M Djamil Padang.

METODE PENELITIAN

Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 100 orang yang dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk proporsi. Pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini yaitu ibu yang dirujuk ke RS M Djamil Padang dengan komplikasi kehamilan maupun persalinan oleh tenaga kesehatan, ibu telah mendapatkan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan selama kehamilan dari tenaga kesehatan, ibu memiliki data sekunder yang lengkap mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi diagnosa yang ditegakkan terhadap komplikasi yang dialami ibu, dan tenaga kesehatan yang merujuk ibu ke rumah sakit.

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

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Keterlambatan Rujukan

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

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 pengambil keputusan merujuk yang diputuskan keluarga 53,6% menyebabkan keterlambatan rujukan.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Rujukan

Penge tahuan	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 tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan dengan nilai $p > 0,05$.

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,	8	44,	18	100	
- Persalinan	33	6	49	4	82	100	
		40,		59,			
		2		8			
2. Jarak (waktu tempuh)	9		18		27	100	0,235
- < 120 menit	34		39		73	100	
- ≥ 120 menit	43	33,	57	66,	100	100	
		3		7			
		46,		53,			
		6		4		88	100
		8		4		12	100
3. Transportasi		43		57			0,078
- Kendaraan roda 4		39,		60,			
- Mahal		8		2			
		66,		33,			
4. Biaya		7		3			
- Wajar							
- Mahal							

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 $p > 0,05$.

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

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 rujukan	1,551	0,709	0,029	4,715 (1,174-18,934)

Keterangan: Akurasi model 65%

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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambil Keputusan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, diperoleh informasi bahwa ketika terjadi kegawatdaruratan, pengambilan keputusan masih berdasarkan pada budaya berunding, yaitu budaya yang masih berlaku sampai saat ini di daerah Sumatera Barat. Pada budaya tersebut keluarga mempunyai peran utama dalam pengambilan keputusan, sehingga pada saat terjadinya komplikasi yang membutuhkan keputusan segera dirujuk menjadi tertunda karena harus menunggu pihak keluarga jika tidak berada di tempat. Oleh karena itu budaya ini ternyata tidak selalu dapat memberikan dampak yang positif, seperti pada penelitian ini budaya tersebut mengakibatkan keterlambatan dalam merujuk.

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 berkumpulnya 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.

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 membutuhkan 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.

Ketika ibu mengalami tanda bahaya dalam kehamilan, seperti edema pada kaki dan tangan, dan nyeri kepala. Seringkali keluarga berpendapat yang tidak benar yaitu bahwa edema dan nyeri kepala merupakan hal yang wajar terjadi pada ibu selama hamil. Keluarga biasanya memutuskan akan merujuk ibu ke tempat rujukan ketika keadaan ibu sudah makin memburuk. Keadaan ini diperburuk dengan pengambilan keputusan untuk merujuk dilakukan setelah melalui musyawarah atau rundingan dalam keluarga yang membutuhkan waktu. Budaya pasrah, budaya berunding, dan menganggap bahwa kesakitan dan kematian ibu sebagai takdir masih tetap ada dalam masyarakat, sehingga hal tersebut membuat anggota keluarga tidak segera mengupayakan secara maksimal penanganan kegawatdaruratan yang ada.

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.

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 gender 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. (Bartlett, 2002)

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.²⁰

Hasil lain dari penelitian ini menyatakan bahwa keputusan untuk merujuk ibu ke RS yang diambil oleh suami

lebih banyak tidak menyebabkan keterlambatan 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.

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 terlambatnya 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.

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 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.²³⁻²⁶

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)

Biaya

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%).

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.

Lisa Rahmawati

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 biaya sampingan nantinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. 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.

2. Biaya merupakan faktor perancu yang dapat memengaruhi keterlambatan rujukan. Mahalnya biaya yang dikeluarkan untuk melakukan rujukan menyebabkan tingginya kejadian keterlambatan rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson OW, Krathwohl DR. (2001). **A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives**. New York: Longman;
- Asrinah, Putri SS, Sulistyorini D, Muflihah IS, Sari DN. (2010). **Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan**. Yogyakarta: Graha ilmu;
- Astuti SP. (2008). **Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin Ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak**. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro;
- Bartlett LA, Jamieson DJ, Kahn T, Sultana M, Wilson HG, Duerr A. (2002). **Maternal Mortality Among Afghan refugees in Pakistan**. *The Lancet*. [diunduh 3 Mei 2011]; 359:643-49. Tersedia dari: www.thelancet.com.
- Bartlett LA, Mawji S, Whitehead S, Crouse C, Dalil S, Lonete D, dkk. (2005). **Where Giving Birth is a Forecast of Death: Maternal Mortality in Four District of Afghanistan**. *The Lancet*. [diunduh 3 Mei 2011]; 365:864-70. Tersedia dari: www.thelancet.com.
- Fibriana AI, Setyawan H, Palarto B. (2007). **Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)**. *J epidemiologi [online serial]*. [Diunduh 4 Desember 2010]. Tersedia dari: <http://eprints.undip.ac.id>
- Gemari. (2010). **Penurunan AKI belum sesuai target MDGs**. Gemari.

- [Diunduh 7 Juli 2010]; 113(XI):70-71. Tersedia dari: <http://www.gemari.or.id>.
- Hakimi I. (2004). **Rangkaian Mustika Adat Basandi Syarak di Minangkabau**. Bandung: Remaja Rosdakarya;
- Hani U, Kusbandiyah J, Marjati, Yulifah R. (2010). **Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis**. Jakarta: Salemba Medika;
- 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.
- Hidayat AAA. (2010). **Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data**. Jakarta: Salemba Medika;
- Mubarak WI. (2009). **Sosiologi untuk Keperawatan Pengantar dan Teori**. Jakarta: Salemba Medika;
- Musadad A, Rachmalina, Rahajeng E. (2003). **Pengambilan Keputusan dalam Pertolongan Persalinan di Propinsi Nusa Tenggara Timur**. J Ekologi Kesehatan.; 2(1):200-8.
- Navis AA. (1984). **Layar Terkembang jadi Guru: Adat dan Kebudayaan Minangkabau**. Jakarta: PT. Grafiti Pers;
- Notoatmodjo S. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta;
- Rineka Cipta; Notoatmodjo S. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Jakarta: Rineka Cipta;
- Notoatmodjo S. (2007). **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**. Jakarta: Rineka Cipta;
- Profil Kesehatan Tahun 2008. (2009). Padang: **Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat**;
- Provinsi Sumatera Barat. (2011). Jampersal. [diunduh 25 Juni 2011]. Tersedia dari: <http://sumbarprov.go.id>.
- Rahmadewi. (2007). **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Empat Terlalu (Analisis Data SDKI 2002-2003)**. J Ilmiah KB dan KR.; 1(1):20-22.
- Rochyati P. (2003). **Rujukan Terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten/ kota**. Surabaya: Pusat Safe Motherhood RSUD Dr Soetomo;
- Safrida, Cahyaningsih H, Supartini N. (2001). **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; 41:27-8, 32.
- Sergent CF. (1982). **The Cultural Contexts of Therapeutic Choice: Obstetrical Care Decision Among the Baria of Benin**. D Reidel Publishing Company. Holland/Boston. Tersedia dari: www.highwire.com. Diunduh tanggal 1 Mei 2011.
- Setiadi NJ. (2003). **Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran**. Bogor: Kencana;
- Stalker P. (2008). **Millennium Development Goals**. [Diunduh 1 Juni 2010]. Tersedia dari: <http://www.undp.or.id>.
- Sugiyono. (2009). **Statistik untuk Penelitian**. Bandung: Alfabeta;
- Suprabowo E. (2006). **Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau**. J KESMAS.; 1(3):112-21.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2007). USA: BPS dan Macro International; 2008.
- Wisnuwardhani. (1998). **Kematian Maternal di Indonesia: Peran**

**Rumah Sakit. Seminar Sehari
Kematian dan Infertilitas.**
Yogyakarta: Fakultas kedokteran
UGM;

Women Research Institute. (2010).
**Peluncuran dan Diskusi Buku
Mengapa Target MDGs
Menurunkan Angka Kematian Ibu
Tahun 2015 Sulit Dicapai [Diunduh
18 mei 2010].** Tersedia dari:
<http://wri.or.id>.