

# THE QUALITATIVE STUDY ON FAMILY DECISION MAKING RELATED TO THE PERINATAL COMPLICATION IN CIANJUR, WEST JAVA

## STUDI KUALITATIF PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KELUARGA TERKAIT DENGAN KOMPLIKASI PERINATAL DI KABUPATEN CIANJUR JAWA BARAT

Asti Melani Astari\*, Achir Yani S. Hamid\*\*, Rita Damayanti\*\*\*  
\*Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
\*\*Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
\*\*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### ABSTRACT

The high number of maternal mortality rate caused by 3 complex problems. One of those problems was delay identification by the family on the risk factors of the maternal and make decision in seeking help related to their problem. The goal of this study was to identify how the family involvement role, especially their husband, to the maternal health and how the decision making pattern in the family, related to the perinatal complication. This study is qualitative research using phenomenology approach. The number of participant in this study were six couples husband and wife in Bojongherang, Cianjur, West Java. The findings identified that most of the decision maker in the family were the husbands, except those wife who are the carrier woman. In general, the process of decision making start with discussion from both husband and wife before the decision making is made. Some other is decided by their husband instead. The most influenced factors to the decision making process were socio-economic, accessibility to the health insurance and the family knowledge on the perinatal complications. The other less influenced factors were gender, educational background and cultural background.

**Key words** : Decision making in the family, perinatal complication, maternal health.

### PENDAHULUAN

Kesehatan maternal adalah salah satu aspek kesehatan reproduksi perempuan yang menyangkut mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin. Hal ini masih menjadi masalah besar di negara berkembang seperti Indonesia terbukti dengan tingginya angka kematian Ibu yang menurut SDKI 2002/2003 berada pada angka 307/100.000 kelahiran hidup (1).

Kematian ibu masih menjadi masalah yang kompleks, dan disebabkan oleh tiga keterlambatan. Keterlambatan pertama adalah keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan. Kedua adalah keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan yang ketiga adalah keterlambatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pertolongan yang dibutuhkan (2).

Tiga keterlambatan yang dianggap sebagai kontributor tingginya angka kematian ibu tersebut salah satu penyebabnya adalah masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan kejadian normal, dan terjadi secara natural meski diketahui berpotensi menimbulkan resiko. Penyebab lain adalah rendahnya

peran serta keluarga terutama pria yang secara langsung berkedudukan sebagai suami dalam kesehatan maternal. Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa proses kehamilan, persalinan, pengasuhan bayi adalah hanya tanggung jawab ibu (perempuan).

Perempuan memainkan peranan sangat penting dan strategis sebagai motor didalam menciptakan keluarga yang berkualitas. Salah satu aspek yang mendukung keluarga berkualitas adalah kondisi kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga adalah modal dasar bahkan utama demi meningkatkan mutu kehidupan. Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga mengemban lima tugas kesehatan yang harus berjalan dalam satu keluarga. Kelima tugas tersebut meliputi: 1) mengenal masalah kesehatan, 2) mengambil keputusan, 3) merawat anggota keluarga, 4) memodifikasi lingkungan serta 5) memanfaatkan fasilitas kesehatan (3). Dalam menjalankan kelima tugas tersebut kebanyakan keluarga bertumpu pada ibu yang diposisikan sebagai istri dan sebagai pemberi asuhan kesehatan.

Perawat maternitas perlu untuk mengenali hak pengambilan keputusan dalam suatu budaya. Hal ini sejalan dengan falsafah keperawatan maternitas yang bersifat holistik dan memberikan penghargaan terhadap klien dan keluarganya sebagai pemberi dukungan. Disamping itu sikap, nilai dan perilaku sehat baik individu maupun keluarga dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya. Termasuk didalamnya

budaya yang berpengaruh dalam hal pengambilan keputusan dalam keluarga yang terkait dengan kesehatan maternal (4).

Dari paparan diatas perlu dilakukan studi kualitatif terkait pola pengambilan keputusan di keluarga yang terkait dengan komplikasi perinatal yang dialami keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengambil keputusan dalam keluarga dan proses pengambilan keputusan pada saat terjadi komplikasi perinatal di keluarga, serta sejauh mana pemahaman tentang pentingnya pengambilan keputusan terhadap kesehatan maternal. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai posisi perempuan dalam pola pengambilan keputusan dalam keluarga pada saat mengalami komplikasi perinatal. Penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi masyarakat agar mengetahui pentingnya pengambilan keputusan pada permasalahan kesehatan perinatal. Bagi pemerintah daerah dan lembaga terkait diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan dalam usaha menurunkan angka kematian ibu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel (partisipan) dalam penelitian ini adalah enam pasangan suami istri dengan kriteria : partisipan istri yaitu perempuan menikah dalam masa *childbearing* dengan berbagai variasi pekerjaan, mempunyai pengalaman dengan masalah kesehatan maternal dan pengambilan keputusan serta tinggal bersama suami (keluarga inti) ataupun keluarga besar. Kriteria partisipan suami adalah individu dewasa yang dianggap oleh partisipan istri mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan dalam kesehatan maternal dan tinggal bersama partisipan istri.

Penelitian ini mengambil lokasi di Desa Bojongherang Kecamatan Cianjur Kabupaten Cianjur, Provinsi Jawa Barat, dengan alasan adanya data angka kematian yang masih cukup tinggi yang dilatarbelakangi oleh keterlambatan pengambilan keputusan dan fenomena yang terjadi di sebagian masyarakat Kabupaten Cianjur yang berlatar budaya sunda masih ada fenomena masyarakat yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan dianggap hal yang biasa, merupakan kejadian normal, dan terjadi secara natural meski diketahui berpotensi menimbulkan resiko. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2005 dengan pemberian *informed consent* pada partisipan dan menerapkan prinsip *etis, privacy, anonymity, confidentiality dan protection from discomfort* pada saat penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Analisa data menggunakan pendekatan bersiklus, artinya dilakukan semenjak dimulainya pengumpulan data awal, sampai dengan tahap penulisan laporan

dan penarikan kesimpulan. Analisis data penelitian ini dilakukan dengan tahap berikut : reduksi data, penyajian data, penyimpulan (5).

## **HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI**

### **Pengambilan keputusan dalam keluarga**

Pengambilan keputusan merupakan salah satu indikator kekuasaan sosial yang dominan dalam keluarga dan didasari oleh kekuasaan yang dilegitimasi. Dalam sistem keluarga ada kepercayaan pada seseorang yang mempunyai hak untuk mengambil keputusan terhadap yang lainnya. Di beberapa keluarga, suami/ayah mempunyai hak prerogatif untuk membuat banyak keputusan, meskipun keputusan tersebut menyangkut kepentingan perempuan (3).

Penelitian yang dilakukan Wahjuni (1988) menyatakan, bahwa suami adalah pengambil keputusan dominan dalam keluarga. Hal ini disebabkan posisi suami dalam keluarga yang mempunyai tanggungjawab besar dan sebagai pencari nafkah utama. Selain itu ayah dihormati sebagai kepala keluarga, dan sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Meskipun dalam pengambilan keputusan mendapatkan masukan dari istri atau kakek/nenek, laki-laki lebih dominan dalam pengambilan keputusan (6).

Penelitian ini juga menunjukkan temuan yang sama. Keenam keluarga yang menjadi partisipan menyatakan bahwa dalam keluarga mereka suami lebih dominan dalam pengambilan keputusan. Pada umumnya pengambilan keputusan tersebut pada bidang kemasyarakatan, seperti mengikuti kegiatan di luar rumah, membina relasi dengan saudara, menyelenggarakan pesta, gotong royong, mengurus masalah yang berhubungan dengan pemerintah ataupun lembaga-lembaga yang ada. Partisipan perempuan baik langsung maupun tidak langsung, menyatakan bahwa mereka menghormati suami sebagai kepala keluarga, sehingga tidak berkeberatan bila suami mengambil keputusan. Fakta ini didukung pernyataan partisipan suami n bahwa merekalah pengambil keputusan dalam keluarga. Fenomena tersebut dikarenakan peran suami sebagai kepala keluarga yang didasari keyakinan dalam budaya mereka, bahwa suami merupakan imam dalam keluarga.

Dominannya peran suami juga disebabkan keterbatasan mobilitas wanita karena adanya keharusan ijin bagi perempuan bila akan bepergian sebagai pembatasan budaya yang dibebankan pada perempuan. Suami lebih dominan dalam hal pengambilan keputusan bidang produktif dan reproduktif pada keenam keluarga partisipan,. Meskipun demikian pada partisipan 4 dan 6, istri terlibat langsung dalam proses pengambilan keputusan karena partisipan perempuan tersebut memiliki akses langsung pada mata pencaharian.

Mereka dengan penghasilan yang seimbang dengan suami, sehingga ikut mempunyai kewenangan pada aspek produktif.

### **Pengambil keputusan dalam keluarga terkait dengan kesehatan maternal.**

Faktor kunci dalam kesehatan maternal dalam pengambilan keputusan adalah dinamika keluarga, sosioekonomi keluarga dan respon keluarga terhadap stress. Budaya berperan penting sebagai determinan kualitas kesehatan maternal dalam keluarga (4).

Dinamika keluarga meliputi koordinasi dalam keluarga, distribusi wewenang dalam keluarga dan proses pembuatan keputusan untuk penggunaan fasilitas layanan kesehatan maternal. Seringkali keluarga berhadapan dengan suatu masalah, terutama ketika harus mengambil keputusan penting seperti membawa perempuan dalam keluarga yang mengalami perdarahan ke fasilitas layanan kesehatan maupun menyetujui suatu tindakan medik yang harus segera dilakukan (3).

Kriteria yang digunakan dalam pengambilan keputusan tersebut berdasarkan pada nilai keluarga dan sikap yang tepat terhadap perilaku, moral, sosial, politik, dan ekonomi yang terjadi di masyarakat. Wewenang untuk mengambil suatu keputusan penting diberikan kepada anggota keluarga melalui tradisi atau negosiasi. Wewenang/kekuasaan merefleksikan konsep keluarga terhadap dominasi pria maupun perempuan dan praktek budaya, kebiasaan sosial, serta norma di masyarakat (3).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, partisipan 4 dan 6 mampu mengambil keputusan dalam kesehatan maternal. Termasuk tidak tergantung pada suami pada hal pembiayaan, akan tetapi dengan catatan suami mengetahui dan memahami keputusan yang mereka ambil.

Status perempuan juga berinteraksi dengan biaya perawatan dalam keputusan untuk mencari layanan kesehatan. Rendahnya status perempuan menimbulkan keengganan untuk mengalokasikan sumberdaya, ataupun menetapkan kepentingan kesehatan perempuan. Hal ini menghambat pengambilan keputusan untuk mencari layanan kesehatan saat komplikasi kehamilan dan persalinan terjadi (7).

Fenomena tersebut tampak pada partisipan 1, 2, 3, dan 5. Partisipan 1 dan 2 dalam pengambilan keputusan dalam kesehatan maternal menyerahkan keputusan pada suami. Partisipan 3 dan 5 mampu mengambil keputusan yang terkait dengan dirinya dalam kesehatan maternal, dengan catatan bahwa bila melibatkan pembiayaan yang cukup besar mereka menyerahkan keputusan pada suami.

### **Proses pengambilan keputusan dalam keluarga**

Proses pengambilan keputusan merupakan suatu proses rangkaian tindakan, perbuatan dalam proses pemikiran dengan memilih salah satu alternatif

perilaku dari dua atau lebih alternatif untuk memecahkan masalah yang dihadapi dalam pencapaian suatu tujuan (8).

Dari hasil penelitian, proses pembuatan keputusan dalam keluarga keenam partisipan dilakukan melalui diskusi. Akan tetapi dari hasil wawancara hanya partisipan 4 dan 6 yang terlibat langsung dalam proses pengambilan keputusan di keluarga mereka. Sebaliknya pada partisipan 1,2,3,dan 5 meski mereka dilibatkan akan tetapi pengambilan keputusan dominan oleh suami.

Scanzoni dan Szinovacs (1980), mengemukakan bahwa pengambilan keputusan merujuk pada proses pencapaian persetujuan dan komitmen anggota keluarga untuk melakukan serangkaian tindakan atau menjaga status quo. Dengan kata lain pengambilan keputusan merupakan "alat untuk menyelesaikan segala sesuatu" (9).

Proses pengambilan keputusan dalam keluarga tentang kesehatan maternal merupakan salah satu indikator kekuasaan sosial yang dominan dalam keluarga dan didasari oleh kekuasaan yang dilegitimasi. Dalam suatu sistem keluarga ada kepercayaan pada seseorang yang mempunyai hak untuk mengambil keputusan terhadap yang lainnya, misalnya suami, istri, atau kakek/orang yang dituakan dalam keluarga (10).

### **Penanggungjawab kesehatan maternal dalam keluarga**

Idealnya kesehatan maternal dalam keluarga merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan suami istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam menjaga kesehatan maternal karena kesehatan maternal merupakan salah satu aspek dari kesehatan reproduksi yang bukan hanya urusan pria atau wanita saja (11).

Dari hasil penelitian lima keluarga partisipan menyatakan bahwa suami dan istri bertanggungjawab terhadap kesehatan maternal, sedangkan partisipan 1 menyatakan bahwa suami lebih bertanggungjawab. Pandangan partisipan 1 kemungkinan akibat konstruksi sosial maupun kultural akan pola jender, yang beranggapan bahwa suami mempunyai tanggung jawab besar dan sebagai pencari nafkah utama dan harus bekerja keras. Istri lebih berperan dalam lingkup domestik seperti pengasuhan anak dan pekerjaan sehari-hari rumahtangga (6). Dominasi ekonomi laki-laki yang merupakan terjemahan dari 'kekuasaan laki-laki', telah menggiring perempuan ke dalam kedudukannya sebagai orang kedua yang kurang begitu penting dibandingkan dengan laki-laki (11).

### **Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan maternal**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran bahwa dalam pengambilan keputusan dalam keluarga tentang kesehatan maternal, faktor

status kesehatan wanita, pengetahuan, sosio-ekonomi, pendidikan, budaya dan kepemilikan jaminan kesehatan atau askes sangat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam keluarga.

**a. Pengetahuan perempuan terhadap komplikasi yang dialami.**

Pengambilan keputusan dalam penggunaan layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemahaman individu akan karakteristik penyakit itu sendiri. Proses dimulai dari mengenali kondisi abnormal yang terjadi, mengetahui seberapa parah, dan mengetahui penyebab dari adanya kelainan yang dirasakan oleh individu lalu memutuskan untuk mencari perawatan. Sebelum memutuskan untuk mendapatkan pengobatan, individu perlu mengenali kondisi yang dihadapi seiring dengan kebutuhkannya perhatian yang lebih terhadap kondisi tersebut (2). Mengenali kondisi kesehatan dapat juga dibentuk oleh persepsi dan interpretasi sosiokultural. Misalnya kondisi yang pasti (hamil) dirasakan sebagai sesuatu yang alami dan tidak memerlukan perawatan medis tertentu (7). Dari hasil penelitian hanya partisipan 6 yang tampak memahami komplikasi kehamilan yang ia alami, sedangkan umumnya partisipan perempuan tidak terlalu memahami akan komplikasi yang mereka alami yang menyebabkan mereka dirawat di rumah sakit. Kelima partisipan selain partisipan 6 menyatakan baru mengetahui komplikasi yang mereka alami setelah mendapatkan penjelasan dari petugas di rumah sakit.

Dari hasil penelitian terdapat bahwa umumnya partisipan perempuan menyadari, bahwa mereka mengalami komplikasi/gangguan reproduksi hanya secara fisik seperti keluarnya darah atau merasakan nyeri. Hal tersebut tampak pada partisipan 4 yang tidak menyadari bahwa ketidakbergerakan janin yang ia kandung merupakan tanda adanya gawat janin.

**b. Pengetahuan suami terhadap komplikasi yang dialami istri**

Hanya partisipan 5 dan 6 yang dapat dengan rinci menceritakan kembali kejadian serta memberikan penjelasan komplikasi yang dialami istri mereka. Penjelasan yang mereka berikan sesuai dengan penjelasan dokter yang mereka dapatkan saat istri mereka dirawat di rumah sakit. Partisipan 1,2,3 dan 4 hanya memberikan penjelasan proses kejadian tanpa dapat menjelaskan komplikasi yang terjadi pada istri mereka. Hal tersebut dimungkinkan karena pada partisipan 5 dan 6 selain didukung tingkat pendidikan yang tinggi juga akses informasi yang mereka dapat tentang dengan kesehatan maternal. Thaddeus dan Maine (1994), mengemukakan bahwa, penggunaan layanan

kesehatan meningkat seiring dengan peningkatan jenjang pendidikan. Peningkatan pendidikan juga meningkatkan pengetahuan dan kepedulian serta akses terhadap informasi kesehatan maternal (7). Pendidikan juga diduga berpengaruh pada individu melalui pengenalan budaya baru (6). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian, dimana partisipan 1, 2, dan 3 yang tingkat pendidikannya SD sampai dengan SMA penggunaan layanan kesehatan dan memiliki akses informasi kesehatan maternal yang rendah. Sebaliknya partisipan 4, 5, dan 6 yang tingkat pendidikannya SMA hingga Sarjana penggunaan layanan kesehatan dan akses informasi kesehatan maternal tinggi.

**c. Pemanfaatan fasilitas kesehatan n maternal**

Angka kematian dan kelahiran ditemukan tinggi pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah. Banyak pula penelitian yang mengindikasikan bahwa status ekonomi berpengaruh pada penggunaan fasilitas layanan kesehatan.

Partisipan 1 dan 2 dapat dikategorikan pada keluarga menengah kebawah dengan penghasilan perbulan tidak tentu, dan tingkat pendidikan SD dan SMP (kecuali suami partisipan 2 SMA). Pengambilan keputusan dalam hal penolong persalinan memilih dukun paraji sebagai penolong proses persalinan dalam keluarga. Kelompok ini memilih melahirkan di dukun paraji, selain merupakan hal yang lumrah dilingkungan mereka juga karena biaya yang harus dikeluarkan jauh lebih murah dibanding melahirkan di bidan maupun rumah sakit.

Pada partisipan 4,5, dan 6 didukung oleh tingkat sosio ekonomi, dan pendidikan anggota keluarga yang mencapai jenjang sarjana, juga memiliki jaminan kesehatan atau askes. Oleh karena itu kelompok ini lebih menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan maternal.

Biaya yang harus dikeluarkan keluarga untuk mendapatkan layanan kesehatan termasuk biaya transportasi, biaya dokter dan fasilitas layanan kesehatan yang diterima, berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan dalam keluarga untuk mendapatkan pertolongan (7). Pada kelompok status ekonomi rendah pemeriksaan kehamilan jarang bahkan tidak pernah dilakukan. Pada saat melahirkan, kelompok ini lebih memilih untuk melahirkan di dukun bayi (paraji). Berbeda dengan kelompok status ekonomi menengah ke atas, yang pada saat hamil mereka minimal pernah memeriksakan kehamilannya ke layanan kesehatan serta saat melahirkan minimal menggunakan jasa bidan (7).

Dari keenam partisipan, hanya partisipan 4,5, dan 6 yang selalu menggunakan fasilitas kesehatan seperti bidan, dokter, maupun rumah

sakit. Partisipan 3 menyatakan kadang-kadang, dan partisipan 1 dan 2 mengatakan bila sangat terpaksa baru ke rumah sakit ataupun bidan. Partisipan keluarga 4,5, dan 6 selalu menggunakan fasilitas kesehatan dikarenakan mereka mempunyai jaminan askes. Partisipan keluarga 1,2, dan 3 menganggap bahwa bila mereka tidak sakit parah, mereka cukup minum obat dari warung. Sehingga terlihat bahwa pada partisipan dengan sosioekonomi menengah ke bawah, fasilitas kesehatan merupakan hal yang mewah dan bukan hal yang harus diutamakan dalam keluarga. Lain halnya dengan partisipan pada keluarga menengah ke atas, mereka menganggap kesehatan merupakan kebutuhan keluarga sejalan dengan jaminan asuransi kesehatan yang mereka miliki untuk penggunaan fasilitas kesehatan.

**d. Status kesehatan maternal**

Status kesehatan maternal keenam partisipan istri belum optimal, bila dihubungkan dengan komplikasi baik kehamilan, persalinan, maupun nifas yang mereka alami.

Tidak berlanjutnya komplikasi ke kondisi yang lebih berat seperti kematian maternal, menunjukkan adanya peran keluarga dalam pengambilan keputusan keluarga yang tepat. Pada partisipan 1 dan 4 harus kehilangan janin yang mengindikasikan adanya keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Hal ini dimungkinkan karena adanya berbagai faktor yang berpengaruh pada status kesehatan maternal. Seperti yang diungkapkan oleh Lowdermilk & Perry (2003), bahwa faktor kunci dalam kesehatan maternal terkait dengan pengambilan keputusan adalah dinamika

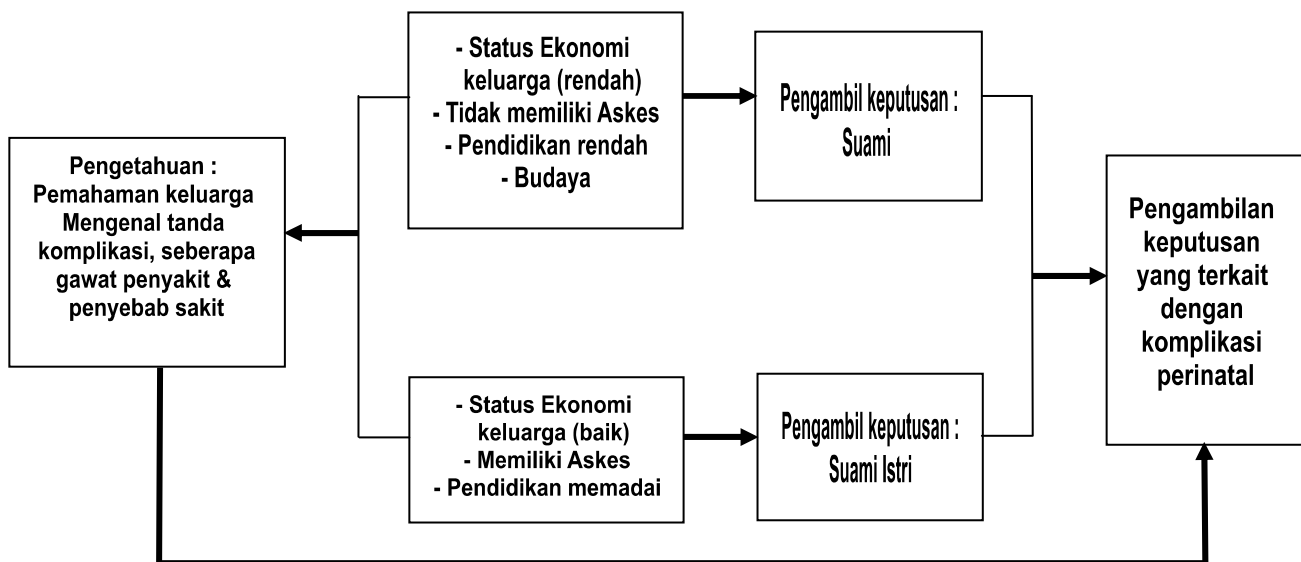
keluarga, sosioekonomi keluarga dan respon keluarga terhadap stress dan budaya penting sebagai determinan kualitas kesehatan maternal dalam keluarga (10).

**Keterkaitan antar tema**

Pengambilan keputusan dalam keluarga pada saat anggota keluarga mengalami komplikasi perinatal, berimplikasi pada status kesehatan maternal. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan dapat mengakibatkan subjek kesehatan maternal yaitu perempuan, berada pada kondisi kesehatan yang beresiko bahkan dapat menyebabkan kematian baik itu kematian ibu maupun kematian janin.

Pengambilan keputusan dalam keluarga yang berimplikasi pada status kesehatan maternal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut meliputi: pendidikan, pengetahuan keluarga akan komplikasi yang dialami, status perempuan dalam keluarga, sosio ekonomi keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, dan budaya yang berpengaruh pada keluarga.

Faktor-faktor tersebut diatas secara langsung berpengaruh pada status kesehatan maternal. Hasil penelitian pada salahsatu partisipan menampakkan bahwa tidak optimalnya kesehatan maternal pada partisipan istri dimungkinkan karena kondisi sosioekonomi keluarga yang dapat digolongkan pada kategori keluarga miskin. Faktor lain adalah rendahnya pendidikan maupun pengetahuan kesehatan maternal, terutama pengetahuan tentang komplikasi perinatal. Faktor budaya diyakini terkait dengan pemilihan penolong persalinan. Dari paparan diatas dapat dibuat skema sebagai berikut :



**Skema 1. Keterkaitan Antar Tema Hasil Penelitian**

## KESIMPULAN

1. Pengambil keputusan dalam keluarga umumnya menjadi wewenang pria, dalam hal ini suami.
2. Musyawarah merupakan proses pengambilan keputusan dalam keluarga, meskipun hanya sebagian kecil keluarga yang berakhir kesepakatan bersama. Sebagian besar keluarga tetap pada akhirnya memberikan kewenangan pada suami untuk mengambil keputusan.
3. Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam keluarga terkait dengan kesehatan maternal adalah sosial ekonomi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, budaya dan status kesehatan maternal

## SARAN

Penelitian ini juga menunjukkan adanya keterkaitan antara faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dan status kesehatan maternal. Sehingga perawat maternitas dalam melakukan asuhan keperawatan, diharapkan mengantisipasi faktor-faktor tersebut. Peran tersebut dilakukan dengan lebih mengoptimalkan peran sebagai pendidik dalam bentuk pemberian penyuluhan di masyarakat terkait dengan pentingnya status kesehatan maternal yang berdampak terhadap kesehatan keluarga. Kerjasama lintas sektoral diperlukan terutama dalam pemberdayaan perempuan.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. *Setiap jam 2 orang ibu bersalin meninggal dunia*. Jakarta; Depkes RI, 2004
2. Saifuddin, A.B. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002
3. Friedman, M. Bowden, V. R. Jones, E.G. *Family nursing, research, theory, & practice*. (5ed). New Jersey; Prentice Hall, 2003
4. Lowdermilk, D.L. Perry, S.E. *Maternity nursing*. Sixth Edition. St.Louis; Mosby Year Book inc, 2003
5. Milles, M.B., Huberman, A.M. *Analisis Data Kualitatif*. Buku Sumber Tentang Metode – Metode Baru. Jakarta; UI Press, 1992.
6. Wahjuni, D. *Pembagian kerja dalam keluarga*. 2005, Online . <http://www.glorianet.org/keluarga/pria/priakes.html> [accessed 28 June 2005]
7. Thaddeus, S., Maine, D., (1994). *Too far to walk: maternal mortality in context*. Soc.Sci.Med 1994, 38; 8: 1091-1110.
8. George, R.T. *Proses pembuatan keputusan*. Jakarta: Rajawali Press, 1998.
9. Friedman, M. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*. (3ed). Jakarta: EGC;1998
10. Lowdermilk, D.L. Bobak, L. & Perry, J. (1995). *Maternity nursing*. St Louis : Mosby Year Book Inc; 1995
11. Gender dan kontrasepsi, <http://www.glorianet.org/keluarga/pria/priakes.html>, [accessed 28 June 2005]