
HUBUNGAN *BACKGROUND* KELUARGA DENGAN SIKAP KELUARGA PADA KASUS RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL

¹⁾Ina Indriati, ²⁾Prawasti Rahayuningtyas Andrio, ³⁾Iznih Rahmi Lessy

Program Studi S1 Kebidanan Dan Pendidikan Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr.
Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang
Jl. Sudanco Supriadi no. 22 – Jawa Timur - Indonesia
E-mail : ¹⁾inaindriati0271@gmail.com, 082334547409

Kata Kunci:

Ibu hamil, kegawatan
daruratan, keluarga

ABSTRAK

Kegawatdaruratan maternal dapat terjadi selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas, apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Kondisi kegawatdaruratan maternal neonatal dapat dicegah jika mendapatkan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat obstetri pada ibu dan bayi. Hal ini juga bergantung atas sikap keluarga dalam menanggapi kejadian ini. Background keluarga meliputi usia, pengetahuan dan dukungan ekonomi/pekerjaan merupakan salah satu pendukung sikap keluarga dalam rujukan kegawatdaruratan. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui korelasi *background* keluarga dengan sikap keluarga pada kasus kegawatdaruratan ibu hamil. Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* ini memiliki populasi seluruh anggota keluarga ibu hamil di TPMB kartini selama bulan November 2023 hingga April 2024. Riset ini menggunakan *accidental sampling* pada ibu hamil mengalami kegawatdaruratan dalam 6 bulan terakhir maka sampel yang diperoleh sebanyak 30 responden. Instrumen dalam penelitian diberikan kepada anggota keluarga untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti. Analisis data penelitian ini menggunakan uji korelasi gamma dan somers'd. Hasil penelitian ini memperoleh nilai P pada kategori usia dengan sikap $p=0,003$ $r=0,6$; pada kategori pendidikan dengan sikap $p=0,01$ $r=0,42$ dan pada kategori pekerjaan dengan sikap $p=0,001$ $r=0,82$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *background* keluarga (usia, pendidikan dan pekerjaan) dengan sikap pada kasus rujukan kegawatdaruratan maternal. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan analisis keterlambatan rujukan kegawatdaruratan sebagai sumber rujukan akan langkah antisipasi angka kematian ibu dan janin.

Keywords:

*pregnant women, emergencies,
family*

Info Artikel

Tanggal dikirim:06-06-2024

Tanggal direvisi:08-07-2024

Tanggal diterima:12-07-2024

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v8i2.4702

[Creative Commons Attribution-
NonCommercial-ShareAlike
4.0 International License.](#)

ABSTRACT

Maternal emergencies can occur during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, if not treated immediately, it can cause maternal and fetal death. Maternal neonatal emergencies can be prevented if first aid is provided for obstetric emergencies in mothers and babies. It also depends on the family's attitude in responding to this event. Family background includes age, knowledge and economic support/employment is one of the supporters of family attitudes in referring emergencies. The purpose of this study was to determine the correlation between family background and family attitudes in cases of emergency for pregnant women. This correlational research design with a cross sectional approach has a population of all family members of pregnant women at TPMB Kartini during November 2023 to April 2024. This research uses accidental sampling on pregnant women experiencing emergencies in the last 6 months, the sample obtained is 30 respondents. The instrument in the study was given to family members to fill out a questionnaire provided by the researcher. Data analysis of this study used gamma and somers'd correlation tests. The results of this study obtained a P value in the age category with an attitude of $p = 0.003$ $r = 0.6$; in the education category with an attitude of $p = 0.01$ $r = 0.42$ and in the employment category with an attitude of $p = 0.001$ $r = 0.82$. It can be concluded that there is a relationship between family background (age, education and occupation) and attitude in cases of referral of maternal emergencies. Further research is recommended to analyze the delay in referral of emergencies as a source of reference for anticipatory measures of maternal and fetal mortality.

PENDAHULUAN

Keadaan darurat adalah keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman terhadap nyawa korban[1]. Masih menjadi perhatian global, kematian ibu tetap menjadi fenomena yang mengkhawatirkan di seluruh dunia. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 [2].

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) hingga tahun 2019, tercatat sebanyak 295.000 kasus kematian ibu di seluruh dunia. Angka kematian maternal paling tinggi terjadi di negara-negara sedang berkembang, mencapai 415 kematian per 100.000 kelahiran, sementara di negara maju seperti Eropa dan wilayah Amerika Utara, angka kematian berkisar antara 7 hingga 12 kematian per 100.000 kelahiran, dengan sebagian besar terkait dengan perawatan antenatal. Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran. Pelayanan yang diberikan secara dini dalam pemeriksaan kehamilan disebut dengan pelayanan Antenatal Care (ANC). ANC mencakup kunjungan pertama ibu hamil, yang disebut K1, yang digunakan sebagai indikator aksesibilitas atau jangkauan pelayanan, serta kunjungan ke-4 ibu hamil, yang disebut K4, yang digunakan sebagai indikator perlindungan ibu hamil. Perawatan antenatal atau ANC adalah perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terampil kepada wanita selama masa kehamilan. Ini meliputi identifikasi risiko, skrining, pencegahan, pengelolaan penyakit yang terkait dengan kehamilan atau yang menyertainya, serta pendidikan dan promosi kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan di Ponkesdes Alun-Alun pada tahun 2019, terdapat 67 ibu yang mencapai K1, namun hanya 41 ibu yang mencapai K4, dengan capaian 2010 sebesar 61,19%. Pada tahun 2020, terdapat peningkatan menjadi 80 ibu yang mencapai K1 dan 59 ibu yang mencapai K4,

sehingga capaiannya mencapai 73,75%. Sedangkan pada tahun 2021, terdapat 67 ibu yang mencapai K1 dan 53 ibu yang mencapai K4, dengan capaian tahun tersebut sebesar 79,10%[3].

Peran dan motivasi dari suami memiliki dampak besar terhadap kesehatan dan pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Suami yang berkomitmen terhadap kehamilan akan menunjukkan dukungan dalam berbagai aspek, membantu ibu merasa lebih percaya diri, bahagia, siap mental, dan kuat menghadapi setiap tahap kehamilan dan persalinan. Keterlibatan suami juga memiliki peran penting dalam mempersiapkan ibu yang mengalami kehamilan pertama untuk menghadapi proses persalinan. Maka, dukungan yang konsisten dari seorang pendamping (keluarga) dan tim medis adalah dua faktor utama yang memungkinkan seorang perempuan mengatasi tantangan selama proses persalinan [4].

Meskipun telah diluncurkan banyak program untuk mengurangi AKI, namun belum terjadi penurunan yang signifikan. Salah satu usaha untuk mengatasi hal ini adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu secara menyeluruh, termasuk pelayanan kegawatdaruratan obstetri, dan juga meningkatkan akses dan pendidikan perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan kesadaran masyarakat akan tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan langkah penting dalam meminimalkan kejadian kegawatdaruratan obstetri. Namun, masih banyak kepercayaan tradisional dan kebiasaan menunda pengambilan keputusan untuk mencari perawatan di fasilitas kesehatan yang masih berlaku di masyarakat. Keterbatasan dana dan keterlambatan transportasi yang cepat untuk mencapai fasilitas kesehatan menjadi faktor utama penyebab kematian. Selain itu, keterlambatan dalam menangani kegawatdaruratan obstetri juga dapat disebabkan oleh kurangnya kapasitas untuk memberikan perawatan obstetri di kalangan

petugas medis. Kepercayaan tradisional yang masih diyakini oleh beberapa masyarakat juga memengaruhi pengambilan keputusan oleh suami atau kepala keluarga. Sebagai akibatnya, ketika terjadi kegawatdaruratan pada ibu hamil, persalinan, atau pasca persalinan, proses pengambilan keputusan harus melibatkan berbagai pihak, yang dapat mengakibatkan keterlambatan dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada ibu [5].

Cakupan penanganan komplikasi kehamilan di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya, namun hal ini belum sebanding dengan penurunan angka kesakitan dan kematian ibu. Penyebabnya diduga karena peningkatan jumlah ibu hamil berisiko tinggi setiap tahunnya, serta keterlambatan dalam rujukan karena kelambanan ibu dan keluarga dalam mencari pelayanan atau memberikan persetujuan tindakan saat terjadi risiko atau komplikasi. Keterlambatan pengambilan keputusan ini diduga karena kurangnya kesadaran ibu dan keluarga akan risiko, serta kurangnya efektivitas komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam menyampaikan informasi tentang risiko dan komplikasi kehamilan. Penelitian yang diadakan Zannah dan rekannya tahun 2020 menyimpulkan bahwa komunikasi persuasif dapat menjadi intervensi yang efektif dalam meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan informasi dan meyakinkan ibu dan keluarga akan adanya risiko, sehingga dapat mencegah keterlambatan rujukan yang berpotensi menyebabkan kesakitan bahkan kematian ibu. Mereka berharap bahwa keputusan ibu hamil untuk pergi ke tempat rujukan saat terjadi risiko bahkan kegawatdaruratan tidak semata-mata karena desakan bidan atau petugas kesehatan, tetapi sudah menjadi kesadaran, niat dan sikap dari ibu hamil dan keluarga yang telah memahami apa yang menjadi kebutuhan dan kepentingan kesehatan ibu hamil [6].

Sebuah penelitian terdapat hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dalam pertolongan pertama kegawatdaruratan di desa Sungai Alat Kecamatan Astambul. Dalam penelitian ini di temukan bahwa keluarga yang

memiliki Pengetahuan yang baik dapat menolong anggota keluarga dengan sikap cepat dan tepat dalam melaksanakan pertolongan pertama pada anggota keluarga yang mengalami kasus-kasus kegawatdaruratan [7]. Berdasarkan landasan tersebut, maka diperlukan sebuah penelitian mengenai hubungan antara *background* keluarga yakni; faktor usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan sikap keluarga pada kasus kegawatdaruratan ibu hamil. Penting dilakukan oleh peneliti untuk memberikan sebuah sumber informasi kepada bidan praktek untuk melakukan edukasi lanjutan pada ibu hamil dan keluarga sebagai salah satu upaya untuk mencegah angka kematian ibu.

TINJAUAN PUSTAKA

Kejadian kegawatdaruratan maternal

Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi yang terjadi secara tiba-tiba dan bisa mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan cepat. Untuk mencegah risiko sakit dan kematian yang disebabkan oleh kondisi ini, diperlukan tindakan yang cepat dan tepat. Perdarahan, eklampsia, dan infeksi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta persalinan yang sulit akibat gangguan pada janin atau panggul, merupakan contoh-contoh dari kegawatdaruratan *obstetric* [5]. Kegawatdaruratan kehamilan lainnya seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini (KPD), hiperemesis, tanda-tanda preeklampsia, eklampsia, serta penurunan gerakan janin atau ketidakteraturan gerakan janin, memerlukan deteksi dini [8]. Dalam kegawatdaruratan persalinan salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah *postpartum hemorrhage*, atau pendarahan setelah persalinan, merupakan penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil, terutama di negara berkembang. Penyebabnya bervariasi, termasuk masalah pada otot rahim (tone), jaringan (tissue), trauma, dan pembekuan darah (trombosis), dengan atoni

uteri, yang merupakan kelemahan otot rahim, menjadi penyebab utama. Kejadian yang cepat dan tidak terduga pada kondisi ini menyebabkan tingkat kematian yang tinggi di negara berkembang, hal ini diyakini terkait dengan faktor-faktor budaya, sosial, ekonomi, dan pendidikan Masyarakat [9].

Upaya penurunan angka kematian ibu dilakukan dalam bentuk pengabdian Masyarakat tentang peran penting suami siaga bagi keluarga. Mamoribo dan rekan-rekan menyatakan bahwa beberapa faktor risiko kematian ibu seperti rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan dalam masyarakat, faktor sosial budaya, serta faktor transportasi, juga turut berkontribusi terhadap masalah kesehatan maternal. Semua faktor risiko ini saling berinteraksi dan mempengaruhi munculnya dua kondisi yang merugikan, yaitu: (1) Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan); dan (2) Empat Terlalu (terlalu muda dalam melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu pendek jarak antar kelahiran, dan terlalu tua dalam melahirkan) [10].

Rujukan Kegawatdaruratan

Kasus gawat darurat obstetri merupakan kondisi obstetri yang, jika tidak segera ditangani, dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Kondisi ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Pasien dengan kondisi gawat darurat membutuhkan pertolongan yang tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian atau kecacatan. Kegawatdaruratan maternal dapat terjadi kapan saja selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sementara kegawatdaruratan neonatal terjadi pada bayi baru lahir hingga usia 28 hari, yang merupakan periode yang sangat

rentan. Kondisi kegawatdaruratan maternal neonatal dapat dicegah dari kematian atau kecacatan jika pelayanan yang cepat dan tepat diberikan. Bidan, sebagai tenaga kesehatan di garis depan, harus siap memberikan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat obstetri pada ibu dan bayi [11]. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 mengenai Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, dijelaskan bahwa layanan rujukan harus berfokus pada prinsip penanganan yang cepat dan tepat, serta harus efisien dan efektif sesuai dengan kapasitas dan wewenang tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, layanan rujukan untuk keadaan darurat obstetri harus memenuhi persyaratan tersebut [5].

Adanya dukungan dari keluarga, termasuk ibu kandung, ibu mertua, dan keluarga inti lainnya, memiliki kontribusi yang signifikan terhadap penyesuaian diri ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan komplikasi obstetri. Meskipun dalam pengambilan keputusan, suami masih memegang peran yang dominan terdapat dukungan konkret dari suami, seperti mengajak istri untuk mencari pertolongan medis saat mengalami masalah kehamilan atau komplikasi obstetri, sangat berpengaruh. Selain itu, faktor-faktor seperti jarak, biaya, adat istiadat, dan pekerjaan suami turut mempengaruhi keterlambatan dalam proses rujukan. Tingkat pendidikan yang rendah pada ibu hamil menyebabkan banyak dari mereka memiliki persepsi bahwa kehamilan dan tanda-tanda bahaya saat melahirkan dianggap sebagai hal yang wajar, sehingga pentingnya proses rujukan tidak diutamakan. Faktor lain yang mempengaruhi keputusan adalah Masyarakat masih memperhatikan adat istiadat daripada rujukan, meskipun mereka menyadari adanya komplikasi kehamilan [12].

Sikap seseorang akan tercermin dalam tindakan yang diambil, yang dipengaruhi oleh situasi saat itu, pengalaman orang lain, jumlah pengalaman individu, dan nilai-nilai dalam masyarakat. Perubahan sikap bisa dipicu oleh faktor-faktor seperti sumber pesan, isi pesan, dan penerima pesan. Sikap sendiri dapat diartikan sebagai kesiapan individu untuk merespons suatu objek dengan cara tertentu, yang menunjukkan kecenderungan potensial untuk bereaksi terhadap stimulus yang membutuhkan respons [13]. Sikap menggambarkan kecenderungan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan hal tersebut. Ini mencerminkan persetujuan atau ketidaksetujuan, kesukaan atau ketidaksetujuan seseorang terhadap suatu objek. Dalam konteks kehidupan sehari-hari, sikap merupakan respons emosional terhadap stimulus sosial [7].

Berdasarkan hasil uji chi-square penelitian Minarti (2023) ditemukan bahwa nilai signifikansi untuk pengetahuan dan peran suami adalah $0,000 < 0,05$, dan nilai untuk sikap adalah $0,03 < 0,05$. Maka telah disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan peran suami dengan perilaku dalam merespon dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu nifas di Puskesmas Gunungsari tahun 2022 [13]. Selanjutnya dengan hal tersebut, peran keluarga sangatlah penting dalam menjalankan perawatan, terutama dalam lingkungan keluarga yang menekankan pada kesatuan keluarga. Keluarga rentan menghadapi situasi darurat dengan prinsip efektivitas dan efisiensi. Secara empiris, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga memiliki keterkaitan yang sangat erat. Peran keluarga memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap proses penyembuhan anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga memiliki peran penting dalam

membentuk pemahaman bersama karena prioritas utama keluarga biasanya adalah kesejahteraan anggota keluarga [7].

Background Keluarga

Background keluarga meliputi; faktor usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dapat menjadi kunci dalam penanganan kegawatdaruratan pada ibu hamil. Sebuah penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan mengenai tanda bahaya pada ibu hamil dapat membantu dalam pengambilan keputusan dalam memilih perawatan sehingga dapat mencegah terjadinya kegawatdaruratan. Salah satu tanda-tanda kegawatdaruratan dapat mencegah kematian mendadak baik pada ibu maupun janin. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan kematian janin di dalam rahim dapat menyebabkan gangguan pada pembekuan darah, yang disebabkan oleh zat-zat yang berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu [14].

Selain itu, dalam penelitian Dwiki (2021) menyatakan bahwa *background* keluarga dengan pekerjaan tetap cenderung memiliki kehidupan yang lebih stabil dibandingkan keluarga dengan pendapatan variabel. Hal ini berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pekerjaan dan pendapatan keluarga mempunyai dampak tidak langsung terhadap kesehatan ibu hamil. Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Pekerjaan suami dan ibu hamil merupakan faktor tidak langsung terhadap kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil [15]. Menurut Putri dan rekannya menyatakan bahwa stabilitas ekonomi meningkatkan kemampuan keluarga dalam menyediakan kebutuhan dasar manusia seperti makanan bergizi, perumahan yang layak, akses terhadap layanan kesehatan, dan pendidikan. Jaminan kebutuhan dasar ini tidak

hanya memberikan rasa aman dan nyaman, namun juga memberikan kontribusi signifikan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Sehingga, memiliki pekerjaan dan tingkat penghasilan keluarga akan memudahkan akses terhadap pemilihan pelayanan kesehatan [16].

METODE

Riset ini menggunakan susunan korelasional dengan teknik *cross sectional*. Populasi dalam survei ini adalah seluruh anggota ibu hamil yang mengalami kegawatdaruratan di TPMB Kartini selama setengah tahun terakhir yang berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampling riset ini menggunakan *accidental sampling*. Eksplorasi diarahkan pada bulan November 2023- April 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei *Family Backing Scale*. Pemeriksaan informasi menggunakan uji korelasi gamma dan somers'd.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Background keluarga meliputi; faktor usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 1 Tabulasi Silang Umur dengan Sikap Terhadap Rujukan Kegawatdaruratan Maternal di TPMB Kartini

Umur	Sikap				Total	r	p
	Positif		Negatif				
	n	%	N	%			
20 – 30 tahun	11	36,6	2	6,6	13	43,4	0,6 0,003
31 – 40 tahun	11	36,6	4	13,4	15	50	
>40 tahun	2	6,6	0	0	2	6,6	
Total	24	79,9	6	20	30	100	

Output tabel menyajikan tabel silang usia dan sikap keluarga responden yang menunjukkan bahwa perolehan nilai P

(0,003<0,05) menunjukkan korelasi bermaka. Kekuatan korelasi (r) yang kuat sebesar 0,6.

Tabel 2 Tabulasi Silang Pendidikan Terakhir dengan Sikap Terhadap Rujukan Kegawatdaruratan Maternal di TPMB Kartini

Pendidikan	Sikap				Total	r	p
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%			
SMP	3	10	2	6,6	5	16,6	0,42 0,01
SMA	16	53,3	3	10	19	63,4	
Perguruan Tinggi	5	16,6	1	3,4	6	20	
Total	24	79,9	6	20	30	100	

Output tabel menyajikan tabel 2 silang pendidikan dan sikap keluarga responden tentang kegawatdaruratan yang menunjukkan bahwa perolehan nilai P (0,01<0,05) menunjukkan korelasi bermaka. Kekuatan korelasi (r) yang kuat sebesar 0,42.

Tabel 3 Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Sikap Terhadap Rujukan Kegawatdaruratan Maternal di TPMB Kartini

Pekerjaan	Sikap				Total	r	p
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%			
PNS	3	10	1	3,4	4	13,5	0,82 0,001
Wiraswasta	2	6,6	3	10	5	16,6	
Swasta	16	53,3	0	0	16	53,3	
Petani	3	10	2	6,6	5	16,6	
Total	24	79,9	6	20	30	100	

Output tabel menyajikan tabel silang pekerjaan dan sikap keluarga responden yang menunjukkan bahwa perolehan nilai P (0,0011<0,05) menunjukkan korelasi bermaka. Kekuatan korelasi (r) yang sangat kuat sebesar 0,82.

Hubungan umur dengan sikap keluarga pada kasus rujukan kegawatdaruratan maternal

Pada penelitian ini responden paling banyak memiliki usia 20–30 tahun dan 31–40 tahun sejumlah 28 keluarga dengan mayoritas memiliki sikap positif, dan responden dengan umur >40 tahun sejumlah 2 keluarga juga memiliki sikap positif dapat dilihat kekuatan sebesar 0,6. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeni yang menyatakan bahwa

kepatuhan ibu hamil berkorelasi dengan usia dan pendidikan [17]. Usia memengaruhi kapasitas kognitif dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kapasitas kognitif dan pola pikir cenderung meningkat, yang pada gilirannya memengaruhi sikap dan pengetahuannya secara keseluruhan. Usia memiliki peranan penting dalam perkembangan pengetahuan manusia karena berkaitan erat dengan sikap dan perilaku. Terdapat dua sikap tradisional mengenai proses penuaan, yaitu semakin tua semakin bijaksana dan semakin banyak pengalaman yang didapat, yang semuanya berpotensi meningkatkan pengetahuan individu [18].

Hubungan tingkat pendidikan dengan sikap keluarga pada kasus rujukan kegawatdaruratan maternal

Tingkat pendidikan di penelitian ini responden paling banyak yaitu SMA yang menggambarkan cukupnya tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan akan berefek pada sikap dan perilaku seseorang dan dalam penelitian ini masih terdapat 3 responden (10%) yang memiliki sikap negative, 1 responden (3,3%) tingkat pendidikan perguruan tinggi dengan sikap negative dan 2 responden (6,6%) tingkat pendidikan SMP dengan sikap negative. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasna (2022) mengindikasikan bahwa masih ada ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang, terutama di antara mereka yang memiliki pendidikan rendah (SD dan SMP) dalam tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kemampuan mereka untuk menerima informasi kesehatan. Secara umum, seseorang dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menyebabkan stres, karena kecemasan yang timbul akibat kurangnya informasi yang diterima oleh individu tersebut [19]. Menurut Anggraeni (2020) pendidikan erat kaitannya dengan

pengetahuan. Diharapkan dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya mengenai kesehatan juga akan meningkat [17]. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap hal-hal yang datang dari luar. Masyarakat yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah atau tidak sama sekali. Pengetahuan ibu hamil akan semakin bertambah seiring dengan banyaknya pengetahuan yang diperoleh dari sekolah dan lingkungan sekitar [20].

Hasil korelasi tentang tingkat pendidikan dengan sikap keluarga pada kasus kegawatdaruratan maternal sejalan dengan penelitian Mindarsih (2022) bahwa tingkat pendidikan suami/keluarga memiliki korelasi kuat dalam ketepatan dan kecepatan dalam mengambil keputusan. Hal ini dikaitkan dengan tingkat pendidikan berkontribusi pada pola pikir dan perilaku individu [18].

Hubungan tingkat pekerjaan dengan sikap keluarga pada kasus rujukan kegawatdaruratan maternal

Responden yang bekerja sebagai PNS sejumlah 4 responden dimana 3 memiliki sikap positif dan 1 lainnya memiliki sikap negative, lalu responden yang bekerja sebagai wiraswasta dan petani berjumlah sama 5 responden dengan sikap positif dan negative yang seimbang. Sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yang seluruhnya memiliki sikap positif (53,3%). Penelitian Oktarianita (2021) menilai hubungan status pekerjaan dan pendapatan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai pelayanan primer di Puskesmas Sidomulyo. Pada penelitian tersebut menunjukkan seseorang yang memiliki pekerjaan akan cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena individu yang

berpenghasilan memiliki kecenderungan untuk membiayai layanan kesehatan [21]. Meskipun ibu tidak bekerja jika didorong oleh pekerjaan suami yang memiliki penghasilan cukup maka kejadian-kejadian yang tidak diinginkan tidak terjadi. Individu yang memiliki pekerjaan cenderung lebih memanfaatkan layanan kesehatan karena memiliki penghasilan yang dapat digunakan untuk membiayai layanan tersebut

Pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan keluarga dimana pada keluarga, dimana dalam penelitian ini mayoritas berpeghasilan sebesar <1,000,000 sejumlah 19 responden dengan sikap positif (50%) dan sikap negative (13,3%). Penghasilan digunakan untuk menunjang kebutuhan hidupnya. Jadi pada akhirnya, keluarga tersebut perlu menyisihkan sebagian dari pendapatan mereka untuk menutup biaya tersebut. Dengan demikian, pentingnya penguatan hubungan antara pasangan juga harus dihubungkan dengan upaya untuk memperkuat stabilitas keuangan bersama. Hal ini akan membuat kepala keluarga tidak memiliki alasan yang cukup kuat untuk tidak memprioritaskan kesejahteraan dan kesehatan istri serta keluarga mereka secara keseluruhan [22].

Berdasarkan riset yang telah dilakukan dapat dilihat hasil terdapat 25 responden yang mendukung. Dari 25 responden ini sebagian besar memiliki sikap positif terhadap rujukan kegawatdaruratan maternal sejumlah 23 responden (76,6%). Namun, masih ada 2 responden yang tidak mendukung dan bersikap negative (6,6%). Sejumlah 5 responden tidak mendukung, dimana 1 responden (3,3%) memiliki sikap positif dan 4 responden (13,4%) lainnya memiliki sikap negative. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan menunjukkan bahwa meskipun ibu tidak bekerja, jika didukung oleh penghasilan yang cukup dari pekerjaan suami, maka kejadian-kejadian yang tidak diinginkan dapat dihindari [15]. Memiliki pekerjaan dan penghasilan yang cukup, baik dari individu itu sendiri maupun dari pasangan, berperan penting dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini menekankan

pentingnya stabilitas ekonomi dalam menjaga kesehatan keluarga dan mengurangi risiko kejadian tidak diinginkan.

Sebuah penundaan pengambilan keputusan dalam rujukan darurat ibu hamil sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk dukungan keluarga, prosedur rujukan, dan karakteristik sosiodemografi seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, dan frekuensi pemeriksaan antenatal. Salah satu penyebab utama penundaan ini adalah proses negosiasi yang panjang di tingkat keluarga. Faktor-faktor ini termasuk ketidakmampuan keluarga untuk mengenali tanda bahaya, kurangnya pengetahuan tentang di mana mencari bantuan, dan faktor budaya yang mengharuskan keputusan bergantung pada suami [13].

Hasil uji korelasi ketiga background keluarga terhadap pengambilan sikap pada kasus kegawatdaruratan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria (2022) yang menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*, sebanyak 375 responden diambil dengan teknik *consecutive sampling*, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan di Desa Sungai Alat, Kecamatan Astambul[7]. Oleh karena itu, aspek usia, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga merupakan faktor yang penting bagi keluarga untuk mengambil sikap yang cepat serta tepat dalam memberikan pertolongan pertama kepada anggota keluarga yang mengalami kegawatdaruratan maternal. Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu indikator terkait tatanan program pemberian edukasi terkait kegawatdaruratan maternal

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa *Background* keluarga yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan memperoleh nilai P sebagai berikut;

1. pada kategori usia keluarga dengan sikap $p= 0,003$ $r=0,6$; menunjukkan adanya korelasi antara usia dengan sikap keluarga dalam pengambilan keputusan

- kasus rujukan kegawatdaruratan maternal
2. pada kategori pendidikan keluarga dengan sikap $p=0,01$ $r=0,42$ menunjukkan adanya korelasi antara pendidikan keluarga dengan sikap keluarga dalam pengambilan keputusan kasus rujukan kegawatdaruratan maternal
 3. pada kategori pekerjaan keluarga dengan sikap $p=0,001$ $r=0,82$ menunjukkan adanya korelasi antara pekerjaan keluarga dengan sikap keluarga dalam pengambilan keputusan kasus rujukan kegawatdaruratan maternal

Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara *background* keluarga (usia, pendidikan dan pekerjaan) dengan sikap pada kasus rujukan kegawatdaruratan maternal

DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. Jesslin and F. Kurniawati, "Perspektif orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusif," *JPI (Jurnal Pendidik. Inklusi)*, vol. 3, no. 2, pp. 72–91, 2020.
- [2] D. Syarief, D. Wildayani, and W. L. Ningsih, "Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Persiapan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan oleh Kelompok Perempuan 'Bundo,'" *J. Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 10–15, 2022.
- [3] I. K. Lindsari, N. Hamim, and I. Ermawati, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil Melaksanakan Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Ponkesdes Alun-Alun Lumajang," *J. Ilm. Obs. J. Ilm. Ilmu Kebidanan Kandung. P-ISSN 1979-3340 e-ISSN 2685-7987*, vol. 15, no. 2, pp. 46–55, 2023.
- [4] W. N. Slamet and H. D. Aprilina, "Hubungan Kematangan Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan," *J. Smart Keperawatan*, vol. 6, no. 2, p. 86, 2019, doi: 10.34310/jskp.v6i2.266.
- [5] D. A. Tirtaningrum, A. Sariatmi, and A. Suryoputro, "Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil," *Media Kesehatan. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 2, p. 139, 2018, doi: 10.30597/mkmi.v14i2.2866.
- [6] A. N. Zannah, "Pengaruh Komunikasi Persuasif Bidan Terhadap Pengambilan Keputusan Ibu Dan Keluarga Yang Mengalami Kehamilan Risiko Tinggi," *Media Inf. Kesehatan*, vol. 7, pp. 101–110, 2020, [Online]. Available: <https://www.jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/download/208/167>.
- [7] I. Maria, A. Wardhani, and R. Rusdi, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Di Desa Sungai Alat Kecamatan Astambul," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 7, no. 2, pp. 195–199, 2022, doi: 10.51143/jksi.v7i2.400.
- [8] Yusri Dwi Lestari and Sulis Winarsih, "Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Kegawatdaruratan Kehamilan Dengan Kepatuhan Dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Glagah," *SEHATMAS J. Ilm. Kesehatan. Masy.*, vol. 1, no. 3, pp. 279–286, 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i3.591.
- [9] N. P. N. Julieta and M. K. Widiastuti Giri, "Postpartum Hemorrhage: Kegawatdaruratan dalam Persalinan Ibu Hamil," *Ganesha Med.*, vol. 1, no. 1, p. 48, 2021, doi: 10.23887/gm.v1i1.31709.
- [10] S. N. Mamoribo, K. Batmanlussi, S. Parhusip, H. Rumbiak, and K. L. Tutuop, "Peran Penting Suami Siaga Bagi Keluarga : Edukasi Di Kampung Yoka," *J. Inov. Dan Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 4, pp. 33–36, 2022, doi: 10.26714/jipmi.v1i4.60.
- [11] H. Novianti, Y. I. Safitri, and A. Munjidah, "Hubungan Macam Rujukan Kegawatdaruratan Dengan Keluaran Maternal Neonatal Dalam Masa Pandemi Covid-19," *J. Keperawatan dan Kesehatan. Masy. Cendekia Utama*, vol. 11, no. 1, p. 65, 2022, doi:

- 10.31596/jcu.v11i1.1041.
- [12] V. A. Bata and O. Emilia, "Peran pengambil keputusan dalam keterlambatan rujukan maternal," *Ber. Kedokt. Masy.*, vol. 34, no. 5, pp. 7–9, 2019.
- [13] Minarti et al., "Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga dan Peran Suami dalam Perilaku Merespon dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari Tahun 2022," *J. Ilmu Komputer, Ekon. dan Manaj.*, vol. 3, no. 1, pp. 2039–2047, 2023, [Online]. Available: <https://ummaspul.e-journal.id/JKM/article/download/5865/2722>.
- [14] A. Fauziyah et al., "Efektivitas pemberian edukasi kesehatan menggunakan media leaflet dengan pengetahuan keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan janin pada ibu hamil dengan kekuarangan Issn : 2807-9280," pp. 2–7, 2021.
- [15] D. A. N. Kurniawan, Triawanti, M. S. Noor, Djallalluddin, and N. Qamariah, "Hubungan Pekerjaan Dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil," *Homeostasis*, vol. 4, no. 1, pp. 115–126, 2021.
- [16] N. K. S. E. Putri, "Analisis Pekerjaan dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan Kunjungan Antenatal Care," *J. Stethosc.*, vol. 1, no. 2, 2021.
- [17] F. D. Anggraeni, "Studi Korelasi Antara Usia Dan Pendidikan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta," *J. Kebidanan*, pp. 177–185, 2020.
- [18] E. Mindarsih et al., "Karakteristik Suami Yang Berhubungan Dengan Sikap Dalam Menangani Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal," *J. Keperawatan Respati Yogyakarta*, vol. 5, no. 1, pp. 287–294, 2018, [Online]. Available: <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>.
- [19] Andi Hasnah and Suriani Tahir, "Hubungan Kunjungan Anc Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persiapan Persalinan Dan Kegawatdaruratan Di Puskesmas Tarakan, Kecamatan Wajo, Kota Makassar," *J. Rumpun Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 21–30, 2022, doi: 10.55606/jrik.v2i1.356.
- [20] P. Wulandini, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru," *Menara Ilmu J. Penelit. dan Kaji. Ilm.*, vol. 14, no. 2, 2020.
- [21] A. S. Oktarianita and N. Wati, "Hubungan Status Pekerjaan Dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer Di Puskesmas Sidomulyo Relationship Of Employment Status And Income With Utilization Of Public Health Center As Primary Services In Public Health Center Of Sidomulyo," *J. Imiah Avicenna Issn*, vol. 1978, p. 664, 2021.
- [22] K. P. Umar, J. S. Tambas, and M. M. Sendow, "Tingkat Kesejahteraan Keluarga Petani Kelapa di Desa Klabat Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara," *AGRI-SOSIOEKONOMI*, vol. 16, no. 2, pp. 261–268, 2020.