

# **FAKTOR DETERMINAN YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPUTUSAN BIDAN MERUJUK PASIEN DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI**

**Erich Hadisusanto<sup>1</sup>, Tita Hariyanti<sup>2</sup>, Kurnia Widyaningrum<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

## **Korespondensi:**

Erich Hadisusanto d/a Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Email : erichhst@gmail.com

## **ABSTRAK**

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Harapan Sehat Tentram (RSIA HST) dikenal sebagai RS rujukan kehamilan risiko tinggi dari berbagai kecamatan di Trenggalek. Namun pada bulan Juli sampai Desember 2016 didapatkan penurunan rujukan bidan kasus kehamilan risiko tinggi. Bidan perujuk merupakan ujung pelayanan di desa terhadap ibu hamil. Proses pengambilan keputusan untuk merujuk adalah keputusan yang dipengaruhi oleh individu bidan sendiri. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor determinan yang terdiri lima variabel guna mengetahui pengaruhnya terhadap keputusan bidan merujuk ibu hamil risiko tinggi.

Jenis penelitian kuantitatif dengan analisis potong lintang. Penelitian menggunakan metode total sampling yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi sebesar 167 bidan yang pernah merujuk. Analisa data menggunakan PLS.

Hasil penelitian terhadap keputusan merujuk menunjukkan variabel kepercayaan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan, variabel status ekonomi berpengaruh positif namun tidak signifikan, variabel akses sarana berpengaruh positif namun tidak signifikan, variabel penanggung biaya berobat berpengaruh negatif dan signifikan, variabel kebutuhan akan pelayanan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan.

Kesimpulan yang didapat yaitu variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keputusan merujuk adalah penanggung biaya berobat. Saran yang dapat diberikan adalah lebih fokus terhadap variabel yang berefek paling dominan guna meningkatkan angka rujukan yaitu melalui kerjasama dengan pihak asuransi kesehatan.

**Kata kunci:** keputusan, bidan, merujuk, biaya.

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan bangsa menurut berbagai lembaga Internasional dan WHO bisa diukur melalui berbagai indikator salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI). Parameter ini menjadi bagian penting dalam menggambarkan indeks pembangunan manusia dan tingkat kemajuan suatu bangsa (Helmizar, 2014). AKI adalah jumlah total kematian ibu pada saat hamil,

persalinan serta nifas atau akibat dari pengelolaannya dengan menyingkirkan faktor-faktor misalnya seperti kecelakaan, jatuh, dan lainnya pada seratus ribu kelahiran hidup.

Sebagai bentuk upaya untuk mengurangi AKI di Indonesia, pemerintah menunjuk bidan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan profesional untuk di tempatkan di daerah pinggir. Tujuan dari program penempatan tenaga bidan tersebut tidak lain adalah usaha untuk meningkatkan mutu dari layanan kesehatan, pemerataan layanan kesehatan dan berfokus pada penurunan AKI, angka kelahiran, serta usaha peningkatan kesadaran dari masyarakat agar berperilaku hidup sehat (Winarni, 2007). Agar program tersebut terlaksana, bidan dituntut untuk dapat berkomunikasi secara baik serta dapat bekerja dengan profesional agar bisa diterima oleh masyarakat (Erlandia & Gemiharto, 2014). Apabila dalam perjalanannya bidan menemukan kasus yang tidak dapat tertangani seperti kehamilan dengan risiko tinggi, maka bidan harus membuat keputusan untuk merujuk menuju fasilitas kesehatan yang lebih lengkap seperti Rumah Sakit.

Tabel 1. Angka Kunjungan Pasien Rujukan Dan Non Rujukan Khusus Bersalin

Tindakan	Jenis Rujukan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Saecar	Rujuk	68	69	74	81	71	79	78	64	57	46	47	42
	Non Rujuk	1	2	0	1	2	5	5	1	3	1	2	4
Spontan	Rujuk	10	19	11	20	27	19	14	8	7	10	6	7
	Non Rujuk	2	3	0	3	1	2	2	1	0	1	0	1
Vakum	Rujuk	7	13	10	11	24	12	11	9	5	8	3	5
	Non Rujuk	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0

Sumber Data : Rekam Medis RSIA HST

Dengan digunakannya kelima variabel dari teori Andersen pada penelitian, diharapkan RSIA HST

Pola pengambilan keputusan bidan merujuk merupakan keputusan yang rumit dan melibatkan banyak pertimbangan. Semakin banyak faktor pendukung maka pengambilan keputusan merujuk lebih cepat terjadi (Susilowati, 2001). Menurut Andersen (1960) faktor-faktor yang berhubungan erat dengan perilaku seseorang atau kelompok dalam memutuskan mencari pelayanan kesehatan terdiri dari tiga faktor yaitu *predisposisi*, *enabling* dan *needs*. Faktor *predisposisi* terdiri dari variabel kepercayaan kesehatan. Faktor *enabling* terdiri dari variabel status ekonomi, akses sarana, dan penanggung biaya berobat. Faktor *needs* terdiri dari variabel kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data tren kunjungan ibu hamil dengan risiko tinggi di RSIA HST pada bulan Juli sampai Desember 2016 didapatkan penurunan angka rujukan. Faktor penyebab terjadinya penurunan angka rujukan ibu hamil dengan risiko tinggi belum diketahui pihak manajemen. Tren penurunan rujukan ibu hamil dengan risiko tinggi tersaji pada tabel berikut:

mampu mengetahui variabel paling dominan dan paling berpengaruh terhadap keputusan bidan merujuk.

Berdasarkan latar belakang diatas tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor determinan yang berpengaruh terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi yang terdiri dari lima variabel yaitu kepercayaan kesehatan, variabel status ekonomi, akses sarana, dan penanggung biaya berobat dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif berdesain *cross sectional* bertujuan untuk melihat keterkaitan atau hubungan antara faktor variabel bebas yang menjadi sebab (risiko) dengan variabel terikat yang menjadi akibat (efek) yang terjadi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Sehat Tentram (RSIA HST) Trenggalek jalan Dr. Soedomo no 39A Trenggalek dan dilakukan pada kurun waktu November 2017. Objek penelitian adalah semua bidan yang pernah merujuk. Sampel yang diambil menggunakan metode *total sampling* yang pada akhirnya jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Setiawan, 2005). Besar sampel yang digunakan adalah 167 bidan. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas menggunakan *Korelasi Pearson (Product Moment)*

serta reabilitas yang menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*. Metode analisa menggunakan *Partial Least Square (PLS)*

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang didapatkan secara deskriptif mengenai karakteristik responden digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karak- teristik	Kategori	Jumlah (orang)	(%)
1	Usia	< 35	45	26,94
		> 35	122	73,06
2	Pekerjaan	PNS	136	81,44
		Swasta	31	18,56

Sumber : data primer diolah 2017

Dari tabel 1 tergambar bahwa dari 167 bidan responden yang pernah merujuk ke RSIA HST mayoritas berumur lebih dari 35 tahun sebesar 73%. Sisanya adalah responden dengan umur kurang dari 35 tahun. Dari hasil analisis deskriptif dapat dikatakan bahwa mayoritas perujuk adalah bidan senior yang berprofesi sebagai bidan PNS.

#### Analisis Deskriptif

Hasil penelitian yang didapatkan secara deskriptif pada kelima variabel penelitian digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 2. Deskripsi Variabel Kepercayaan Kesehatan (X1)

No	Indikator	Item	Jawaban Responden					Rata-Rata		
			SS	S	R	TS	STS			
1	Keyakinan kesembuhan penyakit bila segera dirujuk	P1	F	48	88	27	4	0	4.08	
			%	28.7%	52.7%	16.2%	2.4%	0.0%		
		P2	F	35	84	43	5	0	3.89	
			%	21.0%	50.3%	25.7%	3.0%	0.0%		
		Rerata								3,985
		2	Kepercayaan terhadap dokter dan petugas kesehatan	P3	F	62	50	50	5	0
%	37.1%				29.9%	29.9%	3.0%	0.0%		
P4	F			53	49	59	6	0	3.89	
	%			31.7%	29.3%	35.3%	3.6%	0.0%		
P5	F			56	56	50	5	0	3.98	
	%			33.5%	33.5%	29.9%	3.0%	0.0%		
P6	F			40	63	57	7	0	3.81	
	%			24.0%	37.7%	34.1%	4.2%	0.0%		
P7	F			28	88	45	6	0	3.83	
	%			16.8%	52.7%	26.9%	3.6%	0.0%		
Rerata								3,904		
3	Pengetahuan terhadap masalah kesehatan dan penyakit yang diderita			P8	F	65	60	33	9	0
		%	38.9%		35.9%	19.8%	5.4%	0.0%		
		P9	F	12	125	16	14	0	3.81	
			%	7.2%	74.9%	9.6%	8.4%	0.0%		
		Rerata								3,945

Sumber : data primer diolah 2017

Tabel 3 Deskripsi Variabel Status Ekonomi (X2)

No	Indikator	Item	Jawaban Responden					Rata-Rata		
			SS	S	R	TS	STS			
1	Penghasilan tiap bulan	P1	F	29	97	36	5	0	3.90	
			%	17.4%	58.1%	21.6%	3.0%	0.0%		
		P2	F	38	79	45	4	1	3.89	
			%	22.8%	47.3%	26.9%	2.4%	0.6%		
		P3	F	40	75	44	8	0	3.88	
			%	24.0%	44.9%	26.3%	4.8%	0.0%		
		P4	F	50	25	23	64	5	3.31	
			%	29.9%	15.0%	13.8%	38.3%	3.0%		
		Rerata								3,74

Sumber : data primer diolah 2017

Tabel 4. Deskripsi Variabel Akses Sarana (X3)

No	Indikator	Item	Jawaban Responden					Rata-Rata	
			SS	S	R	TS	STS		
1	Kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan	P1	F	0	35	54	55	23	2.60
			%	0.0%	21.0%	32.3%	32.9%	13.8%	
		P2	F	6	46	35	44	36	2.65
			%	3.6%	27.5%	21.0%	26.3%	21.6%	
Rerata								2,625	
2	Biaya pelayanan kesehatan	P3	F	2	34	50	40	41	2.50
			%	1.2%	20.4%	29.9%	24.0%	24.6%	
		P4	F	2	32	51	39	43	2.47
			%	1.2%	19.2%	30.5%	23.4%	25.7%	
Rerata								2,485	
3	Adanya <i>fee</i> yang diberikan dari pelayanan kesehatan	P5	F	9	35	43	36	44	2.57
			%	5.4%	21.0%	25.7%	21.6%	26.3%	
		P6	F	6	37	43	38	43	2.55
			%	3.6%	22.2%	25.7%	22.8%	25.7%	
		P7	F	9	21	47	47	43	2.44
			%	5.4%	12.6%	28.1%	28.1%	25.7%	
		P8	F	1	34	32	59	41	2.37
			%	0.6%	20.4%	19.2%	35.3%	24.6%	
Rerata								2,482	
4	Kualitas pelayan kesehatan	P9	F	10	33	54	34	36	2.682
			%	6.0%	19.8%	32.3%	20.4%	21.6%	
		P10	F	8	26	47	43	43	2.48
			%	4.8%	15.6%	28.1%	25.7%	25.7%	
		P11	F	17	32	32	42	44	2.62
			%	10.2%	19.2%	19.2%	25.1%	26.3%	
		P12	F	9	41	42	34	41	2.66
			%	5.4%	24.6%	25.1%	20.4%	24.6%	
		P13	F	5	36	44	39	43	2.53
			%	3.0%	21.6%	26.3%	23.4%	25.7%	
		P14	F	3	39	36	47	42	2.49
			%	1.8%	23.4%	21.6%	28.1%	25.1%	
		P15	F	1	43	54	34	35	2.65
			%	0.6%	25.7%	32.3%	20.4%	21.0%	
		P16	F	8	42	52	51	14	2.87
			%	4.8%	25.1%	31.1%	30.5%	8.4%	
Rerata								2,623	

Sumber : data primer diolah 2017

Tabel 5. Deskripsi Penanggung Biaya Berobat (X4)

No	Indikator	Item		Jawaban Responden					Rata-Rata
				SS	S	R	TS	STS	
1	Keikutsertaan dalam asuransi kesehatan	P1	F	1	8	48	68	42	2.15
			%	0.6%	4.8%	28.7%	40.7%	25.1%	
		P2	F	0	3	48	73	43	2.07
			%	0.0%	1.8%	28.7%	43.7%	25.7%	
Rerata								2,11	

Sumber : data primer diolah 2017

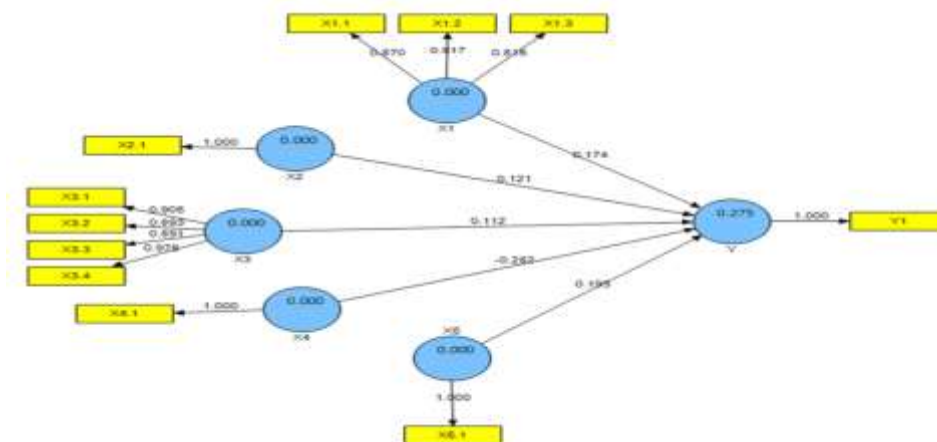
Tabel 6. Deskripsi Penanggung Biaya Berobat (X5)

No	Indikator	item		Jawaban Responden					Rata-Rata
				SS	S	R	TS	STS	
1	Beratnya risiko kehamilan sehingga butuh pertolongan profesional	P1	F	43	53	66	5	0	3.80
			%	25.7%	31.7%	39.5%	3.0%	0.0%	
		P2	F	29	67	67	4	0	3.72
			%	17.4%	40.1%	40.1%	2.4%	0.0%	
Rerata								3,76	

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan hasil analisis deskripsi pada tabel 2-6 didapatkan bahwa indikator yang memiliki nilai rata-rata paling tinggi atau dominan adalah indikator dari variabel Hasil Analisa Data. Pada penelitian ini digunakan analisis *Partial Least Square (PLS)* bertujuan

kepercayaan kesehatan (X1). Indikatornya adalah keyakinan kesembuhan penyakit bila segera dirujuk dengan rata-rata tertinggi sebesar 3,985. untuk menguji pengaruh antar variabel



Gambar 1. Diagram Jalur

### Model Pengukuran

Konversi dari diagram jalur ke dalam model pengukuran dapat diketahui melalui penjelasan berikut :

Tabel 7. Indikator Pengukur Variabel Kepercayaan Kesehatan

Variabel	Indikator	Loading Factor
Kepercayaan Kesehatan	X1.1	0.870
	X1.2	0.917
	X1.3	0.815

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan model pengukuran di atas diketahui bahwa nilai *loading factor* indikator keyakinan kesembuhan penyakit bila segera dirujuk (X1.1) sebesar 0.870, kepercayaan terhadap dokter dan petugas kesehatan (X1.2) sebesar 0.917, pengetahuan terhadap masalah kesehatan dan penyakit yang diderita (X1.3) sebesar 0.815. Hal ini berarti keragaman variabel kepercayaan kesehatan mampu dijelaskan oleh indikator (X1.1) sebesar 87.0%, indikator (X1.2) sebesar 91,7% dan indikator (X1.3) sebesar 81,5% dan yang paling dominan adalah kepercayaan terhadap dokter dan petugas kesehatan (X1.2) sebesar 0.917

Tabel 8. Indikator Pengukur Variabel Status Ekonomi

Variabel	Indikator	Loading Factor
Status Ekonomi	X2.1	1.000

Berdasarkan model pengukuran di atas diketahui bahwa nilai *loading factor* indikator penghasilan tiap bulan (X2.1) sebesar 1.000. Hal ini berarti keragaman variabel status ekonomi mampu dijelaskan oleh indikator penghasilan tiap bulan (X2.1) sebesar 100.0%. Dengan satu indikator yang paling dominan.

Tabel 9. Indikator pengukur variabel Akses Sarana

Variabel	Indikator	Loading Factor
Akses Sarana	X3.1	0.905
	X3.2	0.893
	X3.3	0.891
	X3.4	0.978

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan model pengukuran di atas diketahui bahwa nilai *loading factor* indikator kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan (X3.1) sebesar 0.905, biaya pelayanan kesehatan (X3.2) sebesar 0.893, adanya fee yang diberikan dari pelayanan kesehatan (X3.3) sebesar 0.891, kualitas pelayanan kesehatan (X3.4) sebesar 0.978. Hal ini berarti keragaman variabel akses sarana mampu dijelaskan oleh indikator (X3.1) sebesar 90.5%, indikator (X3.2) sebesar 89.3%, indikator (X3.3) sebesar 89.1%, indikator (X3.4) sebesar 97.8%. dengan indikator paling dominan adalah kualitas pelayanan kesehatan (X3.4)

Tabel 10. Indikator Pengukur variabel Penanggung Biaya Berobat

Variabel	Indikator	Loading Factor
Penanggung Biaya Berobat	X4.1	1.000

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan model pengukuran di atas diketahui bahwa nilai *loading factor* indikator keikutsertaan dalam asuransi kesehatan (X4.1) sebesar 1.000. Hal ini berarti keragaman variabel penanggung biaya berobat mampu dijelaskan oleh indikator keikutsertaan dalam asuransi kesehatan (X4.1) sebesar 100.0%. dengan hanya satu indikator saja yang paling dominan

Tabel 11. Indikator Pengukur Variabel Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan

Variabel	Indikator	Loading Factor
Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan	X5.1	1.000

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan model pengukuran di atas diketahui bahwa nilai loading factor indikator beratnya risiko kehamilan dan membutuhkan pertolongan (X5.1) sebesar 1.000. Hal ini berarti keragaman variabel kebutuhan akan pelayanan kesehatan mampu dijelaskan oleh indikator beratnya risiko kehamilan dan membutuhkan pertolongan (X5.1) sebesar 100.0%. dengan hanya satu indikator saja yang paling dominan.

Tabel 12. Indikator Pengukur Variabel Keputusan Rujukan

Variabel	Indikator	Loading Factor
Keputusan Rujukan	Y1	1.000

Sumber : data primer diolah 2017

Berdasarkan model pengukuran di atas diketahui bahwa nilai loading factor indikator X6.1 sebesar 0.864. Hal ini berarti keragaman variabel keputusan rujukan mampu dijelaskan oleh indikator X6.1 sebesar 86.4%.

### Goodness of Fit Model

Tabel 14 Signifikansi Model

Eksogen	Endogen	Direct	Total
Kepercayaan Kesehatan	Keputusan Rujukan	0.174*	0.174
Status Ekonomi	Keputusan Rujukan	0.121	0.121
Akses Sarana	Keputusan Rujukan	0.112	0.112
Penanggung Biaya Berobat	Keputusan Rujukan	-0.282*	-0.282
Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan	Keputusan Rujukan	0.193*	0.193

Sumber : data primer diolah 2017

Keterangan : \* (Signifikan)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa model pengukuran yang terbentuk adalah:

*Goodness of fit Model* digunakan untuk mengetahui besarnya kemampuan variabel endogen untuk menjelaskan keragaman variabel eksogen, atau dengan kata lain untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel eksogen terhadap variabel endogen. *Goodness of fit Model* dalam analisis PLS dilakukan dengan menggunakan *Q-Square predictive relevance (Q<sup>2</sup>)*.

Tabel 13. Goodness Of Fit Model

Variabel	Q <sup>2</sup>
Keputusan Rujukan	0.275

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) \rightarrow$$

$$Q^2 = 1 - (1 - 0.275) = 0,275$$

Sumber : data primer diolah 2017

*Q-Square predictive relevance (Q<sup>2</sup>)* setara 0.275 atau 27.5%. Sehingga keragaman variabel Keputusan Rujukan (Y) dapat dijelaskan oleh model secara menyeluruh sebesar 27.5%, sisa sebesar 72.5% adalah kontribusi dari variabel lain yang bukan masuk pada penelitian.

### Konversi Diagram Jalur ke dalam Model Struktural

Konversi diagram jalur dalam model pengukuran dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh secara langsung. Adapun efek model secara langsung sebagaimana disajikan dalam Tabel 14 :

$$\text{Persamaan 1 : } Y = 0.174 X_1 + 0.121 X_2 + 0.112 X_3 - 0.282 X_4 + 0.193 X_5$$



Dari persamaan 1 dapat diinformasikan bahwa: 1) Koefisien *direct effect* kepercayaan kesehatan terhadap keputusan rujukan sebesar 0.174\* menyatakan bahwa kepercayaan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan rujukan. Hal ini berarti semakin baik kepercayaan kesehatan maka cenderung dapat meningkatkan keputusan rujukan. 2) Koefisien *direct effect* status ekonomi terhadap keputusan rujukan sebesar 0.121 menyatakan bahwa status ekonomi berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap keputusan rujukan. Hal ini berarti semakin baik status ekonomi maka cenderung dapat meningkatkan keputusan rujukan. 3) Koefisien *direct effect* akses sarana terhadap keputusan rujukan sebesar 0.112 menyatakan bahwa akses sarana berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap keputusan rujukan. Hal ini berarti semakin baik akses sarana maka cenderung dapat meningkatkan keputusan rujukan. 4) Koefisien *direct effect* penanggung biaya berobat terhadap keputusan rujukan sebesar **-0.282\*** menyatakan bahwa penanggung biaya berobat berpengaruh negatif dan signifikan terhadap keputusan rujukan. Hal ini berarti semakin tinggi penanggung biaya berobat maka cenderung dapat menurunkan keputusan rujukan. 5) Koefisien *direct effect* kebutuhan akan pelayanan kesehatan terhadap keputusan rujukan sebesar 0.193\* menyatakan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan rujukan. Hal ini berarti semakin tinggi kebutuhan akan pelayanan kesehatan maka cenderung

dapat meningkatkan keputusan rujukan.

**Pengaruh Dominan**

Variabel eksogen yang memiliki pengaruh dominan terhadap variabel endogen dapat diketahui melalui total efek yang paling besar. Hasil analisis menginformasikan variabel yang memiliki total efek terbesar terhadap keputusan rujukan adalah penanggung biaya berobat dengan total efek sebesar -0.282.

### **Pembahasan**

Dari hasil analisis deskriptif ditemukan mayoritas perujuk adalah bidan lebih dari umur 35 tahun (senior). Kondisi seperti ini dapat dikatakan RSIA HST masih bergantung dari rujukan bidan senior. Dikhawatirkan dengan semakin meningkatnya umur bidan akan semakin berpengaruh terhadap menurunnya angka rujukan dikarenakan kondisi kesehatan bidan itu sendiri. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mangkunegara (2006) yang menyebutkan bahwa hubungan usia dengan kinerja atau produktivitas bisa menurun karena ketrampilan fisiknya sudah mulai menurun.

Berdasarkan jenis pekerjaan pada penelitian ini tidak secara langsung mempengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan. Karena secara deskriptif belum cukup menggambarkan signifikansi mengenai jenis pekerjaan terhadap rujukan. Penelitian ini selaras dengan penelitian Paula (2002) dan Yuswar (2002) yang menyatakan bahwa tidak adanya keterkaitan yang signifikan mengenai jenis pekerjaan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.

Berdasarkan analisis deskriptif menyebutkan indikator dengan skor rata-rata tertinggi adalah indikator

dari variabel kepercayaan kesehatan (X1). Indikatornya adalah keyakinan kesembuhan penyakit bila segera dirujuk dengan rata-rata tertinggi sebesar 3,985. Indikator keyakinan kesembuhan penyakit bila segera dirujuk dapat menggambarkan suatu keinginan responden akan kepastian kesembuhan pasien kehamilan risiko tinggi bila segera dirujuk di RSIA HST. Dengan semakin tingginya keyakinan, responden merasa yakin bahwa kondisi kegawatan pada kasus ibu hamil risiko tinggi yang sedang terjadi apabila dirujuk akan segera diatasi. Sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan kesembuhan pasien terhadap RS akan berbanding lurus terhadap tingkat rujukan pasien ibu hamil risiko tinggi di RSIA HST. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu dari Judarwanto (2007), dalam Agusniar (2005) yang mengatakan bahwa kepercayaan konsumen (pasien) terhadap pelayanan RS merupakan kunci pokok keberhasilan kesembuhan suatu penyakit. Sedangkan menurut (Primanita, 2011) terdapat kaitan mengenai sakit dengan penggunaan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)..

Pengaruh Variabel Eksogen Terhadap Variabel Endogen

1. Pengaruh Kepercayaan Kesehatan Terhadap Keputusan Bidan Merujuk

Hasil memperlihatkan ternyata variabel kepercayaan kesehatan mempunyai pengaruh positif signifikan kepada keputusan merujuk. Menunjukkan bahwa apabila kepercayaan kesehatan meningkat maka keputusan rujukan cenderung meningkat.

Semakin tinggi kepercayaan maka responden merasa yakin bahwa kondisi kegawatan pada kasus ibu hamil risiko tinggi yang sedang terjadi apabila dirujuk akan segera diatasi. Sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan kesembuhan pasien terhadap RS akan berbanding lurus terhadap tingkat rujukan pasien ibu hamil risiko tinggi di RSIA HST. Kepercayaan kesehatan berkaitan erat dengan teori *Health Belief Model*. Teori tersebut menyebutkan bahwa "*Health belief model*" yaitu model yang dipergunakan untuk mendeskripsikan kepercayaan terhadap individu pada perilaku hidup sehat, dengan demikian individu akan berusaha berperilaku menjaga kesehatan. Perilaku hidup sehat tersebut bisa seperti tindakan pencegahan ataupun pemanfaatan sarana kesehatan (Hayden, 2013). Sedangkan kepercayaan sendiri adalah kemauan dan keyakinan seseorang dalam bertumpu pada sesuatu atau orang lain. Kepercayaan bersifat *intangibile* atau tidak dapat diinterpretasikan secara fisik. Dengan adanya teori *health belief model* yaitu perilaku seseorang ingin sembuh beserta hasil penelitian yang mengatakan bahwa kepercayaan kesehatan mempunyai pengaruh positif signifikan maka pihak RSIA HST dapat merespon dengan mewujudkan kinerja mutu pelayanan yang lebih baik. Agar dapat meningkatkan kepercayaan kesehatan bagi responden waktu merujuk, pihak RSIA HST dapat

mewujudkannya dengan cara pemberian pelayanan rujukan yang bermutu. Seperti proses rujukan dengan pelayanan yang ramah, nyaman, profesional, dan tidak berbelit. Judarwanto (2007) dalam Agusniar (2005) yang mengatakan bahwa kepercayaan pasien terhadap pelayanan RS merupakan kunci pokok keberhasilan kesembuhan suatu penyakit. Terdapat keterkaitan baik persepsi mengenai sakit terhadap penggunaan layanan kesehatan pada penelitian menurut (Primanita, 2011).

2. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Keputusan Bidan Merujuk

Hasil penelitian ini memperlihatkan ternyata variabel status ekonomi mempunyai dampak positif namun tidak signifikan kepada keputusan merujuk. Sehingga menunjukkan semakin baik status ekonomi maka cenderung dapat meningkatkan keputusan rujukan. Sehingga dapat diartikan juga semakin bidan perujuk status ekonominya membaik maka dapat meningkatkan keputusan bidan dalam merujuk. Namun pada penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak signifikan sehingga variabel status ekonomi tidak berpengaruh terhadap keputusan bidan untuk merujuk. Status ekonomi dianggap sangat membawa pengaruh terhadap status kesehatan seseorang. Faktor yang dapat diukur dalam status ekonomi salah satunya adalah pendapatan seseorang atau keluarga. Peningkatan

status ekonomi seperti pendapatan dapat meningkatkan akses menuju perawatan medis yang lebih baik dan menyediakan kebutuhan yang lebih besar dalam melindungi pasien terhadap risiko komplikasi penyakit (Sudarma, 2008). Misal seperti penyediaan transport oleh bidan yang dapat membantu ibu hamil dengan risiko tinggi menuju tempat rujukan. Putra dan Hendarto (2010) menyatakan bahwa peningkatan status ekonomi berupa pendapatan seseorang atau keluarga dapat meningkatkan pengeluaran dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (Putra & Hendarto, 2010)

3. Pengaruh Akses Sarana Terhadap Keputusan Bidan Merujuk

Berdasarkan variabel akses sarana terdapat pengaruh positif namun tidak signifikan kepada keputusan merujuk. Berarti semakin baik akses sarana maka cenderung dapat meningkatkan keputusan rujukan. Namun pada penelitian ini didapatkan hubungan yang tidak signifikan sehingga variabel akses sarana tidak berpengaruh terhadap keputusan bidan untuk merujuk. Hal ini sesuai dengan kenyataan dilapangan ketika bidan merujuk memakai kendaraan pribadi untuk membantu proses rujukan pasien, maka akses seperti jarak atau medan jalan tidak menjadi kendala bagi bidan sehingga dapat meningkatkan rujukan. Sedangkan bentuk fisik bangunan RS serta sarana yang lain bukan menjadi penyebab utama bidan merujuk. Ada faktor

lain yang lebih memberi kontribusi dalam keputusan untuk merujuk. Sarana layanan kesehatan dengan kelengkapan seperti sumber daya manusia terlatih, alat beserta obat-obatan lebih lengkap menjadi syarat penting dalam hal rujukan berjenjang. Tetapi menjadi tidak berarti apabila layanan yang ada tidak bisa dijangkau (Adriana, 2014). Hasil penelitian Yuzwar (2002) juga mengatakan terdapat hubungan bermakna antara fasilitas rumah sakit terhadap pemilihan tempat bersalin. Penelitian Andari (2006) menyimpulkan bahwa semakin lengkap fasilitas pelayanan kesehatan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 4. Pengaruh Penanggung Biaya Berobat Terhadap Keputusan Bidan Merujuk

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel penanggung biaya berobat mempunyai dampak negatif dan signifikan kepada keputusan merujuk. Artinya apabila penanggung biaya berobat semakin tinggi maka cenderung dapat menurunkan keputusan rujukan. Tingginya angka responden pada analisis deskriptif yang menyatakan bahwa penggunaan asuransi BPJS menghambat rujukan mengindikasikan bahwa tren penanggung biaya pelayanan kesehatan yang dulunya *out of pocket* sudah beralih ke pembiayaan asuransi pihak ketiga seperti BPJS Kesehatan atau lainnya. Hal tersebut lumrah terjadi karena pembiayaan

menggunakan BPJS jauh lebih murah, akses untuk menjadi peserta JKN telah dipermudah, dan sudah menjadi program dari pemerintah pusat. Hasil tersebut menyebabkan keputusan bidan untuk merujuk mendapat hambatan dari penanggung biaya pelayanan kesehatan seperti asuransi kesehatan BPJS atau pihak ketiga lainnya. Untuk mengakomodir hambatan tersebut sebaiknya RSIA HST bermitra dengan BPJS guna meningkatkan angka rujukan pasien dilihat dari perspektif penanggung biaya. Salah satu variabel penting dalam proses pengambilan keputusan pembelian barang dan jasa adalah harga (Sukotjo, 2010). Sedangkan menurut Gani (1991) pada teorinya menyatakan bahwa pihak ketiga yaitu asuransi kesehatan mempunyai andil yang cukup besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan teori Anderson (1975) yang menyatakan bahwa pemanfaatan suatu fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh penanggung biaya berobat yang ditangani oleh pihak ketiga (asuransi kesehatan ataupun pihak ketiga lainnya).

#### 5. Pengaruh Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan Terhadap Keputusan Bidan Merujuk

Variabel kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh positif dan signifikan kepada keputusan merujuk. Artinya kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang semakin meninggi maka

cenderung dapat meningkatkan keputusan rujukan. Dari hasil penelitian dapat tergambarkan bahwa resiko kehamilan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan RSIA HST dengan cara peningkatan keputusan bidan merujuk. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dapat timbul proses patologis dalam perjalanan masa kehamilan, sehingga dapat membahayakan kesehatan ibu dan calon bayi (Manuaba, 2001). Purnamawati (2002) mengatakan terdapatnya hubungan bermakna baik resiko kehamilan terhadap penggunaan jasa layanan rawat inap.

## **KESIMPULAN**

Dari penelitian dengan judul faktor determinan yang berpengaruh terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi, sehingga dapat diambil kesimpulan pada penelitian ini adalah:

1. Variabel kepercayaan kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi.
2. Status ekonomi berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi.
3. Variabel akses sarana berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap Keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi.
4. Variabel penanggung biaya berobat berpengaruh negatif dan

signifikan terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi.

5. Variabel Kebutuhan Akan Pelayanan Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keputusan bidan merujuk pasien dengan kehamilan risiko tinggi.
6. Variabel paling dominan yang berpengaruh terhadap keputusan bidan merujuk ibu hamil dengan resiko tinggi adalah penanggung biaya berobat.

## **SARAN**

Yang bisa dijadikan saran untuk hasil penelitian ini adalah:

1. RSIA HST lebih fokus terhadap variabel yang mempunyai efek paling dominan. Variabel yang berpengaruh dominan terhadap keputusan bidan merujuk ibu hamil risiko tinggi adalah penanggung biaya berobat. Saran yang dapat diberikan adalah RSIA HST dapat bermitra dengan perusahaan asuransi negeri seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau asuransi swasta yang lainnya. Karena tren pemanfaatan BPJS Kesehatan sudah semakin meningkat. Bergabungnya RSIA HST dengan BPJS Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kunjungan pasien baik kehamilan risiko tinggi atau kasus yang lain.
2. Pada penelitian ini hanya didapatkan Q-Square predictive relevance (Q<sup>2</sup>) sebesar 27.5%. Sedangkan 72.5% merupakan kontribusi hal lain yang tidak dibahas dalam penelitian. Untuk

- peneliti selanjutnya disarankan memakai teori-teori terbaru dengan variabel dan indikator yang lebih bervariasi.
3. Pada penelitian selanjutnya mungkin dapat menggunakan jenis penelitian kualitatif guna mendapatkan informasi yang lebih mendalam.
  4. Sampel untuk penelitian selanjutnya sebaiknya bidan yang belum pernah merujuk diikutsertakan, bertujuan untuk mengetahui gambaran keputusan bidan merujuk lebih luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, RM 1995, 'Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?', *Journal of health and social behavior*, pp. 1-10.
- Anggraheni, NV, Muhlisin, HA & Ambarwati, SP 2012, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sido Kabupaten Boyolali*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astuti, SP 2008, *Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian Ibu di Kabupaten Demak*, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Azwar 2002, 'Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah', no. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Boedhi, L 2009, 'Metode Perencanaan dan Perancangan Arsitektur', *Griya Kreasi*.
- Efendi, N 2002, 'Dasar-dasar Keperawatan kesehatan Masyarakat edisi 2', *Jakarta: EGC*.
- Erlandia, DR & Gemiharto, I 2014, 'Evaluasi Model Komunikasi Bidan Desa Sebagai Ujung Tombak Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Bersalin di Kabupaten Sukabumi Provinsi Jawa Barat', *Jurnal Kajian Komunikasi*, vol. 2, no. 2, pp. 186-199.
- Ghozali, I 2008, *Structural equation modeling: Metode alternatif dengan partial least square (pls)*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gulo, W 2002, *Metodologi penelitian*, Grasindo.
- Helmizar, H 2014, 'Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 2, pp. 197-205.
- Indonesia, DKR 2012, 'Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012'. Jakarta.
- Indonesia, KKR 2013, 'Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan', *Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Edisi Pertama*, vol. 5.
- Kesehatan, K 2015, 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan'. Jakarta.
- Kusumawati, Y 2006, *Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Persalinan Dengan Tindakan (Studi Kasus di RS dr. Moewardi Surakarta)!*, Program

- Pascasarjana Universitas  
Diponegoro.
- Leveno, KJ, Cunningham, FG, Gant,  
NF, Alexander, JM, Bloom, SL  
& Casey, BM 2009, 'Obstetri  
williams: Panduan ringkas',  
*Jakarta: EGC.*
- Manuaba, IAC 2009, 'Buku ajar  
patologi obstetri', EGC.
- Manuaba, IBG 2001, 'Kapita selekta  
penatalaksanaan rutin obstetri,  
ginekologi, dan KB', Egc.
- Manuaba, IBG 2012, 'Pengantar  
Kuliah Obstetri dan Ginekologi  
Sosial'. Jakarta: CV. Trans Info  
Media.
- Muninjaya & Gde, AA 2004,  
'Manajemen Kesehatan', no.  
ECG Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2010, 'Metodologi  
penelitian kesehatan'. Jakarta:  
rineka cipta.
- Primanita, A 2011, *Hubungan antara  
Persepsi tentang Sakit dengan  
Pemanfaatan Pelayanan  
Kesehatan oleh Peserta Jaminan  
Kesehatan Masyarakat di  
Puskesmas Gunungpati Kota  
Semarang*, Universitas Negeri  
Semarang.
- Purwandari, A 2008, 'Konsep  
Kebidanan: Sejarah &  
Profesionalisme'. Jakarta. EGC.
- Putra, AW & Hendarto, RM 2010,  
*Analisis Permintaan  
Penggunaan Layanan Kesehatan  
Pada Rumah Sakit Umum Milik  
Pemerintah Di Kabupaten  
Semarang*, Universitas  
Diponegoro.
- Republik & Indonesia 2009, '  
Undang-Undang RI Nomor 44  
Tahun 2009 tentang Rumah  
Sakit'.
- Safrudin, S, Kes, M, Hamidah, SP &  
Kes, M 2009, 'Kebidanan  
komunitas', EGC.
- Setiawan, N 2005, 'Teknik Sampling',  
*Abstrak.*
- Siregar 2003, 'Farmasi Rumah Sakit  
Teori dan Penerapan', no. EGC  
Jakarta.
- Soejitno, S 2000 'dkk, Reformasi  
Perumahsakitian Indonesia',  
*Bagian Pcnayusunan Program  
dan Laporan Ditjen Yanmedik*,  
vol. 237, no. Depkes RI-WHO  
Jakarta.
- Starrs, AM 2006, 'Safe motherhood  
initiative: 20 years and counting',  
*The Lancet*, vol. 368, no. 9542,  
pp. 1130-1132.
- Susilowati, R 2001, *Pola  
Pengambilan Keputusan  
Keluarga Dan Penolong  
Persalinan Dalam Memutuskan  
Merujuk Ibu Bersalin Ke Rumah  
Sakit Pada Kasus Kematian Ibu  
Bersalin Di Kabupaten  
Semarang Tahun 2000*, Program  
Pasca Sarjana Universitas  
Diponegoro.
- Vinzi, VE, Chin, WW, Henseler, J &  
Wang, H 2010, *Handbook of  
partial least squares: Concepts,  
methods and applications*,  
Springer Science & Business  
Media.
- Wahyunijati, HH 2017,  
'Implementasi Program  
Expanding Maternal and  
Neonatal Survival (EMAS) pada  
Sistem Kinerja Klinik dalam  
Kualitas PONEK di Puskesmas  
Dampit dan PONEK di RSBK  
Bokor Turen', *SKRIPSI Jurusan  
Ilmu Kesehatan Masyarakat-  
Fakultas Ilmu Keolahragaan  
UM.*

Walsh, LV 2007, 'Buku ajar kebidanan komunitas', *Jakarta: EGC*.

Winarni, LP 2007, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peranan Bidan Desa dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2007*.

Wulandari, C & Saptaputra, S 2017, 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 3.