

Laporan Penelitian

**Hubungan pengetahuan dan sikap bidan tentang rujukan kasus obstetri dengan ketepatan rujukan: suatu studi analisis verifikatif di Kabupaten Bantul, Yogyakarta**

*The relation between knowledge and attitude on the appropriate obstetrics referral system: an analytical verification study in Bantul Yogyakarta*

Heni Puji Wahyuningsih, Adjat Sedjati Rasjad, Firman Fuad Wirakusumah

Program Studi Magister Kebidanan  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran  
Bandung

**Abstrak**

**Tujuan:** Memperoleh informasi mengenai ketepatan rujukan kasus obstetri oleh bidan di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

**Metode:** Rancangan penelitian ini menggunakan metode survei eksplanatoris terhadap pengetahuan dan sikap bidan tentang rujukan kasus obstetri dengan ketepatan rujukannya. Data dikumpulkan secara potong silang, dengan rancangan retrospektif (kasus-kontrol). Subjek penelitian 109 responden. Analisis data menggunakan prosedur analisis uji t, Mann-Whitney, uji Chi-Kuadrat, uji korelasi V-Cramer dan analisis regresi logistik ganda.

**Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan berdasarkan rujukan tepat vs tidak tepat (81,2 vs 63,6;  $p < 0,001$ ), demikian juga pada skor sikap (83,4 vs 68,8;  $p < 0,001$ ). Pengetahuan dan sikap mempunyai korelasi positif dengan ketepatan rujukan ( $V = 0,786$  dan  $0,743$ ). Karakteristik pendidikan dan masa kerja mempunyai korelasi positif dengan ketepatan rujukan ( $V = 0,539$  dan  $V = 0,332$ ). Pengetahuan mempunyai pengaruh paling kuat terhadap ketepatan rujukan (koefisien  $B = 20,098$ ;  $p < 0,001$ ).

**Kesimpulan:** Pengetahuan dan sikap bidan tentang kasus rujukan berpengaruh positif terhadap ketepatan rujukan obstetri. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang relevan untuk menjawab peran bidan dalam merujuk tepat waktu sehingga mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2009; 33-4: 205-9]

**Kata kunci:** pengetahuan dan sikap, ketepatan rujukan obstetri

**Korespondensi:** Heni Puji Wahyuningsih, Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan, Jalan Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta. Telp./Faks.: 0274-374331, Email: fazlama@yahoo.co.id

**Abstract**

**Objective:** To have an information of study in the accuracy of obstetric referral by midwives in Bantul, Yogyakarta.

**Method:** Explanatory survey carried out to review of knowledge and attitude midwives which be able to refer accurately obstetric cases. Data was collected by cross-sectional and retrospective (case control) design performed. Subject of studied were 109. Analysis with t-test, Mann-Whitney test, Chi-Square test, V-Cramer correlation and logistic regression analysis.

**Result:** It was indicates that the difference in knowledge score be based on referral accuracy (81.2 vs 63.6;  $p < 0.001$ ), such in attitude score (83.4 vs 68.8;  $p < 0.001$ ). Knowledge and attitude have the positive correlation with referral accuracy ( $V = 0.786$  and  $0.743$ ). Characteristic variables of education and experience of service have the positive correlation with referral accuracy ( $V = 0.539$  and  $V = 0.332$ ). Knowledge have very strong influence toward referral accuracy (B coefficient = 20.098;  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The level of knowledge and attitude of midwives about obstetric referral case contribute positively with obstetric referral accuracy. Further study should be performed for other relevant variables that influence obstetric referral accuracy to prevent delay of obstetric referral for reducing mother mortality rate.

[Indones J Obstet Gynecol 2009; 33-4: 205-9]

**Keywords:** knowledge, attitude, obstetric referral accuracy

PENDAHULUAN

Sistem rujukan merupakan suatu tatanan yang melibatkan berbagai komponen jaringan pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat berinteraksi dua arah atau timbal balik untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya kesehatan, dalam pola rujukan terencana.<sup>1-7</sup> Rujukan terencana merupakan rujukan yang tepat dan sifatnya mencegah secara proaktif terhadap komplikasi obstetri. Oleh karena itu, persiapan rujukan lebih dini direncanakan. Rujukan yang terencana dapat mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).<sup>2-5</sup>

AKI di Kabupaten Bantul masih tinggi (di atas target Kabupaten), dan tertinggi di antara empat kabupaten yang lain di wilayah Provinsi Yogyakarta, walaupun berbagai upaya telah dilakukan. Penyebab utama AKI adalah penyebab langsung yang sebenarnya dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan obstetri belum optimal. Salah satu upaya pencegahannya adalah dengan sistem rujukan yang terencana yang didukung oleh kompetensi bidan.<sup>8,9</sup>

Fakta di lapangan menunjukkan persentase rujukan kasus obstetri sangat tinggi oleh bidan, sehingga perlu dilakukan analisis verifikasi pengetahuan dan sikap bidan tentang rujukan kasus obstetri dihubungkan

dengan ketepatan rujukan obstetri di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

### METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode survei eksplanatoris, dengan rancangan *retrospektif* (kasus kontrol), pengambilan data yang dimulai dari *outcome* (dampak), yaitu kasus rujukan obstetri yang oleh bidan dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati, Kabupaten Bantul. Objek penelitian (data catatan medik) kemudian dipilah menjadi dua kelompok yaitu; (1) rujukan tepat (kontrol) dan (2) rujukan tidak tepat (kasus). Selanjutnya ditelusuri subjek penelitian yaitu, bidan yang merujuk.

Populasi terjangkau adalah bidan yang berpraktik di wilayah kerja Kabupaten Bantul yang telah melakukan rujukan kasus obstetri ke RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul pada bulan Juni sampai November 2008. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan sikap, sebagai variabel bebas mengacu konsep rujukan Rochjati.<sup>10</sup> Ketepatan rujukan sebagai variabel terikat dibagi dalam 3 kategori; (1) Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO), (2) Ada Gawat Obstetri (AGO), dan (3) Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO).

Data hasil penelitian dianalisis dengan analisis uji *t* dan *Chi-Kuadrat* untuk mengetahui perbedaan variabel usia, pendidikan dan masa kerja sebagai variabel perancu. Uji Mann-Whitney dan *Chi-Kuadrat* untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan sikap. Analisis korelasi *V-Cramer* dan regresi ganda untuk mencari hubungan dan pengaruh antara pengetahuan, sikap, serta karakteristik bidan dengan ketepatan rujukan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Objek penelitian yang didapat sebanyak 109 kasus rujukan obstetri di RSUD Panembahan Senopati pada bulan Juni-November 2008, yang dipilah menjadi 2 kelompok; yaitu kelompok kasus 36 (rujukan tidak tepat), kelompok kontrol 73 (rujukan tepat), kemudian ditelusuri subjek (bidan) pengirim kasus rujukan tersebut. Hasil analisis deskriptif terhadap kelompok responden disajikan dalam Tabel 1.

Berdasarkan sebaran responden tampak bahwa sebagian besar responden (64,21%) berusia di atas 35 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar (76,14%) sudah berada pada tingkat D-III dan D-IV, sebagian besar responden (65,13%) telah memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun (Tabel 1). Secara deskriptif data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki cukup syarat untuk diasumsikan telah memiliki kemampuan yang layak dalam menjalankan perannya di lapangan.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan masa kerja.

Karakteristik	Jumlah (n=109)	Persentase (%)
<b>Usia (tahun)</b>		
≤ 24	24	22,0
25 - 34	15	13,8
35 - 44	37	33,9
≥ 45	33	30,3
<b>Pendidikan</b>		
Sekolah Bidan	7	6,4
D I Kebidanan	19	17,4
D III Kebidanan	73	67,0
D IV Kebidanan	10	9,2
<b>Masa Kerja (tahun)</b>		
< 1	18	16,5
1 - 5	15	13,8
6 - 10	5	4,6
11 - 15	27	24,8
> 15	44	40,4

**Tabel 2.** Karakteristik responden penelitian berdasarkan ketepatan rujukan

Karakteristik	Kasus Rujukan		Kemaknaan
	Tepat (n=73)	Tidak Tepat (n=36)	
<b>Usia (tahun):</b>			
• Rata-rata (SD)	37,8 (10,6)	35,9 (10,9)	$t = 0,839$
• Rentang	22 - 60	21 - 57	$p = 0,403$
<b>Masa kerja (tahun):</b>			
• < 1	7 ( 9,6)	11 (30,6)	$X^2=12,043$
• 1 - 5	8 (11,0)	7 (19,4)	$p = 0,017$
• 6 - 10	5 ( 6,8)	0	
• 11 - 15	20 (27,4)	7 (19,4)	
• > 15	33 (45,2)	11 (30,6)	
<b>Pendidikan:</b>			
• Sekolah bidan	2 ( 2,7)	5 (13,9)	$X^2=31,784$
• D1	4 ( 5,5)	15 (41,7)	$p < 0,001$
• D3	57 (78,1)	16 (44,4)	
• D4	10 (13,7)	0	

Keterangan:  $t =$  uji  $t$ ;  $X^2 =$  Uji *Chi-Kuadrat*.

Berdasarkan analisis hubungan antara ketepatan rujukan dengan usia, masa kerja pendidikan bidan perujuk, tampak bahwa faktor masa kerja yang semakin lama dan pendidikan yang lebih tinggi memberikan ketepatan rujukan yang semakin baik (Tabel 2).

**Tabel 3.** Perbedaan skor pengetahuan dan sikap antara kasus rujukan tepat dan tidak tepat

Variabel	Ketepatan Rujukan		Gabungan (n=109)	nilai p *
	Tepat (n=73)	Tidak Tepat (n=36)		
<b>Skor pengetahuan</b>				
Rata-rata (SD)	81,2 (5,6)	63,6 (3,6)	75,4 (9,7)	< 0,001
Median	81,1	64,9	78,4	
Rentang	70,3 - 94,6	56,8 - 67,6	56,8-94,6	
<b>APGO</b>				
Rata-rata (SD)	87,3 (12,8)	67,7 (12,4)	80,8 (15,6)	< 0,001
Median	87,5	60	87,5	
Rentang	50 - 100	25 - 87,5	25 - 100	
<b>AGO</b>				
Rata-rata (SD)	75,9 (12,1)	64,7 (12,1)	72,2 (13,1)	< 0,001
Median	80	60	70	
Rentang	50 - 100	50 - 90	50 - 100	
<b>AGDO</b>				
Rata-rata (SD)	81,3 (7,0)	61,2 (7,4)	74,7 (11,8)	< 0,001
Median	84,2	57,9	78,9	
Rentang	63,2 - 94,7	52,6 - 78,9	52,6 - 94,7	
<b>Skor sikap</b>				
Rata-rata (SD)	83,4 (5,4)	68,8 (3,6)	78,6 (8,4)	< 0,001
Median	83,1	69,1	80,6	
Rentang	66,2 - 95,6	64,4 - 74,4	64,4-95,6	
<b>APGO</b>				
Rata-rata (SD)	82,6 (7,6)	70,7 (6,0)	78,7 (8,8)	< 0,001
Median	80,6	69,4	77,8	
Rentang	66,7 - 97,2	58,3 - 83,3	58,3 - 97,2	
<b>AGO</b>				
Rata-rata (SD)	81,4 (7,6)	68 (13,4)	77 (11,7)	< 0,001
Median	79,5	63,6	79,5	
Rentang	61,4 - 100	47,7 - 95,4	47,7 - 100	
<b>AGDO</b>				
Rata-rata (SD)	84,8 (6,5)	68,3 (5,9)	79,4 (10)	< 0,001
Median	85	67,5	79,6	
Rentang	68,8 - 96,2	60 - 80	60 - 96,2	

Keterangan: \* Uji Mann-Whitney.

Berdasarkan hasil analisis hubungan skor pengetahuan dan sikap bidan perujuk terhadap ketepatan rujukan, tampak bahwa bidan yang melakukan rujukan tepat mempunyai skor pengetahuan dan sikap lebih tinggi (Tabel 3).

Berdasarkan hasil analisis tingkat pengetahuan untuk masing-masing kategori dan ketepatan rujukan, tampak bahwa tidak terdapat tingkat pengetahuan rendah pada kasus rujukan tepat, namun pada kasus rujukan tidak tepat, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan rendah. (Tabel 4)

**Tabel 4.** Perbedaan antara kategori dan tingkat pengetahuan antara kasus rujukan tepat dan tidak tepat.

Variabel	Ketepatan Rujukan		nilai p *
	Tepat (n=73)	Tidak Tepat (n=36)	
<b>Pengetahuan</b>			
APGO Rendah	9 (12,3%)	21 (58,3%)	<0,001
APGO Sedang	38 (52,1%)	15 (41,7%)	
APGO Tinggi	26 (35,6%)	0 (0%)	
AGO Rendah	3 ( 4,1%)	8 (22,2%)	0,003
AGO Sedang	55 (75,4%)	26 (72,2%)	
AGO Tinggi	15 (20,5%)	2 ( 5,6%)	
AGDO Rendah	0 (0%)	22 (61,1%)	<0,001
AGDO Sedang	57 (78,1%)	14 (38,9%)	
AGDO Tinggi	16 (21,9%)	0 (0%)	
<b>Gabungan Tingkat Pengetahuan</b>			
Rendah	0 (0%)	25 (69,4%)	<0,001
Sedang	57 (78,1%)	11 (36,6%)	
Tinggi	16 (21,9%)	0 (0%)	

Keterangan: \* dihitung berdasarkan uji Chi-Kuadrat

Hasil analisis perbedaan antara kategori dan tingkat pengetahuan antara kasus rujukan tepat dan tidak tepat disajikan pada Tabel 5 berikut ini.

**Tabel 5.** Perbedaan antara kategori dan tingkat sikap antara kasus rujukan tepat dan tidak tepat.

Variabel	Ketepatan Rujukan		nilai p *
	Tepat (n=73)	Tidak Tepat (n=36)	
<b>Sikap</b>			
APGO Rendah	2 ( 2,7%)	23 (63,9%)	< 0,001
APGO Sedang	57 (69,9%)	13 (36,1%)	
APGO Tinggi	20 (27,4%)	0 (0%)	
AGO Rendah	2 ( 2,7%)	19 (52,8%)	< 0,001
AGO Sedang	62 (85%)	15 (41,7%)	
AGO Tinggi	9 (12,3%)	2 ( 5,5%)	
AGDO Rendah	1 ( 1,4%)	21 (58,3%)	< 0,001
AGDO Sedang	49 (67,1%)	15 (41,7%)	
AGDO Tinggi	23 (31,5%)	0 (0%)	
<b>Gabungan Tingkat Sikap</b>			
Rendah	1 ( 1,4%)	24 (66,7%)	< 0,001
Sedang	54 (74 %)	12 (33,3%)	
Tinggi	18 (24,7%)	0 (0%)	

Keterangan: \* dihitung berdasarkan uji Chi-Kuadrat

Merujuk hasil analisis pada Tabel 5, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang sangat bermakna ( $p < 0,01$ ) antara tingkat sikap berdasarkan kasus rujukan. Secara keseluruhan untuk sikap pada kasus rujukan tepat sebagian besar tergolong kategori sedang dan pada kasus rujukan tidak tepat sebagian besar sikap subjek tergolong kategori rendah, dan hampir ti-

dak ada sikap kategori tinggi, pada kelompok rujukan tidak tepat (terutama sikap kategori APGO). Selanjutnya dilakukan analisis korelasi antara variabel pengetahuan dan sikap serta variabel karakteristik dengan ketepatan rujukan seperti ditunjukkan pada Tabel 6 di bawah ini.

**Tabel 6.** Korelasi antara variabel pengetahuan dan sikap, serta variabel karakteristik dengan ketepatan rujukan.

Variabel	Ketepatan Rujukan	
	V	nilai p
Pengetahuan	0,786	<0,001
Sikap	0,743	<0,001
Usia	0,089	0,403
Masa Kerja	0,332	<0,001
Pendidikan	0,539	<0,001

Keterangan: nilai V = koefisien korelasi V-Cramer

Dari Tabel 6 tampak bahwa variabel pengetahuan dan sikap mempunyai korelasi positif dengan ketepatan rujukan, pada tingkat korelasi kuat. Selanjutnya diikuti oleh variabel pendidikan pada tingkat korelasi sedang, kemudian variabel masa kerja mempunyai korelasi positif, pada tingkat ko-relasi rendah ( $p < 0,01$ ). Kemudian yang paling akhir adalah variabel usia, mempunyai korelasi sangat rendah dan tidak bermakna dengan ketepatan rujukan obstetri.

Selanjutnya, untuk mengetahui pengaruh secara simultan antara pengetahuan, sikap, dan variabel perancu yang signifikan, dilakukan analisis regresi logistik ganda. Hasil perhitungan akhir ditunjukkan pada Tabel 7 berikut ini.

**Tabel 7.** Analisis regresi logistik ganda hubungan antara berbagai variabel terhadap ketepatan rujukan.

Variabel	Koefisien B	SE (B)	OR	CI	Nilai p
Pengetahuan	20,098	5033,198	5X10 <sup>10</sup>	-	<0,001
Sikap	5,858	2,435	350,2	2,9-41438	<0,001
Pendidikan	3,193	1,403	24,4	1,6-380,9	0,006
Masa kerja (th)	1,651	0,709	5,2	1,3-20,9	<0,001

Keterangan: Akurasi model = 96,3%

Merujuk hasil Tabel 7 di atas tampak bahwa pengetahuan, sikap, pendidikan, dan masa kerja, secara simultan berpengaruh terhadap ketepatan rujukan. Pengetahuan mempunyai pengaruh paling kuat terhadap ketepatan rujukan.

Berdasarkan sebaran responden di atas tampak bahwa sebagian besar responden telah memiliki cukup syarat untuk diasumsikan telah memiliki kemampuan yang layak dalam menjalankan perannya di lapangan. Berdasarkan kajian teori sebelumnya bahwa dengan

inteligensi (pendidikan) yang tinggi, kematangan (usia) yang cukup, dan pengalaman (masa kerja) yang lama, maka bidan dapat memiliki perilaku profesional atau kinerja yang dapat diandalkan.<sup>1-4</sup>

Penguasaan pengetahuan, sikap dan perilaku dipengaruhi dan mempunyai korelasi positif dengan pengalaman, pematangan, lingkungan, situasi dan pendidikan.<sup>1-7</sup> Dengan kata lain bidan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan masa kerja semakin lama diyakini memiliki kemampuan untuk melakukan rujukan kasus obstetri secara tepat. Hal ini secara teoritis dapat dijelaskan bahwa aspek inteligensi, pendidikan yang terstruktur dan pengalaman kerja merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku sesungguhnya bersumber dari aspek perilaku lainnya, baik yang bersifat internal maupun eksternal.<sup>2,8</sup>

Pengetahuan mengenai AGDO merupakan gambaran pemahaman mengenai kasus kegawatdaruratan obstetri, seperti perdarahan, preeklampsia berat dan eklampsia. Ini menunjukkan gambaran perlunya pengetahuan yang optimal bagi bidan mengenai kasus-kasus gawat darurat obstetri, sehingga mampu merujuk secara tepat.<sup>9-16</sup> Mengacu pada konsep rujukan Rochjati bahwa rujukan tepat waktu pada kelompok AGDO, akan mencegah rujukan terlambat dan komplikasi obstetri lanjut, sehingga mempercepat penurunan AKI. Oleh karena itu, hasil pada penelitian ini relevan dengan konsep rujukan terencana Rochjati, bahwa pemahaman mengenai kategori risiko secara berurutan mulai dari APGO, AGO dan AGDO sangat mendukung kemampuan bidan untuk melakukan rujukan obstetri secara tepat. Sehingga upaya-upaya peningkatan pengetahuan mengenai APGO, AGO, AGDO pada rujukan obstetri sangat diperlukan oleh bidan.

Sikap mengenai APGO merupakan kesediaan diri seseorang atau individu melaksanakan suatu tindakan tertentu yang menentukan respons terhadap primi tua, primi muda, primi tua sekunder, anak terkecil < 2 tahun, grande-multi, usia  $\geq 35$  tahun, tinggi badan  $\leq 145$  cm, riwayat obstetri buruk, bekas luka parut uterus, berarti merupakan respons bidan terhadap kasus-kasus yang mempunyai potensi gawat obstetri, tetapi belum terjadi kegawatan. Oleh karena itu, perlu ditekankan mengenai pentingnya rujukan dini berencana. Rujukan yang terencana dapat mempercepat penurunan AKI.<sup>9-16</sup> Dengan demikian, bidan yang merujuk kasus obstetri tepat waktu mempunyai skor pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi daripada bidan yang merujuk tidak tepat.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap bidan yang adekuat akan membangun kompetensi profesional yang baik. Terdapat korelasi yang kuat antara tenaga kesehatan terampil dan kompeten pada pelayanan obstetri dengan penurunan angka kematian ibu. Kompetensi meliputi area pengetahuan, sikap dan perilaku yang dapat diobservasi secara bersama-sama dinilai sebagai

kemampuan untuk mengantarkan pada pelayanan profesional yang spesifik.<sup>1,8,17</sup>

Relevansi hasil penelitian sekarang dengan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kompetensi pengetahuan dan sikap sangat dibutuhkan untuk mengembangkan sistem rujukan yang efektif sehingga mempercepat penurunan AKI.<sup>9-16</sup> Terdapat korelasi positif antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku dan kinerja bidan. Bidan yang mempunyai pengetahuan terbatas akan mempunyai hambatan dalam area perilaku. Perilaku seseorang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktik. Rujukan yang baik adalah mengirim pasien secara tepat kepada pusat pelayanan kesehatan atau spesialis yang tepat secara klinis dan tepat waktu pula.<sup>4,8,12,14,17</sup>

Penelitian ini teruji bahwa pengetahuan dan sikap mempunyai korelasi positif kuat terhadap ketepatan rujukan obstetri sebagai bentuk manifestasi perilaku profesional bidan. Dalam hal variabel karakteristik bidan dengan ketepatan rujukan, hasil yang bermakna adalah variabel karakteristik pendidikan dan masa kerja, hal ini sesuai dengan hasil-hasil penelitian bahwa penguasaan pengetahuan, sikap, dan perilaku dipengaruhi dan mempunyai korelasi positif dengan pengalaman, pematangan, lingkungan, situasi dan pendidikan. Penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak mempunyai korelasi yang bermakna terhadap ketepatan rujukan. Hal ini membuktikan bahwa aspek intelegensi yang diwakili oleh tingkat pendidikan dan pengalaman yang diwakili oleh masa kerja, lebih peka mewarnai perilaku seseorang daripada aspek usia seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa untuk membangun kemampuan merujuk yang baik harus didukung oleh tingkat pendidikan bidan, kemudian pengalaman klinis yang baik dapat dibangun dengan masa kerja bidan.<sup>1-7,12,14,17</sup>

### KESIMPULAN

Pengetahuan dan sikap bidan tentang rujukan kasus obstetri berpengaruh positif terhadap ketepatan rujukan obstetri, sehingga bidan yang mempunyai pengetahuan dan sikap baik akan mampu merujuk secara lebih tepat.

### RUJUKAN

1. Slameto. Kompetensi Pembelajaran. Jakarta: Rineka Cipta, 2000
2. Pasaribu IL, Simandjuntak B. Teori Kepribadian. Bandung: Tarsito, 1998
3. Surya M. Psikologi Pembelajaran dan Pengajaran. Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004
4. Dahar RW. Teori-teori Belajar. Jakarta, Erlangga, 1995
5. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2007: 3-16, 23-38
6. Peale N, Tesser C, Jung H, Breckler S, Wiggins, Fihzbein A, Ajzen I. Theory of Attitude: Essay on Analytical Psychology. Melalui [http://en.wikipedia.org/wiki/attitude\(psychology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/attitude(psychology)) (21 Juni 2008)
7. Myers IB. Manual: A Guide to The Development and Use of The Myers Briggs Type Indicator of Attitude. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press. Melalui [http://en.wikipedia.org/wiki/attitude\(psychology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/attitude(psychology)) (21 Juni 2008)
8. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2003: 120-8
9. Martaadisoebrota D, Sastrawinata RS, Saifuddin AB. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2005: 221-42, 258-76
10. Rochjati P. Rujukan Terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten/Kota. Pusat Safe Motherhood. Surabaya: FK.Unair, 2003: 24-40
11. Rochjati P. Home Based Antenatal Risk Skreening for Planned Safe Delivery in Reducing Maternal Mortality in Probolinggo Distric, East Java, Indonesia. Marocco-Monduzzi. 1997
12. Rochjati P. Maternal Care in Reducing Maternal Mortality East Java Province Indonesia. Barcelona, 2001.
13. Rochjati P. Studi Operasional: RSU Dr. Soetomo. RS Rujukan Tertier dengan Outreach Program yang Proaktif Rujukan Ibu Risiko Tinggi atau Gawat Darurat Obstetri Bagi Ibu Keluarga Miskin di Kota Surabaya. 2003
14. Rochjati P. Partisipasi dan Mobilisasi Komunitas dalam Pencegahan Kematian Ibu. PIT XIV POGI Bandung, 11-15 Juli 2004
15. Rochjati P. Sistim Rujukan Kabupaten di Kabupaten Kepulauan Riau. Surabaya, 2001
16. Prawirohardjo S, Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008: 22-33
17. Patricia AC, Kathleen RS. Competence Validation for Obstetrics Care Providers. New York: Lippincott, 1998