

**ANALISIS MOTIVASI BIDAN DALAM MERUJUK PASIEN UNTUK  
DILAKUKAN TINDAKAN *SECTIO CAESAREA* DI PPK II BPJS DI  
WILAYAH KECAMATAN MAKASAR JAKARTA TIMUR  
TAHUN 2014**

**Risza Choirunissa**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

[risza.choirunissa@gmail.com](mailto:risza.choirunissa@gmail.com)

***Abstract***

*This thesis aimed to get a picture of the motivations of midwife in referring patients for caesarean section at PPK II BPJS in Makasar Subdistrict of East Jakarta in 2014. This research was carried out because there was a tendency that doctors had cooperation with midwives, so that caesarean section had to be performed at a specific place. The study was a descriptive study with case study design, using in-depth interviews. The informants of the study were : midwives who referred to PPK II BPJS in the Makasar Subdistrict, Head of Public Relation of PPK II, BPJS doctors, patients of private practice midwives (BPS). This study examined factors contributing the motivation of midwives in referring patients for caesarean section at PPK II BPJS based on three factors: environmental conditions, partnerships and benefits. Short distance between the hospital and private practice midwives could facilitate referral patients. Midwives had more confidence about the safety of their patients when referring to PPK II that had complete facilities. BPJS' policy also affected referral patterns for caesarean section at PPK II because the midwives who not become PPK I, they could not refer patients to PPK II directly. Some of midwives only referred to the obstetricians and gynecologists at PPK II that already had existed cooperation with the midwives. Midwives informants reported that they only referred patients with medical indications and not based on or motivated by financial rewards from the referred. If the referring process was rewarded, then it was just a bonus and not the main goal. In addition, the informants said that the socialization of BPJS program was not adequate in the community. It was expected the provision of services at the BPJS hospital had hospital accreditation certificate. This study suggested that hospital not give rewards to the midwives for referring patients for caesarean section at PPK II. It was also advisable to midwifery professional association to have clear rules and regulation on the referring process and associated financial rewards.*

***Keywords :*** *motivation of midwives, PPK II BPJS in Makasar subdistrict of Eas Jakarta, section caesarea action, inadequacy of socialization of BPJS program*

## 1. Pendahuluan

Bagi seorang wanita, melahirkan adalah pengalaman yang mendalam dan tidak terlupakan. Seringkali persalinan digambarkan dengan perasaan kegembiraan atas suatu prestasi. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna dan sehat. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan normal atau alami dan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*). Persalinan dengan *sectio caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam.<sup>1</sup>

Dalam beberapa tahun terakhir kecenderungan pilihan melahirkan dengan operasi *caesaria* di seluruh dunia, telah menjadi sorotan dan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Tahun 2007 diperkirakan 15% dari kelahiran di seluruh dunia terjadi dengan operasi *caesaria*. Di negara berkembang, proporsi kelahiran dengan cara *caesaria* berkisar 21,1 % dari total kelahiran yang ada, sedangkan di negara maju hanya 2 %.<sup>2</sup> Awalnya badan kesehatan dunia WHO menetapkan indikator *caesaria* 15 % untuk setiap negara, dan tidak dibedakan antara negara maju dan berkembang, atau negara dengan angka kematian ibu / bayi rendah atau tinggi.<sup>3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbons, 2010). Jumlah tindakan *sectio caesarea* di Inggris sekitar 29.1% per 1000 kelahiran pada tahun 2004. Pada tahun 2001-2003, angka kejadian *sectio caesarea* di Kanada adalah 22.5% per 1000 kelahiran.<sup>4</sup>

Permintaan *sectio caesarea* di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya.<sup>5</sup> Insidensi dan mortalitas *sectio caesarea* di seluruh dunia meningkat selama 5 tahun ini. Di Amerika Serikat setiap 10 wanita melahirkan setiap tahunnya pernah menjalani *sectio caesarea*. Di Asia Tenggara jumlah yang melakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 9550 kasus per 100.000 kasus pada tahun 2005.<sup>6</sup> (NCBI, 2005).

Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan<sup>7</sup>. Berdasarkan penelitian Sadiman.MR., 2008, Di RSUD Ahmad Yani Metro Jakarta menunjukkan peningkatan dari

112 (17,41%) tindakan per 643 persalinan pada tahun 2007 menjadi 115 (18,06%) tindakan per 636 persalinan pada tahun 2008.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia juga menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu.<sup>8</sup> Penurunan angka kematian ibu dikatakan mustahil tanpa adanya sistem rujukan yang efektif terutama untuk kasus komplikasi. (WHO,1994). WHO juga menyatakan bahwa salah satu aspek fundamental pelayanan kesehatan primer ( termasuk ibu dan anak ) adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya. Hubungan yang erat ini tercermin sebagai suatu sistem rujukan yang efektif.<sup>9</sup>

Sistem rujukan maternal dan neonatal di Indonesia belum pernah dilakukan penilaian penerapannya. Namun secara umum masih banyak keluhan mengenai system rujukan tersebut antara lain tenaga kesehatan yang dianggap “selalu merujuk” sehingga terjadi pengulangan diagnostik, tidak ada system rujuk balik dan penumpukan pasien strata primer di rumah sakit, walaupun belum terdapat data secara empiris, secara logika fenomena ini membuat pelayanan kesehatan menjadi tidak efisien dan mahal. Suatu penelitian kasus control di Maharashtra , India menunjukkan bahwa kematian ibu lebih banyak terjadi pada komplikasi kasus kebidanan yang mengalami penundaan rujukan, dan ibu yang terlalu banyak dirujuk.<sup>10</sup>

Dari hasil penelitian Nurhaidah 2009, adanya kerjasama paket hemat *sectio caesaria* di rumah sakit dimulai dari keinginan pihak rumah sakit untuk membantu masyarakat tidak mampu bila harus melahirkan dengan cara operasi sesar, yaitu dari kerjasama para bidan dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi (SpOG) dimana bidan setempat yang mempunyai tempat praktek sendiri bila tidak sanggup menangani kasus kebidanan agar mengirimkan pasien ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar, maka bidan mendapatkan *fee* yang cukup besar, sehingga seiring dengan semakin tingginya persaingan untuk mendapatkan pasien antar institusi pelayanan kesehatan, maka setiap rumah sakit memiliki ketentuan – ketentuan khusus dengan harga yang bersaing termasuk memberikan *fee* bidan yang cukup tinggi. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa indikasi Sectio caesaria di rumah sakit masih ada yang berasal dari bidan, dan ada kecenderungan bahwa antara dokter dan bidan sudah melakukan kerjasama agar pasien mengikuti paket hemat section caesaria tanpa indikasi.<sup>11</sup>

Ketua Indonesia Hospital Watch ( Inhocth ) Fikri Suadu mengatakan fenomena rujuk – merujuk pasien ke rumah sakit tertentu untuk segera

dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesaria* (SC) merupakan fenomena umum yang sudah lama terjadi, dokter obgyn yang menanganinya pun, tak lain tak bukan adalah dokter kandungan yang juga praktek di Rumah Bersalin atau di klinik BPS (Bidan Praktek Swasta) tersebut. Besar uang yang di dapat oleh bidan, tergantung biaya operasi. Jika biaya operasi sebesar Rp.5.000.000, bidan bisa mendapatkan uang sekitar Rp. 1.000.000 hingga Rp. 2.000.000.<sup>12</sup>

Bidan dapat menjalankan praktek kebidanan dengan baik tidak hanya dibutuhkan pengetahuan klinik yang baik, serta pengetahuan yang *up to date*, tetapi bidan juga harus mempunyai pemahaman isu etik dalam pelayanan kebidanan. Menurut Daryl Koehn dalam *the ground of profesional ethics* (1994), bahwa bidan dikatakan profesional bila menerapkan etika dalam menjalankan praktek kebidanan dengan memahami peran sebagai bidan, akan meningkatkan tanggung jawab profesional kepada pasien atau klien. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk diterapkan dalam strategi praktek kebidanan.<sup>13</sup>

Bidan sebagai tenaga kesehatan, berhak menjalani praktek kebidanan secara mandiri, namun tidak semua BPS ( Bidan Praktek Swasta ) telah menjadi PPK I BPJS, sedangkan di era JKN ( Jaminan Kesehatan Nasional ) merujuk pasien dilakukan secara berjenjang, Pada PMK 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, mengatakan bahwa sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal dan horizontal, Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rasio bidan per 100.000 penduduk di DKI Jakarta tahun 2011 yaitu menempati urutan terakhir dari provinsi lain yaitu sebesar 11,15. Rasio bidan per 100.000 penduduk di provinsi DKI Jakarta tahun 2011 di Jakarta Timur sebesar 10,80<sup>14</sup>. Jakarta Timur adalah wilayah di DKI Jakarta yang fasilitas kesehatan tingkat II nya terbanyak yaitu sebanyak 26 fasilitas kesehatan tingkat II. Angka kelahiran bayi di Kecamatan Makasar yaitu sebanyak 2107

pada tahun 2012, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 910 pada tahun 2012.

Dan Kecamatan Makasar adalah Kecamatan makasar salah satu kecamatan di Jakarta Timur yang mempunyai banyak klinik BPS (Bidan Praktek Swasta) yaitu 54 Bidan Praktek Swasta yang berpotensi untuk merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* di rumah sakit atau PPK II BPJS. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin menganalisis motivasi bidan dalam merujuk pasien utntuk dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* di PPK II BPJS di wilayah Kecamatan Makasar Jakarta Timur Tahun 2014.

## **2. Pembahasan**

### **2.1. Peran Kondisi Lingkungan terhadap motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* di PPK II BPJS di wilayah kecamatan makasar Jakarta Timur Tahun 2014**

Penelitian ini menemukan bahwa kondisi lingkungan mempunyai peran terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan *Sectio Caesaria*. Hal ini sesuai dengan penelitian (Darsono, 2000) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang adalah kondisi lingkungan, kondisi lingkungan merupakan unsur – unsur yang datang dari luar diri seseorang.<sup>15</sup> Dan sesuai juga dengan teori Hezberg yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi adalah kondisi lingkungan / *physical environtment*<sup>16</sup>.

#### **a. Jarak dan Fasilitas Rumah Sakit**

Kondisi lingkungan yang berperan terhadap motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* di PPK II BPJS di wilayah kecamatan makasar tahun 2014 antara lain adalah jarak dan fasilitas Rumah Sakit atau PPK II BPJS.

Jarak ke RS atau PPK II, mempengaruhi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*, hal ini juga sesuai dengan penelitian Nurcahyani (2000) yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.<sup>17</sup> Unsur jarak dan fasilitas kesehatan menjadi bagian dari keterpaduan sistem rujukan profesionalisme.<sup>18</sup> Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat

waktu ke fasilitas rujukan yang memiliki sarana yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.<sup>19</sup>

Sesuai dengan penelitian (Ummul Khair, 2013) berkaitan dengan Fasilitas Rumah sakit, mengatakan bahwa rumah sakit yang menjadi rujukan memang harus mempunyai fasilitas dan peralatan yang baik.<sup>20</sup>

#### **b. Faktor kecepatan penanganan di Rumah Sakit**

Kondisi lingkungan yang berperan terhadap motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* di PPK II BPJS di wilayah kecamatan makasar tahun 2014 antara lain adalah kesigapan pihak Rumah Sakit atau PPK II BPJS.

Hal ini sesuai dengan penelitian Parasuraman dan kawan-kawan menemukan bahwa sepuluh dimensi yang mempengaruhi pelayanan yaitu salah satunya daya tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien ,dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa ada alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan. (Tjiptono, 2006)<sup>21</sup>

#### **c. Kebijakan–kebijakan Pemerintah terhadap program pelayanan kesehatan**

Kondisi lingkungan juga berkaitan pada kebijakan – kebijakan pemerintah terhadap program pelayanan kesehatan, termasuk dengan adanya program baru yaitu BPJS, peneliti menggali hasil wawancara tentang BPJS didapatkan informasi, antara lain dengan adanya BPJS, motivasi bidan dalam merujuk untuk *sectio caesarea* atau alasan bidan dalam merujuk pasien berubah karena yang biasanya hanya ada pasien umum dan jampersal, sekarang adalagi pasien BPJS yang notabene tidak menguntungkan bagi bidan yang tidak bekerjasama dengan BPJS, informan – informan bidan merasa kurang bersemangat terhadap program BPJS. Informan masih membandingkan BPJS dengan program – program sebelumnya misalnya jampersal.

BPJS adalah program baru dari pemerintah yang perlu di sosialisasikan.

**1. Peran kemitraan dalam motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* di PPK II BPJS di wilayah kecamatan makasar Jakarta Timur Tahun 2014.**

Penelitian ini menemukan bahwa kemitraan mempunyai peran terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*. Hal ini sesuai dengan teori Maslow bahwa kemitraan adalah salah satu yang mempengaruhi motivasi.<sup>22</sup> Dan sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa kemitraan adalah hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberikan manfaat)<sup>23</sup>.

Perilaku professional seorang bidan salah satunya yaitu menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.<sup>24</sup>

**2. Peran *outcome / fee / imbalan* terhadap sistem rujukan pasien untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesaria* di PPK II BPJS di wilayah kecamatan makasar Jakarta Timur Tahun 2014**

Penelitian ini menemukan bahwa fee tidak terlalu berperan terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nurhayani (2012) bahwa ada hubungan antara insentif dengan kinerja perawat di ruang rawat di RSUD Kota Makassar. Penelitian ini tidak didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Maryam, Asiah Hamzah, dan Darmawansyah (2012) tentang analisis motivasi kerja pegawai di kantor dinas kesehatan Kabupaten Sidrap, menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian insentif, kondisi kerja dan hubungan interpersonal dengan peningkatan motivasi kerja pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menyimpulkan bahwa informan bidan melakukan rujukan tidak pernah tanpa adanya indikasi, jika dari proses rujukan ini mendapatkan imbalan, maka itu adalah bonus saja bukan tujuan utama.

Dalam penelitian ini juga mengungkapkan bahwa informan yang berprofesi sebagai bidan – bidan kurang mengetahui bahwa dengan adanya kerjasama dokter dan bidan untuk mengikuti paket hemat *sectio caesarea* menyebabkan adanya hak beberapa pasien untuk memperoleh informasi dilanggar karena pasien maupun wali pasien tidak dijelaskan secara rinci oleh

dokter spesialis obgyn mengenai penyebab dilakukannya operasi dan efek operasi yang dilakukan, karena dokter tersebut tidak berkomunikasi secara langsung dan dokter hanya bertemu dengan pasien di meja operasi. Hal ini berseberangan dengan hak pasien point ke 11 dalam UU No 44 / 2009 tentang Rumah Sakit (Pasal 32 UU 44/2009) menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut : Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Dan melanggar kode etik yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 ‘bidan dalam menjalankan tugasnya harus menghormati hak klien dan nilai – nilai yang dianut oleh klien”

Penerimaan *kickback* dari proses rujuk - merujuk bagi bidan Pegawai Negeri Sipil juga termasuk pelanggaran karena *Cashback* atau pengebalian dalam bentuk apapun akibat transaksi yang diterima merupakan gratifikasi.<sup>25</sup>

Kepemilikan SIPB bagi PNS yang rata-rata lebih dari 1, menjadi sorotan peneliti juga karena melanggar pasal 4 yaitu “ SIPB hanya diberikan untuk satu tempat praktik”.<sup>26</sup>

### **3. Simpulan dan Saran**

#### **3.1.Simpulan**

Setelah hasil penelitian dan pembahasan diuraikan, maka didapat beberapa kesimpulan yaitu:

1. Kondisi lingkungan yaitu Jarak, fasilitas Rumah Sakit atau PPK II BPJS, dan kesigapan pihak PPK II dan menjadi salah satu hal yang berperan dalam motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* di PPK II, karena jarak yang dekat antara Rumah Sakit dengan Bidan Praktek Swasta dapat mempermudah atau mempercepat pemberian pertolongan terhadap pasien. Fasilitas PPK II yang lengkap juga mempengaruhi motivasi bidan dalam melakukan rujukan pasien, karena bidan akan merasa lebih percaya tentang keselamatan pasiennya jika fasilitas Rumah Sakit tersebut lengkap. Kondisi lingkungan yang berupa adanya perubahan kebijakan dari pemerintah, termasuk BPJS mempengaruhi alur rujukan bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan

tindakan *sectio caesarea* di PPK II karena bidan yang belum menjadi PPK I tidak bisa merujuk pasien untuk tindakan SC langsung ke PPK II tanpa ada surat rujukan dari PPK I.

2. Kemitraan juga mempengaruhi motivasi bidan dalam merujuk pasien ke PPK II, untuk dilakukan tindakan Sectio Caesaria di PPK II, karena bidan merujuk rata – rata hanya kepada dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi di PPK II yang sudah terjalin kesepakatan kerjasama sebelumnya walaupun ditawarkan diberi imbalan yang lebih banyak, bidan lebih banyak memilih rumah sakit yang memang sudah dikenal. Pasien dengan status pembayaran BPJS, juga membuat jalur kemitraan atau kerjasama bidan dalam merujuk berbeda, bidan harus merujuk ke PPK I baru diteruskan rujukannya ke PPK II, sedangkan pasien umum bisa langsung merujuk ke PPK II.
3. Penelitian ini menemukan bahwa *fee* tidak terlalu berperan terhadap motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*, bidan merujuk pasien tidak pernah tanpa adanya indikasi medis, jika dari proses merujuk pasien ke PPK II bidan mendapat imbalan, maka itu dianggap hanya sebagai bonus saja dan bukan tujuan utama.
4. Pada Penelitian ini juga menemukan adanya ketidaktahuan bidan tentang peraturan imbalan yang layak dari rumah sakit dalam proses merujuk pasien, bidan juga tidak mengetahui bahwa kerjasama paket hemat *sectio caesaria* melanggar kode etik karena ada hak beberapa pasien untuk mendapatkan informasi tidak terpenuhi karena dokter tersebut tidak berkomunikasi secara langsung dan dokter hanya bertemu dengan pasien di meja operasi. Bidan yang mempunyai klinik Bidan Praktek Swasta yang sekaligus menjadi pegawai negeri sipil, tidak mengetahui tentang peraturan pemberian gratifikasi, karena menurut bidan tersebut, tidak melanggar peraturan jika imbalan diberikan untuk praktek swasta nya, karena itu diluar dari profesinya sebagai PNS.

### **3.2. Saran**

1. Program BPJS masih kurang sosialisasinya di masyarakat, diharapkan penyediaan layanan BPJS di RS menjadi syarat akreditasi bagi Rumah Sakit.
2. Rumah Sakit pemerintah diharapkan untuk tidak memberikan *kickback* kepada bidan yang merujuk pasien untuk dilakukan tindakan Sectio Caesaria di PPK II

3. Disarankan juga kepada organisasi profesi bidan yaitu IBI, agar mempunyai peraturan yang jelas tentang *kickback*, seperti halnya profesi dokter yang membuat peraturan yang jelas, Peraturan tentang kepemilikan SIPB pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/149/2010 dirasa kurang jelas, karena dalam peraturan tersebut dikatakan bidan harus memiliki 1 SIPB, ternyata dilapangan banyak yang memiliki SIPB lebih dari satu, diharapkan pemerintah mengkaji kembali permenkes tersebut.
4. Disarankan kepada bidan PNS agar lebih mengkaji tentang peraturan gratifikasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah

## ENDNOTE

- <sup>1</sup> Cunningham, F G, dkk. 2006. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC
- <sup>2</sup> AA.Oka Mahendra. *Universal coverage jaminan kesehatan sebuah solusi?* <http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/bpjs>, Martabat-www.jamsosindonesia.com, 29 May 2012
- <sup>3</sup> Ana P. Betran et al. *Rates of caesarian section: analysis of global, regional and national estimates*,<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-6.2007.00786.x/abstract/j.1365-3016.2007.0086.x>,Februari
- <sup>4</sup> Dewi Y.,2007,*Operasi Caesar,Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta : EDSA Mahkota
- <sup>5</sup> Juditha, I; Cynthia, I. (2009). *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta : Forum Kita
- <sup>6</sup> NCBI, 2005
- <sup>7</sup> Rasjidi I. Epidemiologi kanker serviks. Indonesian Journal of Cancer Juli - September 2009.Vol.III, No.3:103-8.
- <sup>8</sup> J Indon Med Assoc, Volum: 62, Nomor: 11, November 2012
- <sup>9</sup> WHO. Section 6 referral system guidelines, 2003
- <sup>10</sup> Bulletin of the World Health Organization. 1998;76:591-8
- <sup>11</sup> Nurhaidah,I (2009) *Aspek Hukum Paket Hemat Sectio Caesaria Dari Rujukan Bidan Di Rumah Sakit X*. Masters thesis, Unika Soegijapranata
- <sup>12</sup> <http://www.antaraneews.com/berita/425618/mereka-tak-berdaya-di-tangan-tenaga-kesehatan>

- <sup>13</sup> Wahyuningsih, Heni Puji. 2006. *Etika Profesi Kebidanan Sebuah Pengantar*. Yogyakarta : Fitrimaya.
- <sup>14</sup> Badan PPSDMK, Kemkes RI, 2011
- <sup>15</sup> Darsono, Max. 2000. *Belajar dan Pembelajaran*. Semarang : CV. IKIP Semarang Press.
- <sup>16</sup> Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>17</sup> Nurcahyani ; Dewi, Y., 2000. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan pengobatan di puskesmas*. (Working Paper series No.04, Oktober 2008, first draft).
- <sup>18</sup> Gufria D. Irasanty; Mohammad Hakimi, 2008. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Universitas Gadjah Mada Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
- <sup>19</sup> Depkes RI. 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- <sup>20</sup> *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 02, No. 1 Maret 2013
- <sup>21</sup> Fandy Tjiptono, 2006, *Manajemen Pelayanan Jasa*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- <sup>22</sup> Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- <sup>23</sup> Depkes RI, 2006, ***Kemitraan Dan Peran Serta***, promosi kesehatan online, mailto: webmaster@ promokes.qo.id.
- <sup>24</sup> Soepardan, Suryani dan Dedi Anwar Hadi. 2007. *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- <sup>25</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- <sup>26</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/149/2010

### **Daftar Pustaka**

- AA.Oka Mahendra. *Universal coverage jaminan kesehatan sebuah solusi?*  
<http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/bpjs>, Martabat  
www.jamsosindonesia.com, 29 May 2012
- A.M., Sardiman. 2007. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta:  
PT. Raja Grafindo Persada
- Alex S. Nitisemito, 2000, *Manajemen Pemasaran*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Ana P. Betran et al. *Rates of caesarian section: analysis of global, regional  
and national estimates*, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365.2007.00786.x>, Februari
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa  
Aksara.
- Badan PPSDMK, Kemkes RI, 2011
- Benson, Ralph C dan Pernoll, Martin L. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*.  
Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009
- Budiono, 2005, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Karya Agung, Surabaya :  
507
- [Bpjs-kesehatan.go.id/statis-6-landasan hukum.html](http://bpjs-kesehatan.go.id/statis-6-landasan hukum.html)
- Bulletin of the World Health Organization. 1998;76:591-8
- Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., Spong  
C.Y. 2006. *Obstetri Williams Volume 1*. Edisi 21. Jakarta : EGC
- Dewi Y., 2007, *Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta : EDSA  
Mahkota

Depkes RI, 2006, ***Kemitraan Dan Peran Serta***, promosi kesehatan online, mailto: webmaster@ promokes.qo.id

Elfiendri, 2011. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Boduose Media.Jakarta

Feinber,tanossky, Tarrant . 1994. *Psikologi Manajemen*. Jakarta: Penerbit Mitra Utama, cetakan kedua, 1994, hal138

FIGO, 1973. federation of internation Gynaecologist and Obtretrian Internasional Condeferation of Midwives (ICM) tahun 1972

Gibson, 1997. *Organisasi dan Manajemen (Prilaku, Struktur, Proses)*. Erlangga. Jakarta

Hasibuan, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Bumi Aksara

Indriyo G. 1997. *Perilaku Keorganisasian*. Yogyakarta: BPFE

Isfandyarie, Anny, 2006, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta

J Indon Med Assoc, Volum: 62, Nomor: 11, November 2012

Juditha, I; Cynthia, I. (2009). *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta : Forum Kita

*Keputusan Menteri Kesehatan nomor 374 Tahun 2009 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 374.

Moleong, Lexy J. (2013) *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung

Manuaba IBG. 2002. *Ilmu Maternal dan Neonatal, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.

- McMillan, J. H. & Schumacher, S. (2001). *Research in education: A conceptual and introduction ( 5th ed.)*. New York: Longman
- Mufdlilah, 2009.*Catatan kuliah Konsep Kebidanan*,Mitra cendikia Press, Yogyakarta
- Moeheriono, 2009.*Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*, Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhaidah. 2009. *Aspek Hukum Paket Hemat Sectio Caesaria Dari Rujukan Bidan Di Rumah Sakit X*, Tesis, Unika Soegijapranata.NCBI, 2005
- Organizational behaviour and design, barry cushway, derek lodge*, pt elex media komputindo, alih bahasa oleh sularno tjiptowardoyo, 1995, Jakarta. Hal. 137
- Peraturan Presiden nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 nomor 72.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.02/Menkes/149/I/2010* Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 nomor 74
- PP IBI, 2004. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia, Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta.
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC

- Purwito Nuri. 2012. *Efektivitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur* : J Indon Med Assoc, Volum : 62, Nomor : 11 November 2012.
- Rasjidi I. Epidemiologi kanker serviks. Indonesian Journal of Cancer Juli - September 2009.Vol.III, No.3:103-8.
- Ruky, Achmad S, 2001, “*Manajemen Penggajian dan Pengupahan Untuk Karyawan Perusahaan*” ,Edisi Pertama, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Sarlito Wirawan Sarwono. *Psikologi Sosial : Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka. 2002
- Schneider,K.J., dkk. (2001). *The Handbook of Humanistic Psychology*. California : Sage Publication.inc
- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju
- Siagian, S.P.2000. *Teori dan Praktek Kepemimpinan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Simamora Henry, 2004, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, STIE, Yogyakarta
- Sofyan, Mustika,dkk,*Bidan Menyongsong Masa Depan*,Jakarta: PP IBI,2007, hal 76
- Strauss, Anselm & Juliet Corbin. 2003. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sujianti, 2009. *Buku ajar Konsep Kebidanan Teori Dan Aplikasi*.numed. Jakarta
- Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*,Bandung:Mandar Maju, 2001, hal 45

Wahyuningsih, Heni Puji. 2006. Etika Profesi Kebidanan Sebuah Pengantar.  
Yogyakarta : Fitrimaya

Wibowo, 2008. *Manajemen Kinerja*, PT.Raja Grafindo Persada

WHO. Section 6 referral system guidelines, 2003

WHO, 2000, *Challenges And Opportunities For Partnership In Health Development*, Geneva

<http://www.antaranews.com/berita/425618/mereka-tak-berdaya-di-tangan-tenaga-kesehatan>

[http://jaktimkota.bps.go.id/?hal=publikasi\\_detil&id=7](http://jaktimkota.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=7)

<http://www.jamsosindonesia.com>

www.wikipidie.com diakses pada tanggal 7 mei 2014