

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode yang sangat rentan, tidak hanya bagi ibu hamil saja tetapi juga bagi keselamatan janin di dalam kandungan. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya deteksi dini ibu yang kurang, maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan atau periode antenatal. Hal ini sangat perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang ada di kandungannya, minimal hal yang harus diketahui ibu hamil untuk mengenal tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri perut dan sakit kepala yang hebat (Carlos et al., 2020). Sebagian masyarakat Timor Leste masih berpegang teguh pada cara-cara tradisional, karena kepatuhan pada kepala suku dan keyakinan pada adat istiadat yang mereka anut secara turun temurun cenderung menggunakan bantuan dukun bersalin adalah keyakinan dan kepatuhan mengikuti adat. Dalam melakukan penanganan terhadap ibu hamil dan bersalin, dukun bersalin masih menggunakan cara-cara tradisional mulai dari melakukan pemijatan (mengurut) dan memberikan berbagai ramuan tradisional yang dipercaya dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan mengatasi berbagai komplikasi yang timbul selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas (setelah bersalin). Keluarga mendukung dalam melakukan penanganan terhadap ibu hamil dan bersalin, di dukun bersalin yang masih menggunakan cara-cara

tradisional. Keluarga dengan keragaman suku dan budaya akan memiliki penerimaan yang berbeda terhadap masalah kesehatan, keluarga juga lebih memahami budaya setempat sehingga akan lebih mudah diterima dalam melakukan pelayanan dan pengawasan kepada anggota keluarga. Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Masalah kelahiran dan kehamilan berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat. data Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan Angka Kematian Ibu (AKI), angka penurunan AKB belum mencapai target *Millenium Devepolpment Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 23 dan target *Sustainable Devepolpment Goals* (SDGs) Tahun 2030 yaitu 12. Di tengah situasi pandemi COVID-19/ Corona Virus Disease, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kemenkes 2019). Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah. Indikator ini menggambarkan secara umum situasional pelayanan kesehatan secara umum di suatu wilayah tersebut. Banyak faktor yang terkait dalam pencapaian indikator ini, menyangkut faktor pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat terhadap kesehatan, pola sistem rujukan pelayanan dasar, dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di wilayah tersebut. Angka Kematian Bayi (AKB) selalu menggambarkan kualitas pembangunan daerah karena sedikit banyaknya angka ini juga turut menyumbang perhitungan Umur Harapan Hidup

(UHH) yang pada gilirannya juga berperan dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di wilayah tersebut.(Abdiana 2017). Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang menyediakan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Fasilitas kesehatan terdiri dari dua, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama, sedangkan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa klinik utama, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus (Rabbaniyah et al. 2019). Ibu hamil yang tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan akan berdampak pada kehamilannya seperti kehamilan ibu tidak sehat, tidak dapat melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta persiapan rujukan bila diperlukan, tidak dapat melakukan persiapan persalinan yang bersih dan aman dan ibu, suami beserta keluarga tidak dapat mengetahui perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Farisni 2017). Salah satu pengkajian transkultural yang terkait dengan kehamilan yaitu tentang pantangan dan anjuran terhadap makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Bagi ibu hamil, biasanya orang-orang disekitarnya akan memberikan banyak wejangan hingga mungkin merasa pusing dan bingung dengan banyaknya larangan. Anjuran dan larangan dalam mengkonsumsi makanan merupakan hal wajar karena ibu hamil harus berhati-hati untuk menyiapkan kehamilan yang sehat dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Agar ibu hamil tidak selalu cemas sepanjang kehamilan

maka sebaiknya konseling untuk mengenali apa saja larangan bagi ibu hamil, mengapa dilarang dan bagaimana solusinya perlu dilakukan. Untuk itu perlu adanya peran serta pihak-pihak terkait seperti adanya pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas. (Mahardika, 2011)

Laporan Sensus 2015 yang diluncurkan pada 17 November 2016 tercatat telah ada peningkatan populasi Timor-Leste dari 1.066.409 pada tahun 2010 menjadi 1.167.242 pada tahun 2015, dengan waktu 5 tahun tingkat pertumbuhan sekitar 9,5%. Negara ini dibagi menjadi 12 kotamadya administrative dan satu Zona Ekonomi Khusus (Oecusse) dan dengan Dili sebagai ibu kotanya. Pelayanan kesehatan disediakan untuk penduduk oleh satu Rumah Sakit Nasional di Dili; lima Rumah Sakit Rujukan di Baucau, Kota Ainaro, Bobonaro dan Covalima dan di zona ekonomi khusus Oecusse, enam puluh sembilan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang terletak di semua Kecamatan; dan 317 Pos Kesehatan di sebagian besar desa yang lebih besar (2). Fasilitas kesehatan nasional utama lainnya termasuk Laboratorium Kesehatan Nasional (NHL) dan National Blood Bank, keduanya berbasis di Dili. (“JOINT ANNUAL HEALTH SECTOR REVIEW 2017 REPORT Ministry of Health , Democratic Republic of Timor-Leste” 2018)

Data yang tercatat oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup; kedua adalah Filipina sebesar 170 per 100.000 kelahiran hidup; ketiga adalah Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup; keempat adalah Thailand yaitu 44 per 100.000 kelahiran hidup; kelima adalah Brunei Darussalam dengan angka 60 per 100.000 kelahiran hidup; dan keenam adalah Malaysia dengan angka

39 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian Ibu yaitu terjadi akibat komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2014). World Health Organization (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Merujuk hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh data bahwa AKABA di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Sitorus, Husni, and Sinaga 2020).

Laporan data statistik kesehatan Timor Leste periode Januari - Desember 2018, menyatakan jumlah estimasi ibu hamil pada tahun 2018 sekitar 52591 orang, dari jumlah tersebut yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) pertama (K1) sebesar 78% tetapi dari persentase ini mengalami penurunan menjadi 46% pada kunjungan ke empat (K4). Dalam laporan ini juga menjelaskan bahwa total angka kelahiran di Timor Leste sebanyak 32568, dari angka tersebut sekitar 5653 melakukan persalinan di rumah, dan dari laporan tersebut juga menyebutkan bahwa bayi yang meninggal dalam proses persalinan 397 orang, dan juga ibu yang meninggal sekitar 27 orang. (Janeiru-dezembro 2018)

Peran sosial budaya merupakan kondisi yang sudah melekat dalam masyarakat tertentu. Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator status

kesehatan masyarakat. Masalah kelahiran dan kehamilan berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat. Bila kita lihat dari bentangan wilayah, hampir semua budaya dari Sabang hingga Merauke memiliki tradisi dalam proses kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi. (Ketut and Mubasyiroh 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. (Sitorus, Husni, and Sinaga 2020)

Selain faktor -faktor penyebab kematian tersebut, kematian maternal dapat disebabkan oleh cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan didalam keluarga. Perundingan antar anggota keluarga (suami, orang tua, dan anak) dan tetangga yang menyita waktu dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk segera ke rumah sakit. Keterlambatan pengambilan keputusan rujukan dapat disebabkan oleh pihak keluarga yang terlambat dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin, terlambat dalam mencari pertolongan persalinan, terlambat dalam mencari transportasi, dan terlambat dalam mengambil keputusan membawa ke rumah sakit karena faktor adat istiadat (Pengambilan et al. 2019). Keluarga merupakan unit sistem yang dinamika dan interaktif. Setiap anggota mempunyai kontribusi yang signifikan dalam membentuk budaya, nilai dan norma, tradisi dan model interaksi dalam sebuah keluarga tersebut. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang

disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010, p.9). Caplan (1976 dalam Friedman 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki 4 jenis yaitu, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan, dan dukungan emosional keluarga (Maqfirah and Sari, n.d.).

Dalam peneitian (Aswar Zulkifli Syam et al., 2019) menyatakan bahwa faktor pengetahuan, fasilitas kesehatan, otonomi pribadi, dukungan sosial dan akses informasi memiliki hubungan terhadap pengambilan keputusan ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan. Disarankan agar seluruh sektor memaksimalkan strategi edukasi dan komunikasi kepada para ibu dan keluarga agar memiliki kesadaran yang dibangun di atas pengetahuan yang baik.

Hasil penelitian (Ricks and Mwini- 2019) menyimpulkan bahwa kepercayaan budaya yang dianut oleh para wanita ini sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk melahirkan di rumah. Oleh karena itu, diperlukan pengelola layanan kesehatan untuk memfasilitasi praktik kolaboratif antara dukun bayi terlatih dan dukun bayi. Hal ini karena pendekatan ini dapat meningkatkan integrasi keyakinan budaya dan praktik wanita dalam sistem pemberian perawatan kesehatan ortodoks untuk memfasilitasi pemanfaatan perawatan persalinan yang terampil, *Health care decision making autonomy of women from rural districts of Southern Ethiopia: a community based cross-sectional study* menyebutkan suami lebih memiliki peranan dalam mengambil keputusan terkait perawatan kesehatan istrinya. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa meskipun setiap wanita memiliki hak untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan perawatan kesehatannya

sendiri, namun suami memainkan peran penting dalam membuat keputusan perawatan kesehatan terhadap istri mereka (Alemayehu and Meskele 2017)

Penelitian relevan lainnya dengan judul Faktor *associated with woman's health care decision making autonomy* menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan pengambilan keputusan perawatan kesehatan perempuan menggunakan model regresi logistik. Hanya 6,2% wanita yang melaporkan membuat keputusan sendiri tentang perawatan kesehatannya. Bagi kebanyakan wanita (61,1%), keputusan ini dibuat oleh suami/pasangan mereka sendiri dan 32,7% melaporkan pengambilan keputusan bersama dengan suami/pasangan mereka. (Osamor and Grady, 2017).

Keluarga dengan keragaman suku dan budaya akan memiliki penerimaan yang berbeda terhadap masalah kesehatan, keluarga juga lebih memahami budaya setempat sehingga akan lebih mudah diterima dalam melakukan pelayanan dan pengawasan kepada anggota keluarga. Oleh karena itu diperlukan suatu pedoman dalam melakukan intervensi yang melibatkan keluarga supaya tidak terjadi *cultural shock* (Leininger 2002). Dari kronologis yang telah disampaikan bahwa penerapan teori *Transkultural* sangat luas dan tidak bisa berdiri sendiri serta tidak mempunyai intervensi spesifik dalam mengatasi masalah keperawatan termasuk pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga perlu dipadukan dengan model teori lain.

Pemberdayaan keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi pencegahan penyakit hingga fase rehabilitasi (Friedman *et al.*, 2003). Menurut (Amirrood *et al.*, (2014) bahwa tujuan utama dari model *family empowerment/FE* adalah untuk

memberdayakan sistem keluarga dalam meningkatkan perilaku sehat termasuk kepatuhan pengobatan. Berdasarkan uraian di atas, diperlukan adanya solusi terhadap peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang disebabkan karena faktor *transcultural* dan demografi. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan analisis pengaruh dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pemeriksaan ibu hamil berbasis *transcultural nursing*.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor informasi (kehamilan, *antenatal care* dan tanda bahaya selama kehamilan) terhadap kemampuan keluarga pada pemeriksaan ibu hamil (kemampuan mengelola kesehatan, kemampuan pengembangan keterampilan yang positif dan kemampuan eksistensi kondisi sejahtera).
2. Apakah ada pengaruh faktor informasi (kehamilan, *antenatal care* dan tanda bahaya selama kehamilan) terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan.
3. Apakah ada pengaruh faktor dimensi budaya (teknologi, religius, sosial dan keterikatan keluarga, nilai dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi dan pendidikan) terhadap kemampuan keluarga pada pemeriksaan ibu hamil (kemampuan mengelola kesehatan, kemampuan pengembangan keterampilan yang positif dan kemampuan eksistensi kondisi sejahtera).
4. Apakah ada pengaruh faktor dimensi budaya (teknologi, religius, sosial dan keterikatan keluarga, nilai dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi dan pendidikan) terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Apakah ada pengaruh kemampuan keluarga pada pemeriksaan ibu hamil (kemampuan mengelola kesehatan, kemampuan pengembangan keterampilan

yang positif dan kemampuan eksistensi kondisi sejahtera) dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

1.3 Tujuan umum

Mengembangkan model *transcultural nursing* terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil di Timor Leste

1.4 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor informasi (kehamilan, *antenatal care* dan tanda bahaya selama kehamilan) terhadap kemampuan keluarga pada pemeriksaan ibu hamil (kemampuan mengelola kesehatan, kemampuan pengembangan keterampilan yang positif dan kemampuan eksistensi kondisi sejahtera).
2. Menganalisis pengaruh faktor informasi (kehamilan, *antenatal care* dan tanda bahaya selama kehamilan) terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan
3. Menganalisis pengaruh faktor dimensi budaya (teknologi, religius, sosial dan keterikatan keluarga, nilai dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi dan pendidikan) terhadap kemampuan keluarga pada pemeriksaan ibu hamil (kemampuan mengelola kesehatan, kemampuan pengembangan keterampilan yang positif dan kemampuan eksistensi kondisi sejahtera).
4. Menganalisis pengaruh faktor dimensi budaya (teknologi, religius, sosial dan keterikatan keluarga, nilai dan gaya hidup, politik dan hukum, ekonomi dan pendidikan) terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Menganalisis pengaruh kemampuan keluarga pada pemeriksaan ibu hamil (kemampuan mengelola kesehatan, kemampuan pengembangan keterampilan

yang positif dan kemampuan eksistensi kondisi sejahtera) dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Menyusun model *transcultural nursing* terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil di timor leste.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penyusunan model *transcultural nursing* terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai kerangka pemikiran dan rujukan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

1.5.2 Praktis

- 1) Bagi pelayanan kesehatan

Rencana penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan masukan bagi tenaga kesehatan di wilayah Timor Leste untuk menerapkan manajemen program perawatan berbasis budaya dan akan digunakan sebagai panduan oleh ibu hamil, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan ibu hamil di wilayah Timor Leste .

- 2) Manfaat bagi klien

Penelitian ini dapat membantu ibu hamil dalam memahami Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan ibu hamil secara optimal dengan cara ketepatan waktu dan ketepatan kontrol ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal yang di tentukan.

3) Bagi peneliti

Rencana penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada peneliti sejauh mana pengaruh Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan berbasis budaya terhadap pemeriksaan ibu hamil.

4) Bagi institusi

Rencana penelitian diharapkan dapat membantu dalam penentuan rancangan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan berbasis budaya terhadap pemeriksaan ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI).