

DISERTASI

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN
TENTANG PERTOLONGAN PERSALINAN
DAN PERAWATAN NIFAS DI TINGKAT KELUARGA DALAM
BUDAYA MASYARAKAT MATRILINEAL DI KABUPATEN MALAKA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**



AGUSTINA ABUK SERAN

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN
TENTANG PERTOLONGAN PERSALINAN
DAN PERAWATAN NIFAS DI TINGKAT KELUARGA DALAM
BUDAYA MASYARAKAT MATRILINEAL DI KABUPATEN MALAKA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**



**AGUSTINA ABUK SERAN
NIM. 101617087302**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN
TENTANG PERTOLONGAN PERSALINAN
DAN PERAWATAN NIFAS DI TINGKAT KELUARGA DALAM
BUDAYA MASYARAKAT MATRILINEAL DI KABUPATEN MALAKA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Kamis
Tanggal : 11 Agustus 2022
Pukul : 10.00-12.00 WIB**

Oleh :

**AGUSTINA ABUK SERAN
NIM. 101617087302**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 11 Agustus 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,


Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 15 AGUSTUS 2022

Oleh:

Promotor



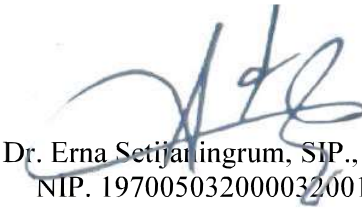
Prof. Myrtati Dyah Artaria, M.A., Ph. D
NIP. 196701301991032002

Ko-Promotor I



Dr. Setya Haksama, Drg., M. Kes.
NIP. 196509141996011001

Ko-Promotor II



Dr. Erna Setijaningrum, SIP., MSi
NIP. 197005032000032001

Mengetahui

KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : Agustina Abuk Seran, S.Si.T., MPH

NIM. : 101617087302

Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat

Alamat Rumah : Desa Penfui Timur, Kecamatan Kupang Tengah,
Kabupaten Malaka Provinsi Nusa Tenggara Timur

No.Telpon / Hp. : 08113841560

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 26 Juli 2022



Agustina Abuk Seran, S.Si.T., MPH
NIM. 101617087302

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)

Tanggal 11 Juli 2022

Ketua : Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr. M. S
Anggota : 1. Prof. Myrtati Diah Artaria, M.A., Ph. D
2. Dr. Setya Haksama, Drg., M. Kes
3. Dr. Erna Setijaningrum, SIP., MSi
4. Dr. Betty Roosihermiaatie, M. SPH., Ph. D
5. Dr. M. Suhron, S. Kep., Ns., M. Kes
6. Dr. Sri Utami, S. Kp., M. Kes
7. Dr. Hariyono, M. Kep

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor: 116/UN3.1.10/2022
Tanggal: 11 Juli 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, atas Rahmat dan Kasih-Nya yang Mulia sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah disertasi dengan judul **“Pengambilan Keputusan tentang Pertolongan Persalinan dan Perawatan Nifas di Tingkat Keluarga dalam Budaya Masyarakat Matrilineal di Kabupaten Malaka Provinsi Nusa Tenggara Timur”** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Promotor: Prof. Myrtati Dyah Artaria, Dra., M. A., Ph. D., selaku ketua Tim Promotor, yang sangat sabar, pengertian dan kerelaan berbagi ilmu pengetahuan, memberikan bimbingan, perhatian, motivasi, saran serta berbagai solusi dalam percepatan dan penyelesaian penulisan disertasi ini. Dari beliau saya belajar tentang kesederhanaan dan ketenangan seorang ilmuwan. Dr. Setya Haksama, drg., M. Kes selaku Ko-Promotor I dan selaku Pembimbing Akademik. Penulis sangat beruntung dapat memperoleh kesempatan mendapat bimbingan dengan penuh kesabaran dan dukungan yang luar biasa untuk menyelesaikan studi ini. Terima kasih kepada Dr. Erna Setijaningrum, SIP., MSi, selaku Ko-Promotor II yang penuh perhatian telah memberikan yang penuh kesungguhan membaca, memeriksa, memberikan saran dan masukan yang sangat kritis dan tentunya penuh kesabaran dan pengertian sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini.

Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. H. Mohammad Nasih SE., M.T., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh pendidikan. Terima kasih kepada: Dr. Santi Martini, dr., M. Kes., selaku Dekan; Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., selaku Dekan I; Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M. Kes., selaku Dekan II; Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH., GCAS., Ph. D selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas selama menempuh pendidikan. Terima kasih kepada Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M. Kes., selaku Ketua Program Studi Program Doktor Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi dan mendorong penyelesaian naskah ini.

Ucapan terima kasih kepada bapak/ibu Dosen dan staf pengelola Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah banyak berbagi ilmu pengetahuan serta membantu dan memfasilitas selama menempuh pendidikan. Terima kasih kepada Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr. M. S., Dr. Betty Roosihermiaatie, M. SPH., Ph. D., Dr. M. Suhrn, S. Kep., Ns., M. Kes., Dr. Sri Utami, S. Kp., M. Kes dan Dr. Hariyono, M. Kep. selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk perbaikan naskah disertasi ini.

Ucapan terima kasih Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka beserta Pemegang Program KIA, Petugas Puskesmas dan teman sejawat bidang yang telah banyak memfasilitasi dan membantu terlaksananya penelitian ini. Terima kasih kepada semua informan yang telah berpartisipasi dan memberikan informasi untuk penelitian ini.

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang, Pembantu Direktur I, Pembantu Direktur II, Pembantu Direktur III dan Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ijin dan dukungan untuk tugas belajar. Ucapan terima kasih kepada semua teman-teman dosen di Jurusan Kebidanan atas dukungan dan motivasi yang diberikan untuk menyelesaikan studi.

Terima kasih untuk keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan semua tahap pendidikan. Terima kasih kepada semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang selalu memotivasi untuk menyelesaikan pendidikan ini. Penulis berharap disertasi ini bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penulis menyadari keterbatasan dalam disertasi ini, untuk itu masih sangat terbuka masukan dan saran lebih baik.

Surabaya, 18 Juli 2022

Penulis

RINGKASAN

**PENGAMBILAN KEPUTUSAN
TENTANG PERTOLONGAN PERSALINAN
DAN PERAWATAN NIFAS DI TINGKAT KELUARGA
DALAM BUDAYA MASYARAKAT MATRILINEAL
DI KABUPATEN MALAKA
PROVINSI NTT**

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Malaka Tahun 2019-2020 Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu sebanyak 8 orang. Banyak tinjauan literatur multidisiplin mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu di negara berkembang dengan fokus pada hal-hal yang mempengaruhi komplikasi obstetri dan hasilnya. Hasil studi terdahulu bahwa kematian akibat obstetri dan persalinan merupakan yang terbanyak. Ibu yang meninggal dalam perjalanan menuju pusat rujukan karena terlambat merujuk dan alasan terlambat merujuk yang terbanyak adalah kendala keuangan dan keraguan dari keluarga untuk merujuk. Mayoritas kematian ibu di rumah sakit juga terdapat pada perempuan yang tidak melakukan Antenatal care (ANC) dan dirujuk dalam kondisi hampir mati berarti bahwa kematian yang terjadi sangat berkaitan erat dengan tingkat keparahan komplikasi kebidanan dan keterlambatan merujuk kasus komplikasi ke pusat rujukan untuk penanganan kegawatdaruratan kebidanan pada ibu. Alasan lain ibu tidak memanfaatkan layanan bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu kurangnya kepuasan dengan kualitas perawatan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kurang percaya pada sistem kesehatan dan persalinan/nifas dirawat oleh dukun bersalin. Alasan signifikan yang dikemukakan bahwa dukun lebih ramah, mudah diakses dan kepercayaan pada dukun. Ibu bersalin memilih dukun bersalin bahwa mudah dimengerti, kadang gratis, pembayaran dapat dinegosiasikan dan terkadang dalam bentuk barang, dekat tempat tinggal para ibu dan ketika persalinan dimulai terlalu cepat atau pada malam hari satu-satunya tangan yang membantu adalah dukun dan dukun tidak menuntut pakaian baru yang bersih untuk baru lahir.

Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan beberapa tahun terakhir di Provinsi NTT masih di bawah target nasional. Pencapaian program kesehatan ibu di NTT mengalami fluktuasi dari tahun 2017-2020. Khususnya cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi NTT mengalami penurunan dari 61,0 persen pada tahun 2019 menjadi 60,5 persen pada tahun 2020. Pencapaian program kesehatan ibu di Kabupaten Malaka juga mengalami fluktuasi dan belum mencapai target nasional dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki trend menurun yaitu 58,3 persen pada tahun 2019 menjadi 57,8 persen pada tahun 2020 serta pencapaian nifas lengkap juga di bawah target nasional.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengatasi masalah maternal di Indonesia, dengan berbagai jenis program kesehatan telah diupayakan guna meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kemenkes RI melalui *Making Pregnancy Safer* pada tahun 2000 yang dicanangkan terimplementasi dalam program jaminan persalinan bertujuan untuk menjamin semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) serta penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) untuk menjamin semua komplikasi obstetri dapat tertangani dengan optimal. Selain itu kebijakan jaminan kesehatan lain adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (jamkesda), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (WHO, 2016)

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Betun di Kabupaten Malaka (2019) tentang pengambilan keputusan perawatan persalinan yang dilakukan dengan wawancara terhadap 15 orang ibu yang telah melahirkan (0-1 bulan yang lalu), didapatkan 7 orang (46,7%) yang melakukan persalinan sebelumnya di fasilitas pelayanan kesehatan dan 8 orang (53,3%) persalinan ditolong oleh dukun bersalin. Hal ini menunjukkan masih banyak ibu bersalin memutuskan untuk bersalin dan perawatan nifas ke “mama dukun” dari pada ke tenaga kesehatan.

Keputusan menurut Terry (2003) yang terdiri intuisi, pengalaman, wewenang dan fakta, rasional merupakan dasar dan proses keputusan yang akan dilalui oleh seseorang dalam pengambilan keputusan. Adapun keterlambatan keputusan dapat dijabarkan dalam penelitian ini menggunakan *Three Delay Model* yaitu pengambilan

keputusan untuk mencari bantuan medis yang tepat dipengaruhi oleh: faktor sosio kultural, jarak dari fasilitas pelayanan kesehatan, biaya finansial. Mencapai fasilitas kebidanan yang tepat, tergantung dari seberapa jauh fasilitas terdekat dari rumahnya dalam hal: 1) jarak dan waktu tempuh, 2) ketersediaan dan biaya transportasi, 3) kondisi jalan dan menerima perawatan yang memadai saat fasilitas tercapai, 4) faktor yang mempengaruhi penerimaan dan penyediaan perawatan termasuk kecukupan sistem rujukan, 5) kekurangan pasokan, peralatan dan tenaga terlatih dan 6) kompetensi personil yang ada, komunikasi yang tidak efektif dan manajemen pasien yang buruk.

Keterlambatan pertama terjadi di tingkat rumah tangga dan masyarakat yang mencerminkan penundaan dalam memutuskan untuk mencari perawatan persalinan dan penanganan komplikasi kebidanan. Keterlambatan kedua adalah penundaan untuk mencapai fasilitas dan keterlambatan ketiga mengacu pada keterlambatan menerima perawatan kesehatan ibu setelah tiba di penyedia layanan. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa mayoritas kecacatan dan kematian ibu dapat dicegah melalui akses yang cepat, tepat dan pemanfaatan pelayanan maternal yang berkualitas. Penundaan pencarian perawatan juga dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang tanda bahaya obstetri pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Salah satu faktor sosial budaya di Kabupaten Malaka Provinsi NTT yang memiliki budaya matrilineal yaitu proses pengambilan keputusan dilakukan melalui diskusi diantara kerabat keluarga dan pengambilan keputusan terakhir tetap oleh om/dituakan di antara anggota keluarga tersebut. Khusus pengambilan keputusan dalam perawatan persalinan melalui proses kesepakatan bersama tetapi waktu ditentukan keputusan ketika seorang ibu bersalin sudah mengalami penyakit/komplikasi persalinan yang serius, sehingga keterlambatan dalam mengambil keputusan di tingkat keluarga/masyarakat ini berdampak pada keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat mendapat penanganan di fasilitas yang dituju.

Tujuan penelitian untuk mengungkap faktor kontribusi terhadap pengambilan keputusan perawatan persalinan di tingkat keluarga pada budaya masyarakat matrilineal di Kabupaten Malaka Provinsi NTT, mengungkap proses pengambilan keputusan tentang perawatan persalinan pada budaya masyarakat matrilineal di

Kabupaten Malaka Provinsi Nusa Tenggara Timur, mengungkap proses pengambilan keputusan tentang penanganan persalinan di tingkat keluarga dalam budaya masyarakat matrilineal di Kabupaten Malaka Provinsi NTT mempengaruhi tingkat kesehatan dan angka kematian ibu di Kabupaten Malaka Provinsi NTT, mengungkap hubungan antara keyakinan dan kepercayaan dalam persepsi istri, suami dan keluarga dengan tingkat kesehatan dan angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Malaka Provinsi NTT.

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan akademik untuk kajian tentang perilaku kesehatan pada ibu bersalin dan keluarga, khususnya perilaku terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu khususnya terkait proses pengambilan keputusan perawatan persalinan/nifas. Manfaat penelitian secara teoritis yaitu dapat memberikan sumbangan akademik untuk kajian tentang perilaku kesehatan pada ibu dan keluarga, khususnya perilaku terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu/maternal. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang bertujuan untuk mengangkat permasalahan terkait dengan pengembangan ilmu sosiologi kesehatan, khususnya berkaitan dengan persalinan atau kelahiran dalam budaya masyarakat pada ibu bersalin Provinsi NTT. Studi terdahulu belum banyak melakukan kajian pengambilan keputusan di tingkat keluarga, penelitian sekarang diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi baru dan makin memperkaya studi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang berdasarkan budaya masyarakat setempat khususnya praktik pelayanan maternal. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang bertujuan untuk mengangkat permasalahan terkait dengan pengembangan ilmu sosiologi kesehatan, khususnya berkaitan dengan beragam budaya perawatan ibu bersalin dan nifas di NTT. Studi terdahulu di NTT sangat sedikit melakukan kajian pengambilan keputusan di tingkat keluarga. Penelitian sekarang diharapkan dapat memberikan informasi baru dan makin memperkaya studi tentang pemberian pelayanan kesehatan yang berdasarkan budaya masyarakat setempat khususnya praktik pelayanan kesehatan ibu.

Penelitian ini merupakan penelitian etnografi dilaksanakan di desa dalam wilayah kerja puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD,

catatan dan pengamatan lapangan. Informan dipilih secara purposif. Validasi data dilakukan dengan cara triangulasi data. Informan pada penelitian ini adalah ibu bersalin atau ibu nifas 0-3 bulan. Informan penelitian diseleksi diantara mereka yang memenuhi persyaratan yaitu ibu melahirkan, ibu yang memiliki anak berusia 0-3 bulan, baik persalinan di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik melahirkan secara spontan/fisiologis maupun berisiko, yang ditolong/rawat oleh dukun bersalin atau oleh tenaga kesehatan. Informasi diperoleh dengan wawancara terbuka dengan orang-orang yang relevan dalam keluarga, lingkungan tetangga dan layanan kesehatan dan dengan observasi partisipan. Partisipan lainnya antara lain: anggota keluarga (suami, ibu kandung, ibu mertua, om/paman/saudara tua), dukun bersalin, tokoh/tua adat, provider kesehatan (bidan desa, kepala puskesmas, bidan koordinator puskesmas dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Kepala Seksi Keluarga), aparat pemerintah setempat, yang telah menyatakan kesediaannya untuk menjadi informan dalam penelitian.

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019 sampai April 2020. Studi pendahuluan dari penelitian ini seyogyanya sudah dilakukan sejak bulan September 2018. Alasan pemilihan lokasi adalah sebagai berikut: masyarakat Kabupaten Malaka memiliki penduduk yang homogen hampir seluruh masyarakat menganut budaya lokal (matriakat/matrilineal), peran perempuan dalam perawatan persalinan/nifas dan keterlibatan anggota keluarga dan kerabat dalam pengambilan keputusan perawatan persalinan/nifas. Masyarakat Kabupaten Malaka masih melakukan praktik tradisional dalam masa setelah melahirkan/nifas yaitu *hatuka ha'i/panggang api* dan *tuhik/tatobi* berhubungan dengan peran dukun bersalin dan keluarga dalam perawatan sejak dimulainya persalinan segera setelah bayi lahir sampai masa nifas selesai.

Novelty penelitian ini adalah proses pengambilan keputusan keterlambatan keputusan dapat di jabarkan dalam penelitian ini menggunakan *Three Delay Model* bahwa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan memanfaatkan layanan maternal dipengaruhi faktor (1) *socio-economic/cultural factor*, (2) *accessibility of facilities* dan (3) *quality of care*. Berdasarkan konsep model perilaku pemanfaatan layanan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan yang profesional ditentukan oleh komunitas atau masyarakat di mana seorang individu tinggal, karakteristik sistem perawatan kesehatan serta karakteristik individu. Penentu sosial dan sistem

kesehatan menjadi faktor penting mempengaruhi penentu individu, yang secara langsung berdampak pada pemanfaatan layanan kesehatan. Penentu sosial mengacu pada hal-hal seperti lingkungan komunitas, keadaan pengetahuan saat ini di suatu daerah atau sikap dan kepercayaan masyarakat tentang kesehatan dan penyakit. Faktor-faktor sistem perawatan kesehatan mencerminkan kebijakan, sumber daya dan struktur organisasi (pemberian layanan) yang berhubungan dengan aksesibilitas, ketersediaan dan penerimaan perawatan kesehatan.

Kesimpulannya: proses pengambilan keputusan di tingkat keluarga terkait pertolongan persalinan dan perawatan nifas di kabupaten Malaka Provinsi NTT lebih dominan diambil oleh ibu bersalin yaitu budaya matrilineal bersama keluarga, namun keputusan tersebut cenderung diambil dengan lama karena menunggu hasil kesepakatan (rembuk) dari keluarga terutama dari keluarga isteri di Kabupaten Malaka, pengambilan keputusan didesa dominan matrilineal namun ketika terjadi komplikasi atau penyulit selama proses persalinan dan nifas dan pada kasus emergensi mayoritas keputusan ada pada om/paman atau saudara laki-laki tua dari isteri di Kabupaten Malaka. Pengambilan keputusan dikota dominan oleh suami meskipun terjadi kasus emergensi kebidanan di Kabupaten Malaka. Mayoritas pengambil keputusan terkait pertolongan persalinan dan perawatan nifas melalui hasil kesepakatan ibu bersama anggota keluarga dan lebih banyak didominasi oleh anggota keluarga dari isteri di Kabupaten Malaka. Pengetahuan ibu dan keluarga sebagai faktor demografi berkontribusi pada pengambilan keputusan di tingkat keluarga terkait tempat dan penolong persalinan dan perawatan nifas. Ketidaktahuan keluarga mengenai tanda-tanda dan/atau risiko tinggi persalinan dan nifas, hal-hal yang berkaitan dengan tanda bahaya persalinan dan nifas serta rujukan menyebabkan terjadinya keterlambatan mencari, mengakses dan mendapatkan layanan kesehatan ibu yang cepat dan optimal di Kabupaten Malaka. Akses jalan sebagai faktor demografi secara fisik antara lain: masih banyak jalan dari desa ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak beraspal, bebatuan, mendaki dan menurun yang membahayakan atau memperburuk kondisi ibu bersalin/nifas sebagai pertimbangan dalam proses persalinan atau nifas ditambah dengan perjalanan yang jauh menuju pusat rujukan, menyebabkan terjadinya keterlambatan mencari, mengakses dan mendapatkan layanan kesehatan ibu yang cepat dan optimal di Kabupaten Malaka. Sistem kekerabatan dan budaya yang kental memberikan kontribusi besar dalam

pengambilan keputusan ibu bersalin dan keluarga memilih mama dukun dari pada petugas kesehatan karena mayoritas dukun bersalin adalah kerabatnya sendiri dari pihak istri seperti: nenek, mama, atau kerabat lainnya dalam rumpun keluarga baik dari isteri atau suami di Kabupaten Malaka. Masyarakat Malaka juga masih memegang teguh tradisi *tuhik* dan *hatuka ha'i/panggang api* selama masa nifas di *uma timur/fehan* (rumah adat Malaka) dan masih bersalin kepada “Mama dukun”. Pada penelitian ini, proses pengambilan keputusan di tingkat keluarga dalam memilih dan menentukan perawatan persalinan/nifas terdiri dari pemahaman adanya masalah, pencarian alternatif pemecahan masalah, evaluasi alternatif, pengambilan keputusan, dan melaksanakan hasil keputusan. Pada penelitian ini, pemahaman adanya masalah oleh keluarga diketahui karena pemberitahuan dari ibu bersalin/nifas sendiri, bidan, dukun bersalin, kerabat, tetangga mengenai kondisi ibu bersalin/nifas sehingga perlu dilakukan rujukan ke rumah sakit.

Saran bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya: bidan atau tenaga kesehatan, sebaiknya memahami siapa yang dominan dalam keluarga sebagai *decision maker* terkait pertolongan persalinan/nifas, agar dalam memberikan layanan kepada ibu dapat memperhatikan dan memahami kebiasaan/budaya lokal, dan agar peka terhadap budaya dengan menghidupkan kembali kunjungan kesehatan ibu nifas, terutama selama 40 hari pertama masa pasca salin yang hilang dari sistem perawatan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan wanita yang tidak melakukan kunjungan nifas serta upaya promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dengan pendekatan yang variatif terutama untuk masyarakat yang dengan tingkat pendidikan yang rendah untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi hambatan budaya. Meningkatkan pertolongan persalinan dan perawatan nifas oleh nakes di fasilitas pelayanan kesehatan, merujuk pada peraturan Gubernur NTT Nomor 4 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi NTT Tahun 2018-2023 dan gunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembagunan kesehatan lima tahun ke depan, mengikutsertakan seluruh stakeholders jajaran kesehatan baik dalam provinsi dan kabupaten/kota untuk meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) di Provinsi NTT untuk mendukung Visi Gubernur dan Wakil Gubernur NTT: “NTT BANGKIT MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEJAHTERA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA”

SUMMARY

DECISION MAKING ABOUT DELIVERY AID AND PUBLIC CARE AT THE FAMILY LEVEL IN MATRILINEAL COMMUNITY CULTURE MALAKA REGENCY NTT

The number of cases of maternal death in Malacca Regency in 2019-2020 East Nusa Tenggara (NTT) Province was 8 people. Numerous multidisciplinary literature reviews of the factors contributing to maternal mortality in developing countries focus on matters affecting obstetric complications and their results. The results of previous studies that deaths from obstetrics and childbirth are the most. The mother who died on the way to the referral center due to late referral and the most delay reason for referring was the financial constraints and doubts of the family to refer. Majority of maternal deaths in hospitals are also found in women who do not perform Antenatal care (ANC) and are referred in near-death conditions meaning that the deaths that occur closely related to the severity of obstetric complications and the delay in referring cases of complications to the referral center for the treatment of obstetric emergencies in mothers. Another reason mothers do not take advantage of maternity services in health care facilities is the lack of satisfaction with the quality of care provided in service facilities health and lack of trust in the health system and childbirth/puerperium are cared for by maternity shamans. Significant reasons put forward that shamans are more friendly, accessible and trust in shamans. The maternity mother chooses a maternity shaman that it is easy to understand, sometimes free, payment is negotiable and sometimes in kind, near the place of residence of the mother and when childbirth begins too soon or at night the only hand that helps is the herbalist and the herbalist does not demand clean new clothes for newborns.

The coverage of childbirth assisted by health workers and carried out in health care facilities in recent years in NTT Province is still below the national target. The achievement of the maternal health program in NTT has fluctuated from 2017-2020. In particular, the coverage of childbirth in health care facilities in NTT Province has

decreased from 61.0 percent in 2019 to 60.5 percent in 2020. The achievement of the maternal health program in Malacca Regency has also fluctuated and has not reached the national target and childbirth in health care facilities has a downward trend of 58.3 percent in 2019 to 57.8 percent in 2020 and the achievement of complete puerperium is also below the national target.

The Indonesian government is committed to addressing maternal problems in Indonesia, with various types of health programs having been pursued to improve the degree of Maternal and Child Health (MCH). The Ministry of Health of the Republic of Indonesia through Making Pregnancy Safer in 2000 which was launched implemented in the maternity guarantee program aims to ensure that all deliveries are carried out in health service facilities with implement Normal Delivery Care (APN) and the provision of Basic Emergency Neonatal Obstetric Services (PONED) and Comprehensive Emergency Neonatal Obstetric Service (PONEK) to ensure that all obstetric complications can be handled optimally. In addition, other health insurance policies are Community Health Insurance (Jamkesmas), Regional Health Insurance (Jamkesda), Health Operational Assistance (BOK), and National Health Insurance (JKN) (WHO, 2016)

The results of a preliminary study in the work area of the Betun Health Center in Malaka Regency (2019) regarding delivery care decisions made by interviewing 15 mothers who had given birth (0-1 months ago), found 7 people who gave birth previously in health facilities and 8 people gave birth assisted by birth attendants. This shows that there are still many maternity mothers who make the decision to give birth to "mama shamans" rather than health workers.

Decisions according to Terry (2003) consisting of intuition, experience, facts, authority and rational are the basis and decision process that a person will go through in decision making. The decision delay can be described in this study using the *Three Delay Model*, namely the decision to seek appropriate medical help is influenced by: socio-cultural factors, distance from health care facilities, financial costs. Achieving the right obstetrics facility, depending on how far the nearest facility is from the home in terms of: 1) distance and travel time, 2) availability and transportation costs, 3) road conditions and receiving adequate maintenance when the facility is reached, 4) factors affecting the receipt and provision of care including the adequacy of the referral system, 5) shortages supply, equipment and trained

personnel and 6) existing personnel competence, ineffective communication and poor patient management.

The first delay occurred at the household and community level reflecting the delay in deciding to seek maternity care and the treatment of obstetric complications. The second delay is a delay in reaching the facility and the third delay refers to a delay in receiving maternal health care after arriving at the service provider. Other studies have shown that majority of maternal disabilities and deaths can be prevented through rapid, appropriate access and utilization of quality maternal care. The delay in the search for care is also influenced by a lack of knowledge and awareness about the danger signs of obstetrics in pregnancy, labor and postpartum/puerperium.

One of the socio-cultural factors in Malacca Regency, NTT Province, which has a matrilineal culture, is that the decision-making process is carried out through discussions between family relatives and decision making the latter remains by uncle/ ordained among the family members. Specifically for decision-making in maternity care through a collective agreement process, the time is determined when a mother in labor has experienced a serious illness/labor complication so that delays in making decisions at the family/community level have an impact on delays in reaching health facilities and delays in receiving treatment at the facility. which is aimed.

The purpose of the study was to reveal the contributing factors to the decision making of maternity care at the family level in the culture of matrilineal communities in Malacca Regency Province NTT, revealing the decision-making process on childbirth care in the culture of matrilineal communities in Malacca Regency, East Nusa Tenggara Province, revealed the decision-making process on handling childbirth at the family level in the matrilineal community culture in Malacca Regency, NTT Province, affecting the level of maternal health and mortality in Malacca Regency, NTT Province, revealing the relationship between beliefs and beliefs in the perception of wives, husbands and families with the level of health and mortality rate of mothers giving birth in Malacca Regency, NTT Province.

This research can provide academic contributions to the study of health behaviors in maternity mothers and families, especially behaviors related to the use of maternal health services, especially related to the process of maternity/puerperal

care decision making. The theoretical benefit of research is that it can provide academic contributions to the study of health behaviors in mothers and families, especially behaviors related to the use of health services mother/maternal. This research can also be used as a reference material for the development of further research which aims to raise problems related to the development of health sociology, especially related to childbirth or birth in the culture of the community in the maternity mothers of NTT Province. Previous studies have not conducted many decision-making studies at the family level, research is now expected to contribute new information and further enrich studies on the provision of health services based on the culture of the local community, especially maternal service practices. This research can also be used as a reference material for the development of subsequent research which aims to raise problems related to the development of sociology health, especially related to the diverse cultures of maternity and postpartum care in NTT. Previous studies in NTT conducted very few decision-making studies at the family level. The current research is expected to provide new information and further enrich the study of health care delivery based on the culture of the local community, especially practices maternal health services.

This research is ethnographic research carried out in the working area of the Puskesmas at the Malaka Regency Health Office. Data were collected using in-depth interviews, FGDs, field notes and field observations. Informants were selected purposively. Data validation is done by data triangulation. Informants in this study were mothers giving birth. Research informants were selected among those who met the requirements, namely mothers who gave birth, mothers who had children aged 0-3 months, both delivery at home or in health care facilities (fasyankes), both spontaneous/physiological and risky childbirth, which are helped/cared for by traditional birth attendants or by health workers. Information is obtained by open interviews with relevant people in the family, neighboring, neighborhood, and health services and by observation of participants. Other participants included: family members (husband, biological mother, mother-in-law, uncle/eldest sibling), traditional birth attendants, traditional leaders/parents, health providers (village midwife, head of community health centers, coordinating midwife of community Health centers, and Head of Public Health and Head of Family Section), local government officials, who have expressed their willingness to be informants in the

research.

The research was conducted from May 2019 to April 2020. Preliminary studies of this research should have been carried out since last September 2018. The reasons for choosing the location are as follows: the people of Malaka Regency have a homogeneous population, almost all the community adheres to local culture (matriarchal/matrilineal), the role of women in maternity care and the involvement of family members and relatives in making decisions about maternity care. The people of Malaka Regency still carry out traditional practices during labor and postpartum, namely *hatuka ha'i/panggang api* and *tuhik/tattoos* related to the role of traditional birth attendants and their families in the care of maternity mothers since the start of labor immediately after the baby is born.

The novelty of this research is the process of making decision delay decisions can be described in this study using *the Three Delay Model* that the factors that influence decision-making on utilizing maternal services are influenced by factors: (1) *socio-economic/cultural factors*, (2) *accessibility of facilities* and (3) *quality of care*. Based on the concept of a behavioral model of service utilization that the professional utilization of health services is determined by the community or society in which an individual lives, the characteristics of the system health care as well as individual characteristics. Social determinants and health systems are important factors influencing individual determinants, which directly impact the utilization of health services. Social determinants refer to things like the community environment, the current state of knowledge in an area or people's attitudes and beliefs about health and disease. Health care system factors reflect policies, resources, and organizational structure (service delivery) related to the accessibility, availability, and acceptability of health care.

In conclusion: the decision-making process at the family level related to labor and postpartum in Malacca Regency, NTT Province is predominantly taken by maternity mothers, namely matrilineal culture with family, but the decision tends to be taken for a long time because it is waiting for the results of the agreement (*rembuk*) from the family, especially from the wife's family in Malacca Regency, decision-making is predominantly matrilineal but when complications or complications occur during the labor and postpartum process and in emergency cases the majority of decisions are in uncle or the elder sibling of the wife in Malacca

Regency. Decision-making in the city is dominated by the husband despite the emergence of obstetrics cases in Malacca Regency. Majority of decision-makers related to labor and postpartum care through the results of the mother's agreement with family members and are more dominated by members family of a wife in Malacca Regency. Maternal and family knowledge as a demographic factor contributes to decision-making at the family level regarding the place and helper of childbirth and puerperal care. Family ignorance of the signs and/or high risks of childbirth and puerperium, matters relating to danger signs of childbirth and puerperium and referrals causing delays in finding, accessing and get fast and optimal maternal health services in Malacca Regency.

Road access as a physical demographic factor includes: there are still many roads from villages to unpaved health care facilities, rocks, hiking and descending which are dangerous or worsening the condition of the labor/puerperium as a consideration in the process of childbirth or puerperium coupled with a long journey to the referral center/Regional Hospital, causing the occurrence of delay in finding, accessing and obtaining fast and optimal maternal health services in Malacca Regency. The kinship and cultural system that is thick contributes greatly to the decision-making of maternity mothers and families choosing birth attendants/shaman mamas over health workers, because majority of birth attendants is his own relative on the part of the wife's relatives such as: grandmother, mother, or other relatives in the family either from the wife or husband in Malacca Regency. Malacca people also still uphold the traditions of *tuhik/tatobi* and *hatuka ha'i/panggang api* during the puerperium in *uma Timur/fehan* (house Malacca custom) and still giving birth to "*Mama shaman*". In this study, the decision-making process at the family level in choosing and determining childbirth/puerperal care consists of understanding the existence of problems, the search for alternative problem solving, evaluation of alternatives, decision making, and implementing decision results. In this study, the understanding of the existence of problems by the family is known because of notifications from the maternity/puerperal herself, midwives, maternity shaman, neighbors, and regarding the condition of the maternity mother/puerperium so it is necessary to make a referral to the hospital.

Suggestions for midwives and other health workers: midwives and other health workers should understand who is dominant in the family as *a decision maker*

regarding childbirth and pospartum/care puerperal, so that in providing services to mothers can pay attention to and understand local customs/culture, and to be sensitive to culture by reviving health visits puerperal mothers, especially during the first 40 days of post-partum period missing from the health care system to meet the needs of women who do not make puerperal visits as well as health promotion efforts and health education with varied approaches, especially for people with low levels of education to raise awareness and reduce cultural barriers. Increase delivery assistance and puerperal care by health workers in health care facilities, referring to the regulation of the Governor of East Nusa Tenggara Number 4 of 2019 concerning the Regional Medium-Term Development Plan (RPJMD) of the Province of NTT 2018-2023 and use it as a reference in planning and implementing health development in the next five years, Involve all health stakeholders in the province and districts/cities to increase Life Expectancy (UHH) in East Nusa Tenggara to support the Vision of the Governor and Deputy Governor of NTT: “NTT RISING TO REALIZE A PROSPEROUS COMMUNITY IN THE FRAMEWORK OF THE UNITED STATE OF THE REPUBLIC OF INDONESIA”

ABSTRAK

Latang belakang: Masalah kesehatan dan mortalitas sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah keputusan melakukan persalinan dan perawatan nifas ditolong oleh “dukun bersalin” di rumah, dari pada melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan: untuk mengungkap pengambilan keputusan tentang pertolongan persalinan dan perawatan nifas di tingkat keluarga dalam budaya masyarakat matrilineal di Kabupaten Malaka, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Metode: Penelitian kualitas dengan pendekatan etnografi. Peneliti menggunakan wawancara mendalam, *Focus Group Discussion*, pengamatan dan catatan lapangan sebagai bahan kajian untuk memahami kompleksitas dan kedalaman data tentang pengambilan keputusan pertolongan persalinan dan perawatan nifas di tingkat keluarga dalam budaya matrilineal di Kabupaten Malaka Provinsi NTT. Penelitian dilaksanakan dari bulan April 2019 sampai Mei 2020. Informan penelitian adalah ibu bersalin dan ibu yang memiliki anak usia 0-3 bulan sebanyak 37 orang. Analisis data selama di lapangan yaitu analisis domain, taksonomi, komponensial dan analisis tema kultural.

Hasil penelitian dan temuan baru: Pengambilan keputusan lebih dominan ibu bersalin yaitu budaya matrilineal bersama keluarga, dengan proses rembuk terutama dari keluarga isteri, pengambilan keputusan didesa dominan matrilineal namun ketika emergensi mayoritas keputusan ada pada om/paman atau saudara laki-laki tua dari isteri, pengambilan keputusan dikota dominan oleh suami dan isteri, pengambilan keputusan yang lama karena akses jalan yang buruk, pengambilan keputusan pertolongan persalinan dan nifas karena sistem kekerabatan (dukun bersalin masih kerabat ibu bersalin sendiri dari garis ibu bersalin (isteri) seperti: nenek, mama, atau kerabat lainnya dalam rumpun keluarga isteri.

Kesimpulannya: Faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan terkait pertolongan persalinan dan nifas adalah faktor individu dan faktor keluarga.

Kata Kunci: Pengambilan keputusan, persalinan, nifas, keluarga, budaya matrilineal.

ABTRACT

Background: Health and mortality problems are closely related to the Maternal Mortality Rate (MMR). One of the factors that causes maternal death is that there are still many maternity mothers who make the decision to give birth to a "maternity shaman" rather than to health workers.

Objective: to reveal the decision-making process regarding delivery assistance and postpartum care at the family level in the matrilineal culture of the Malacca District, East Nusa Tenggara Province.

Method: Quality research with an ethnographic approach. Researchers used in-depth interviews, *Focus Group Discussions*, observations, and field notes as study material to understand the complexity and depth of data regarding decision-making for delivery assistance and postpartum care at the family level in matrilineal culture in Malacca District, NTT Province. The research was carried out from April 2019 to May 2020. The research informants were 37 mothers who gave birth and mothers who had children aged 0-3 months. Data analysis while in the field is domain analysis, taxonomy, componential, and cultural theme analysis.

The results of the research and new findings: Matrilineal culture is more dominant in the family, with a consultation process, especially from the wife's family, decision making in the village is dominantly matrilineal but when there is an emergency the majority of decisions are on the uncle/uncle or older brother of the wife, decision making in the city is dominant by husband and wife, long decision making because road access is not bad, decision making for delivery and postpartum assistance due to the kinship system (the birth attendant is still a relative of the mother giving birth herself from the maternal line (wife) such as grandmother, mother, or other relatives in the wife.

Conclusion: Factors that influence decision-making related to delivery assistance and postpartum care are individual factors and family factors.

Keywords: Decision making, delivery assistance, and postpartum care, family, matrilineal culture.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	x
<i>SUMMARY</i>	xvi
ABSTRAK	xxiv
<i>ABSTRACT</i>	xxv
DAFTAR ISI	xxvii
DAFTAR TABEL	xxx
DAFTAR GAMBAR	xxxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxxii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xxxiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	21
1.3 Rumusan Masalah	40
1.4 Tujuan Penelitian	45
1.5 Manfaat Penelitian	46
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 48
2.1 Persalinan	48
2.2 Masa Nifas	54
2.3 Kematian Ibu	57
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	61

	Halaman
2.5 Konsep <i>Three Delay Model</i>	63
2.6 Kebudayaan	79
2.7 Keluarga	83
2.8 Pengambilan Keputusan (<i>Decision Making</i>)	84
2.9 Penelitian Sejenis	112
 BAB 3 KERANGKA PIKIR PENELITIAN	 120
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 130
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	130
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	132
4.3 Deskripsi Fokus Penelitian	134
4.4 Informan Penelitian	136
4.5 Pengumpulan Data	142
4.6 Analisa Data	149
4.7 Pengecekan Validasi Data	109
4.8 Kerangka Operasional Penelitian	170
4.9 Aspek Etika Penelitian	171
 BAB 5 HASIL PENELITIAN	 172
5.1 Deskripsi Lokasi Wilayah Penelitian	172
5.2 Suku dan Budaya Matrilineal di Kabupaten Malaka	184
5.3 Sistem Kekerabatan	187
5.4 Distribusi Hasil Penelitian	190
 BAB 6 PEMBAHASAN	 264
6.1 Faktor yang Berkontribusi terhadap Pengambilan Keputusan Pertolongan Persalinan dan Perawatan Nifas	264
6.2 Proses Pengambilan Keputusan tentang Pertolongan Persalinan dan Perawatan Nifas	311
6.3 Keterbatasan Penelitian	337

	Halaman
6.4 Temuan Baru	339
6.5 Implikasi Penelitian	340
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	343
7.1 Kesimpulan	343
7.2 Saran	346
DAFTAR PUSTAKA	352
LAMPIRAN	375

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Akses dan Pencapaian Indikator Program Kesehatan Ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017-2020	4
Tabel 1.2	Cakupan Indikator Program Kesehatan Ibu di Kabupaten Malaka Tahun 2017-2020.	5
Tabel 2.1	Matriks penelitian sejenis.	112
Tabel 4.1	Analisis domain tradisi pertolongan persalinan dan tradisi <i>tuhik/tatobi</i> dan <i>hatuka ha'i</i> /panggang api.	151
Tabel 4.2	Analisis domain pengambilan keputusan untuk pencarian waktu, pengambilan keputusan tentang tempat dan penolong persalinan	153
Tabel 4.3	Analisis domain pengambilan keputusan perawatan persalinan dan perawatann ifas di tingkat keluarga	155
Tabel 4.4	Analisis domain dukun bersalin sangat berperan dan sangat diyakini sebagai budaya bersalin	158
Tabel 5.1	Karakteristik informan berdasarkan sosio demografi.	191
Tabel 5.2	Karakteristik informan berdasarkan tingkat social ekonomi	192

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kasus kematian ibu di Provinsi NTT Tahun 2017-2020	2
Gambar 1.2	Bagan kajian masalah penelitian	40
Gambar 2.1	Konsep <i>Three delay model</i>	64
Gambar 2.2	Model pengambilan keputusan dan pemecahan masalah	89
Gambar 3.1	Kerangka pikir penelitian	120
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian	170
Gambar 5.1	Peta administrasi Kabupaten Malaka	175
Gambar 5.2	Bahan ramuan tradisional praktik penanganan persalinan dan perawatan nifas (<i>tatobi/tuhik</i>).	259
Gambar 5.3	Praktik <i>tatobi/tuhik</i> setelah melahirkan (plasenta lahir) dan selama ibu nifas menggunakan air panas dicampur obat/ramuan tradisional.	260
Gambar 5.4	Praktik <i>tuhik</i> setelah plasenta lahir dan selama masa nifas dengan menggunakan media (gumpalan kain, anyaman kipas dari daun lontar) yang telah dipanas dengan api/baru api.	261
Gambar 5.5	Praktik <i>hatuka ha'i</i> /berdiang api/dengan cara api didekatkan pada tempat tidur atau baru api diletakkan di bawah tempat tidur.	262
Gambar 5.6	Perawatan bayi oleh dukun bersalin dan praktik <i>hatuka ha'i</i> /berdiang api/oleh ibu dan bayi di rumah adat/ <i>fehan</i> Malaka.	263

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Panduan Wawancara Mendalam dan <i>informed consent</i>	375
Lampiran 2	<i>Informed consent</i>	384
Lampiran 3	Panduan FGD dan <i>informed consent</i>	386
Lampiran 4	Panduan catatan lapangan	394
Lampiran 5	Pedoman Observasi	395
Lampiran 6	Surat Keterangan Kelaikan Etik	396
Lampiran 7	Surat Ijin Penelitian	397

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Lambang:

&	= dan
%	= persen

Daftar Singkatan:

AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	<i>Ante Natal Care</i>
AKB	Angka Kematian Bayi
APN	Asuhan Persalinan Normal
ASABRI	Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ASI	Air Susu Ibu
ASKES	Asuransi Kesehatan
Balitbangkes	Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
Fasyankes	Fasilitas pelayanan kesehatan
HBM	<i>Health Belief Model</i>
ICF	<i>International classification of Function</i>
INC	<i>Intra Natal Care</i>
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Atas
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KH	Kelahiran Hidup
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak

KPD	Ketuban Pecah Dini
Nakes	Tenaga Kesehatan
NTT	Nusa Tenggara Timur
P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
Polindes	Pondok Bersalin Desa
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	Republik Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	Rumah Sakit
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
UHH	Usia Harapan Hidup
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	Survei Penduduk Antar Sensus
WHO	<i>World Health Organization</i>