

PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM PERTOLONGAN PERSALINAN DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Decision Making Pattern of Maternal Health Care in East Nusa Tenggara Province

Anwar Musadad^{*}, Rachmalina^{*}, Ekowati Rahajeng^{**}

Abstract. The direct causes of maternal mortality mostly are bleeding, gravidarum toxemia and infection, while the indirect causes are delays that are losing time in recognizing the dangerous sign of pregnancy, unclear decision making to refer pregnant women to health care facilities and losing time to reach adequate health care facilities. This study was conducted in Kupang and Belu Districts, East Nusa Tenggara Province to elicit information regarding the decision making patterns of families on maternal health care by health professionals. The study were located in eight villages and the sample size was 240 households consists mothers who had infants. Quantitative data was collected through interview using questionnaires, while qualitative data was collected through focus group discussion among groups of mothers, husbands, and their parents. The result showed that the level of accessibility among mothers to get maternal health care by health professionals was low in regard of delivery attendant 49,9% of respondents was assisted by non health professional, whereas 70% of respondents delivered at home. The decision makers of health seeking behaviour in families were wives (36,7%) followed by husbands (30,7%) and parents or parents in law (16,9%). The pattern of decision making in the families were influenced by area, the age of marriage, and the bride's winner of the family.

Keywords: decision making, maternal mortality, health seeking behavior.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu di Indonesia masih memprihatinkan di mana Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sekitar 3-6 kali dari AKI negara-negara Asean dan lebih dari 50 kali AKI negara maju (Departemen Kesehatan RI, 1998). Penyebab kematian ibu tersebut sebagian besar karena perdarahan, toksemia gravidarum dan infeksi, sedangkan faktor yang dianggap melatarbelakangi kematian ibu adalah 3 jenis keterlambatan yaitu terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2000a).

Masa sekitar persalinan merupakan masa paling kritis yang mengancam jiwa ibu hamil karena umumnya komplikasi kebidanan terjadi pada masa ini. Oleh karena itu semua ibu hamil dan keluarganya harus mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas serta harus punya akses terhadap pelayanan pertolongan persa-

linan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kegawatdaruratan kebidanan yang berkualitas. Kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Terdapat korelasi antara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan AKI, di mana semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah AKI (Departemen Kesehatan RI, 2000b).

Pada waktu ibu sedang hamil, melahirkan hingga selesai masa nifas, ibu menjadi 'pesakitan' sehingga dalam bersikap dan bertindak, terutama dalam pencarian penolong persalinan selalu didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman baik diri sendiri maupun orang lain. Dengan demikian kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan bersalin dipengaruhi oleh siapa yang mengambil keputusan di keluarga tersebut, khususnya pengambilan keputusan dalam pencarian pertolongan persalinan.

Tujuan studi ini untuk mengetahui pengambilan keputusan di tingkat keluarga dalam pencarian tempat pertolongan persalinan.

200 ..^{*} Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi Kesehatan,
^{**} Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit,
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

BAHAN DAN CARA

Tulisan ini merupakan bagian dari hasil studi operasional peningkatan peran-serta suami/bapak dan orangtua dalam upaya kesehatan ibu yang dilaksanakan pada tahun 1998. Penelitian dilaksanakan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), yaitu di Kota Kupang (mewakili gambaran daerah perkotaan) dan Kabupaten Belu (mewakili gambaran daerah perdesaan).

Sebagai unit analisis adalah rumah-tangga, yaitu rumahtangga yang mempunyai bayi (anak usia sampai 1 tahun). Pemilihan sampel rumahtangga diambil secara acak bertingkat. Di setiap kabupaten/ kota diambil sampel 1 kecamatan dan di setiap kecamatan diambil sampel 2 desa/kelurahan. Di setiap desa/kelurahan diambil secara acak sebanyak 30 rumahtangga per desa/kelurahan dari daftar rumahtangga yang ada sehingga jumlah keseluruhan 240 rumahtangga. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan daftar pertanyaan kepada ibu rumahtangga meliputi data latar belakang sosial ekonomi, pertolongan persalinan, dan

pengambilan keputusan pencarian pertolongan persalinan dalam keluarga. Di samping itu dilakukan diskusi kelompok terarah terhadap kelompok ibu, suami dan orangtua.

Pengolahan dan analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif menggunakan perangkat lunak *dbase III* dan program *SPSS for Windows*, untuk kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Sedangkan data kualitatif diolah menggunakan analisis isi (*content analysis*).

HASIL

Karakteristik Responden

Jumlah responden yang berhasil dikunjungi sebanyak 237 rumah tangga (98,75%). Sebagian besar rumah tangga (84,4%) kepala keluarganya laki-laki (suami responden), 13,9% orangtua/mertua, dan 1,7% isteri. Separoh lebih dari mereka merupakan keluarga inti di mana mereka tinggal seketuarga dalam rumah tersendiri dan sisanya merupakan keluarga luas (*extended family*), tinggal dengan orangtua,

Tabel 1 Distribusi responden menurut karakteristiknya di Provinsi NTT, 1998

Karakteristik Responden	Jumlah n	%	Belu ^{*)} (%)	Kupang ^{*)} (%)
1. Umur isteri				
a. <20 tahun	13	5,5	4,3	6,7
b. 20-24 tahun	60	25,3	23,1	27,5
c. 25-29 tahun	76	32,1	30,8	33,3
d. 30-34 tahun	51	21,5	25,6	17,5
e. 35-39 tahun	30	12,7	12,0	13,3
f. ≥40 tahun	7	3,0	4,3	1,7
2. Umur suami				
a. <20 tahun	0	0,0	0,0	0,0
b. 20-24 tahun	22	9,4	7,0	11,7
c. 25-29 tahun	62	26,5	18,4	34,2
d. 30-34 tahun	58	24,8	25,4	24,2
e. 35-39 tahun	51	21,8	21,9	21,7
f. ≥40 tahun	41	17,5	27,2	8,3
3. Lama berumahtangga				
a. 1-5 tahun	115	49,1	37,7	60,1
b. 6-10 tahun	71	30,4	37,7	23,4
c. >10 tahun	48	20,5	24,6	16,5
4. Jumlah anak				
a. 1-2 orang	124	52,3	44,5	60,0
b. 3-4 orang	82	34,6	40,1	29,1
c. >4 orang	31	13,1	15,4	10,9

^{*)} daerah perdesaan
^{*)} daerah perkotaan

mertua atau dengan anggota keluarga lainnya. Usia sebagian besar responden (78,9%) berkisar antara 20-34 tahun dan suami responden 25-39 tahun (Tabel 1). Lama kehidupan rumah tangga responden rata-rata sudah 6 tahun dengan jumlah anak rata-rata dua orang.

Dilihat dari tingkat pendidikan, tampak pendidikan responden (isteri) maupun suami di wilayah studi sebagian besar hanya tamat SD ke bawah dan terdapat seperempat bagian yang mencapai tamat SLTA (Tabel 2). Tingkat pendidikan di perkotaan tampak lebih tinggi dibanding dengan di perdesaan. Pekerjaan responden (isteri) sebagian besar (81,9%) tidak bekerja di mana rata-rata

mereka hanya mengurus anak dan membantu suami bekerja di ladang.

Pekerjaan suami responden kebanyakan bertani dan nelayan, terutama yang tinggal di daerah perdesaan seperti di Kabupaten Belu, sedangkan yang tinggal di perkotaan (Kota Kupang) sebagian besar berwiraswasta dan sebagian lagi ada yang pegawai negeri.

Pertolongan persalinan

Dalam hal pertolongan persalinan sebagian (50,6%) sudah ditolong oleh tenaga kesehatan dan sisanya masih ditolong oleh dukun bersalin (40,1%) dan oleh keluarga sendiri (9,3%) (Tabel 3). Menurut wilayah tampak yang ditolong oleh tenaga kesehatan di perdesaan jauh lebih kecil

Tabel 2 Distribusi responden menurut tingkat sosial ekonomi di Provinsi NTT, 1998

Sosial ekonomi	Jumlah		Belu (%)	Kupang (%)
	n	%		
1. Pendidikan isteri				
a. Tidak sekolah	12	5,1	8,5	1,7
b. Tidak tamat SD	48	20,3	28,2	12,5
c. Tamat SD	76	32,1	53,8	10,8
d. Tamat SLTP	33	13,9	6,8	20,8
e. Tamat SLTA	58	24,5	2,6	45,8
f. Tamat Perg. Tinggi	10	4,2	0,0	8,3
2. Pendidikan suami				
a. Tidak sekolah	11	4,7	8,8	0,8
b. Tidak tamat SD	36	15,4	21,9	9,2
c. Tamat SD	71	30,3	49,1	12,5
d. Tamat SLTP	32	13,7	7,9	19,2
e. Tamat SLTA	63	26,9	12,3	40,8
f. Tamat Perg. Tinggi	21	9,0	0,0	17,5
3. Pekerjaan isteri				
a. Tidak bekerja	194	81,9	82,1	81,7
b. Buruh	1	0,4	0,0	0,8
c. Petani/Nelayan	18	7,6	15,4	0,0
d. Peg. Swasta	2	0,8	0,0	1,7
e. PNS/TNI/POLRI	9	3,8	0,0	7,5
f. Wiraswasta	9	3,8	0,9	6,7
g. Lainnya	4	1,7	1,7	1,7
4. Pekerjaan suami				
a. Tidak bekerja	4	1,7	0,9	2,5
b. Buruh	13	5,6	8,8	2,5
c. Petani/Nelayan	113	48,3	78,1	20,0
d. Peg. Swasta	13	5,6	2,6	8,3
e. PNS/TNI/POLRI	27	11,5	4,4	18,3
f. Wiraswasta	55	23,5	3,5	42,5
g. Lainnya	9	3,8	1,8	5,8

(29,9%) dibanding dengan di perkotaan (70,8%). Tempat melahirkan umumnya mereka lakukan dengan cara memanggil penolong persalinan ke rumah terutama di Kabupaten Belu yang mencapai 94,0%. Hanya 0,8% responden yang pernah memanfaatkan polindes sebagai tempat melahirkan, 1,7% di Kabupaten Belu dan 0,0% di Kupang.

Pemilihan tempat persalinan sebagian besar (59,9%) atas kemauan sendiri responden dan anjuran suami (24,1%). Mereka yang persalinannya tidak di rumah (di rumah sakit atau klinik) umumnya diantar oleh suaminya sendiri terutama di Kabupaten Belu.

Pengambilan keputusan dalam pencarian pertolongan persalinan

Pengambil keputusan di keluarga untuk pencarian pertolongan persalinan adalah 36,7% isteri, 30,7% suami, 16,9% orangtua/mertua, 16,9% diputuskan secara

bersama (suami isteri atau anak dan orangtua), dan 0,9% lainnya. Proporsi pengambil keputusan dalam keluarga untuk pencarian pertolongan persalinan menurut latar belakang sosial ekonomi seperti terlihat pada Tabel 4. Pengambilan keputusan dalam menentukan pertolongan persalinan menunjukkan perbedaan menurut lamanya berkeluarga, di mana mereka yang sudah berumah-tangga 5 tahun atau lebih proporsi isteri yang mengambil keputusan lebih besar (46,6%) dibanding mereka yang berumah-tangganya belum genap 5 tahun (23,2%). Sebaliknya suami dan orangtua yang mengambil keputusan proporsinya lebih banyak pada mereka yang berumah-tangga kurang dari 5 tahun dibanding mereka yang sudah 5 tahun atau lebih.

Pengambilan keputusan penentuan pertolongan persalinan menurut tingkat pendidikan tampak bahwa isteri yang berpendidikan SD ke bawah yang mengambil kepu-

Tabel 3 Distribusi responden dalam upaya pertolongan persalinan di Provinsi NTT, 1998

Pertolongan persalinan	Jumlah		Belu (%)	Kupang (%)
	n	%		
1. Penolong persalinan				
a. Tenaga kesehatan	120	50,6	29,9	70,8
b. Dukun bersalin	95	40,1	58,1	22,5
c. Keluarga/sendiri	22	9,3	12,0	6,7
2. Tempat melahirkan				
a. Rumah Sakit	59	24,9	0,9	48,3
b. Klinik/RB	9	3,8	3,4	4,2
c. Praktek bidan	1	0,4	0,0	0,8
d. Polindes	2	0,8	1,7	0,0
e. Rumah	166	70,0	94,0	46,7
3. Yang menganjurkan tempat melahirkan				
a. Kemauan sendiri	142	59,9	60,7	59,2
b. Suami	57	24,1	18,8	29,2
c. Orangtua/mertua	34	14,3	18,8	10,0
d. Lainnya	4	1,7	1,8	1,6
4. Yang mengantar ke tempat melahirkan				
a. Pergi sendiri	4	5,6	0,0	6,3
b. Suami	58	81,7	100,0	79,7
c. Orangtua	6	8,5	0,0	9,4
d. Lainnya	3	4,2	0,0	4,6

Tabel 4 Distribusi proporsi orang yang menentukan/mengambil keputusan dalam penentuan pertolongan persalinan menurut karakteristik keluarga di Provinsi NTT, 1998

Karakteristik keluarga	Yang mengambil keputusan/menentukan (%)				
	Isteri	Suami	Org.Tua	Bersama	Lainnya
1.Lama berkeluarga					
a. 1-4 tahun	23,2	41,1	20,0	14,7	1,1
b. 5 tahun atau lebih	46,6	24,1	13,5	15,0	0,8
2.Pendidikan isteri					
a. SD ke bawah	46,2	21,5	14,6	16,2	1,5
b. SLTP ke atas	23,8	42,6	19,8	13,9	0,0
3.Pendidikan suami					
a. SD ke bawah	42,6	27,0	14,8	13,9	1,7
b. SLTP ke atas	30,7	35,1	17,5	16,7	0,0
4.Sumber pendapatan utama					
a. Sendiri/keluarga	38,4	32,9	12,5	15,3	0,9
b. Orangtua/mertua	6,7	0,0	80,0	13,3	0,0
5.Daerah					
a. Perdesaan	43,4	21,2	18,6	15,0	1,8
b. Perkotaan	29,7	39,8	15,3	15,3	1,0

.tusan sendiri proporsinya lebih banyak (46,2%) dibanding yang berpendidikan SLTP ke atas (23,8%), sebaliknya suami dan orangtua yang mengambil keputusan lebih banyak pada keluarga yang isterinya berpendidikan SLTP ke atas. Begitu pula menurut pendidikan suami, isteri yang mengambil keputusan sendiri proporsinya lebih banyak (42,6%) dibanding yang berpendidikan SLTP ke atas (30,7%), sebaliknya suami dan orangtua yang mengambil keputusan lebih banyak pada keluarga yang suaminya berpendidikan SLTP ke atas. Tampak bahwa pada keluarga yang pendidikan isteri atau suaminya SD ke bawah pengambil keputusan terbanyak adalah isteri sedangkan pada keluarga yang pendidikan isteri atau suaminya SLTP ke atas pengambil keputusan terbanyak adalah suami.

Menurut wilayah tempat tinggal, orang yang paling banyak menentukan/sebagai pengambil keputusan dalam hal pertolongan persalinan di perdesaan adalah isteri (43,4%) dan di perkotaan adalah suami (39,8%), sedangkan orangtua yang mengambil keputusan proporsinya lebih besar di perdesaan dibanding dengan di perkotaan.

PEMBAHASAN

Pertolongan persalinan

Dari temuan penelitian ini tampak bahwa akses masyarakat terhadap pelayanan persalinan profesional masih rendah, dimana menurut penolong persalinan masih 49,4% (70,1% di perdesaan dan 29,2% di perkotaan) yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan dan menurut tempat persalinan 70% (94,0% di perdesaan dan 46,7% di perkotaan) persalinan dilakukan di rumah sendiri. Keadaan ini akan berakibat buruk terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Kondisi tempat persalinan yang kurang higienis dan kelengkapan serta kebersihan alat yang kurang terjamin dapat meningkatkan risiko infeksi terhadap ibu dan bayi yang sering menyebabkan kematian. Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian Goodburn *et al* (1995) dan Utomo *et al* (1992) dimana masih banyak wanita di negara berkembang khususnya di perdesaan lebih suka memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding fasilitas pelayanan kesehatan modern (Meiwita Iskandar dkk., 1996).

Rendahnya akses terhadap pelayanan persalinan, di samping berkaitan dengan faktor sosial budaya dan sosial ekonomi

masyarakat, juga kemungkinan berkaitan dengan keberadaan dan kualitas pelayanan persalinan yang belum memadai. Di beberapa desa yang dikunjungi, polindes masih terbatas jumlahnya dan secara fisik belum memenuhi syarat untuk dijadikan tempat persalinan. Hampir semua polindes yang ada lantainya masih tanah dan tanpa fasilitas persalinan. Kalaupun sudah berfungsi hampir seluruhnya hanya digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, belum bisa digunakan untuk menolong persalinan (Anwar Musadad dkk., 1998), sehingga wajar saja bila hanya 0,8% masyarakat yang baru menggunakan polindes sebagai tempat persalinan.

Dari segi sosial budaya masyarakat Timor khususnya di daerah pedesaan, kedudukan dukun bersalin cukup terhormat, lebih tinggi kedudukannya dibanding dengan bidan di desa sehingga mulai dari pemeriksaan, pertolongan persalinan sampai perawatan pasca persalinan banyak yang meminta pertolongan dukun bersalin. Masyarakat di daerah studi terutama di pedesaan, juga sudah secara turun temurun melahirkan ditolong oleh dukun bersalin dan menurut mereka tidak ada masalah. Malahan banyak yang persalinannya ditolong oleh orangtuanya sendiri. Menurut mereka pelayanan oleh dukun lebih *comprehensive*, lebih lama dan tidak kenal waktu. Mulai dari saat hamil, penyelenggaraan upacara adat, pertolongan persalinan, perawatan ibu, perawatan bayi, pengurutan (membalik rahim) sampai 40 hari setelah melahirkan, kapan saja diperlukan dukun bersalin siap melayaninya. Begitu pula menurut mereka biaya yang dikenakan dukun bersalin lebih 'murah' (walaupun dalam prakteknya seringkali lebih mahal daripada biaya di pelayanan kesehatan) dan 'ringan'. Mereka merasakan murah dan ringan karena boleh dibayar secara mencicil sesuai kemampuan dan dapat dibayar setelah suami atau isteri bisa bekerja kembali dan mempunyai uang (Anwar Musadad dkk., 1998).

Pengambil keputusan dalam pertolongan persalinan

Seperti diketahui tingginya AKI disebabkan oleh trias klasik yaitu perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi. De-

borah Maine (1992) menyatakan bahwa penyebab langsung tersebut masih diperberat lagi oleh penyebab bukan kebidanan yang dikenal dengan 3 keterlambatan, yaitu terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas kesehatan. Ketiganya erat berhubungan dengan proses pengambilan keputusan di keluarga.

Dari penelitian ini diketahui bahwa pengambil keputusan dalam menentukan pertolongan persalinan secara keseluruhan masing-masing adalah 36,4% isteri, 30,7% suami, 16,9% orangtua/mertua, 16,9% diputuskan bersama dan 0,9% orang lain. Dari gambaran tersebut secara kuantitatif tampak isteri atau ibu bersalin dan suami cukup dominan dan mempunyai otoritas dalam pengambilan keputusan di keluarga, khususnya dalam menentukan penolong persalinan. Hal ini menunjukkan ibu hamil/bersalin di wilayah Timor cukup berdaya dan mempunyai pengaruh yang besar di keluarga. Begitu pula para suami telah turut memikirkan kesehatan dan keselamatan isterinya dengan turut mengambil keputusan dalam penentuan pertolongan persalinan. Walaupun demikian dari data tersebut juga menunjukkan peran orangtua dan orang luar dalam menentukan/mengambil keputusan mencari pertolongan persalinan cukup besar yaitu 17,8%.

Pola pengambil keputusan dalam keluarga untuk menentukan penolong persalinan ternyata bervariasi menurut daerah, latar belakang keluarga, dan sosial ekonomi. Menurut daerah ternyata isteri di daerah pedesaan lebih dominan dalam mengambil keputusan dibandingkan dengan di perkotaan, sebaliknya peran suami dominan di perkotaan dibandingkan dengan di pedesaan. Dalam kondisi demikian besarnya peran orangtua mengikuti besarnya peran isteri/ibu bersalin. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi keluarga, di mana suami isteri di pedesaan umumnya tinggal bersama orangtua isteri sehingga pihak isteri lebih banyak yang mengambil keputusan, sebaliknya keluarga suami isteri di perkotaan umumnya merupakan keluarga inti yang mandiri sehingga suami cukup menonjol dalam mengambil

keputusan, termasuk dalam menentukan penolong persalinan.

Pengambilan keputusan di keluarga dalam menentukan pertolongan persalinan juga berkaitan dengan lamanya berkeluarga. Data menunjukkan peran isteri dalam pengambilan keputusan menonjol pada keluarga yang usia perkawinannya sudah 5 tahun atau lebih dibandingkan dengan keluarga yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun. Sebaliknya peran suami dan orangtua menonjol pada keluarga yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun dibandingkan dengan keluarga yang usia perkawinannya 5 tahun atau lebih. Hal ini berkaitan dengan kematangan dan pengalaman berkeluarga, dimana pada keluarga muda si isteri belum mempunyai pengalaman dan kurang mempunyai pengetahuan tentang pertolongan persalinan sehingga kurang berani mengambil keputusan menentukan pertolongan persalinan, suatu kondisi yang menentukan keamanan dan keselamatan ibu dan anak yang dilahirkan. Dalam kondisi demikian si isteri biasanya meminta pertimbangan atau bahkan menyerahkan pengambilan keputusannya kepada suami atau orangtua yang dianggap mempunyai pengalaman dan mempunyai kemampuan secara ekonomi. Sebaliknya pada keluarga yang usia perkawinannya sudah 5 tahun atau lebih si 'isteri' merasa sudah tahu dan mungkin pengalaman sehingga dapat memutuskan sendiri pertolongan persalinan, baik penolong maupun tempat persalinannya.

Menurut pendidikan, baik pendidikan isteri maupun suami menunjukkan suatu hubungan terbalik, di mana pada keluarga dengan tingkat pendidikan rendah orang yang paling banyak mengambil keputusan dalam pencarian pertolongan persalinan adalah isteri, sedangkan pada keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi adalah suami. Begitu pula peran orangtua, proporsi yang mengambil keputusan menentukan pertolongan persalinan bagi anaknya lebih banyak pada keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi dibanding keluarga dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh suatu keadaan di mana tingkat pendidikan keluarga tidak berpengaruh langsung terhadap pengambilan keputusan menentukan pertolongan persalinan,

tetapi hal ini berkaitan dengan sosial budaya masyarakat dan keadaan sosial ekonomi. Menurut sumber utama pendapatan keluarga menunjukkan bahwa keluarga-keluarga yang sumber pendapatan utama dari hasil suami atau keluarga pengambilan keputusan oleh isteri dan suami tampak dominan, sebaliknya pada keluarga dengan sumber pendapatan utamanya berasal dari orangtua/mertua, yang mendominasi pengambilan keputusan dalam keluarga adalah orangtua (80% lebih).

Secara adat/budaya, di sebagian besar masyarakat Timor menganut paham 'kawin masuk' di mana suami masuk dan menjadi bagian dari keluarga perempuan. Suami yang belum mempunyai pekerjaan tetap atau mandiri akan tinggal dan bekerja di lingkungan keluarga isterinya menggarap ladang milik mertua. Maka seringkali dalam kehidupan sehari-hari suami menjadi hanya seperti 'simbol' saja. Walaupun mempunyai isteri dan anak tetapi karena tinggal dan secara ekonomi banyak didukung oleh orangtua, maka pengambilan keputusan didominasi orangtua/mertua. Sebaliknya pada keluarga yang mempunyai penghasilan mapan memilih tinggal terpisah dengan orangtua sehingga mempunyai otoritas penuh dalam pengambilan keputusan bagi keluarganya. Hal ini tampak lebih jelas bila suami yang bersangkutan belum mebayar 'belis', yaitu uang atau barang tebusan yang harus diberikan oleh keluarga laki-laki kepada keluarga perempuan. Apabila "belis" belum dibayar, suami tidak mempunyai 'hak' untuk mengatur urusan keluarga dan mengambil keputusan di keluarga. Bahkan dalam keadaan demikian anak yang dilahirkan akan diberi nama "fam" isterinya dan menjadi bagian dari keluarga besar isterinya, sampai belis dibayar (Anwar Musadad dkk., 1999). Walaupun secara kuantitatif proporsi isteri dan suami yang mengambil keputusan menentukan pertolongan persalinan tampak besar, tetapi sesungguhnya peran orangtua lebih besar. Hal ini tampak menonjol terutama pada saat-saat 'emergensi' di mana si ibu memerlukan penanganan cepat dan dalam penyelenggaraan upacara-upacara adat setelah persalinan. Ada satu kebiasaan pada waktu umur kehamilan tinggi, banyak isteri-isteri pulang ke rumah orangtua untuk

melahirkan di kampung halamannya. Di masyarakat Timor (dan juga wilayah NTT lainnya) dikenal ada beberapa upacara yang harus dilalui oleh seorang ibu setelah bersalin, yaitu mandi dengan menggunakan air panas (*tatobik*) dan pendiangan di atas bara api (*hatukahai*). Pada hampir seluruh tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi masyarakat menjalaninya yang secara adat orangtua melakukan upacara tersebut sebagai upaya yang diyakini dapat mengusir roh-roh jahat dan mengeluarkan kotoran-kotoran yang ada di tubuh ibu yang baru melahirkan.

Pengambilan keputusan dalam pertolongan persalinan harus disertai pengetahuan yang benar tentang perawatan kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat. Dominasi pengambilan keputusan oleh orang tertentu tanpa dibekali pengetahuan yang cukup dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Dalam sebuah studi yang dilakukan Meiwita dkk (1996) di Jawa Barat peranan orangtua dan suami (kaum laki-laki) cukup aktif dalam mencari pertolongan ketika anak atau isterinya berada dalam kondisi gawat darurat, tetapi mereka seringkali diberi petunjuk yang salah tentang tindakan yang seharusnya dilakukan. Mereka biasanya memanggil dukun bayi atau pengobat tradisional dan bukan tenaga medis terlatih. Mereka tampak sangat kuatir akan keadaan isteri mereka, tetapi kadang-kadang mereka menutup diri dan tidak berbuat apa-apa, berharap bahwa persoalan tersebut akan dapat diatasi dengan sendirinya.

KESIMPULAN

Dari temuan dan pembahasan di muka dapat disampaikan beberapa kesimpulan sebagai berikut; a) akses terhadap pelayanan persalinan profesional di daerah studi masih rendah, di mana menurut penolong persalinan masih 49,4% (70,8% di perdesaan dan 29,9% di perkotaan) yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan dan menurut tempat persalinan 70% (94,0% di perdesaan dan 46,7% di perkotaan) dilakukan di rumah, b) sebagai pengambil keputusan di keluarga untuk pencarian pertolongan persalinan adalah 36,7% isteri, 30,7% suami, 16,9%

orangtua/mertua, 16,9% diputuskan secara bersama dan 0,9% orang lain, c) pengambil keputusan di keluarga dalam pencarian pertolongan persalinan bervariasi menurut daerah, lamanya berkeluarga, dan sumber pendapatan utama keluarga.

SARAN

Berdasarkan simpulan, maka disarankan hal-hal sebagai berikut; a) perlu peningkatan pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan tanda-tanda kegawatan kehamilan/persalinan bagi ibu hamil, para suami dan orangtua, b) perlu adanya pendekatan kepada tokoh adat dan tokoh masyarakat agar para suami dapat secara optimal berperan dalam proses pengambilan keputusan di rumah-tangga dan mengurangi/memperbaiki praktik-praktik adat yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, c) melengkapi berbagai fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang ada di tingkat desa (polindes) dan puskesmas untuk rujukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur beserta jajarannya yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Begitu pula ucapan terima kasih disampaikan kepada *informant* dan berbagai pihak yang telah memberikan informasi untuk kelengkapan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 1998, *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, *Kematian Ibu: tragedi yang tak perlu terjadi*. Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, *Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas*. Kerjasama Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri, Tim Penggerak PKK Pusat, Jakarta.
- Iskandar, Meiwita B; Budi Utomo, Terence Hull, Nick G. Dharmaputra, Yuswardi Azwar, 1996.

Mengungkap misteri kematian ibu di Jawa Barat: Penelusuran kembali atas saksi-saksi hidup (Determinan ibu dan bayi di Jawa Barat), Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian Universitas Indonesia, Depok.

Maine, Deborah; Victoria M. Ward, Tessa M. Wardlaw, James McCarthy, Amanda S. Bimbaum, Murat Z. Akalin, Jennifer E. Brown, 1996, *Maternal Mortality: Guidelines for Monitoring Progress*. Unicef.

Musadad, Anwar; Trihono, Ida Bagus Indra Gotama, Ekowati Rahajeng, Athena Anwar, Kasnodihardjo, 1998, 'Peningkatan Peran Suami dan Orangtua Dalam Upaya Kesehatan Ibu di Propinsi Nusa Tenggara Timur', *Laporan Penelitian*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bekerjasama dengan Direktorat Peranserta Masyarakat Ditjen Binkesmas.

Musadad, Anwar; IB Indra Gotama, Ekowati, Kasnodihardjo, Trihono, 1999, 'Peran Suami Dalam Pertolongan Persalinan', *Makalah disajikan pada Kongres Ilmu Pengetahuan Nasional VII*, tanggal 9-11 September 1999 di Serpong.