



TESIS
MENGUNGKAP PENGALAMAN WANITA HAMIL LAMAHOLOT SEBELUM
MASUK RUMAH SAKIT

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Oleh :

Maria Kewa Solot

NIM. 166070200111004

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018



TESIS
MENGUNGKAP PENGALAMAN WANITA HAMIL LAMAHOLOT SEBELUM
MASUK RUMAH SAKIT

Oleh:

Maria Kewa Solot

Dipertahankan di depan penguji pada tanggal:

Dan dinyatakan memenuhi syarat :

Komisi Pembimbing,

Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes
Ketua

dr. Riskiyah, MMRS
Anggota

Komisi penguji,

Dr. Indah Winarni, MA

Dr. Asty Melani Astari, Skep.,
MKep., SpMat

Malang, Juli 2018

Universitas Brawijaya

Fakultas Kedokteran

Dekan

Dr. dr. Sri Andarini, MKes

NIP. 195804141987012001

**PERNYATAAN
ORIGINALITAS TESIS**

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam Naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta proses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU NO 20 tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, Juli 2018

Mahasiswa,

Nama : Maria Kewa Solot

NIM : 166070200111004

PS : Manajemen Rumah Sakit

PPSFKUB

ABSTRAK

MENGUNGKAP PENGALAMAN WANITA HAMIL LAMAHOLOT SEBELUM
MASUK RUMAH SAKITMaria Kewa Solot¹, Tita Hariyanti², Riskiyah³merykewa08@gmail.com

Latar belakang: Kematian ibu merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara. Semakin tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) semakin buruk derajat kesehatan negara tersebut. AKI di Indonesia masih tinggi 289/100.000 kelahiran hidup (KH). Di Nusa Tenggara Timur, AKI mencapai 133/100.000 KH, 3 diantaranya meninggal di Rumah Sakit Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka. Kematian ini disebabkan oleh terlambat masuk rumah sakit. **Tujuan penelitian:** Mengungkap pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit. **Metode:** Menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah wanita hamil Lamaholot yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang terlambat masuk rumah sakit. Informan berjumlah 6 (enam) orang, dan pemilihannya ditentukan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan panduan wawancara semiterstruktur. Analisis data menggunakan *Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)*. **Hasil:** Didapatkan 9 (sembilan) tema yaitu, 1) perasaan memperoleh perhatian dan kasih sayang keluarga terdekat, 2) merasa wajib mematuhi tradisi larangan selama hamil, 3) perasaan bingung meninggalkan anak di kampung, 4) memikirkan biaya kontrol ke rumah sakit, 5) perasaan takut karena cuaca buruk, 6) perasaan sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit, 7) merasa baik-baik saja karena tidak paham bahaya ketuban pecah, 8) menyadari kesalahan dan perlu melakukan ritual sebelum masuk rumah sakit, 9) perasaan takut berbuat dosa lagi. **Kesimpulan:** Temuan yang didapatkan yaitu, bahwa wanita hamil Lamaholot merasa bingung ketika harus kontrol kehamilan di rumah sakit dan terpaksa meninggalkan anak di kampung, wanita hamil Lamaholot memikirkan biaya kontrol ke rumah sakit. Biaya yang dikeluarkan cukup banyak mulai dari transportasi laut dan darat sampai dengan membeli obat di apotik swasta, wanita hamil menyadari kesalahan dan dosa yang pernah dibuat dan perlu melakukan ritual *ho'ing temodok* agar terbebas dari dosa. Ritual kehamilan *ho'ing temodok* dilakukan setelah ada tanda-tanda persalinan dengan alasan tidak ada kesempatan berbuat dosa lagi.

Kata kunci: Pengalaman, Wanita Hamil, Lamaholot

ABSTRACT

REVEALING THE EXPERIENCE OF LAMAHOLOT PREGNANT WOMEN BEFORE ENTERING THE HOSPITAL

Maria Kewa Solot¹, Tita Hariyanti² Riskiyah³
merykewa08@gmail.com

Background: Maternal death is one of the important indicators to measure the health status of a country. The higher the Maternal Mortality Rate (MMR) the worse the health status of the country. AKI in Indonesia is still high 289 / 100.000 live birth (KH). In East Nusa Tenggara, AKI reached 133 / 100,000 KH, 3 of whom died at Dr.Hendrikus Fernandez Larantuka Hospital. This death is caused by late admission to the hospital. **Objective:** To reveal the experience of *Lamaholot* pregnant women before admission. Method: Using qualitative research design with phenomenology approach. Informants in this study were *Lamaholot* pregnant women who experienced complications of pregnancy and childbirth that late admission to the hospital. Informants are 6 (six) people, and the election is determined using purposive sampling. Data collection was done by indepth interview using semiterstructure interview guide. Data analysis using Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). **Result:** Obtained 9 (nine) themes, 1) feeling of getting close family's attention and affection, 2) feeling obliged to obey the tradition of prohibition during pregnancy, 3) feeling confused leaving child in the village, 4) thinking about the cost of control to hospital 5) feelings of fear due to bad weather, 6) feelings of sadness have no family near the hospital, 7) feel fine because do not understand danger of rupture of membranes, 8) realize mistakes and need to perform ritual before entering hospital, 9) afraid to sin again. **Conclusion:** The findings were that *Lamaholot* pregnant women were confused when they had to control pregnancy at the hospital and were forced to leave their children in the village, *Lamaholot* pregnant women thought about the cost of control to the hospital. Costs incurred quite a lot ranging from sea and land transportation to buying drugs in private pharmacies, pregnant women realize mistakes and sins ever made and need to perform *ho'ing temodok* ritual to be free from sin. Ritual pregnancy *ho'ing temodok* done after there are signs of labor on the grounds there is no chance to sin again.

Keywords: *Experience, Of, Pregnant Woman, Lamaholot*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan tutunan-Nya maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Mengungkap Pengalaman Wanita Hamil Lamaholat Sebelum Masuk Rumah Sakit”. Penulisan tesis ini merupakan salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Penelitian ini dilakukan pada ibu *post partum* dengan komplikasi kehamilan yang terlambat masuk rumah sakit di RSUD Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka pada bulan Februari sampai dengan Maret 2018.

Dalam Penyusunan tesis ini penulis dibimbing penuh oleh Dr. dr. Tita Hariyanti, MKes dan dr. Riskiyah, MMRS serta segenap pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang Juli, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Pernyataan Orisinalitas Tesis	iii
Identitas Tim Penguji Tesis	iv
Riwayat Hidup Penulis	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstrak	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Fokus kajian	8
1.3 Tujuan	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Bagi Rumah Sakit	8
1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan	9
1.4.3 Bagi Informan	9
1.4.4 Bagi Peneliti	9
BAB II ANALISIS KRITIK TEORI	
2.1 Kematian Ibu	10
2.1.1 Angka Kematian Ibu di Indonesia	10
2.1.2 Angka Kematian Ibu di Nusa Tenggara Timur	11

2.1.3	Angka Kematian Ibu di Kabupaten Flores Timur	11
2.1.4	Penyebab Kematian Ibu	11
2.1.5	Pengalaman wanita hamil melakukan ritual kehamilan.....	13
2.1.6	Upaya keluarga Terhadap kesehatan Ibu Hamil.....	14
2.1.7	Respon Psikologis Wanita Hamil.....	15
2.2	Kesiapan Psikologis	15
2.3	Persiapan Sebelum Masuk Rumah Sakit.....	16
2.3.1	Persiapan Fisik.....	16
2.3.2	Persiapan Psikologis	17
2.2.3	Persiapan Finansial	18
2.4.4	Persiapan Kultural.....	18
2.5	Penelitian terdahulu	19
BAB III	SETTING PENELITIAN	21
3.1	Kerangka pikir.....	21
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	23
4.1	Metode dan Alasan Menggunakan Metode	23
4.2	Instrumen penelitian	25
4.3	Pengumpulan data.....	26
4.4	Analisa Data	30
4.4.1	Reduksi data	34
4.4.2	Penyajian data.....	35
4.4.3	Kesimpulan dan verifikasi	35
4.5	Keabsahan Data.....	32
4.5.1	<i>credibility</i>	32



4.5.2 Dependability	33
4.5.3 confirmability	33
4.5.4 Tranferability	34
4.5 Etika Penelitian	34
BAB V HASIL PENELITIAN	36
5.1 Hasil Penelitian	36
5.2 Interaksi antar tema	52
BAB VI PEMBAHASAN	55
6.1 Merasa memperoleh perhatian dan kasih sayang keluarga terdekat	56
6.2 Merasa wajib mematuhi tradisi larangan selama hamil	58
6.3 perasaan bingung meninggalkan anak di kampung	60
6.4 Memikirkan biaya kontrol ke rumah sakit	62
6.5 Perasaan takut karena cuaca buruk	64
6.6 Perasaan sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit	66
6.7 Merasa baik-baik saja karena tidak paham bahaya ketuban pecah	68
6.8 Menyadari kesalahan dan perlu melakukan ritual kehamilan sebelum masuk rumah sakit	70
6.9 merasa takut berbuat dosa lagi	71
6.10 Keterbatasan Penelitian	72
6.11 Implikasi Dalam Penelitian	73
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	73
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	87



NO	Judul	Daftar tabel	Hal
2.1	Jurnal Penelitian Terdahulu		19





No	Judul	Hal
3.1	Kerangka Pikir	21



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara (Kesehatan, 2015). Semakin tinggi AKI semakin buruk derajat pembangunan kesehatan negara tersebut. *Millenium Developmen Goals* (MDGs) telah menetapkan target pembangunan kesehatan dalam rangka menurunkan AKI sampai dengan tiga per empat dalam rentang waktu 2000-2015 (Edyanti dan Indawati, 2015). Program MDGs telah berakhir pada tahun 2015 namun pembangunan kesehatan global terus berlanjut, program MDGs dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh *World Health organization* (WHO) pada tahun 2016. Tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan yang tertuang di dalam pilar pembangunan sosial terfokus pada *goal* ketiga yaitu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Pernyataan tujuan kesehatan dan kesejahteraan menekankan pada jaminan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030. Poin penting pertama pada *goal* ketiga yaitu mengurangi AKI sampai dengan dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (KH) dalam rentang waktu 2016 - 2030 (Agussani *et al.*).

Kematian ibu hamil, bersalin dan nifas di negara-negara berkembang masih sangat tinggi dan menjadi masalah kesehatan sampai dengan saat ini. Persentase kematian wanita usia subur menurut laporan Kementerian Kesehatan tahun 2016 sekitar 25-50%. Penyebab kematian ini berkaitan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kematian seorang wanita pada saat melahirkan menjadi

penyebab utama mortalitas perempuan pada puncak produktivitasnya (Mey Liswati *et al.*, 2016).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di negara-negara tetangga ASEAN pada tahun 2007 lebih rendah dibandingkan dengan AKI di Indonesia yaitu 359/100.000 KH angka ini tergolong tinggi. Pada saat itu AKI di Singapura hanya 6 /100.000 KH, Brunei 33/100.000 KH, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160/100.000 KH (Dini *et al.*, 2016). Penyebab kematian ibu menurut Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI (2014) adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama serta abortus.

Diperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi dapat mengancam jiwa, akan tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani apabila: 1) ibu segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pascasalin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila terjadi komplikasi tenaga kesehatan mampu memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di rumah sakit yang cepat dan tepat guna (Sari, 2016).

Terdapat tiga jenis pelayanan area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta neonatal yaitu melalui: 1) peningkatan pelayanan *antenatal* yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang aman dan bersih oleh tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten, pelayanan pascapersalinan dan kelahiran, serta; 3) Pelayanan Emergensi Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED) dan

Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Pangemanan *et al.*, 2016).

Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dalam 5 tahun terakhir mengalami penurunan drastis. Pada tahun 2009 tercatat 14 kematian, dan pada tahun 2014 tercatat hanya empat kematian sedangkan pada tahun 2016 dan 2017 tercatat 6 kasus kematian 3 (tiga) diantaranya meninggal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hendrikus Fernandez (RSUD DHF) Larantuka dengan kasus eklampsia (Rachmawati *et al.*, 2017).

Menurunnya AKI melahirkan ini setelah Pemerintah Kabupaten Flores Timur menggalakkan program 2 (dua) hari sebelum ibu melahirkan dan 2 (dua) hari setelah ibu melahirkan, ibu dan keluarga telah berada di dekat rumah sakit. Program ini dikenal dengan pusat (*centre*) 2H2 (2H2C) yaitu pusat (*centre*) dua hari sebelum dan dua hari setelah ibu melahirkan sejak tahun 2010. Program 2H2C bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan anak di Kabupaten Flores Timur melalui peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Program ini dilaksanakan melalui koordinasi antara tim 2H2C dengan melibatkan informasi timbal balik antara dinas kesehatan, camat, kepala puskesmas, bidan koordinator (*bikor*) sampai ke tingkat desa (Rachmawati *et al.*, 2017).

Program 2H2C di Kabupaten Flores Timur diikuti dengan upaya peningkatan kompetensi sumber daya kesehatan. Sepak terjangnya dapat dilihat dari beberapa inovasi seperti *sisterhospital* untuk meningkatkan mutu PONEK 24 jam, mutu tenaga kesehatan serta inovasi Pendidikan Jarak Jauh (PJJ) sejak tahun 2010. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat dan bidan. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Flores Timur disebabkan oleh beberapa hal, yaitu 1) terlambat mengenali tanda-tanda gawat darurat; 2) terlambat mengambil keputusan; 3)

terlambat tiba ditempat rujukan menyebabkan keterlambatan pertolongan ditempat rujukan (Rachmawati *et al.*, 2017).

Faktor terlambat ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain secara geografis Kabupaten Flores Timur terdiri dari 68% lautan dan 32% daratan (Kurniasari dan Reswati, 2011). Kondisi ini praktis menjadi kendala akses menuju RSUD DHF dengan waktu tempuh lebih lama. Penyebab lainnya yaitu infrastruktur yang kurang mendukung seperti kondisi jalan desa yang sebagian besar tidak beraspal. Keadaan cuaca yang tidak mendukung pada musim hujan dan musim barat disertai angin kencang diikuti gelombang laut yang tinggi. Hal ini menjadi kendala bagi penduduk Kabupaten Flores Timur yang tersebar di tiga pulau yaitu Daratan Flores, Pulau Adonara, dan Pulau Solor. Infrastruktur yang kurang memadai menjadi penyumbang keterlambatan pertolongan gawat darurat di rumah sakit disebabkan oleh waktu tempuh ke rumah sakit menjadi lebih lama (Kurniasari dan Reswati, 2011).

Penduduk di Kabupaten Flores Timur sebagian besar berasal dari Suku Lamaholot. Tempat tinggal masyarakat Suku Lamaholot tersebar di Pulau Adonara, Pulau Solor, serta Daratan Flores Timur. Ada pula yang berdomisili di ujung Tanjung Bunga Daratan Flores Timur yang sangat sulit dijangkau. Waktu tempuh perjalanan terlama dua hari dua malam untuk sampai ke RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka. Jenis transportasi yang digunakan berupa truk angkutan desa, sepeda motor, dan perahu layar atau kapal penumpang antarpulau dengan jadwal keberangkatan pada waktu tertentu (Niron, 2016).

Mata pencaharian Suku Lamaholot sebagian besar bertani dan berkebun serta ada sebagian kecil yang melaut, Tingkat pendidikan masih sangat rendah, sebagian besar tamat sekolah dasar (SD). Masyarakat Suku Lamaholot sangat

menjunjung tinggi nilai-nilai adat istiadat dan masih terpelihara dari waktu ke waktu.

Masyarakat Suku Lamaholot patuh terhadap adat istiadat. Berbagai masalah, konflik internal dan eksternal dapat diselesaikan secara adat (Niron, 2016). Uraian Suku Lamaholot di Kabupaten Flores Timur ini mengindikasikan bahwa ada budaya di dalam masyarakat yang dapat membahayakan kehamilan, persalinan, dan nifas.

Bagi wanita Lamaholot kehamilan merupakan berkah kesuburan. Berkah kesuburan ini dipelihara dan dijaga dengan sejumlah sikap, tindakan, serta laku khusus agar selalu siap menghadapi segala macam rintangan dalam kehidupan (Niron, 2016). Terdapat banyak ritual yang harus dijalankan salah satunya ritual *ho'ing temodok*. Ritual *ho'ing temodok* bagi wanita Lamaholot adalah salah satu dari serangkaian ritual yang menjelaskan makna kesuburan diperlakukan atau dirawat. Secara semantik, kata *ho'ing temodok* terdiri dari dua kata yaitu *ho'ing* berarti membersihkan atau memuluskan dan *temodok* berarti benda penghalang (batu atau kayu). Jadi *ho'ing temodok* adalah memindahkan penghalang yang menyebabkan kaki terantuk jika melewatinya (Subanpulo, 2012).

Perkembangan medis dan pelayanan kesehatan yang sudah cukup menjangkau masyarakat hingga ke pelosok desa tidak serta-merta menggeser apalagi menghilangkan ritual *ho'ing temodok* yang telah menjadi tradisi masyarakat secara turun-temurun. Pada kenyataannya ritual kehamilan bahkan dijalankan oleh beberapa tenaga kesehatan. Hal ini membuktikan ritual kehamilan yang terdapat di masyarakat masih memiliki peran yang berarti bagi kelancaran proses kehamilan dan persalinan (Orong, 2017).

Dari studi pendahuluan pada Bulan Desember 2017 terhadap ibu *post partum* diperoleh informasi bahwa salah satu informan masuk rumah sakit setelah ketuban pecah lebih dari 24 jam di rumah namun tidak disertai rasa sakit. Informan

mengatakan bahwa ketuban pecah sekitar pukul 08.00 pagi, pada saat itu suami dan keluarga yang lainnya masih di kebun yang jaraknya jauh dari rumah. Informan menunggu hingga suami dan keluarga pulang dari kebun sekitar pukul 17.00, lalu menceritakan kejadian tersebut. Pihak suami dan keluarga berembuk dan memutuskan untuk melakukan ritual *ho'ing temodok* terlebih dahulu sebelum ke puskesmas. Wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pada kondisi normal maupun tidak normal menunggu keputusan suami dan keluarga (Pertwi, 2010). Ritual *ho'ing temodok* dilakukan keesokan harinya pada pukul 09.00 pagi sesuai dengan waktu yang ditetapkan oleh adat.

Ketentuan adat di sebuah daerah berdasarkan pengetahuan pemuka adat sejak tradisi itu terbentuk dan menjadi budaya yang sulit untuk diubah. Menurut penuturan pemuka adat Lamaholot; barangsiapa melakukan perubahan sebuah tradisi akan memperoleh ganjaran berupa sangsi adat. Sangsi adat diberikan dalam bentuk persembahan dengan menyembelih hewan kurban dan memberi makan masyarakat setempat beserta denda imateriil lainnya (Raharjo, 2010). Setelah semua proses ritual *ho'ing temodok* dilakukan, suami dan keluarga mempersiapkan segala keperluan ke puskesmas rawat inap. Setelah dilakukan pemeriksaan, ternyata informan harus dirujuk ke rumah sakit pada pukul 17.00 karena ketuban sudah pecah lebih dari 12 jam. Informan tiba di rumah sakit sekitar pukul 19.00. Selanjutnya, dokter melakukan pemeriksaan dan membuat analisa; bahwa untuk saat ini, janin dalam kondisi baik, namun keadaan ini dapat berubah sewaktu-waktu karena selaput ketuban sudah pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan dan merupakan risiko infeksi bagi ibu dan janinnya (Sarwono, 2010). Informan tidak khawatir akan keadaan janin dan keadaan dirinya. Menurut Informan, secara mental informan merasa siap melahirkan dan meyakini bahwa telah melakukan ritual *ho'ing*

temodok sehingga semuanya akan baik-baik saja. Menurut Zamriati, (2013) faktor psikologis dan kesiapan mental ibu yang hendak melahirkan berperan penting dalam proses persalinan. Sikap santai wanita hamil dan keluarga menanggapi kondisi gawat darurat kehamilan merupakan salah satu hambatan upaya pertolongan persalinan pada kasus gawat darurat (Edyanti dan Indawati, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak mengacu pada pemahaman hubungan sehat, sakit dan perilaku manusia. Perawatan manusia membutuhkan tenaga kesehatan yang memahami perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan. Oleh karena sebagian besar masyarakat mengutamakan nilai budaya sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan termasuk praktek mengatasi masalah kesehatan. Menurut pakar keperawatan preservasi asuhan kultural dalam praktek melakukan perawatan kesehatan bagi masyarakat perlu melibatkan penghargaan yang penuh terhadap pandangan budaya masyarakat tentang kesehatan, dan ritual pasien serta kerabatnya. Penghargaan penuh terhadap preservasi asuhan keperawatan yang dilakukan petugas kesehatan ini sangat bertentangan dengan adaptasi kultural yang melibatkan negosiasi dengan pasien dan kerabatnya (Leininger M dan Mc Farland, M.R 2002).

Negosiasi pasien dan keluarga dilakukan dengan maksud menyesuaikan pandangan dan ritual tertentu yang berkaitan dengan sehat, sakit dan asuhan keperawatan. Oleh karena itu untuk mengatasi perbedaan budaya perlu dilakukan rekonstruksi asuhan kultural melibatkan kerjasama dengan pasien dan kerabatnya sebagai upaya membawa perubahan terhadap perilaku mereka yang berkaitan dengan sehat, sakit dan asuhan keperawatan dengan cara yang bermakna bagi mereka. Dengan demikian perlahan-lahan masyarakat akan menyadari manfaat

pelayanan kesehatan dan menjadikan rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan daripada memilih melakukan ritual tertentu tanpa melibatkan pelayanan kesehatan profesional.

RSUD DHF Larantuka merupakan satu-satunya rumah sakit pusat rujukan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Flores Timur yang terletak di Jalan Basuki Rahmat No 32 Kelurahan Sarotari Timur, Kecamatan Larantuka. RSUD DHF Larantuka merupakan rumah sakit umum tipe C dengan 167 tempat tidur, pencapaian BOR pada tahun (2017) 87%. RSUD DHF Larantuka melayani seluruh masyarakat di Pulau Solor, Pulau Adonara, dan Daratan Flores Timur. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti tertarik memilih RSUD DHF Larantuka sebagai tempat penelitian.

Dari rekam medis kamar bersalin RSUD DHF Larantuka didapatkan bahwa jumlah pasien baru rata-rata 8-10 pasien per hari. Pasien baru yang masuk setiap harinya sesuai dengan jadwal kapal tiba dari pulau. RSUD DHF Larantuka menerima rujukan dari 19 (sembilan belas) puskesmas berkoordinasi dengan pusat (*centre*) ibu dan anak Dinkes Kabupaten Flores Timur terintegrasi dengan rumah sakit, yaitu Instalasi Gawat Darurat Penanganan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (IGD PONEK), *Verlos Kamer* Instalasi Rawat Darurat (VK IRD), *Neonatal Intensif Care Unit* (NICU), dokter obstetri gynecologi (Obsgyn), dokter anak, kamar operasi, dan laboratorium. Pasien rujukan masuk melalui IGD PONEK selanjutnya dilakukan penapisan (*screening*) serta tindakan berdasarkan kegawatan kasus. Hasil telusur yang dilakukan pada tahun 2017 didapatkan data kematian ibu di Kabupaten Flores Timur sebanyak 6 kasus dengan penyebab terbanyak adalah eklampsia. Tiga kasus kematian ibu terjadi di RSUD DHF Larantuka kurang dari 48 jam dengan diagnosa

eklampsia. Kematian ibu pada kasus eklampsia dapat dicegah apabila wanita hamil melakukan pemeriksaan dan *monitoring* secara teratur (Rachmawati *et al.*, 2017).

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan peneliti terhadap pasien didapatkan kesimpulan bahwa salah satu faktor penyebab wanita hamil terlambat masuk rumah sakit karena pada mulanya keluarga menganggap kejang eklampsia disebabkan karena kerasukan. Wanita hamil yang mengalami kerasukan dapat disembuhkan oleh dukun. Faktor yang lain merupakan hal wajib yang dilakukan wanita hamil Lamaholot yaitu melakukan ritual kehamilan *ho'ing temodok* sebelum masuk rumah sakit.

1.2 Fokus kajian

Fokus dari penelitian ini untuk menggali makna serta mengungkap pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit.

1.3 Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap makna pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi, masukan, menambah wawasan, serta sebagai dasar pertimbangan bagi manajemen rumah sakit yang mempertimbangkan nilai-nilai budaya masyarakat setempat sehingga wanita hamil Lamaholot lebih memilih RS DHF sebagai sarana layanan kesehatan daripada memilih ritual tertentu tanpa melibatkan pelayanan kesehatan profesional.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

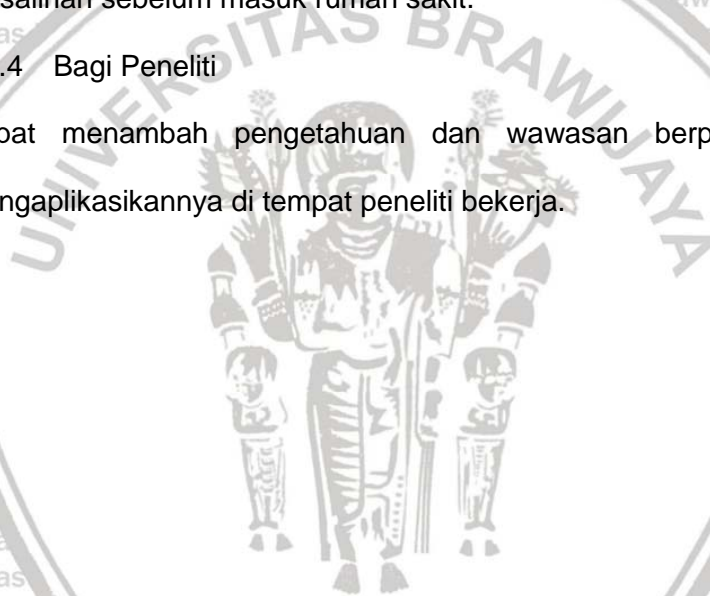
Diharapkan menjadi referensi tambahan untuk memperkaya literatur serta sumbangan ilmu pengetahuan tentang topik mengungkap pangalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit.

1.4.3 Bagi Informan

Dapat meningkatkan pemahaman serta transformasi perilaku masyarakat pada umumnya dan wanita hamil Lamaholot khususnya mengenai pentingnya persiapan persalinan sebelum masuk rumah sakit.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan berpikir penulis serta dapat mengaplikasikannya di tempat peneliti bekerja.



BAB II

ANALISIS KRITIK TEORI

2.1 Kematian Ibu

Definisi kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa nifas periode 42 hari pascapersalinan akibat semua sebab yang berkaitan dengan atau diperparah oleh kehamilan, proses penatalaksanaan kasus dan bukan karena kecelakaan atau cedera (Kesehatan, 2015).

2.1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia

Definisi (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, masa nifas 42 hari pascamelahirkan per 100.000 KH (Kesehatan, 2015).

AKI yang dijadikan patokan saat ini berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. AKI pada saat itu sebesar 359/100.000 KH angka ini cukup tinggi apabila dibandingkan dengan AKI tahun 2007 yaitu 228/100.000 KH.

Secara keseluruhan AKI di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara lainnya di ASEAN, yakni Singapura 6/100.000 KH, Brunei 33/100.000 KH, dan Filipina sebanyak 112/100.000 KH (Destyanugraha dan Kurniawan, 2017).

AKI dipandang sebagai ukuran untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan indikator derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia sampai dengan saat ini belum mencapai target yang ditetapkan oleh *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 (Nursal *et al.*, 2017).

MDGs menetapkan target AKII menurun hingga 102/100.000 KH pada tahun 2015. Fakta yang terungkap AKI tahun 2015, yaitu 305/100.000 KH masih cukup tinggi diatas target.

Oleh karena belum tercapainya target MDGs dan demi kepentingan tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan, maka program dilanjutkan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target menurunkan AKI hingga dibawah 70/100.000 KH (Nursal *et al.*, 2017).

2.1.2 Angka Kematian Ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)

Angka kematian ibu di NTT sama halnya dengan angka kematian ibu di propinsi lain di Indonesia. Angka kematian ibu di NTT masih tinggi dibandingkan daerah lain. Permasalahan AKI di NTT sangat pelik dan membutuhkan perhatian besar semua pihak terkait. Pada tahun 2013 jumlah kematian ibu di NTT menduduki peringkat ketujuh terbesar diantara 33 propinsi di Indonesia sebesar 157 ibu meninggal pada tahun tersebut (Dinas Kesehatan, 2016).

2.1.3 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Flores Timur

Kabupaten Flores Timur merupakan salah satu kabupaten yang mencatat angka kematian ibu masih tinggi. Pada tahun 2009 angka kematian ibu berjumlah 14 (empat belas) orang. Angka ini menurun dalam waktu lima tahun yaitu pada tahun 2014 hanya terdapat 4 kasus kematian ibu melahirkan. Pada tahun 2015 dan 2016 tercatat 6 kasus kematian ibu melahirkan akibat berbagai sebab yang terjadi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Rachmawati *et al.*, 2017).

2.1.4 Penyebab Kematian Ibu

Penyebab kematian ibu dibedakan menjadi dua, yaitu pertama penyebab langsung (*direct obstetric death*) adalah kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, beserta

segala bentuk tindakan dan intervensi yang dilakukan. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yaitu; perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet, dan kematian pada trimester pertama kehamilan (Edyanti dan Indawati, 2015) Penyebab kedua adalah kematian tidak langsung (*indirect obstetric death*) yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit penyerta selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penyakit penyerta yang dimaksudkan seperti; anemia, malaria, jantung, dan pembuluh darah, HIV/AIDS (Manuaba, 2001).

Faktor-faktor risiko kematian ibu menurut skema dari McCarthy dan Maine (1992) dikategorikan menjadi tiga batasan, yaitu:

1. Determinan dekat yaitu proses kematian wanita hamil yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Determinan antara yaitu faktor penyebab kematian ibu yang berkaitan dengan 5 (lima) perihal. Pertama, kondisi kesehatan wanita hamil, status gizi, riwayat komplikasi selama hamil, riwayat persalinan terdahulu, penyakit sebelumnya, dan riwayat penyakit penyerta lainnya. Perihal kedua, status reproduksi terdiri dari umur, jumlah paritas, dan jarak kehamilan. Perihal ketiga adalah akses pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan berkaitan dengan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia yang memadai, sedangkan keterjangkauan meliputi jarak, waktu, kondisi geografis, transportasi, dan biaya. Semakin jauh jarak yang ditempuh semakin sulit wanita hamil yang mengalami komplikasi dapat diselamatkan. Sebaliknya semakin mahal biaya yang harus dikeluarkan wanita hamil semakin kecil kemampuan wanita hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Perihal keempat adalah perilaku terhadap pelayanan kesehatan terdiri dari; riwayat *ante*

natal care (ANC), penolong persalinan, KB, sistem rujukan dan lain-lain. Perihal kelima adalah faktor lain yang terjadi tiba-tiba di luar prediksi, seperti, ketuban pecah dini, kontraksi uterus yang tidak adekuat, dan persalinan macet.

3. Determinan jauh yaitu hal-hal yang berkaitan dengan jenjang pendidikan wanita hamil, status pekerjaan, tempat domisili.

2.1.5 Pengalaman wanita hamil melakukan ritual kehamilan

Seorang perempuan dewasa yang telah memiliki pasangan sah menurut agama dan hukum akan mengalami perubahan fisik dan psikis ketika telah dinyatakan positif hamil (Nursal *et al.*, 2017). Perubahan selama proses kehamilan berlangsung akan semakin berat dirasakan wanita hamil apabila tidak mendapat dukungan keluarga. Perhatian suami dan dukungan orang tua serta keluarga terdekat memengaruhi kelanjutan proses kehamilan hingga persalinan kelak (Larasati dan Wibowo, 2012). Kecemasan menghadapi proses persalinan akan berkurang, bahkan hilang apabila peran serta keluarga terdekat mendampingi wanita hamil hingga menjelang proses persalinan (Tursilowati dan Sulistyorini, 2007). Risiko kecemasan wanita hamil yang berlebihan memicu kestabilan emosi dan keadaan ini akan berlanjut apabila keluarga terdekat tidak memberikan dukungan positif. Menurut Rosmiati *et al.*, (2017), kematangan psikis wanita hamil terbukti mampu mengalahkan kecemasan menghadapi persalinan. Bagi wanita hamil, proses kehamilan dan persalinan akan lancar apabila dijalani dengan ikhlas termasuk semua hal yang berkaitan dengan ritual yang harus dijalani selama kehamilan berlangsung (Susanti, Ni Nengah dan Kes, 2008).

Wanita hamil mengikuti semua tradisi selama menjalani proses kehamilan didampingi oleh suami, orang tua, dan keluarga terdekat merupakan bentuk *support* keluarga selama menjalani proses kehamilan. Dukungan keluarga termasuk semua

hal yang berkaitan dengan tradisi pantangan dan larangan (Sulistyorini dan Tursilowati, 2007). Wanita hamil menjalani pantangan selama hamil berdasarkan nasihat dan pengalaman yang diberikan oleh orang tua. Keluarga mengajarkan wanita hamil tentang tradisi yang harus dijalani selama hamil. Wanita hamil menjalani ritual kehamilan secara turun-temurun sebagai upaya mencapai keselamatan (Aprillia dan Puspitasari, 2007). Wanita hamil melaksanakan ritual kehamilan sebagai upaya membebaskan diri dari kesalahan dan dosa di masa lalu (Aeni, 2013). Menurut penuturan wanita hamil, makna ritual kehamilan memberi dampak positif terhadap mental untuk persiapan persalinan kelak (Kartikowati dan Hidir, 2015). Wanita hamil di dampingi oleh suami dan keluarga terdekat selama mengikuti pelaksanaan ritual kehamilan sebelum masuk rumah sakit.

2.1.6 Upaya keluarga terhadap kesehatan wanita hamil

Pendampingan wanita hamil merupakan bentuk perhatian dan kasih sayang suami dan keluarga terhadap wanita hamil. Dukungan dan perhatian yang baik memengaruhi status psikologis ibu hamil. Setiap upaya yang diberikan pada wanita hamil bertujuan untuk memberi rasa nyaman dalam setiap fase perkembangan kehamilan (Novianti, 2016). Semakin besar usia kehamilan semakin besar pula energi yang dibutuhkan wanita hamil untuk mempertahankan kehamilan. Suami dan orang terdekat berkewajiban menjaga dan merawat wanita hamil termasuk asupan makanan bergizi, aktivitas fisik, istirahat, dan perkembangan janin melalui kontrol kehamilan setiap periode yang ditentukan. Kondisi kesehatan fisik dan mental wanita hamil tanggung jawab keluarga seutuhnya. Pelayanan kesehatan wanita hamil dan keluarga tanggung jawab tenaga kesehatan (Kusparlina, 2016).

2.1.7 Respon psikologis wanita hamil

Melahirkan dan merawat seorang anak merupakan suatu peristiwa yang membahagiakan bagi seorang wanita. Kehadiran seorang anak merupakan anugerah bagi setiap keluarga. Banyak harapan yang tumbuh saat mengetahui seorang wanita telah positif hamil, karena kehadiran seorang anak diharapkan membawa berkah yang lebih baik dalam keluarga. Di luar kebahagiaan tersebut, peristiwa kehamilan mempunyai arti emosional yang sangat besar bagi setiap wanita. Kehamilan dan kelahiran akan membawa perubahan yang sangat besar bagi seorang wanita. Selain perubahan fisik terdapat juga perubahan psikologis. Kondisi kehamilan memengaruhi psikologi ibu hamil karena itu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dibutuhkan persiapan fisik dan psikis (Aprisandityas dan Elfida, 2012).

2.2 Kesiapan psikologis

Kesejahteraan ibu hamil dan melahirkan bergantung pada kebijakan negara, organisasi kesehatan serta kondisi masyarakat setempat (Marniyati *et al.*, 2016). Kesehatan dan pemahaman pentingnya manfaat fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan sosial, keuangan juga kebijakan perawatan kesehatan. Kehamilan memberi dampak pada seluruh anggota keluarga. Masing-masing keluarga memiliki adaptasi dan interpretasi yang berbeda bergantung pada budaya dan pengaruh *trend* sosial. Petugas kesehatan harus beradaptasi pada kondisi ini agar dapat berperan sesuai harapan keluarga (Mariza, 2016).

Periode *antenatal* adalah kondisi yang dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk kelahiran dan menjadi orang tua. Pada periode ini, terutama wanita yang sehat akan mencari petunjuk dan perawatan secara teratur. Kunjungan *antenatal* biasanya dimulai segera setelah terlambat datang bulan sehingga dapat

diidentifikasi diagnosis sekaligus dilakukan perawatan terhadap kelainan yang mungkin timbul pada proses kehamilan (Gusna *et al.*, 2016). Pengaturan perawatan kehamilan bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta menemukan keadaan abnormal untuk mengantisipasi pada saat kelahiran. Ibu dan keluarga membutuhkan dukungan untuk mengatasi ketegangan selama kehamilan dan belajar menjadi orang tua (Marniyati *et al.*, 2016).

2.4 Persiapan sebelum masuk rumah sakit

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan terstruktur (Marina, 2014). Persiapan persalinan yang dilakukan oleh ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan segala sesuatu berkaitan dengan proses persalinan serta menyambut kelahiran bayi. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor risiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan cara merespon kegawatdaruratan yang mungkin terjadi. Perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran melalui operasi dan perawatan terpusat pada keluarga (Marina, 2014).

Persiapan persalinan merupakan salah satu program pada desa siaga yaitu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Nanur, 2015). Fokus program desa siaga pada para bidan desa, tokoh masyarakat, ikut aktif berperan menangani kesehatan dan membantu persalinan kepada wanita hamil, melahirkan, serta melakukan pemeriksaan pada ibu. Menurut Bobak, Lowdermild, Jensen (2004), persiapan persalinan menyangkut beberapa hal, antara lain, yaitu fisik, psikologis, finansial dan kultural.

2.4.1 Persiapan fisik

Persiapan fisik salah satu faktor penentu jalannya proses persalinan. Proses persalinan memakan waktu cukup panjang dan menguras tenaga oleh karena itu dibutuhkan persiapan yang matang secara fisik dan mental (Astutti, 2017).

Persiapan fisik yang baik mengurangi berbagai risiko yang mungkin timbul pada saat persalinan berlangsung. Risiko yang timbul dapat membahayakan dan mengancam jiwa ibu maupun bayi. Persiapan fisik dilakukan semenjak ibu dinyatakan positif hamil oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Persiapan yang perlu dilakukan berkaitan dengan asupan gizi selama hamil, riwayat kontrol kehamilan teratur, pola istirahat, pola aktivitas gerak dan olah raga, pola eliminasi BAB/BAK. Semua unsur persiapan fisik dinilai sebagai bahan pertimbangan menentukan cara persalinan (Novianti, 2016).

2.4.2 Persiapan Psikologis

Bagi wanita hamil yang hendak melahirkan diperlukan persiapan psikis untuk menghadapi persalinan oleh karena sebagian besar wanita hamil mengalami kepanikan pada saat persalinan. Kepanikan wanita hamil ini berdampak pada proses persalinan selanjutnya bahkan mempengaruhi kesejahteraan janin (Khusein, 2016).

Hal ini disebabkan wanita hamil merasakan nyeri karena kontraksi uterus merupakan siksaan. Oleh karena itu, baik wanita hamil sendiri maupun keluarga dekat bertanggung jawab atas persiapan mental wanita hamil menghadapi persalinan kelak (Novianti, 2016).

Mental yang kuat dan jiwa yang tenang mampu menghantarkan wanita hamil melewati proses persalinan dengan lancar (Kartikowati dan Hidir, 2015). Bentuk perhatian yang harus diterima wanita hamil seperti membimbing, berdoa bersama dan melayani segala kebutuhannya selama melewati proses persalinan. Doa

memberi ketenangan dan menyadarkan pribadi yang tidak siap secara mental menghadapi persalinan menjadi lebih matang dalam bersikap (Dwijayanti, 2013).

2.4.3 Persiapan Finansial

Menurut perhitungan ekonomi rumah tangga, semua pengeluaran sekecil apapun membutuhkan perhitungan jauh hari sebelumnya. Perhitungan semua biaya kebutuhan rumah tangga termasuk biaya kesehatan seluruh anggota keluarganya berdasarkan penghasilan yang diterima oleh keluarga tersebut (Harahap, 2014).

Persiapan biaya bagi kebutuhan wanita hamil sampai dengan melahirkan dipersiapkan semenjak dinyatakan positif hamil. Persiapan biaya yang diperlukan termasuk jaminan kesehatan atau asuransi, segala keperluan ibu dan bayi, transportasi dan semua hal yang dibutuhkan dalam selama persalinan (Dwijayanti, 2013).

2.4.4. Persiapan kultural

Persiapan kultural berkaitan dengan kebiasaan, tradisi, budaya menyangkut pola hidup yang baik, interaksi antar sesama, dan norma yang berlaku (Kartikowati dan Hidir, 2015). Setiap daerah memiliki tradisi berbeda-beda lengkap dengan ketentuan masing-masing. Persiapan kultural dalam persalinan berhubungan dengan pola merawat dan mengurus plasenta. Mulai dari membersihkan, menyimpan, membawa, proses penguburan plasenta sampai dengan perlakuan setelah selesai mengubur disesuaikan dengan tradisi daerah tersebut. Menurut pendapat masyarakat bahwa plasenta merupakan kembaran bayi yang dilahirkan sehingga perlu dirawat sesuai tradisi (Susanti, Aisyah *et al.*, 2013).

2.5 Penelitian terdahulu

Penelitian terdahulu berisi tentang kajian budaya, nilai dan tradisi perawatan kehamilan, persalinan dan nifas menggunakan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

Tabel 2.1 Jurnal penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian	Jenis dan Tahun	Hasil Penelitian
1	Makna Dan Nilai Tutorial Ritual Lewak Tapo Kelompok Etnik Lamaholot Di Pulau Adonara Kabupaten Flores Timur	Metode Penelitian deskriptif kualitatif (wawancara dan observasi) 2009	Dari karakteristik penyelenggaraan ritual <i>lewak tapo</i> menyiratkan nilai saling menghargai dan pengakuan akan relativitas peran. Dari sisi tuturan adat berdasarkan data tersirat makna dan nilai kebersamaan dengan leluhur dan relasi vertikal dengan sang pencipta yang menyiratkan nilai religius, makna permohonan dan pemujaan menyiratkan nilai kesadaran diri sebagai makhluk yang tidak berdaya dihadapan Sang pencipta, dan makna melindungi generasi dari kematian tidak wajar yang menyiratkan nilai pewarisan.
2	Praktik budaya dalam kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau, Tahun 2006	Metode Penelitian Kualitatif dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, dan observasi tahun 2006	Terdapat Praktik budaya perawatan kehamilan, persalinan, nifas yang membahayakan ibu dan bayi
3	Faktor sosial budaya praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara	Metode Observasi dengan <i>cross sectional</i> , tahun 2007	Keterlibatan suami selama kehamilan istri cukup besar selama kehamilan, persalinan dan nifas, dukungan suami dan

			keluarga dekat memberi kenyamanan dan ketenangan selama menjalani kehamilan, persalinan dan nifas.
4	Kajian Budaya Dan Makna simbolis Perilaku Ibu Hamil Dan Nifas	Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan isi (<i>conten analysis</i>) tahun 2016	Perilaku ibu hamil dan ibu nifas Suku Banjar di Kecamatan Martapura timur yaitu dikelompokkan menjadi tiga kategori memperoleh perawatan yaitu dari dukun kampung, adat istiadat, dan dari tenaga kesehatan. Sedangkan pantangan ibu hamil dan nifas dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu pantangan perilaku, makanan, dan minuman.
5	Praktik Budaya Dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas Etnik Baduy Dalam	Metode Penelitian Kualitatif dengan (wawancara dan observasi) 2016	Hasil penelitian menemukan praktik budaya sebagai pendukung kepatuhan kepada pemimpin adat (kokolot), perayaan tradisi sebagai medis promosi program kesehatan, pemanfaatan obat tradisional, pola pemukiman secara kluster. Faktor yang membahayakan tidak ada pemeriksaan medis selama kehamilan, persalinan dan nifas. Proses persalinan secara mandiri.

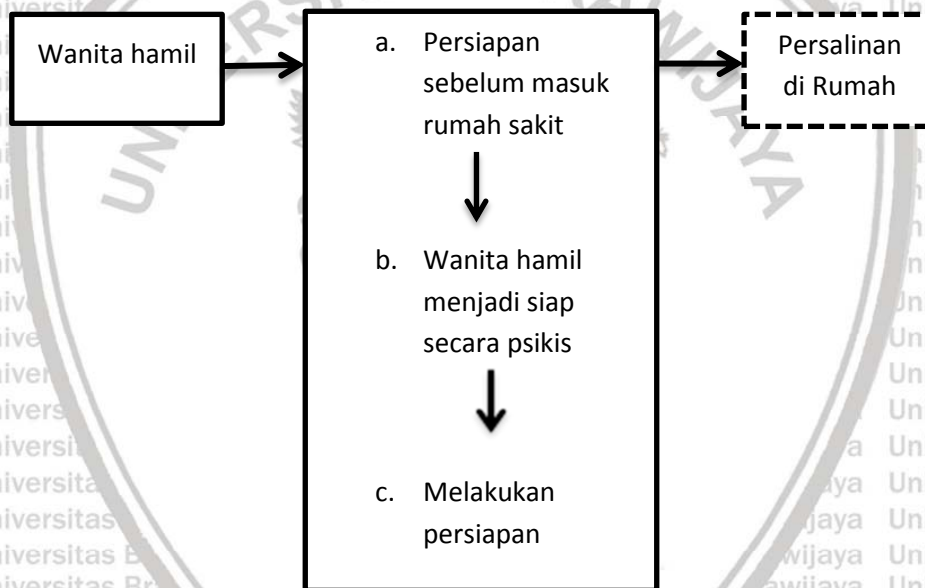
BAB III

SETTING PENELITIAN

3.1 Kerangka Pikir

Penelitian ini dilakukan di ruang mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hendrikus Fernandez Larantuka Kabupaten Flores Timur Nusa Tenggara Timur

Kerangka pikir penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 kerangka pikir

Mengetahui pengalaman wanita hamil melakukan persiapan sebelum masuk rumah sakit sangat penting. Pengalaman wanita hamil dimulai sejak wanita tersebut diketahui positif hamil pertama kali sampai dengan usia kehamilan sembilan bulan sebelum masuk rumah sakit.

wanita hamil dan keluarga meyakini bahwa tahapan persiapan yang matang memberikan dampak sangat besar pada saat seorang wanita hamil melalui proses persalinan. Proses

persalinan akan berjalan dengan lancar apabila di tunjang dengan kesiapan mental wanita hamil menghadapi proses persalinan. Dengan melihat semua persiapan yang dilakukan wanita hamil sebelum masuk rumah sakit yaitu persiapan fisik, persiapan psikologis, persiapan finansial, dan persiapan kultural, mencerminkan sebuah tahapan untuk mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan di rumah sakit.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Metode dan alasan menggunakan metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penggunaan metode ini dengan alasan bahwa fokus dalam penelitian ini adalah mengungkap makna pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit. Adapun tujuan dari pendekatan fenomenologi adalah menggambarkan makna dari pengalaman hidup yang dialami oleh beberapa individu, tentang konsep atau fenomena tertentu yang berkaitan dengan struktur kesadaran manusia. Secara keseluruhan peneliti ingin mengetahui makna dari pengalaman yang dialami wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit terkait dengan budaya melalui studi fenomenologi.

Sebagai materi rujukan dan disiplin ilmu, fenomenologi mempelajari struktur pengalaman dan kesadaran manusia. Secara harfiah, fenomenologi adalah studi yang mempelajari fenomena seperti penampakan, berbagai hal yang muncul dalam pengalaman manusia, cara mengalami sesuatu, dan makna yang dimiliki dalam pengalaman manusia. Fokus perhatian fenomenologi tidak terbatas hanya pada fenomena saja, akan tetapi pengalaman sadar dari sudut pandang orang pertama atau yang mengalaminya secara langsung (Kuswarno 2009).

Fenomenologi berusaha mengungkap dan mempelajari serta memahami suatu fenomena beserta hubungannya yang khas dan unik, yang dialami oleh individu hingga tatanan keyakinan individu tersebut. Oleh karena itu mempelajari dan

memahami sebuah fenomena berdasarkan sudut pandang manusia, paradigma dan keyakinan langsung dari individu yang tersebut sebagai subjek yang mengalami secara langsung. Dengan kata lain, penelitian fenomenologi berusaha mencari arti secara psikologis dari suatu pengalaman individu terhadap suatu fenomena melalui penelitian yang mendalam dalam konteks kehidupan sehari-hari terhadap subjek yang diteliti (Hendiansyah, 2012).

Fokus model pendekatan fenomenologi adalah pengalaman yang dialami oleh individu. Pengalaman yang dimaksudkan adalah mulai dari cara individu memaknai pengalamannya berkaitan dengan fenomena tertentu yang sangat berarti bagi individu tersebut. Pengalaman yang dibahas dalam penelitian ini merupakan semua hal yang berkaitan dengan struktur dan tingkat kesadaran individu secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu model pendekatan fenomenologi difokuskan pada pengalaman pribadi individu, serta subjek penelitiannya adalah orang yang mengalami suatu kejadian secara langsung atau fenomena yang terjadi, bukan individu yang hanya mengetahui suatu fenomena secara tidak langsung atau melalui media tertentu (Ghony dan Fausan, 2012).

4.2 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD DHF Larantuka yang berada di Jalan Basuki Rahmat No. 32 Larantuka. Rumah sakit ini merupakan satu-satunya tempat rujukan bagi seluruh puskesmas di Kabupaten Flores Timur. Pemilihan tempat dan waktu wawancara disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian kualitatif.

Peneliti dan informan menyepakati tempat sesuai dengan keberadaan informan saat ini. Wawancara terhadap informan dilakukan setelah mendapat kesepakatan waktu dan tempat wawancara bersama informan demi kenyamanan dan kerahasiaan informan. Penelitian telah dilakukan pada Bulan Februari - Maret 2018 dengan

menentukan objek penelitian pada ruang mawar RSUD DHF Larantuka. Ruang mawar merupakan ruang nifas fisiologi dan patologi merawat ibu *post partum* kelas I (satu) dan kelas III (tiga).

4.3 Sumber data

Menurut Djamal (2012) ada dua sumber data yang digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber yang memberikan informasi secara langsung tanpa melalui perantara. Sumber data sekunder adalah sumber yang memberikan data secara tidak langsung melalui orang lain atau studi dokumen. Sampel dalam penelitian kualitatif dinamakan narasumber atau partisipan atau informan bukan responden. Penelitian kualitatif juga tidak mengenal istilah populasi oleh karena penelitian kualitatif dimulai dari menemukan sebuah kasus pada situasi sosial tertentu kemudian mencari kajian teori yang berkaitan. Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu memenuhi prinsip kesesuaian dan kecukupan (Moleong, 2012).

Informan pada penelitian yaitu ibu *post partum* di rumah sakit yang melakukan ritual kehamilan *ho'ing temodok* sebelum masuk rumah sakit. Kriteria inklusi dalam pemilihan informan ini sebagai berikut: 1) informan merupakan ibu *post partum* di rumah sakit yang terlambat masuk rumah sakit dengan kasus patologi, 2) informan yang bersedia memberikan informasi kepada peneliti, dapat menceritakan pengalamannya dengan lancar, 3) bersedia dilakukan wawancara, menyetujui proses rekaman, dan hasil penelitian akan dipublikasikan. Penelitian ini hanya dilakukan pada ibu *post partum* yang mengalami komplikasi dalam persalinan yang terlambat masuk rumah sakit. Peneliti hanya membahas dan mengungkap pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit.

Jumlah informan sebanyak 6 (enam) orang ibu *post partum* dengan kasus patologi yang terlambat masuk rumah sakit. Proses rekrutmen informan dalam penelitian ini dilakukan peneliti setelah mendapatkan izin dari kepala Ruang Mawar (nifas) RSUD DHF Larantuka. Ruang Mawar (nifas) merupakan ruang perawatan ibu *post partum* normal dan patologi, kelas 1(satu) dan kelas 3 (tiga). Ruang Mawar (nifas) RSUD DHF Larantuka bagian dari jejaring informasi rujukan yang terhubung dengan dinkes kabupaten dan seluruh puskesmas di Flores Timur sehingga mempermudah peneliti memperoleh informasi tentang informan. Proses rekrutmen informan tidak mengalami kendala oleh karena telah terjadi saling percaya. Hal ini didukung oleh komunikasi yang dilakukan dalam Bahasa Lamaholot.

Peneliti menggunakan pendekatan kekerabatan sehingga tercipta saling percaya dalam berkomunikasi. Peneliti melakukan wawancara dalam Bahasa Lamaholot untuk mempermudah proses pemahaman. Membangun kepercayaan Informan agar bersedia dengan senang hati menjadi informan. Informan memberikan nomor telepon serta alamat lengkap untuk bersedia dihubungi kembali apabila peneliti membutuhkan informasi tambahan dalam rangka memperkaya hasil penelitian.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri (Djamil, 2012). Manusia adalah sumber satu-satunya instrumen yang dapat memahami makna interaksi antar manusia, memahami ekspresi, mendalami perasaan, serta nilai yang terkandung dalam setiap ucapan informan. Konsep manusia sebagai instrumen dianggap paling efektif dalam mengungkap sebuah fenomena. Menurut (Putriandini dan Irianto, 2012), poin penting lainnya yang memengaruhi kualitas data

penelitian yaitu kualitas peneliti sebagai instrumen yakni kemampuan peneliti yang terbukti valid dan reliabel.

Valid dalam penelitian adalah tindakan atau sesuatu yang dilakukan secara sah atau sesuai ketentuan yang berlaku. Menurut Sugiyono (2012), valid merupakan derajat ketepatan antara data yang diperoleh dari objek dan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Pernyataan yang sama dipertegas oleh Yudha dan La Kahija (2015), bahwa sebuah instrumen atau skala ukur yang digunakan dalam penelitian dianggap telah memiliki validitas yang tinggi apabila instrumen tersebut mampu mengukur sesuai dengan tujuan awal dari pengukuran itu sendiri. Sebaliknya apabila skala ukur hasil sebuah tes yang dilakukan dengan instrumen yang memiliki validitas yang rendah, pada umumnya akan menghasilkan data yang tidak sesuai dengan tujuan awal pengukuran itu sendiri.

Validasi instrumen pada kualitas peneliti dalam penelitian ini yaitu peneliti berprofesi sebagai bidan fungsional, yang tergabung dalam organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). IBI merupakan organisasi profesi bidan yang bergerak dalam bidang kesehatan ibu dan anak dengan salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi (AD-ART 2015). Sebagai bidan fungsional yang bekerja di RSUD DHF Larantuka yang meleburkan diri dalam semua kegiatan tentang kesehatan ibu dan anak di rumah sakit. Bertanggung jawab atas jalannya pelayanan ibu dan bayi di kamar bersalin. Peneliti juga sering melakukan tindakan pertolongan kasus gawat darurat dan sangat gawat darurat kebidanan di kamar bersalin. Berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab dan unit-unit pelayanan yang terkait. Peneliti juga bertanggung jawab atas semua laporan kegiatan harian, mingguan, dan bulanan. Sebagai bidan fungsional yang berorientasi pada pelayanan komprehensif ibu dan bayi peneliti sering melakukan telusur terhadap berbagai

kasus dan melakukan analisis faktor penyebab serta membuat laporan audit kematian ibu dan bayi. Selain itu peneliti bekerja pada rumah sakit yang dijadikan situs penelitian sekaligus berasal dari suku yang sama dengan informan sehingga memudahkan proses *collecting data*.

4.5 Pengumpulan data

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan tiga cara yaitu (1) menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*), (2) pengamatan atau observasi, (3) dokumen. Peneliti menggunakan panduan pertanyaan semiterstruktur, *field note* atau catatan lapangan untuk menggambarkan reaksi nonverbal informan serta suasana saat wawancara berlangsung (Sudarsyah, 2016). Langkah-langkah dalam *collecting data* dapat diuraikan sebagai berikut;

4.5.1 Tahap prapenelitian

Peneliti melakukan beberapa persiapan sebelum melakukan penelitian yaitu sebagai berikut ;

1) Langkah pertama peneliti mengajukan proses perizinan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang (FKUB) tentang topik penelitian yang berjudul "Mengungkap pengalaman wanita hamil lamaholot sebelum masuk rumah sakit". Proses pengajuan penelitian dilakukan setelah peneliti melewati ujian proposal dan dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian oleh dewan penguji.

Setelah peneliti memperoleh surat penelitian, kemudian menyerahkan surat tersebut pada Direktur RSUD DHF Larantuka untuk mendapatkan izin melakukan penelitian.

Peneliti juga menyampaikan maksud dan tujuan penelitian sekaligus menyerahkan proposal yang telah diuji kepada pihak rumah sakit.

2) Langkah kedua setelah peneliti memperoleh izin melakukan penelitian, selanjutnya peneliti memohon izin kepada Kepala Ruang Melati (kamar bersalin) dan

Kepala Ruang Mawar (nifas) menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Setelah semua prosedur perizinan telah selesai, peneliti melakukan telusur dokumen untuk melihat riwayat masuk rumah sakit, identitas informan, dan semua hal yang berkaitan dengan data informan sesuai tujuan penelitian. Setelah peneliti mendapatkan data informan, langkah berikutnya adalah mulai melakukan penjajakan dan pendekatan kepada informan. Pertama-tama peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri dan memulai tanya jawab seputar kondisi informan saat ini.

Peneliti melakukan proses interaksi dengan informan kurang lebih sepuluh menit untuk membangun rasa saling percaya dibuktikan dengan kesediaan calon informan terlibat dalam penelitian ini. Proses telusur informan ini tidak mengalami kendala berkaitan dengan kesediaan informan namun kendala yang dihadapi peneliti adalah tidak semua informan yang peneliti telusur saat itu sesuai kriteria inklusi. Oleh karena itu, peneliti membangun kerjasama dengan petugas ruang Melati (kamar bersalin) dan Ruang Mawar (nifas) agar apabila ada informan yang masuk rumah sakit sesuai dengan kriteria penelitian, untuk segera menghubungi peneliti melalui telepon seluler.

3) Langkah ketiga setelah peneliti memperoleh persetujuan dari calon informan, tahap berikutnya adalah peneliti menjelaskan hak-hak dan kewajiban sebagai informan. Hak informan adalah wawancara dilakukan dengan suka rela, menetapkan kesepakatan waktu dan tempat sesuai keinginan informan, pada saat wawancara berlangsung peneliti memastikan informan berada dalam kenyamanan fisik maupun psikis. Kewajiban informan adalah memberikan informasi sejujur-jujurnya dan menyeluruh kepada peneliti berkaitan dengan pengalaman menjalani proses kehamilan, dan melakukan persiapan sebelum masuk rumah sakit. Setelah informan memahami hak dan kewajibannya selanjutnya informan mengisi lembar *informed*

consent sebagai pernyataan tertulis berkaitan dengan kesediaan informan terlibat dalam penelitian ini (format penjelasan penelitian, hak dan kewajiban informan serta *informed consent* seperti pada lampiran penelitian).

4.5.2 Tahap Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) seperti panduan pertanyaan semiterstruktur sesuai pada lampiran penelitian. Teknik wawancara ini dipilih dengan tujuan memperoleh informasi mendalam dan jujur mengenai informan menjalani proses kehamilan dan melakukan proses persiapan sebelum masuk rumah sakit. Jumlah informan sebanyak 6 (enam) orang ibu *post partum* dengan komplikasi yang berdomisili sementara di Kota Larantuka karena melahirkan di RSUD DHF Larantuka ikut berpartisipasi dalam penelitian sebagai informan. Wawancara telah dilakukan dengan menggunakan panduan pertanyaan semiterstruktur seperti pada lampiran dengan alat perekam data wawancara. Catatan peneliti diperlukan untuk mencatat semua informasi yang tidak terekam menggunakan alat perekam seperti ekspresi, gerakan tubuh dan lain-lain. Keenam informan dalam penelitian ini dengan karakteristik masing-masing sesuai kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Peneliti mempersiapkan diri melakukan wawancara dengan memperhatikan tahapan sebagai berikut; persiapan sebelum wawancara, selama wawancara, dan akhir wawancara yaitu ;

- 1) Mempersiapkan diri sebelum wawancara dimulai, peneliti dan informan telah menyepakati waktu dan tempat sesuai keinginan informan yaitu di ruang tindakan nifas kelas tiga. Tempat yang dipilih sesuai keinginan informan dengan pertimbangan ruangnya lebih nyaman sehingga komunikasi akan lebih terarah. Setelah waktu dan tempat telah disepakati peneliti menjelaskan pada informan

bahwa selama wawancara seluruh percakapan akan direkam untuk kebutuhan laporan penelitian. Perekaman menggunakan *voice record digital* (*recorder handphone* Lenovo) sebelumnya telah dipastikan alat perekam berfungsi dengan baik, jaringan *provider* dan data internet dimatikan untuk sementara waktu. Peneliti juga menyiapkan alat tulis dan kertas bersih untuk menulis.

2) Saat melakukan wawancara

Proses wawancara dilakukan berdasarkan alokasi waktu yang telah disepakati bersama informan. Wawancara dilakukan sesuai dengan panduan pertanyaan semiterstruktur. Hal ini bertujuan memberikan kesempatan pada informan menceritakan secara detail semua hal yang berkaitan dengan menjalani kehamilan dan persiapan sebelum masuk rumah sakit. Peneliti antusias mendengarkan cerita informan dan sekali-kali mengajukan pertanyaan dengan bahasa yang mudah dimengerti yaitu bahasa Indonesia dan bahasa nagi (Larantuka). Apabila informan belum memahami pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, maka peneliti akan menjelaskan ulang pertanyaan tersebut. Peneliti juga memastikan kepada informan tentang pertanyaan tersebut sudah dipahami oleh informan. Sebaliknya peneliti juga melakukan klarifikasi kepada informan atas jawaban informan untuk menyamakan pemahaman informan dan peneliti. Materi wawancara fokus pada tujuan penelitian yaitu menggali pengalaman wanita hamil Lamaholot menjalani proses kehamilan dan persiapan sebelum masuk rumah sakit. Wawancara antara informan dan peneliti direkam secara utuh dan tidak terputus. Lamanya wawancara antara 45-60 menit dan apabila peneliti telah memperoleh data yang diinginkan maka jawaban informan tidak perlu dikembangkan. Wawancara berlangsung sesuai alokasi waktu dan tempat yang telah disepakati yaitu ruang tindakan nifas yang nyaman dan jauh dari kebisingan agar informan leluasa menceritakan pengalamannya.

3) Tahap akhir wawancara

Wawancara dalam penelitian ini diakhiri apabila data yang diinginkan peneliti telah sesuai dengan tujuan penelitian, dan jawaban yang disampaikan oleh informan sudah jenuh (saturasi). Peneliti mengakhiri wawancara dengan membuat kesimpulan atas wawancara yang telah dilakukan serta membuat kesepakatan melakukan wawancara kembali jika diperlukan.

4.5.4 Tahap akhir wawancara

Pada tahap ini merupakan bagian akhir dari pengumpulan data. Peneliti perlu memeriksa kembali berkaitan dengan seluruh pertanyaan apakah telah terjawab semua atau ada yang terlewatkan oleh peneliti. Pemeriksaan dilakukan baik pada aspek kuantitatif maupun kualitas data yang diperoleh. Data yang lengkap cenderung menghasilkan riset yang berkualitas. Apabila wawancara dilakukan dengan alat perekam, maka untuk memastikan telah tersimpan dengan baik, peneliti perlu melakukan pemeriksaan kembali apakah semua data telah tersimpan dengan baik atau belum.

4.6 Analisis Data

Peneliti memulai proses ini dengan mengelompokkan dan mengurutkan data kedalam pola penyusunan untuk memudahkan peneliti menemukan kategori, sub-sub tema, sub tema dan menghasilkan tema tertentu (Moleng, 2012). Tahapan analisis data secara umum terdiri dari 5 (lima) tahap yaitu, 1) menyusun, 2) menguraikan, 3) mengumpulkan kembali, 4) interpretasi, dan 5) menyimpulkan.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*. Mengikuti panduan yang ditawarkan Smith, Flower & Larkin (2009) dengan tahapan sebagai berikut :

1). Membaca berulang kali transkripsi yang telah dibuat dari hasil wawancara informan dan peneliti. Cara ini dianjurkan agar peneliti berusaha merasakan semua hal yang dirasakan oleh informan. Peneliti seolah-olah masuk dalam cerita informan dan mengibaratkan diri peneliti sebagai informan agar dapat merasakan secara utuh pengalaman informan.

2). Mencari dan menyusun konten-konten yang serupa dan menuliskannya dalam catatan yang akan memudahkan peneliti menyusun tema-tema pada langkah berikutnya.

3). Semua catatan penting yang telah dibuat oleh peneliti kemudian dikelompokkan untuk mengembangkan tema berdasarkan kata kunci dalam transkripsi dan catatan penting yang telah dibuat pada langkah sebelumnya. Satu tema ditemukan dengan cara menyatukan potongan-potongan konten yang telah dibuat menjadi satu kesatuan yang bermakna.

4). Setelah semua tema ditemukan, langkah berikutnya adalah membuat gabungan antar tema untuk mencari hubungan atau interaksi antar tema tersebut. Proses ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antar tema pada informan.

5). Setelah tema pada satu informan ditemukan langkah selanjutnya dilakukan pada informan berikutnya sama seperti pada informan sebelumnya.

6). Setelah semua tema ditemukan dari keenam informan tersebut, langkah berikutnya adalah mencari pola dari keseluruhan tema yang ditemukan untuk mengetahui makna secara keseluruhan tema yang ditemukan dari informan.

7). Langkah terakhir adalah mencari interpretasi yang lebih tinggi dan mendalam dari keseluruhan tema yang didapatkan. Analisis secara mendalam dilakukan pada tahap ini dan mencari rujukan sementara serta menggunakan teori-teori lain sebagai perbandingan untuk melihat hasil akhir. Hasil akhir analisis disajikan dalam bentuk

narasi penuh atau narasi ke dalam tema dengan beberapa kutipan dari informan sebagai bukti apabila ada keberatan dari pihak lain.

4.7 Keabsahan Data (*trustworthiness*)

Dalam penelitian kualitatif keabsahan data perlu diuji untuk membuktikan penelitian yang dilakukan benar-benar ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan meliputi beberapa tahapan yaitu; *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektifitas) (Sugiyono, 2012). Tahapan uji keabsahan data dapat diuraikan satu persatu sebagai berikut ;

1) *Credibility* (kredibilitas)

Uji tingkat kepercayaan terhadap data hasil yang disajikan oleh peneliti dengan tujuan hasil penelitian yang dilakukan tidak diragukan sebagai sebuah karya ilmiah.

Teknik yang dilakukan menurut Creswell (2015), peneliti melakukan pengamatan berulang dan teliti terhadap informan berkaitan dengan kebiasaan informan sehingga dapat menguji informasi dari informan dalam melaksanakan proses penelitian. Peneliti perlu melakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, menggunakan *member check* proses pengecekan data yang diperoleh dari peneliti terhadap pemberi data (Sugiyono, 2009).

Peneliti melakukan proses penelitian dengan prosedur pengambilan data melalui proses lengkap, secara berurutan dilengkapi dengan bukti dokumen informan. Proses penelitian telah dilakukan dan pengumpulan data dinyatakan selesai dapat dibuktikan dengan melampirkan surat persetujuan menjadi informan, *informed consent*, dan transkripsi hasil wawancara.

2) *Dependability*

Dalam penelitian kualitatif uji *dependability* dilakukan dengan mengaudit keseluruhan proses penelitian yang telah dilakukan. Selanjutnya pengecekan dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit terhadap keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti menerapkan keterampilan mendengarkan yang baik dan tidak tergesa-gesa dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan data yang lengkap. Peneliti juga menerapkan sikap santun dan memahami kondisi perasaan informan pada saat wawancara sehingga data yang didapatkan mendalam. Semua data yang diperoleh baik data primer maupun sekunder yang diperoleh pada penelitian harus saling mendukung satu dengan yang lainnya. Peneliti melakukan diskusi bersama sesama peneliti kualitatif untuk menjamin kecermatan dan kestabilan data. Cara yang dilakukan peneliti yakni mengecek data inti (hasil wawancara atau transkripsi) serta data pendukung lainnya bersama teman sejawat peneliti kualitatif. Selanjutnya peneliti melakukan konsultasi dan diskusi bersama pembimbing sehingga hasil analisis dapat disajikan sebagai data keilmuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

3) *Confirmability*

Setiap peneliti wajib melakukan diskusi dengan orang yang tidak terlibat dan tidak berkepentingan dalam proses penelitian dengan maksud menghasilkan suatu hasil penelitian yang obyektif. Data dinyatakan obyektif bergantung pada kesepakatan dan persetujuan beberapa orang yang memberikan pandangan. Peneliti melakukan diskusi bersama teman sejawat yang tidak terlibat dalam penelitian untuk membantu menilai dan mengevaluasi status obyektifitas penelitian terhadap tema-tema yang ditemukan (Djamal, 2015).

4) *Transferability*

Transferability adalah bentuk validitas eksternal dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan derajat ketepatan sehingga orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sekaligus memberi peluang untuk menerapkan hasil yang telah diperoleh. Oleh karena itu peneliti kualitatif wajib memberikan laporan rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian para pembaca dapat memahami penelitian yang telah dilakukan dan dapat memutuskan hasil penelitian tersebut layak diaplikasikan pada tempat lain (Sugiyono, 2012). Pada penelitian kualitatif ini peneliti menemukan 9 (sembilan) tema-tema yang dijelaskan dengan sistematis dan dapat dipercaya dengan bukti kutipan transkrip yang diperoleh dari informan. Tema yang ditemukan dari seluruh informan wanita hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang terlambat masuk rumah sakit telah disampaikan kepada pembimbing penelitian sebagai pihak ahli yang berkompeten dibidang penelitian kualitatif. Hasil penelitian diasumsikan bahwa penemuan data dapat berlaku pada semua konteks populasi yang sama berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui sampel yang *representative* (Yin, 2011).

4.8 Etika Penelitian

Peneliti sebagai instrumen dalam penelitian ini bersikap santun dan mendahulukan kepentingan informan, mengikuti semua kaidah profesionalitas sebagai peneliti dengan mengedepankan hak-hak informan. Proses penelitian dilakukan melalui pengamatan dan observasi, wawancara mendalam, serta dokumen. Seluruh kegiatan yang dilakukan peneliti berkaitan dengan hubungan antara peneliti dan informan. Hubungan yang baik dan dapat dipercaya menghasilkan sebuah penelitian lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan (Djamil, 2015).

Hubungan yang perlu dibangun untuk memulai sebuah penelitian yakni, 1) memberitahukan pada informan dengan jujur dan terbuka maksud dan tujuan peneliti menemui informan, 2) memperlakukan informan sebagai subyek yang memiliki kesamaan derajat seperti peneliti yang patut dihargai dan dihormati, 3) mengikuti semua ketentuan yang berlaku pada lingkungan situs penelitian, 4) menjaga segala bentuk kerahasiaan informan sebagai bentuk menepati janji untuk tidak melakukan publikasi identitas informan yang telah terlibat dalam penelitian ini; 5) mendokumentasikan segala peristiwa yang terjadi selama melakukan penelitian secara jujur, tidak mengada-ada sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* (pascamelahirkan) di RSUD DHF Larantuka dengan komplikasi yang yang terlambat masuk rumah sakit.

Para informan adalah penduduk asli Suku Lamaholot yang berdomisili di Kecamatan Larantuka. Gambaran masing-masing informan sebagai berikut;

1) Informan pertama

Informan pertama adalah ibu *post partum* normal dengan ketuban pecah dini (KPD) lebih dari 24 jam. Informan rujukan Puskesmas Tanjung Bunga dengan G3P20001 39/40 minggu tunggal hidup intra uterine letak kepala inpartu kala 2 (dua) 6 jam. Tiba di RSUD DHF Larantuka pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 18.30.

Masuk kamar bersalin dengan keadaan umum baik, denyut jantung janin (djj) 140-146 kali/menit. Pembukaan jalan lahir sepuluh senti meter (10 cm) presentasi kepala turun *hodge* empat, ubun-ubun kecil kiri depan sisa ketuban mekonial. Saat ini kondisi informan *post partum* normal hari pertama. Informan merupakan peserta BPJS kelas tiga rawat inap di Ruang Mawar (nifas) RSUD DHF Larantuka. Bagi informan di RSUD DHF Larantuka merupakan rumah sakit tempat beliau masuk rawat inap yang kedua kalinya.

2) Informan kedua

Informan kedua adalah Ny.T berusia 27 tahun pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), beragama katolik tinggal di Desa Kelike Solor Barat. Informan pernah

bekerja di kantor desa selama 2 (dua) tahun. Masuk RSUD DHF Larantuka dirujuk oleh Puskesmas dengan G2P10001 tunggal hidup, *intra uterine*, letak kepala inpartu kala1(satu)fase aktif dengan riwayat ketuban pecah lebih dari 12 jam di rumah. Saat ini informan *post partum* normal 6 (enam) jam. Informan peserta BPJS yang dirawat gabung bersama bayinya di ruang nifas kelas tiga RSUD DHF Larantuka. Menurut informan persalinan yang pertama juga dengan riwayat yang sama yaitu ketuban pecah dini mendapatkan rujukan dari puskesmas dan melahirkan di RSUD DHF Larantuka.

3) Informan ketiga

Informan ketiga berasal dari Basira Tanjung Bunga Ny. P berusia 24 tahun, pendidikan SMA, beragama katolik seorang ibu rumah tangga hamil kedua. Informan merupakan rujukan dari Puskesmas Waiklibang G2P10001 40/41 minggu tunggal hidup, *intra uterine*, letak kepala riwayat ketuban pecah dini lebih dari 12 jam dengan 2 (dua) kriteria mayor.

4) Informan keempat

Informan keempat merupakan *Ibu post partum* letak bokong Ny. M umur 24 tahun, pendidikan diploma 1 (satu), informan dirujuk dari Puskesmas Baniona dengan ketuban pecah dini (KPD) lebih dari 6 (enam) jam, diagnosa *inpartu* kala satu fase aktif. Informan tiba di RSUD DHF Larantuka dengan keadaan umum baik, denyut jantung janin normal, pembukaan jalan lahir sepuluh senti meter (10cm), bokong *crowning* (bokong bayi tampak membuka vulva), kontraksi uterus, adekuat.

Informan langsung dipimpin melahirkan di instalasi gawat darurat kebidanan (IRD PONEK). Bayi lahir spontan, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2500 gram. Bayi lahir menangis kuat dengan *apgar score* menit pertama 8 selanjutnya sepuluh 10 (8/10). *Apgar score* adalah sebuah metode sederhana untuk menilai

kondisi kesehatan bayi baru lahir sesaat setelah kelahiran. Pasca persalinan informan dipindahkan rawat gabung bersama bayinya di Ruang Mawar kelas tiga. Informan merupakan peserta BPJS mandiri kelas tiga. Menurut informan persalinan ini adalah yang kedua. Persalinan pertama ditolong oleh bidan di puskesmas, ibu dan bayi lahir dengan sehat serta selamat. Menurut informan sekarang anaknya sudah berusia 5 tahun. Menurut informan, persalinan yang kedua ini air ketuban pecah spontan mengalir di kaki. Informan menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur seperti tertulis dalam buku kesehatan ibu dan anak. Informan dianjurkan melahirkan di rumah sakit oleh karena letak bokong.

5) Informan kelima

Ibu *post partum* hari pertama, umur 28 tahun, pendidikan D3, agama katolik rujukan dari Puskesmas Demon Pagong (depag). Ibu dirujuk karena memiliki riwayat perdarahan *post partum* pada persalinan yang pertama. Tiba di RSUD DHF Larantuka dengan keadaan umum baik, kontraksi uterus adekuat, denyut jantung janin normal, pembukaan 5 cm, kepala turun *Hodge* dua, rencana persalinan spontan. Menurut penuturan informan setelah ibu dipindahkan dari IRD PONEK ke kamar bersalin (VK) dua jam kemudian ibu melahirkan bayi lahir lambat menangis disebabkan terdapat dua kali belitan tali pusat erat di leher bayi. Setelah mendapatkan penanganan oleh dokter spesialis anak, bayi dianjurkan dilakukan observasi selama 2 jam di NICU, apabila keadaan baik boleh rawat gabung. Saat dilakukan wawancara keadaan umum ibu sudah stabil.

6) Informan keenam

Ibu *post partum* normal hari pertama umur 32 tahun, pendidikan SMA tinggal di Pohon Bao. Informan merupakan peserta BPJS kesehatan mandiri dan datang sendiri ke rumah sakit dengan riwayat ketuban pecah lebih dari 12 jam di rumah.

Menurut informasi yang didapatkan dari ibu, menyatakan bahwa ketuban pecah kemarin di rumah tetapi hanya sedikit. Ibu tidak merasakan sakit perut sama sekali sehingga baru masuk rumah sakit besoknya setelah perut mulai berkontraksi.

Alasan lain informan tidak langsung ke rumah sakit disebabkan informan pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya dan baik-baik saja. Selain itu informan menegaskan bahwa jarak rumah tinggal dengan rumah sakit dekat saja sehingga tidak perlu terburu-buru ke rumah sakit.

Peneliti melakukan analisis data berdasarkan *interpretative phenomenology analysis* (IPA) ditemukan 9 (sembilan) tema inti yaitu; 1) merasa memperoleh perhatian dan kasih sayang dari keluarga terdekat; 2) merasa wajib mematuhi tradisi larangan selama hamil; 3) perasaan bingung meninggalkan anak di kampung; 4) memikirkan biaya kontrol ke rumah sakit; 5) perasaan takut karena cuaca buruk; 6) perasaan sedih tidak memiliki keluarga di Kota Larantuka; 7) ibu tidak paham bahaya ketuban pecah; 8) ibu menyadari kesalahan sebagai manusia dan perlu melakukan ritual sebelum masuk rumah sakit; 9) perasaan takut berbuat dosa lagi.

Penjelasan mengenai proses menganalisis data diuraikan per tema beserta penjelasan masing-masing kategori, sub tema serta beberapa kutipan wawancara informan. Untuk mempermudah pemahaman dalam membaca hasil analisis data, maka setiap tema akan disajikan dalam bentuk gambar dan paparan secara detail masing-masing tema tersebut.

5.1.1 Tema pertama merasa memperoleh perhatian dan kasih sayang dari keluarga terdekat

Tema pertama adalah merasa memperoleh perhatian dari keluarga terdekat. Informan mengungkapkan bahwa dirinya “memperoleh perhatian dari keluarga

terdekat selama menjalani proses kehamilan”. Maksud dari tema ini adalah informan merasakan perhatian dari suami dan orang tua seperti berikut;

Wanita hamil Lamaholot merasakan perhatian dan kasih sayang suami dan keluarga terdekat. Selama hamil informan diberi kesempatan lebih banyak istirahat di rumah disebabkan suaminya cemas dengan keadaan informan yang pernah mengalami sakit pada kehamilan muda. Informan mempunyai riwayat sakit malaria dan pernah dirawat selama lima hari di rumah sakit. Selama kehamilan sekarang ini informan benar-benar memanfaatkan waktu untuk istirahat di rumah dan melakukan perawatan sendiri sebisa mungkin. Informan merasa sangat beruntung mendapatkan suami yang pengertian dan memahami kesehatan wanita hamil. Berbeda dengan kehamilan pertama dulu, informan masih bisa melakukan aktivitas rumah tangga disebabkan ada adik kandung yang turut menemani dan mengawasi selama di rumah. Informan ingin selalu menjaga kerukunan hubungan suami istri tetap harmonis meskipun setelah melahirkan nanti. Kutipan dari informan sebagai berikut;

“Hamil sekarang ini kita lebih banyak di rumah jo ibu,,kita pung suami cemas karena kita pernah kena malaria opname 5 hari di rumah sakit,,,Jo kita rasa kita paling beruntung dang,,, dapat suami macam dia, kalo terada kita so abis, badan kita pasti bengko ero gegara hari-hari iko pi kerian di kebon,,,,(I-02)

makanya kita berusaha selama kita bisa, kita siapkan dia pung kebutuhan sederhana po bae yang penting buat dia sayang kita ma anak,,,,mereka selalu menemani saya kontrol hamil,,,,(I-02)

dulu hamil pertama tu kita mesin kerian dike-dike soalnya ade kita tinggal me kita jadi dia bisa mengawasi kita,,,,me sekarang ni dia so pi meranto jadi kita sendiri ma anak jo di rumah,,,,,(I-01)

kita jaga ne jaga supaya biar so abi lahir po suami mesin tetap sayang kita ma anak-anak ibu,,,,,(I-03)

Informan mengatakan bahwa dukungan suami adalah semangat untuk menjalani proses kehamilan, perhatian dan kasih sayang suami merupakan obat

kerukunan hubungan suami istri. Wanita hamil Lamaholot merasakan kepedulian suami sampai kepada hal yang paling kecil sekalipun. Hal ini yang membuat rumah tangga kami nyaman dan damai, oleh karena kepeduliannya ini informan ingin selalu membuat suaminya senang.

Wanita hamil Lamaholot merasakan perhatian orang tua sejak dinyatakan positif hamil oleh dokter kandungan di rumah sakit.

Ada 3 (tiga) orang informan mengatakan bahwa dirinya mendapatkan perhatian besar dari orang tua selama menjalani kehamilan ini. Merasakan perhatian orang tua tidak pernah habis meskipun sudah berkeluarga terbukti mereka selalu menyiapkan makanan kesukaan saya. Merasa sangat beruntung dengan kepedulian orang tua.

Kutipan wawancaranya sebagai berikut;

Pegari besa emak so merayap datang ke rumah tanya kita pung keadaan,,,oa engko bae-bae jo to???,,,,emak inga ne inga tega engko hanya hatu biji jo tu ka,,,makanya emak selalu pikiran oa,,,,jaga badan bae-bae se,,,,(I-01)

Pagi-pagi mama sudah datang ke rumah tanya keadaan saya,,,kamu baik-baik saja to?,,,mama selalu ingat kamu anak mama satu-satunya,,,,makanya mama selalu pikiran,,,,jaga diri baik-baik ya,,,,

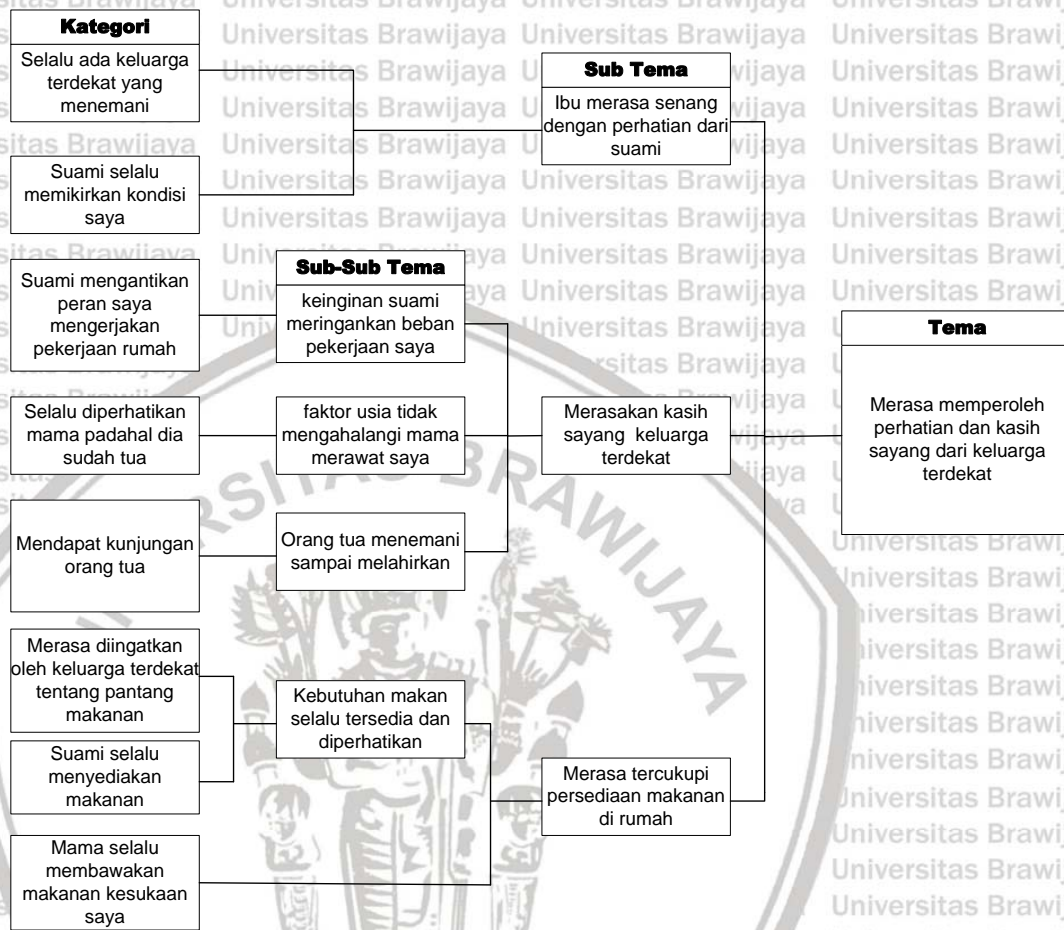
Setiap hari minggu setelah bale gereja emak selalu datang bawa pisang goreng ma kelapa muda,,,kita pung makanan kesukaan dari kece dulu,,,,(I-03)

Setiap hari minggu setelah gereja mama selalu datang bawa pisang goreng dan kelapa muda,,,makanan kesukaan saya dari kecil dulu,,,,

emak,,bapa selalu telepon tanya keadaan,,,so imunisasi ka belum,,,jangan lupa pi kontrol,,, (I-04)

Mama dan bapak saya selalu telepon tanya bagaimana keadaan saya,,,sudah imunisasi atau belum,,,jangan lupa kontrol ,,,,

Gambar 5.1.1. Merasa memperoleh perhatian dari keluarga terdekat



Sumber : data primer

5.1.2 Merasa wajib mematuhi tradisi larangan selama hamil

Tema ini menjelaskan bahwa informan menjalani proses kehamilan dengan mengikuti semua larangan menurut tradisi Lamaholot. Informan mentaati beberapa pola sikap dan perilaku yang mestinya dihindari selama hamil seperti, duduk didepan pintu, keluar malam hari, mandi malam, mengorek tanah sambil duduk, menyiksa binatang seperti kucing. Selain itu informan selalu diperingati akan lingkungan yang tidak aman bagi wanita hamil seperti kuburan. Menurut pandangan orang tua bahwa kuburan bukan lingkungan yang aman untuk wanita hamil sebab arwah orang yang

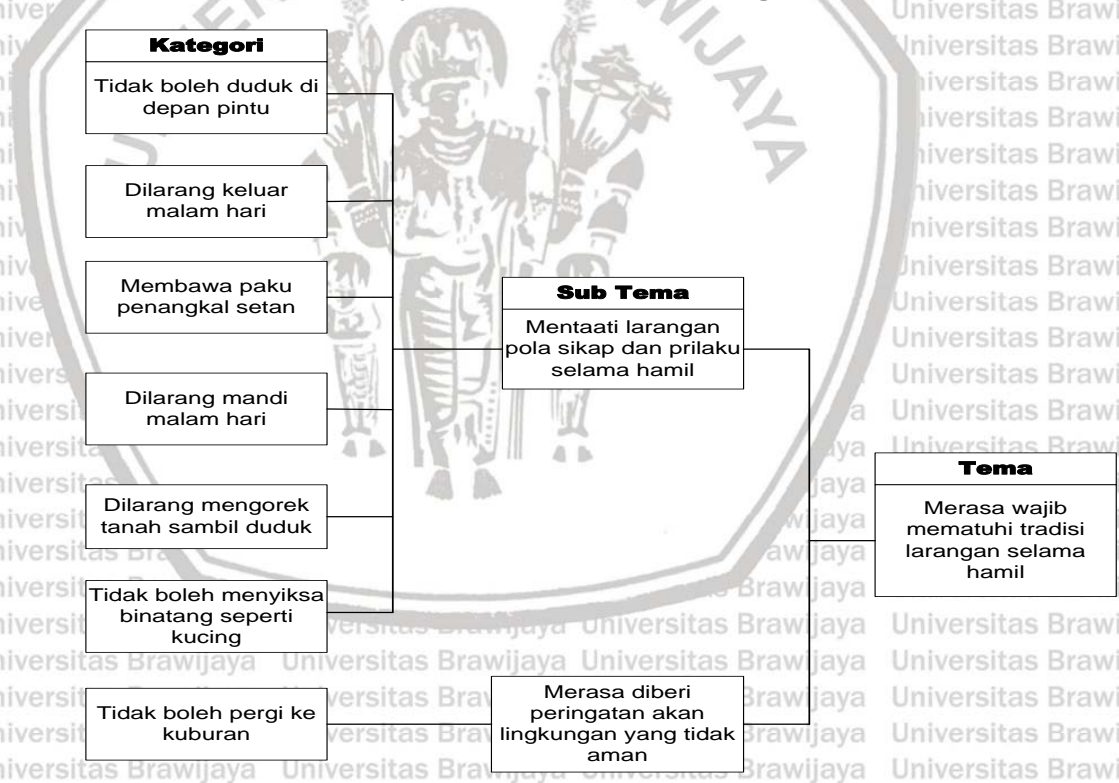
sudah meninggal dapat mengganggu janin dalam kandungan. Tema ini didukung oleh kutipan pernyataan informan sebagai berikut;

Emak mo bapak pesan,,,,orang hamil tidak boleh duduk di depan pintu, orang hamil dilarang keluar malam,,,selalu membawa paku,,,tidak boleh mandi malam,,,tidak boleh menyiksa binatang seperti kucing,,,tidak boleh menggali tanah,,, (I-3)

Terserah apa kata orang lain tentang larangan selama hamil,,,keyakinan saya tidak goyah dan saya lebih percaya orang tua dari pada orang lain,,,,orang hamil tidak boleh duduk di depan pintu (I-3)

Waktu hari natal tiba,,,,saya mau pasang lilin dan berdoa di kuburan nenek tetapi dilarang suami saya katanya,,orang hamil rawan diganggu arwah,,(I0-2).

Gambar 5.1.2 Merasa wajib mematuhi tradisi larangan selama hamil



Sumber: data primer

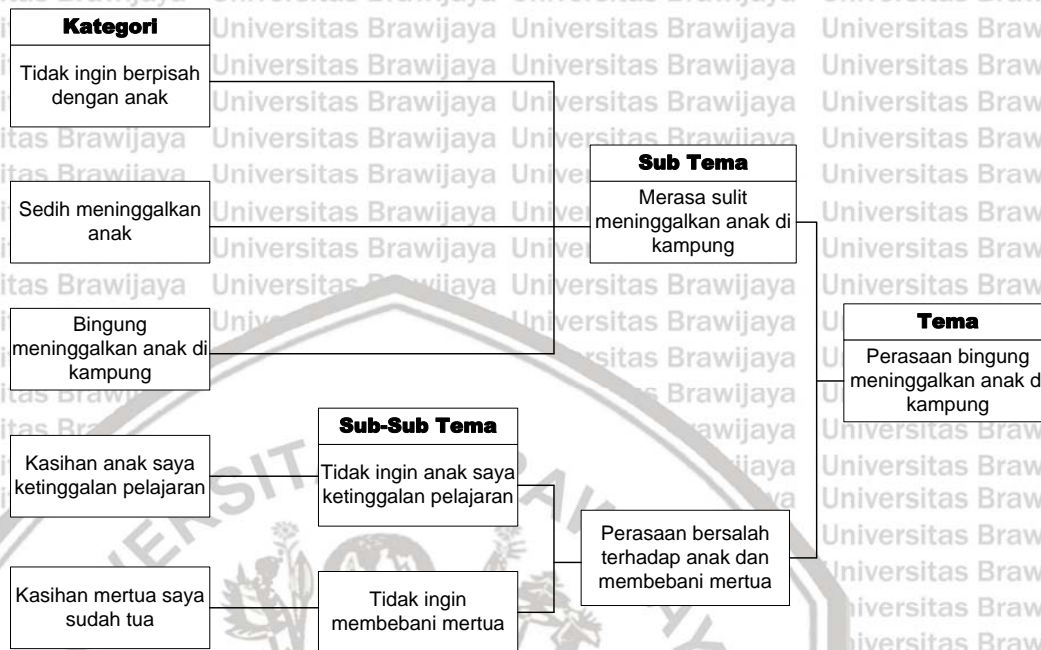
5.1.3 Perasaan bingung meninggalkan anak di kampung

Tema ketiga ini terbentuk dari dua sub-sub tema dan satu sub tema. Informan mengutarakan perasaannya ketika hendak melakukan pemeriksaan lanjutan ke rumah sakit Larantuka. Sebuah kondisi yang membutuhkan banyak pertimbangan ketika seseorang hendak bepergian jauh dan meninggalkan anak-anaknya di kampung. Ada semacam kekhawatiran akan kondisi fisik mertua yang sudah tidak lagi kuat. Informan merasa dengan memberikan tanggung jawab ini tentu sangat membebani mertuanya meskipun tak ada sebatit keluh kesah terucap dari bibir sang mertua yang sudah renta. Perasaan lain yang juga mengganjal hati seorang ibu ketika anaknya ketinggalan pelajaran. Hal-hal sederhana ini justru berdampak psikologis seorang wanita hamil seperti kutipan informan berikut ini ;

Kalo bidan suruh periksa hamil dan USG di Rumah Sakit Larantuka, saya mulai gelisah karena apa??... ingat anak saya.. soalnya pasti menginap satu malam di larantuka, iya kalau hasilnya baik besoknya langsung pulang,,kalau harus periksa lengkap berarti bisa sampe dua hari disana,,,padahal anak-anak saya titip ke mertua mereka sudah tua kasihan kan bu,,,,,,(1-6)

Kasian anak-anak,,,mau diajak juga nanti pelajarannya pasti tertinggal,,,padahal pelajaran itu penting untuk masa depan anak makanya semua serba bingung,,, (1-4)

Gambar tema 5.1.3 Perasaan bingung meninggalkan anak di kampung



Sumber: data primer

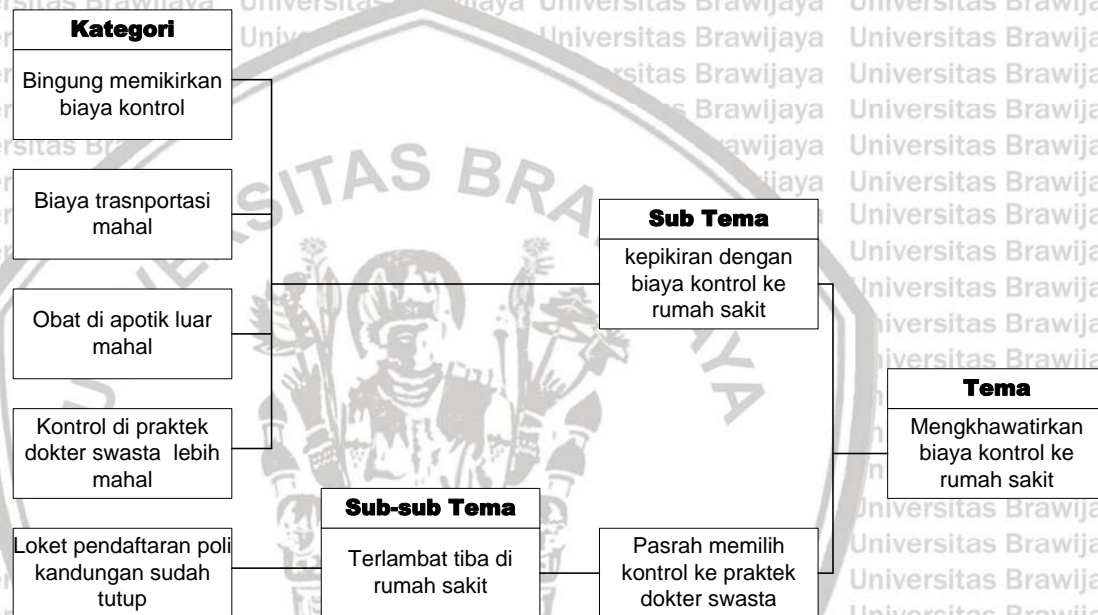
Tema 5.1.4 Mengkhawatirkan biaya kontrol ke rumah sakit

Tema keempat adalah memikirkan biaya kontrol ke rumah sakit. Maksud dari tema keempat ini bahwa informan berkeluh kesah tentang ongkos ke rumah sakit Larantuka. Biaya yang disiapkan pasti banyak mulai dari untuk keperluan transportasi pergi dan pulang sampai dengan biaya tebus obat di apotik luar. Kendala lain yang juga membutuhkan biaya tambahan adalah apabila loket pendaftaran di rumah sakit sudah tutup maka terpaksa memilih kontrol di praktek dokter swasta. Kepasrahan informan memilih kontrol ke praktek dokter didasari atas pertimbangan untuk tidak lama-lama di Larantuka. Oleh sebab itu meskipun biayanya lebih mahal terpaksa harus memilih salah satunya. Pernyataan informan berkaitan dengan keluh kesah tentang biaya kontrol ke rumah sakit seperti tertuang dalam kutipan wawancara 2 informan berikut ini;

semua serba susah ibu,,ongkos ke Larantuka itu mahal,,jo sampe di rumah sakit daftar pake kartu berobat gratis tapi obat harus beli di apotik luar dokter kandungan punya....(I-3)

paling susah itu kalau sampe di rumah sakit loket pendaftaran so tutup,,itu berarti terpaksa kontrol di praktek sore supaya besok paginya langsung bale,,mau lama-lama di Larantuka juga semua serba biaya jalan terakhir pasrah jo ,,,(I-1)

Gambar 5.1.4 Mengkhawatirkan biaya kontrol ke rumah sakit



Sumber: data primer

Tema 5.1.5 Perasaan takut karena cuaca buruk

Tema kelima adalah perasaan takut karena cuaca buruk. Maksud dari tema kelima menjelaskan perasaan takut informan terhadap cuaca buruk hal ini disebabkan informan berdomisili di Pulau Solor dan Pulau Adonara yang membutuhkan jasa transportasi laut dan darat bergantian. Perjalanan ini akan lancar apabila cuaca dilaut dan darat dalam kategori aman. Mengingat kondisi geografis Kabupaten Flores Timur cukup sulit terdiri dari pulau-pulau. Faktor penghambat lainnya seperti cuaca buruk yang sering kali muncul beberapa kali dalam setahun

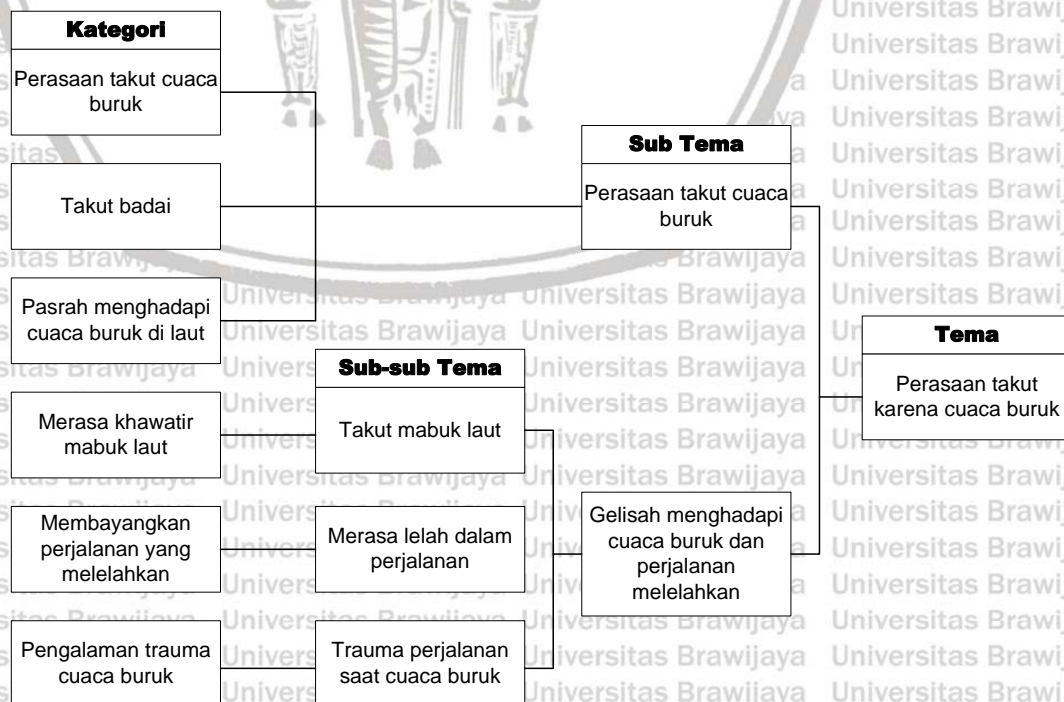
kadang menetap sampai dua minggu. Perasaan takut akan cuaca buruk ini sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan wanita hamil yang sering berubah-ubah meskipun cuaca dalam kategori normal dan ibu tidak sedang dalam perjalanan.

Informan mengatakan sering mabuk laut apabila menumpang kapal dari pulau ke Larantuka. Oleh sebab itu informan membutuhkan beberapa hari untuk memulihkan kondisi kesehatannya. Selama pemulihan informan praktis tidak melakukan pekerjaan sehari-hari dengan bebas seperti di ungkapkan informan dalam kutipan wawancara dibawa ini;

Pikiran mulai kacau kalau harus menyebrang saat cuaca buruk,,,,saya ini tidak tahan gelombang laut,,,,makanya beberapa kali mabuk,,,kalau sudah begitu itu sembuhnya sekitar 2 hari,,,,(I-3)

Paling ngeri itu pas naik sampan kecil dari solor timur ke waiwerang,,,,,saya hamil 7 bulan mau USG ke Larantuka kena gelombang tinggi air masuk dalam sampan,,,saya menangis pasrah jo,,,,apalagi dari kampung ke pelabuhan jalan rusak parah,,,,belum sampai larantuka saya sudah kelelahan,,,,,(I-2)

Gambar 5.1.5. Perasaan takut karena cuaca buruk



Sumber : data primer

5.1.6 Perasaan sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit

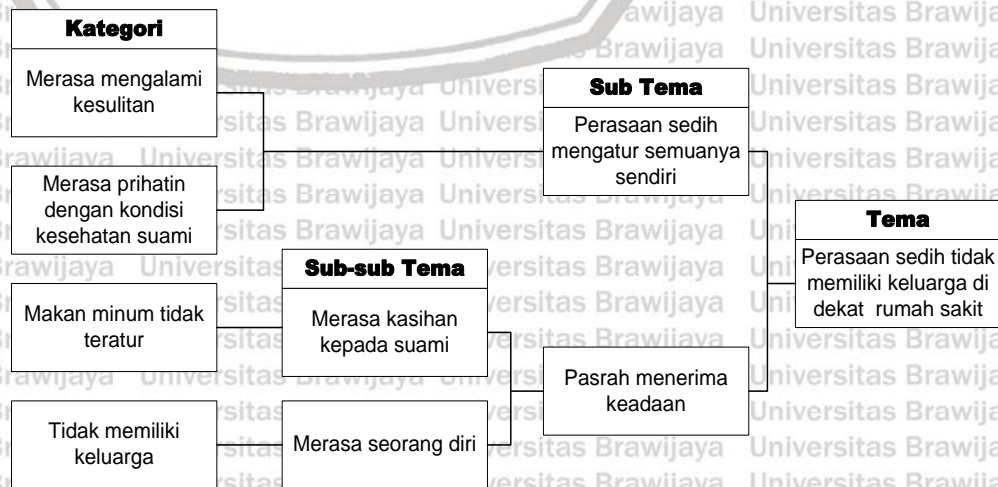
Tema keenam adalah perasaan sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit. Informan merasa kasihan pada suami mengurus segala keperluan istri dan anaknya seorang diri. Hal ini disebabkan mereka tidak memiliki keluarga di sekitar rumah sakit Larantuka. Selama informan dalam perawatan, suami tidak terurus, makan minum tidak teratur, dan tidur di lantai selasar rumah sakit. Oleh karena, situasi ini berlangsung beberapa hari fisik suami pun lelah dan sampai pada akhirnya harus dirawat inap di rumah sakit yang sama. Keadaan seperti ini apabila informan menerima kehadiran seorang keluarga sangat menolong. Kesulitan yang dialami ini menjadi salah satu hambatan selama menjalani rawat inap di rumah sakit.

Kutipan wawancara informan berkaitan dengan tema tersebut sebagai berikut;

Melahirkan di rumah sakit tidak ada keluarga di Larantuka semua serba sulit,,,,,semua diurus suami seorang diri,,,,kasihan sekali, makan minumannya tidak teratur, tidur di lantai lorong rumah sakit sudah 3 malam,,,dia lelah dan jatuh sakit sampai di rawat juga,,,,(1-5)

Makan saja beli di warung air panas untuk mandi beli juga, semua serba uang, kita orang pulau disini urus sendiri tidak ada siapa-siapa ya sedih, susah, jadi satu.

Gambar 5.1.6 Perasaan sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit



Tema 5.1.7 Merasa baik-baik saja karena tidak paham bahaya ketuban pecah

Tema ketujuh adalah merasa baik-baik saja karena tidak paham bahaya ketuban pecah. Tema ini terbentuk dari beberapa sub-sub tema, dan 2 (dua) sub tema. Informan menyatakan bahwa sudah pernah mengalami pecah ketuban pada persalinan yang lalu tetapi bayi lahir baik-baik saja. Informan juga mengungkapkan bahwa ketuban pecah tapi hanya sedikit belum diikuti dengan tanda persalinan maka informan *leha-leha* (santai-santai) dulu di rumah. Informan masuk rumah sakit setelah ada tanda-tanda persalinan yang serius. Informan yang lainnya beralasan bahwa rumah kediaman mereka tidak jauh dari rumah sakit sehingga menunggu sampai mendekati persalinan baru masuk rumah sakit. Seperti yang dikatakan informan dalam kutipan wawancara sebagai berikut;

Dulu melahirkan anak pertama 2 tahun yang lalu sama jo,,,ketuban sudah pecah sedikit di rumah setelah itu baru masuk rumah sakit,,,bidan, marah tapi bayi saya lahir bae-bae jo,,,, (I-3)

Masuk rumah sakit keburu-buru nanti stres juga,,,rumah juga dekat saja tidak jauh dari rumah sakit,,,baiknya tunggu sampai sakit serius dulu,,,tidak ada masalah juga kan,,,soalnya bayi lahir baik-baik saja,,, (I-2)

Gambar 5.1.7. Merasa baik-baik saja karena tidak paham dengan bahaya ketuban pecah



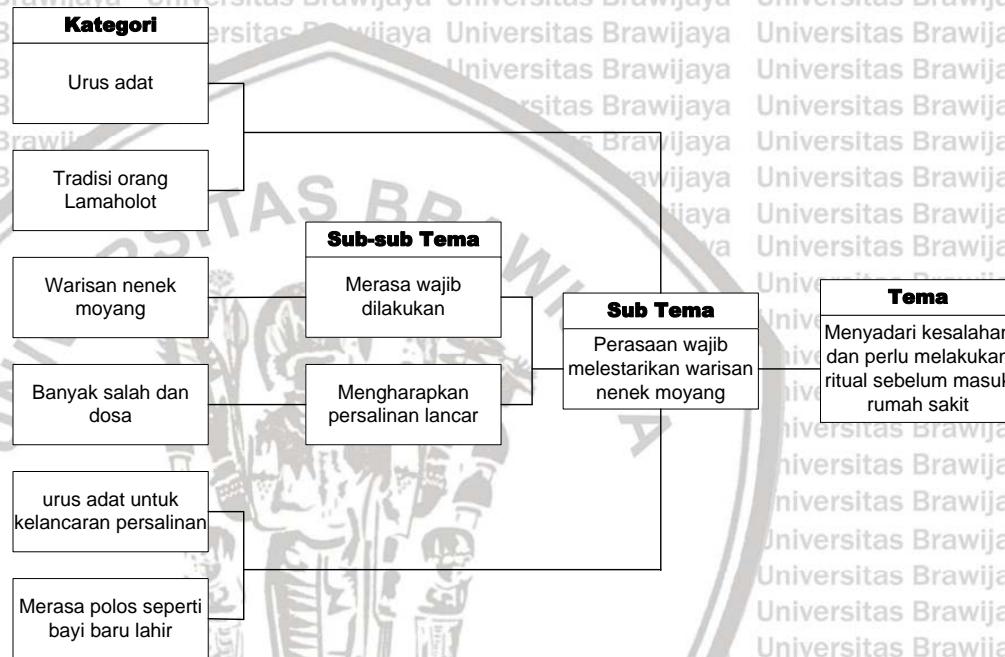
Sumber data primer

Tema 5.1.8. Menyadari kesalahan dan perlu melakukan ritual sebelum masuk rumah sakit

Tema kedelapan adalah menyadari kesalahan dan perlu melakukan ritual *ho'ing temodok* sebelum masuk rumah sakit. Maksud dari tema ini informan menyadari bahwa sebagai manusia biasa pasti banyak salah dan dosa. Kesalahan dan dosa yang dirasakan oleh wanita hamil Lamaholot ini perlu dilakukan pembebasan dosa melalui ritual *ho'ing temodok*. Wanita hamil Lamaholot berkeyakinan bahwa upacara adat bisa menghapus salah dan dosa. Dampak yang dirasakan seperti terlahir kembali polos seperti bayi baru lahir. Upacara ritual *ho'ing temodok* yang dilakukan dengan maksud memperoleh keselamatan. Bagi informan menjalankan upacara adat itu merupakan warisan dari nenek moyang yang wajib dilakukan secara turun temurun. Warisan ini perlu dilestarikan dengan tujuan mencapai keselamatan. Kutipan wawancara yang terkait sebagai berikut;

Saya merasa banyak salah,,,makanya urus adat dulu baru bebas dari dosa,,,kenapa? Karena kita ini sudah yakin urus adat untuk keselamatan,,, (I-4)
Urus adat itu wajib soalnya memperlacar persalinan,,,,urus adat dulu baru masuk rumah sakit,,,semua ibu hamil pasti maunya lahir lancar,,, (I-6)

Gambar 5.1.8 Menyadari kesalahan dan perlu melakukan ritual sebelum masuk rumah sakit



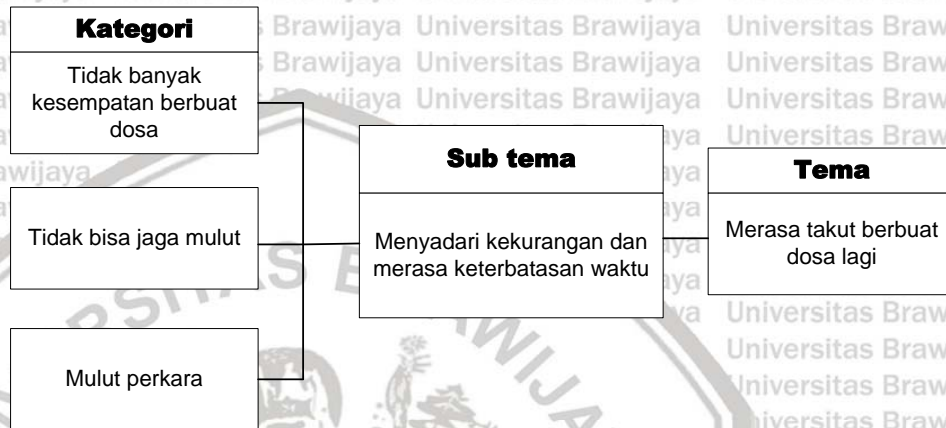
Tema 5.1.9. Merasa takut berbuat dosa lagi

Tema kesembilan adalah merasa takut berbuat dosa lagi. Pernyataan informan pada tema ini didukung oleh tiga kategori dan satu sub tema. Maksud dari tema ini adalah informan menuturkan bahwa ritual kehamilan *ho'ing temodok* itu dilakukan setelah ada tanda persalinan dengan maksud agar tidak memiliki banyak kesempatan berbuat dosa lagi. Informan mengungkapkan bahwa ternyata tidak bisa menjaga mulut. Arti ucapan informan tidak bisa menjaga mulut menurut KBBI adalah selalu berkata sembarangan. Pernyataan informan terkait dengan tema ini terungkap dalam kutipan wawancara sebagai berikut;

Namanya juga manusia banyak salah,,,susah jaga mulut,,,makanya buat adat itu lebih baik pas mepet-mepet saja,,,mengurangi kesempatan buat dosa lagi,,,(1-5)

Orang naqi bilang mulo perkara (suka ikut campur urusan orang ,,,(1-2)

Gambar 5.1.9 Merasa takut berbuat dosa lagi

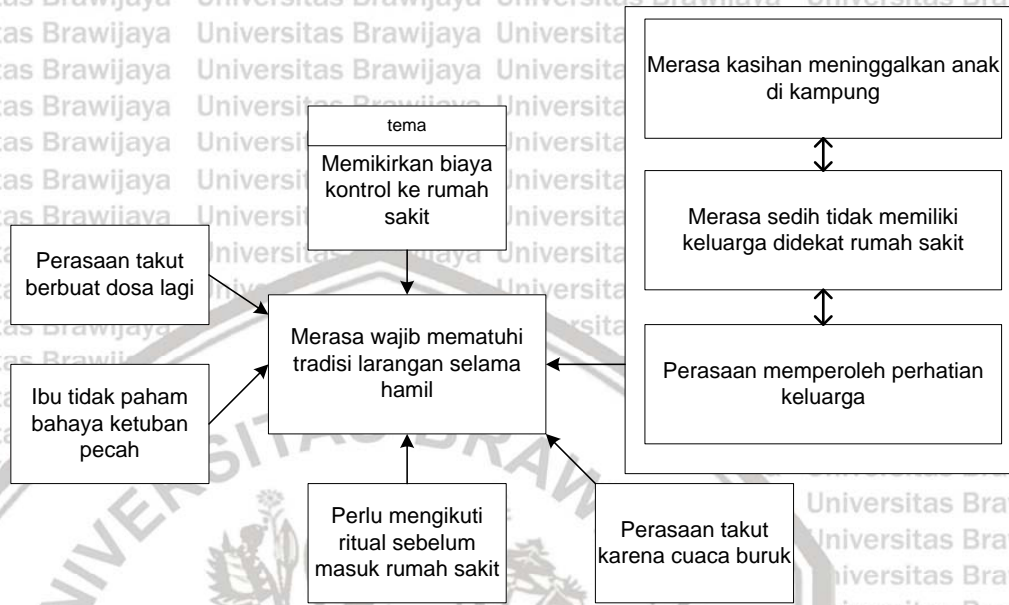


Sumber: data primer

5.2 Interaksi antar tema

Setelah menemukan semua tema dari hasil penelitian ini dapat dibuat gambar interaksi antar tema untuk menemukan tema inti yaitu” tradisi mengikuti larangan selama hamil”

Gambar 5.10 interaksi antar tema



Sumber: data primer

Pengalaman wanita hamil Lamaholot menjalani kehamilan berbeda-beda namun ada kesamaan yang dirasakan pada saat menjalani proses kehamilan. Kesamaan yang dirasakan wanita hamil Lamaholot yang dimaknai oleh informan yaitu sama-sama merasa kasihan meninggalkan anak di kampung, merasa sedih karena tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit, dan perasaan memperoleh perhatian serta kasih sayang dari keluarga. Hal ini mempengaruhi perasaan wanita hamil ketika harus melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit. Meskipun selama menjalani proses kehamilan, wanita hamil ini mendapatkan dukungan penuh dari keluarga termasuk orang tua, akan tetapi ada saat ketika wanita hamil harus meninggalkan anak-anak dikampung untuk menjalani pemeriksaan kehamilan di rumah sakit maka perasaan gelisah akan muncul mengingat peran wanita hamil sebagai ibu bagi anak-anaknya. Keadaan ini menyebabkan wanita hamil merasa

kasihan meninggalkan anak di kampung. Hal lain yang membebani pikiran wanita hamil adalah ketika persalinan akan berlangsung di rumah sakit yang jauh dari kampung. Kendala jarak yang jauh antara kampung dan rumah sakit menyebabkan wanita hamil merasa sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit.



BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mempelajari, memahami serta mengungkap pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit.

Wanita hamil Lamaholot melakukan ritual kehamilan *ho'ing temodok* sekaligus mengikuti larangan dan pola sikap selama menjalani proses kehamilan. Selain larangan pola sikap yang harus ditaati, wanita hamil Lamaholot juga mentaati larangan tidak boleh datang ke tempat-tempat tertentu seperti kuburan.

Melaksanakan ritual kehamilan *ho'ing temodok* merupakan tuntutan adat dan budaya wanita Lamaholot yang harus dilaksanakan. Wanita hamil merasakan manfaat ritual kehamilan *ho'ing temodok* sebagai suatu upaya mencapai keselamatan. Wanita hamil Lamaholot memiliki pengalaman yang berbeda-beda mengenai pelaksanaan ritual kehamilan *ho'ing temodok*. Pengalaman wanita hamil Lamaholot dapat dibahas satu per satu berdasarkan tema yang ditemukan.

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang pernah terjadi baik pada individu maupun kelompok. Pengalaman wanita hamil Lamaholot dapat berupa hal baik maupun buruk. Pada penelitian ini ditemukan 9 (sembilan) tema besar dari pengalaman wanita hamil Lamaholot sebelum masuk rumah sakit, tema-tema besar yang ditemukan diuraikan satu per satu sebagai berikut;

6.1 Merasa memperoleh perhatian dan kasih sayang keluarga terdekat

Perhatian dan kasih sayang keluarga terdekat sangat membantu wanita hamil menjalankan proses kehamilan. Perhatian yang dibutuhkan terutama dari sang suami. Suami beserta keluarga yang lainnya bertanggung jawab atas kesejahteraan wanita hamil. Merujuk pada teori *buffering hipnotis* oleh Budi dan Hafsa (2006)

berpendapat bahwa kesehatan wanita hamil dipengaruhi oleh dukungan sosial.

Wanita hamil membutuhkan dukungan sosial serta perlindungan untuk menghindari efek *negative stress*. *Negative stress* adalah ketidakmampuan seseorang mereduksi ketegangan sehingga menimbulkan dampak negatif terhadap tubuh yaitu penyakit.

Fungsi perlindungan terhadap wanita hamil ini sangat efektif ketika wanita hamil tersebut mengalami stress berat. Pendapat senada dipertegas oleh Alvi *et al.* (2012) bahwa dukungan keluarga terdekat terutama suami menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri wanita hamil. Oleh sebab itu, wanita hamil merasakan ketenangan dan kenyamanan selama menjalani proses kehamilan sehingga mengurangi rasa cemas menghadapi proses persalinan.

Wanita hamil merasa senang dengan perhatian dari suami selama menjalani proses kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari *et al.*, 2018) menyatakan bahwa peran serta suami selama kehamilan meningkatkan rasa percaya diri wanita hamil menjalani proses kehamilan dan persalinan kelak bahkan dapat memicu produksi Air Susu Ibu (ASI). Hal serupa dipertegas oleh Sari, Vela *et al.*, (2008) bahwa suami bertugas sebagai pembina dan tempat konsultasi setiap masalah yang dialami oleh istri selama menjalani proses kehamilan. Menurut Rita (2011) keberhasilan wanita hamil melewati masa-masa kritis dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas dipengaruhi oleh seberapa besar peran suami saat itu.

Wanita hamil merasa kasihan dengan keluarga terdekat oleh karena peran dan tanggung jawab sebagai ibu digantikan oleh suami, perlindungan dari orang tua dan mertua selalu datang tepat waktu meskipun usia mereka sudah tua. Menurut Rahim (2014), peran orang tua sebagai fungsi pelindung berjalan sejak anak hadir dalam keluarga dan akan berlanjut hingga mereka tidak mampu melakukannya lagi. Menurut Gamelia *et al.*, (2013) dalam perspektif psikologi orang tua terhadap anak mengatakan bahwa kedekatan orang tua dan anak tidak memandang jarak dan waktu. Orang tua merasa bertanggung jawab atas anaknya meskipun anak telah memiliki kehidupan bersama keluarga baru.

Wanita hamil merasakan curahan perhatian keluarga dengan selalu tersedianya kebutuhan makanan di rumah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aminin *et al.*, (2016) salah satu faktor meningkatnya kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil disebabkan oleh karena terbatasnya ketersediaan makanan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga. Menurut Yuliastuti (2014), menyatakan bahwa persediaan makanan di rumah bergantung pada daya beli keluarga. Ketika daya beli keluarga meningkat maka ketersediaan makanan tercukupi. Sebaliknya jika daya beli menurun maka ketersediaan makanan di rumah berkurang. Hal ini mempengaruhi konsumsi makan dan asupan zat gizi wanita hamil. Wanita hamil Lamaholot dapat merasakan perhatian dan kasih sayang suami serta orang tua memberikan semangat dalam menjalani kehamilan.

Peran bidan sebagai pendidik memberikan edukasi kepada keluarga bahwa wanita hamil membutuhkan dukungan tidak hanya pada masa kehamilan saja. Akan tetapi wanita hamil membutuhkan dukungan berlanjut hingga menjelang persalinan dan kerjasama membesarkan anak. Wanita hamil membutuhkan peran serta rumah sakit dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Wanita hamil diberi

pemahaman oleh bagian pelayanan gizi rumah sakit tentang menu bergizi. Hal ini sangat penting bagi wanita hamil dan pertumbuhan janin dalam kandungan.

6.2 Merasa wajib mematuhi tradisi larangan selama hamil

Larangan yang wajib dijalankan oleh wanita hamil Lamaholot adalah tidak boleh duduk di depan pintu, dilarang keluar malam hari, dilarang mandi malam, dilarang mengorek tanah sambil duduk, tidak boleh menyiksa binatang seperti kucing, dan dilarang pergi ke kuburan. Menurut (Yeni *et al.*, 2013) dalam penelitian dekonstruksi mitos kehamilan di Kabupaten Padang Pariaman, wanita hamil dilarang duduk didepan pintu karena akan mempersulit persalinan kelak. Faktanya adalah wanita hamil menghalangi akses keluar masuk rumah apabila duduk di depan pintu. Menurut (Sefianti, 2014) larangan merupakan sebuah perintah (aturan) yang melarang wanita hamil melakukan perbuatan tersebut atau suatu perbuatan terlarang (dilarang untuk dilakukan). Larangan ini dipandang keramat atau sakral dari nenek moyang yang telah diwariskan secara turun temurun dan wajib diamalkan untuk mencapai keselamatan. Pernyataan ini diperkuat oleh (Alam, 2014) bahwa tatanan adat yang selaras dan seimbang dalam kehidupan yang telah diwariskan dilakukan dengan tujuan terhindar dari malapetaka.

Sebagian besar wanita hamil mentaati larangan pola sikap dan perilaku selama hamil. Hal ini diyakini sebagai upaya mencapai kesempurnaan. Ketaatan tidak melanggar aturan merupakan kecenderungan untuk bertindak patuh dan taat terhadap nilai-nilai budaya (Ambarwati *et al.*, 2013). Wanita hamil mentaati ketentuan adat mencerminkan kesadaran terhadap hukum adat yang dimiliki masyarakat setempat. Semakin tinggi kesadaran menuruti ketentuan adat, semakin rendah pelanggaran yang terjadi. Oleh sebab itu, makna dari sikap taat terhadap larangan semata-mata karena hal ini sudah membudaya secara turun temurun.

Sebuah ketentuan akan ditaati oleh individu, kelompok maupun masyarakat apabila ketentuan tersebut memberi jaminan selaras antara hak dan kewajiban (Rohmah *et al.*, 2014). Ketika seseorang merasa nyaman dengan sebuah ketentuan yang berlaku dan melingkupinya maka individu tersebut akan tunduk dan patuh pada ketentuan tersebut. Pendapat ini diperkuat oleh Perdana (2010), bahwa masyarakat menjalani hidup dengan aturan yang tidak tertulis lebih dikenal dengan hukum adat. Meskipun aturan tersebut tidak tertulis namun masyarakat adat mematuhi.

Wanita hamil tidak sendiri, dalam menjalani proses kehamilan selalu diingatkan oleh keluarga terdekat akan lingkungan yang tidak aman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Budi dan Hafsah, 2006) bahwa peran keluarga diperlukan untuk mendukung wanita hamil menjalani proses kehamilan. Wanita hamil Lamahot menjalani proses kehamilan sesuai tradisi yang telah ada seperti mengikuti larangan selama hamil. Ketaatan wanita hamil merupakan bagian dari budaya warisan nenek moyang yang telah mengakar sejak dahulu dan harus dipatuhi. Wanita hamil Lamahot menjalani proses kehamilan didukung oleh suami dan orang tua.

Fokus pelayanan kebidanan bagi wanita hamil yaitu target 1000 (seribu) hari pertama bagi kesehatan wanita hamil dan janin yang dikandung. Target dilanjutkan hingga seorang anak melalui periode emas dalam tumbuh kembangnya. Kerja nyata dapat dibuktikan melalui peran dan fungsi bidan melakukan edukasi timbal balik dengan bidan wilayah dan *monitoring* perkembangan wanita hamil. Hal ini sangat bermanfaat bagi masyarakat di luar Kota Larantuka bilamana memerlukan konsultasi.

6.3 Perasaan bingung meninggalkan anak di kampung

Peran ibu dalam keluarga sangat dominan membentuk karakter anak disebabkan ikatan emosional ibu dan anak lebih kuat. Menurut (Hidayangsih *et al.*, 2011) peran ibu dalam keluarga sulit digantikan oleh orang lain meskipun hanya sesaat. Pendapat (Asripah, 2013) menyatakan bahwa relasi ibu dan anak tak akan putus dan bertahan lama bahkan mengantarkan anak hingga dewasa dan mampu bersosialisasi dengan orang lain. Pandangan (Fadholi, 2011) mempertegas bahwa ketika anak melewati fase bersosialisasi dengan orang lain anak lebih sering menceritakan pengalaman bersama ibunya daripada bersama ayahnya. Anak-anak menganggap ibu lebih mengerti segala sesuatu yang dialaminya oleh karena waktu bersama ibu lebih lama daripada bersama ayah. Pernyataan ini ditegaskan oleh (Hildayani *et al.*, 2014), bahwa fungsi relasi ibu dan anak memunculkan kebahagiaan, membentuk anak menjadi pribadi yang mandiri, percaya diri, dan bertanggung jawab oleh karena anak memiliki emosi yang stabil. (Banawati, 2017) menyatakan bahwa kelekatan hubungan ibu dan anak akan tetap ada meskipun seorang ibu tidak terlihat dalam jangkauan pandangan mata anak, bahkan apabila peran ibu digantikan oleh orang lain. Pendapat lain disampaikan oleh (Novita, 2007) bahwa perpisahan ibu dan anak meskipun sementara meninggalkan luka batin mendalam pada anak. Oleh karena anak selalu berharap dekat bersama orang tuanya. Hal yang sama dirasakan oleh ibu yang hendak bepergian keluar, tidak mudah baginya meninggalkan anak-anaknya, oleh sebab sang ibu mengetahui bahwa kondisi ini mempengaruhi perkembangan emosional anak.

Perasaan seorang ibu yang hendak bepergian keluar rumah diganjil oleh rasa sedih dan bingung meninggalkan anak dirumah. Perasaan ini dirasakan wanita

hamil ketika harus berpisah dengan anak untuk sementara oleh karena ibu selalu ingin dekat dengan anaknya. Menurut Rita (2012), kebersamaan ibu dan anak dalam waktu yang lebih lama meningkatkan keterampilan kognitif dan sosial anak pada usia 3-7 tahun. Perkembangan anak usia dini dipengaruhi oleh banyaknya waktu yang dihabiskan oleh ibu bersama anak-anaknya (Fajar, 2009). Pendapat berbeda dikemukakan Andi (2015) bahwa waktu kebersamaan ibu dan anak bagi ibu yang bekerja dan ibu yang selalu berada di rumah tidak ada bedanya. Perbedaannya hanya terletak pada kualitas hubungan ibu dan anak.

Perasaan bersalah terhadap anak dan membebani mertua dirasakan wanita hamil ketika harus meninggalkan anak untuk dirawat sementara oleh orang tua. Menurut Sarita (2014), perasaan bersalah yang dirasakan ibu sebagai pelindung bagi anak-anaknya oleh karena, ibu melewatkan beberapa kesempatan tidak bersama anak-anaknya. Menurut (Mauanah dan Suprijono, 2016) sebuah konsep efektif yang diusung dalam keluarga harmonis adalah menjadikan keluarga sebagai pintu pertama anggota keluarga memulai sebuah komunikasi. Komunikasi pertama yang terjalin antara orang tua dan anak membentuk sebuah relasi yang berkembang terus seiring berjalannya waktu (Soemanto, 2014). Pendapat (Syah, 2016) menyatakan bahwa relasi yang baik dan bertahan lama menjadi impian semua anggota keluarga. Oleh sebab itu, relasi adalah jembatan yang menghubungkan satu individu dengan individu yang lainnya. Hubungan yang harmonis antara ibu dan anak tercipta apabila semua anggota keluarga memaknainya sebagai relasi antar individu. Sarita (2014), menyatakan bahwa hubungan harmonis antara orang tua dan anak memberi pengaruh positif terhadap interaksi anak dan orang lain di luar lingkungan keluarga. Wanita hamil lamaholot merasakan kebingungan ketika harus meninggalkan anaknya di kampung untuk melakukan *check up* kehamilan di RSUD

DHF Larantuka. Wanita hamil lamaholot menitipkan sementara tugas sebagai ibu kepada orang tua. Meskipun merasa berat tetapi harus dilakukan demi kebaikan bersama.

RSUD DHF sebagai tempat rujukan satu-satunya di Larantuka Kabupaten Flores Timur perlu memikirkan pelayanan terpadu dan komprehensif bagi wanita hamil. Bentuk pelayanan yang mungkin akan sangat bermanfaat bagi wanita hamil yang berdomisili di Pulau Adonara, Solor dan ujung timur Tanjung Bunga adalah menyiapkan rumah tunggu yang lengkap dengan fasilitas penunjang agar wanita hamil yang perlu melakukan kontrol berkala tidak kesulitan memikirkan tempat tinggal. Hal ini akan sangat membantu bagi masyarakat miskin yang jauh dari Kota Larantuka.

6.4 Mengkhatirkan biaya kontrol ke rumah sakit

Menurut Rien (2013), perekonomian keluarga dapat dipengaruhi oleh besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh keluarga untuk layanan kesehatan. Bagi keluarga yang berpenghasilan kurang maupun cukup biaya pengobatan yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan membebani perekonomian keluarga tersebut. Menurut (Sina, 2013) hal ini disebabkan oleh ketidakpastian biaya pelayanan rumah sakit baik di rawat jalan maupun rawat inap sangat tinggi. Akibat tingginya tingkat ketidakpastian biaya pelayanan rumah sakit serta kemampuan ekonomi keluarga yang terbatas sering menjadi alasan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan yang telah tersedia. Hal yang sama ditegaskan oleh Parman (2014) bahwa dampak lebih lanjut yang dirasakan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang seolah-olah kurang adil dan merata, baik secara geografis maupun ekonomi.

Biaya kontrol rumah sakit masuk dalam kebutuhan biaya pengeluaran medis.

Menurut Thabrany (2009), biaya pengeluaran medis adalah sejumlah dana yang dikeluarkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan ketika orang tersebut menderita suatu penyakit. Seorang individu akan menerima beberapa jenis layanan kesehatan sesuai kebutuhan. Kebutuhan layanan kesehatan yang diterima bergantung pada kemampuan membayar biaya kesehatan tersebut yang biasanya dikenal dengan *ability to pay* (ATP). *Ability to pay* merupakan ketersediaan dana yang disediakan oleh seseorang untuk keperluan biaya kesehatan. Menurut Eka (2010), besarnya kisaran dana yang disediakan oleh seseorang bergantung pada penghasilan masing-masing individu. Pendapat lain disampaikan oleh Andi (2011) bahwa setiap individu memiliki hak atas layanan kesehatan yang setinggi-tingginya diatur oleh undang-undang. Akan tetapi tidak semua individu memiliki kemampuan ekonomi yang baik. Oleh karena itu, bagi individu yang tidak memiliki penghasilan tetap akan mengalami kesulitan pada saat membutuhkan layanan kesehatan.

Menurut Silvia (2012), bahwa biaya kesehatan terhitung sejak seseorang keluar dari rumah menuju rumah sakit dan kembali lagi ke rumah setelah semua proses telah selesai.

Selain perasaan bersalah terhadap anak, wanita hamil juga pasrah memilih kontrol ke praktek dokter swasta karena poli kandungan sudah tutup disebabkan terlambat datang ke rumah sakit. Wanita hamil memilih kontrol ke praktek dokter swasta meskipun harus membayar jasa layanan lebih mahal dengan pertimbangan segera pulang kampung besok paginya. Pilihan ini merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan keputusan pelanggan memilih tempat layanan kesehatan.

Menurut Muhammad (2010), salah satu langkah komponen pengambilan keputusan yang sering digunakan oleh pelanggan ketika membeli sebuah produk atau jasa

adalah evaluasi pilihan alternatif. Menurut Sarina (2012), faktor sosial budaya memiliki peran yang luas dan dalam terhadap perilaku konsumen. Komponen yang berpengaruh paling kuat adalah sub kultur yaitu kelompok individu berdasarkan pengalaman, kondisi hidup yang serupa, melingkupi kebangsaan, agama, ras, dan wilayah geografis yang memiliki nilai yang sama. Wanita hamil Lamaholot merasakan beban ekonomi keluarga untuk kepentingan kontrol kesehatan ke rumah sakit. Biaya yang perlu disiapkan termasuk menebus obat di apotik luar dengan harga yang lebih mahal. Selain itu, perlu mempertimbangkan biaya tambahan apabila harus melakukan pemeriksaan di tempat praktek dokter. Pilihan ini terpaksa diambil atas pertimbangan waktu segera kembali ke kampung.

Wanita hamil di Kabupaten Flores Timur hampir semua memperoleh kemudahan menerima pelayanan kesehatan gratis menggunakan BPJS kesehatan, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) maupun kartu berobat gratis lainnya. Akan tetapi masih ada kendala lain yang dihadapi oleh wanita hamil dari pulau adalah loket pendaftaran poli kandungan dan kebidanan hanya dibuka sampai dengan pukul 13.00 (WITA). Fokus pada persoalan ini rumah sakit diharapkan menyediakan layanan buka poli kandungan dan kebidanan pagi dan sore hari untuk memudahkan masyarakat dari pulau memanfaatkan jasa layanan rumah sakit menggunakan kartu berobat gratis.

6.5 Perasaan takut karena cuaca buruk

Perasaan takut merupakan bagian dari penghalang terbesar bagi seseorang mencapai tujuan positif dalam kehidupan. Menurut Alexander (2013), rasa takut yang timbul berdasarkan pada sebuah obyek yang ditangkap oleh panca indra. Objek yang tertangkap divisualisasikan lewat gerakan tubuh, sikap, dan sebagai petunjuk yang terlihat bahwa seseorang sedang berada pada situasi genting.

Pandangan lain disampaikan oleh Rita (2010), bahwa respon menghadapi situasi genting dipengaruhi oleh pola pandang positif terhadap situasi saat itu. Pendapat berbeda dikemukakan oleh Sari (2011), bahwa respon psikologis terhadap suatu ancaman saat itu merupakan persepsi rasa takut yang kemudian dinyatakan dalam sikap atau tindakan untuk menyelamatkan diri.

Perasaan takut akan cuaca buruk merupakan perasaan yang tidak menyenangkan akibat ancaman cuaca buruk. Menurut Siska (2017), takut adalah akibat yang timbul berupa ancaman bahaya, rasa sakit, atau kejadian pengrusakan lainnya. Passyn dan Sujan (2016), menguraikan bahwa rasa takut merupakan bagian dari reaksi yang timbul akibat adanya ancaman dan sesuatu yang tidak pasti. Penjelasan lain menurut Raihan (2012), mengemukakan pendapat bahwa semua perasaan emosi yang bernilai negatif dan gairah yang tinggi menimbulkan rasa takut, sebaliknya reaksi positif terhadap situasi genting merupakan upaya pertahanan yang menyelamatkan.

Gelisah menghadapi cuaca buruk merupakan respon emosional yang sering muncul pada saat seorang menghadapi keadaan yang mengancam. Menurut Lubis (2010), kegelisahan akan meningkat tatkala situasi tampak tidak berubah dalam beberapa saat. Menurut (Mulyadi dan Hidayat, 2014) kegelisahan seseorang dapat dinilai dari sikap, ekspresi wajah, gerak tubuh, dan respon aktif saat menerima pesan atau melihat sesuatu yang mengerikan. Pendapat (Yuliani, 2013) menyatakan bahwa tanda kegelisan setiap orang bervariasi ada yang komat/kamit sendiri, ada yang berdoa sambil menangis, ada yang diam seribu bahasa dan lain-lain. Respon beragam timbul sesaat setelah seseorang merasakan kegelisahan disebut respon aktif. Respon aktif ini akan timbul dipengaruhi oleh reaksi saraf parasimpatikus. Menurut (Asrida, 2017) kegelisahan seseorang akan hilang apabila penyebab

masalah telah diatasi. Wanita hamil Lamaholot merasa takut menghadapi cuaca buruk ketika dalam perjalanan dari pulau menuju RSUD DHE Larantuka. Kegelisian dan ketakutan wanita hamil Lamholot ini selalu menghantui selama perjalanan. Hal ini menjadi salah satu alasan ketika wanita hamil Lamaholot menolak kontrol ke rumah sakit saat cuaca buruk.

6.6 Perasaan sedih tidak memiliki keluarga di dekat rumah sakit

Perasaan sedih dalam perspektif sosiologi perilaku menurut (Mustafa, 2011), adalah suatu keadaan ketergantungan seseorang individu kepada individu yang lain.

Ketergantungan yang dirasakan oleh seseorang sebagai bentuk kebersamaan dan merupakan kewajiban untuk saling menanggung beban masing-masing. Fakta yang terungkap bahwa manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan manusia yang lain untuk melengkapi hidupnya pada saat mengalami kesulitan atau dalam kondisi sakit.

Menurut (Bauto, 2016), menjelaskan bahwa keberadaan keluarga dekat memberi semangat ketika kita sedang mengalami kesulitan atau dalam keadaan sakit.

Pendapat (Lestari, 2012), menyatakan bahwa keberlangsungan hidup seseorang bergantung pada orang lain dalam bentuk yang berbeda-beda. Perihal tolong menolong dan saling membantu adalah sifat manusia yang terbawa sejak lahir.

Penerapan dalam kehidupan bergantung pada waktu, tempat dan kebutuhan individu tersebut. Pernyataan serupa dikemukakan oleh (Ngafifi, 2014) ketika semua proses saling membutuhkan ini berjalan dengan semestinya, maka orang akan merasakan kenyamanan dalam hidup. Saat seseorang merasa nyaman maka akan menikmati porses hidup apa adanya. Demikian pula menurut Desi (2011) apabila proses manfaat lebih dikedepankan dalam sebuah hubungan ketergantungan dengan orang lain maka rasa kecewa akan timbul sebagai wujud dari ketidaksesuaian terhadap sebuah harapan.

Perasaan sedih mengatur semuanya sendiri adalah bagian dari pola respon seseorang menanggapi situasi yang dihadapi saat ini. Menurut Sari (2010) rasa sedih dalam perspektif psikologi humanistik bahwa tingkah laku individu dipengaruhi dua hal yang pertama adanya kekuatan sebagai pendorong. Menurut Ratna (2010) bahwa fungsi kekuatan sebagai pendorong timbul ketika seorang individu mengalami suatu kejadian yang mengerikan namun individu tersebut merespon positif atas kejadian itu. Maka energi yang kemudian muncul sebagai energi positif untuk berbuat sesuatu lebih baik. Menurut Sari (2012), kekuatan yang kedua adalah kekuatan penghambat disebut juga sebagai penghalang. Kekuatan penghambat ini sering kali melemahkan manusia sebagai makhluk sempurna dimata Tuhan. Manusia tersebut akan menerima apa adanya bahkan tidak melakukan perjuangan sama sekali untuk mencapai tujuan yang lebih baik.

Pasrah menerima keadaan merupakan ungkapan ketika wanita hamil merasa tak berdaya. Merasa kasihan melihat penderitaan suami; makan minum tidak teratur, merasa seorang diri dan mengerjakan semuanya sendiri karena tidak memiliki keluarga dekat yang dapat menolong. Ungkapan ini didukung oleh Sanusi (2010) pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan topik pandangan psikologi terhadap pasien rawat inap. Ia menyatakan bahwa sikap pasrah seseorang menerima keadaan apa adanya timbul ketika segala upaya telah dilakukan namun hasilnya kurang maksimal. Wanita hamil Lamaholot merasakan kesedihan mendalam ketika harus melahirkan di rumah sakit oleh karena tidak memiliki keluarga dekat yang bisa dijadikan tumpangan untuk sementara. Kondisi ini mempengaruhi psikis wanita hamil yang sedang dirawat dan suami yang mengurus segala sesuatunya sendiri pada akhirnya jatuh sakit.

Upaya rumah sakit meringankan sebagian beban wanita hamil dengan cara menyediakan rumah tunggu yang layak huni dan dilengkapi fasilitas. Hal ini memudahkan keluarga menyiapkan kebutuhan wanita hamil selama proses persalinan. Wanita hamil dan keluarga akan merasa lebih nyaman mendapat tempat istirahat selama di rumah sakit. Upaya ini mengurangi risiko kelelahan bagi suami yang menunggu istri dan anak selama perawatan di rumah sakit.

6.7 Merasa baik-baik saja karena tidak paham bahaya ketuban pecah

Tema ketujuh menjelaskan bahwa wanita hamil memiliki pengalaman serupa pada persalinan yang lalu dengan riwayat ketuban pecah namun merasa baik-baik saja. Hal ini didukung oleh perasaan leha-leha atau santai wanita hamil, jarak tempat tinggal dengan rumah sakit tidak jauh, tidak langsung ke rumah sakit justru menunggu sampai terdapat tanda-tanda persalinan meskipun ketuban sudah pecah.

Menurut Tari (2013), wanita hamil yang mengalami riwayat ketuban pecah pada kehamilan sebelumnya memiliki risiko terulang 2-4 kali lebih sering daripada wanita hamil yang tidak pernah mengalami sebelumnya. Nursita (2014), menegaskan bahwa wanita hamil yang mengalami ketuban pecah pada kehamilan atau menjelang persalinan akan mengalami risiko 3-4 kali lebih sering pada kehamilan yang akan datang dari pada wanita hamil yang tidak mengalami sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh terjadi penurunan kolagen pada kehamilan berikutnya yang menyebabkan selaput ketuban mudah rapuh (Cunningham, 2006).

Wanita hamil pernah mengalami ketuban pecah terlebih dahulu pada persalinan yang lalu. Pengalaman wanita hamil yang sama terulang pada kehamilan saat ini. Wanita hamil dengan santai menanggapi keadaan saat ini dan merasa keadaanya baik-baik saja tanpa mempertimbangan kesejahteraan janin oleh karena pernah mengalami hal yang sama pada persalinan sebelumnya. Rachmaniar (2015)

menyatakan bahwa kecepatan pemahaman dipengaruhi oleh pengalaman.

Pengalaman diperoleh dari serangkaian insiden yang pernah dilalui sebelumnya.

Rahmat (2011) berpendapat bahwa sikap dan tingkah laku individu dikontrol oleh elemen lapisan masyarakat.

Merasa baik-baik saja merupakan ungkapan wanita hamil pada saat mengalami pecah ketuban sebelum melahirkan tetapi bayi lahir baik-baik saja.

Menurut Siska (2014) ketuban pecah tidak disertai rasa sakit membutuhkan tindakan sesegera mungkin mencegah kemungkinan infeksi bagi ibu dan janin. Astuti (2014)

tindakan aktif dilakukan segera setelah bidan melakukan penapisan dan berkolaborasi dengan dokter penanggung jawab. Sari (2012), menyatakan bahwa

kondisi ibu dan janin dapat berubah sewaktu-waktu. Oleh karena itu apapun keluhan yang dirasakan wanita hamil sangat berarti dalam mengambil keputusan untuk

sebuah tindakan medis. Jumlah air ketuban dalam kehamilan menandakan kesejahteraan janin (Rini, 2011). Siska (2014) menyatakan bahwa selaput ketuban

berfungsi sebagai barrier terhadap janin. Apabila cairan ketuban terlihat mengalir keluar dari jalan lahir wanita hamil hal ini menandakan selaput ketuban sudah tidak

utuh. Menurut Rini (2011), selaput ketuban yang telah sobek membuka jalan bagi kuman masuk kedalam rahim. Wanita hamil Lamaholot merasakan sesuatu yang

biasa-biasa saja ketika mengalami ketuban pecah sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Hal ini dipicu oleh pengalaman wanita hamil Lamaholot pernah

mengalami ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan pada kehamilan sebelumnya tetapi bayinya lahir baik-baik saja.

RSUD DHF sebagai tempat rujukan berperan terhadap pengobatan dan perawatan pasien sekaligus memberikan edukasi melalui kegiatan di Poli Kebidanan

Rumah Sakit (PKBRS) dengan program gemar membaca buku Kartu Menuju Sehat

(KMS) bagi wanita hamil. Bidan sebagai pemberi layanan melakukan evaluasi dan membuat catatan penting terkait perkembangan kesehatan wanita hamil serta membuat rujukan balik ke puskesmas. Maksud dari kegiatan ini bertujuan untuk memantau kesehatan wanita hamil secara berkelanjutan.

6.8 Menyadari kesalahan dan perlu melakukan ritual kehamilan sebelum masuk rumah sakit.

Pandangan wanita hamil Lamaholot bahwa ritual *ho'ing temodok* adalah salah satu media pengakuan kesalahan sekaligus pembebasan dosa yang pernah diperbuat. Tindakan seseorang yang tidak sesuai dengan norma dan aturan tertentu disebut kesalahan (Soeharto, 2010). Kesalahan yang dilakukan seseorang bisa terjadi oleh karena individu tersebut tidak mengetahui dengan baik mengenai sebuah aturan atau ketentuan yang berlaku (Rita, 2012). Hamka (2010) berpendapat bahwa individu yang egois dan berpandangan negatif atas semua reaksi positif dari individu lain sering kali memaksakan kehendak untuk melakukan suatu tindakan atas kemauan sendiri. Menurut Januar (2010), seseorang melakukan kesalahan dengan sadar dikategorikan kesalahan tersebut dilakukan secara sengaja. Individu yang bijak tidak akan melakukan sesuatu tanpa mengetahui terlebih dahulu pokok perkara yang dihadapinya (Arjuna, 2011). Keyakinan seseorang akan sebuah kebenaran dan membuka diri menerima tuntunan orang lain mempersempit ruang membuat kesalahan baru. Seseorang akan merasakan bebas dari dosa apabila bersedia menebus kesalahan dengan cara yang lasim di masyarakat (Kartika 2013).

Masyarakat tradisional menjunjung tinggi adat dan tradisi memiliki kepercayaan akan sebuah ritual penghapusan dan pembebasan dosa Johan (2011). Wanita Hamil Lamaholot menyadari kesalahan yang pernah diperbuat dan memiliki keyakinan

akan memperoleh pembebasan dosa setelah melakukan ritual *ho'ing temodok* sebelum masuk rumah sakit.

Wanita hamil Lamaholot merasa wajib melestarikan warisan nenek moyang yang telah ada secara turun temurun. Masyarakat Lamaholot memiliki

keanekaragaman budaya yang unik. Kebudayaan yang dimiliki suatu daerah

merupakan gabungan proses interaksi bersejarah dengan lingkungan sosial dan

alam melalui berbagai media (Rita, 2013). Sejarah interaksi budaya meninggalkan

jejak berupa prasasti dan warisan tradisi lisan atau tidak tertulis (Damara, 2011).

Tradisi tidak tertulis memiliki kekuatan dan tak mudah dilupakan oleh karena selalu

diwariskan kepada anak cucu (Ratu, 2014). Pendapat lain disampaikan oleh Santi

(2011), menyatakan bahwa masyarakat tradisional mempunyai kepercayaan bahwa

kebudayaan memiliki kekuatan menuntun manusia oleh sebab itu wajib dilestarikan.

Menurut Kartika (2010), melestarikan warisan budaya merupakan sebuah bentuk

penghormatan kepada nenek moyang. Wanita hamil Lamaholot berpendapat bahwa

sebagai wanita asli Lamaholot mempunyai kewajiban melestarikan warisan nenek

moyang merupakan bagian dari penghormatan kepada leluhur.

Informasi khusus dan fokus perlu diberikan kepada wanita hamil selama

proses kehamilan bahwa pentingnya *monitoring* kesehatan baik oleh wanita hamil

sendiri dan bidan sebagai pemberi layanan kesehatan. Bidan di rumah sakit

memberikan pemahaman kepada wanita hamil bahwa keluhan apa saja yang

dirasakan berkaitan dengan kehamilan sangat berarti untuk kepentingan analisa

kesehatan ibu dan janin. Upaya yang terus dilakukan bidan adalah *monitoring*

pengetahuan wanita hamil tentang keadaan gawat darurat dan sangat gawat darurat

bagi kehamilan. Menginformasikan kepada wanita hamil segera menghubungi bidan

jika mengalami salah satu tanda gawat darurat kebidanan seperti ketuban pecah sebelum waktunya.

6.9 Merasa takut berbuat dosa lagi

Penuturan wanita hamil Lamaholot bahwa ritual kehamilan *ho'ing temodok* adalah salah satu media pengakuan kesalahan dan pembebasan dosa berdasarkan keyakinan yang dianut. Menurut Tarpin (2010), setiap insan beragama mempunyai harapan akan pengampunan dosa atas segala kesalahan yang pernah diperbuat.

Menurut KBBI (2015), Perbuatan dosa adalah suatu perbuatan manusia yang melanggar hukum Tuhan dan hukum agama. Wanita hamil memiliki perasaan yang sensitif terhadap perbuatan dosa. Oleh karena itu, insting manusia sebagai makhluk Tuhan tempatnya salah dan dosa memiliki kepekaan terhadap perbuatannya sendiri.

Kepekaan wanita hamil Lamaholot tergambar dari ungkapannya sendiri yaitu; tidak bisa menjaga mulut, dan mulut perkara. Dalam arti harafiah merasa takut berbuat dosa lagi merupakan ungkapan ketakutan akan bahaya yang mengintai. Wanita Hamil Lamaholot menyadari kesalahan sebagai manusia dan berupaya melakukan ritual kehamilan *ho'ing temodok* sebagai upaya bebas dari dosa.

Bidan sebagai pemberi layanan kesehatan wanita hamil Lamaholot di RSUD DHF Larantuka selain memberikan jadwal kontrol kehamilan, juga memberikan informasi yang diketahui tentang ritual *ho'ing temodok*. Bilamana telah mendekati tafsiran persalinan bidan mengingatkan wanita hamil Lamaholot agar segera melakukan ritual *ho'ing temodok*. Maksud dan tujuan yang ingin dicapai bersama adalah mempersiapkan segala sesuatunya dengan baik agar tidak terlambat masuk rumah sakit.

6.10 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, karena masih terdapat beberapa kendala dan keterbatasan dalam prosesnya. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya adalah peneliti tidak dapat melihat secara langsung proses ritual kehamilan yang *ho'ing temodok* yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil komplikasi terlambat masuk rumah sakit. Adapun maksud dan tujuannya adalah peneliti dapat mengukur lamanya waktu yang diperlukan untuk melakukan ritual tersebut sehingga kesinambungan antara realitas dan jawaban informan masih belum bisa dibuktikan secara keseluruhan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang yaitu ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang terlambat masuk rumah sakit sehingga jawaban tersebut belum bisa mewakili ibu hamil secara keseluruhan. Berikutnya adalah kendala waktu dan tempat, informan menyetujui tempat wawancara yang telah disiapkan oleh rumah sakit yang merupakan ruang tindakan yang terpisah dari ruang tidur bayi, sehingga kadang-kadang informan merasa terburu-buru karena khawatir bayinya menangis yang menyebabkan komunikasi berjalan tidak sesuai harapan peneliti.

6.11 Implikasi Dalam Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil Lamaholot mempunyai beban pikiran tersendiri apabila harus kontrol kesehatan ke RSUD DHF Larantuka. dikarenakan bingung meninggalkan anak di kampung, mengkhawatirkan biaya kontrol ke rumah sakit, serta merasa takut terhadap cuaca buruk. Dari hasil penelitian tersebut dapat menggambarkan bahwa wanita hamil Lamaholot membutuhkan perhatian semua pihak terutama perhatian dari pihak manajemen RSUD DHF berupaya mengoptimalkan fasilitas rumah tunggu yang layak huni bagi masyarakat dari Pulau Adonara, Solor dan ujung timur Tanjung Bunga. Wanita hamil

yang hendak kontrol kesehatan dan melahirkan di RSUD DHF Larantuka akan merasa lebih nyaman apabila tersedianya rumah tunggu yang layak huni sebagai tempat tinggal sementara.

Hal ini akan memudahkan bagi wanita hamil dan keluarga dapat membawa serta anak mereka. Cara ini dilakukan agar wanita hamil tersebut terbebas dari kebingungan meninggalkan anak di kampung. Secara kultur setiap kali wanita hamil melahirkan di RSUD DHF Larantuka selalu ditemani banyak keluarga yang ikut berbondong-bondong menunggu di rumah sakit. Oleh karena itu, demi kesehatan dan keselamatan masyarakat banyak diperlukan peran aktif pihak terkait mengoptimalkan keberadaan rumah tunggu yang layak huni tersebut.

Selama ini RSUD DHF Larantuka telah memiliki sebuah bangunan rumah tinggal sejak tahun 2010 yang dilengkapi dengan dapur dan kamar mandi. Rumah tinggal tersebut terdiri dari 3 (tiga) kamar tidur dan 1 (satu) ruang tamu berukuran kecil. Akan tetapi rumah tinggal tersebut tidak dilengkapi dengan fasilitas isi rumah yang layak huni. Selama ini rumah tinggal tersebut diserahkan ke bagian umum dan perlengkapan sebagai penanggung jawab namun tidak dikelola dengan baik.

Fokus pada temuan dalam penelitian ini yang berkaitan langsung dengan kebutuhan wanita hamil Lamaholot adalah tipe *experience*; *relate* Rini (2013) menyatakan bahwa aspek *relate* merupakan kekuatan memikat sebuah keinginan terdalam dari *customer* membentuk *self-improvement* status *sosio-economic*, dan *image*. Metode ini cukup efektif oleh karena pelanggan dapat berinteraksi, berelasi dan berbagi kegembiraan bersama.

Mewujudkan sebuah rumah tunggu yang layak huni membutuhkan waktu dan dana yang cukup besar. Kendala seperti ini berkaitan dengan mekanisme birokrasi pemerintahan di daerah yang cukup panjang. Pilihan lain yang lebih memungkinkan

adalah bekerjasama dengan pihak swasta. Implementasi pengadaan barang dan jasa, serta pembangunan infrastruktur sektor pemerintah terkadang mengalami kendala oleh sebab Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang kompeten di bidangnya. Oleh karena itu diperlukan mekanisme yang lain melalui penunjukan langsung kepada pihak swasta di luar pemerintah untuk mengelolanya.

Wanita hamil Lamaholot sangat mengkhawatirkan biaya kontrol kesehatan ke RSUD DHF Larantuka mulai dari transportasi darat dan laut sampai dengan membeli obat di apotik luar. Sebagian besar wanita hamil Lamaholot di Kabupaten Flotim memiliki kemudahan menggunakan kartu berobat gratis. Sebagian dari wanita hamil memiliki kartu BPJS, SKTM, Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan lain-lain. Akan tetapi ada kendala lain yang dihadapi adalah jam buka poli kebidanan dan kandungan dibatasi sampai dengan pukul 13.00 waktu Indonesia bagian tengah (WITA). Kondisi ini menyebabkan banyak wanita hamil Lamaholot yang datang dari pulau terpaksa memilih kontrol ke dokter praktek swasta dengan resiko bersedia membayar jasa pelayanan lebih mahal.

RSUD DHF Larantuka pernah membuka poli kandungan sore hari beberapa tahun yang lalu menggunakan fasilitas rumah sakit namun dengan obat-obatan yang disediakan oleh dokter kandungan dengan ketentuan pasien tetap membayar sesuai tarif swasta. Hambatan-hambatan seperti ini memerlukan tindakan aktif berbagai pihak untuk memikirkan solusi tepat untuk meringankan masyarakat miskin.

Pilihan dan solusi yang dapat disarankan adalah membuka layanan poli kebidanan dan kandungan sore hari berhubung RSUD DHF memiliki 3 (tiga) dokter Obsgyn yang berstatus sebagai pegawai negeri sipil (PNS) di Pemda Flotim. Menurut Rian (2013) menyatakan bahwa andil seorang pemberi layanan jasa secara aktif dan respek terhadap pelanggan sesuai kebutuhan, memberi dampak positif pada benak

pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari faktor *people* dalam bauran pemasaran menurut Kotler (2009), menyatakan bahwa semakin positif respon layanan kepada konsumen semakin besar dampaknya terhadap pilihan konsumen akan jasa layanan tersebut.

Fungsi RSUD DHF saat ini tidak hanya kuratif dan rehabilitatif tetapi juga promotif dan preventif. Kegiatan-kegiatan promotif dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan materi disesuaikan dengan temuan penelitian yaitu Ketuban Pecah Dini (KPD). Kegiatan ini dilakukan dengan Promosi Kesehatan (promkes) tentang ketuban pecah dini yang dilakukan di dalam dan diluar rumah sakit. Kegiatan promkes di dalam rumah sakit menyasar wanita hamil gravida 1 (hamil kesatu) beserta keluarga pasien yang menunggu di rumah sakit. Promkes di luar rumah sakit bekerjasama dengan tim Puskesmas Nagi yang letaknya kurang lebih 2 kilometer dari rumah sakit. Kegiatan promkes berjejaring dengan bidan wilayah untuk *monitoring* berkelanjutan.

Membentuk jaringan (*link*) kerjasama dengan bidan-bidan di wilayah dan segera menyampaikan kepada wanita hamil bilamana mendekati inpartu segera melakukan ritual *ho'ing temodok*.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali pengalaman wanita hamil Lamaholot melakukan ritual kehamilan *ho'ing temodok* sebelum masuk rumah sakit.

Penelitian ini menghasilkan beberapa temuan yang sangat bermakna dalam upaya peran aktif rumah sakit memberikan layanan terpadu dan fokus pada kebutuhan wanita hamil dari Pulau Adonara, Solor dan ujung Tanjungbunga. Temuan yang didapatkan yaitu, bahwa wanita hamil Lamaholot merasa bingung ketika harus kontrol kehamilan di rumah sakit dan terpaksa meninggalkan anak di kampung, perasaan sedih tidak memiliki keluarga dekat di Larantuka, perasaan takut terhadap cuaca buruk. Wanita hamil Lamaholot yang mengalami kendala ini kadang-kadang menolak untuk kontrol ke rumah sakit.

Wanita hamil Lamaholot mengkhawatirkan biaya kontrol ke rumah sakit. Biaya yang dikeluarkan cukup banyak mulai dari transportasi laut dan darat sampai dengan membeli obat di apotik luar rumah sakit. Masih ada kemungkinan biaya lain yaitu apabila loket pendaftaran poli kebidanan dan kandungan RSUD DHF Larantuka sudah tutup maka terpaksa memilih kontrol ke praktek dokter swasta yang pasti memerlukan biaya yang lebih mahal.

Semua informan merasakan perhatian dan kasih sayang keluarga terdekat. Perhatian keluarga terdekat memberi rasa nyaman bagi wanita hamil selama menjalani proses kehamilan. Wanita hamil menyadari kesalahan dan dosa yang pernah dibuat dan perlu melakukan ritual *ho'ing temodok* agar terbebas dari dosa.

Ritual kehamilan *ho'ing temodok* dilakukan setelah ada tanda-tanda persalinan dengan alasan tidak ada kesempatan berbuat dosa lagi.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dalam penelitian ini dapat diberikan saran-saran sebagai berikut :

7.2.2 Bagi rumah sakit

7.2.2.1 Diharapkan dapat memperhatikan pemeliharaan bangunan rumah tunggu dengan cara menyusun semua kebutuhan anggaran dan mengalokasikan dana pemeliharaan bangunan rumah tunggu secara periodik dan terpantau jelas. Pemantauan dan evaluasi tidak hanya dilakukan pada saat ada pemeriksaan atau setelah ada temuan pelanggaran. Hal ini dapat membantu meringankan beban masyarakat miskin dari pulau yang menggantungkan harapan penginapan sementara pada sebuah rumah tunggu yang layak huni.

7.2.2.2 Rumah sakit perlu membuat peraturan berupa standar operasional prosedur pemeliharaan bangunan rumah tunggu secara tertulis agar bidang terkait yang bertanggung jawab memperhatikan keberadaan rumah tunggu sesuai fungsinya.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

7.2.3.1 Kriteria inklusi dalam penelitian ini terbatas pada wanita hamil yang pernah melahirkan, mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang terlambat masuk rumah sakit. Disarankan pada peneliti selanjutnya dapat memilih kriteria inklusi lainnya yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai faktor apa saja yang menyebabkan kematian ibu selain faktor terlambat masuk rumah sakit.



7.2.3.2 Informan yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah informan sehingga akan memberikan gambaran lebih luas tentang kondisi yang sesungguhnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aeni N., 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu, *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(10): pp. 453-459.
- Aprillia N.I. dan Puspitasari N., 2007. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause, *The Indonesian Journal of Public Health*, 4(1).
- Aprisandityas A. dan Elfida D., 2012. Hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil, *Jurnal Psikologi*, 8(2): pp. 80-89.
- Alam B., 2014. Antropologi dan Civil Society: Pendekatan Teori Kebudayaan, *Antropologi Indonesia*.
- Alavi K., Nen S., Ibrahim F., Akhir N.M., Mohamad M.S. dan Nordin N.M., 2012. Hamil luar nikah dalam kalangan remaja, *Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 7(1): pp. 131-140.
- Alexander M., 2013 *Psikologi Sosial Kemasyarakatan*.
- Ambarwati R., Muis S.F. dan Susanti P., 2013. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan, *Jurnal Gizi Indonesia*, 2(1).
- Aminin F., Wulandari A. dan Lestari R.P., 2016. Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil, *Jurnal kesehatan*, 5(2).
- Andi W., 2015 *Perbedaan Pola Asuh Anak dari Ibu bekerja dan ibu Rumah Tangga jurnal Psikologi sosial Vol 2*.
- Asrida D., 2017. Strategi Mahasiswa Untuk Menghilangkan Rasa Cemas Ketika Berbicara Bahasa Inggris Di Kelas, *IAIN Tulungagung Research Collections*, 9(1): pp. 27-40.
- Asriyah S., 2013. Peranan Posdaya Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Masyarakat, *DEMOCRATIA*, 1(1).
- Astutti L.P., 2017. Perilaku Ibu Hamil Yang Mengalami Resiko Tinggi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, *SMART Jurnal Kebidanan*, 4(1): pp. 29-37.
- Agussani M., Chanra A., AP M., Rudianto S., Si M., Adhani A., et al. *Prosiding Konferensi Nasional Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Tahun 2016: Indonesia Menuju SDGs*.

Banawati n.h. 2017, *Pola Asuh Orang Tua Dalam Mengembangkan Kemandirian Anak Usia Dini Di Dukuh Branglor Mancasan Baki Sukoharjo Tahun 2017*. Tidak Diterbitkan, lain Surakarta.

Bauto L.M., 2016. Perspektif agama dan kebudayaan dalam kehidupan masyarakat Indonesia (Suatu tinjauan sosiologi agama), *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, 23(2): pp. 11-25.

Budi A. dan Hafsah S., 2006. Studi Kasus tentang Kekerasan terhadap Perempuan dalam Rumah Tangga di Kota Yogyakarta, *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 3(2).

Creswell J.W., 2015. Penelitian kualitatif & desain riset: Memilih di antara lima pendekatan, *Edisi Ke.*

Djamal M., 2015. Paradigma Penelitian Kualitatif, *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.

Dini L.I., Riono P. dan Sulistiyowati N., 2016. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012), *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2): pp. 119-133.

Destyanugraha R. dan Kurniawan R., 2017. Pemodelan Angka Kematian Ibu Di Indonesia Dengan Pendekatan Geographically Weighted Poisson Regression.

Desi F., 2011 *Pengaruh Sosial Budaya Terhadap interaksi antar Manusia di lingkungan kerja Pabrik Rokok Jurnal Sumber Daya Manusia vol 1*

Dwijayanti P., 2013. Analisis implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan desa di Kabupaten Demak, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(1).

Edyanti D.B. dan Indawati R., 2015. Faktor pada ibu yang berhubungan dengan kejadian komplikasi kebidanan, *Biometrika dan Kependudukan*, 3(1).

Fadholi M. 2011, *Tingkat Kemandirian Anak Usia Prasekolah Ditinjau Dari Pola Asuh Demokratis*. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fajar P., 2009. Dampak *Perpisahan Orang Tua Terhadap Perkembangan Psikologi Anak Jurnal Psikologi sosial vol 4*

Gamelia E., Sistiarani C. dan Masfiah S., 2013. Determinan perilaku perawatan kehamilan, *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(3): pp. 133-138.

Gobang J.K.G.D., 2014. Konflik Budaya Lokal Pada Masyarakat di Pulau Flores (Sebuah Analisis Komunikasi Lintas Budaya), *Jurnal Komunikasi*, 9(1): pp. 59-68.

Hidayangsih P.S., Tjandrarini D.H., Mubasyiroh R. dan Suparmi S., 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko remaja di kota Makassar tahun 2009, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(2 Jun): pp. 88-98.

Hildayani R., Sugianto M., Tarigan R. dan Handayani E., 2014. Psikologi perkembangan anak.

Keling G., 2017. Kearifan Budaya Masyarakat Kampung Tradisional Wae Rebo, Manggarai, Nusa Tenggara Timur, *Jurnal Penelitian Sejarah dan Nilai Tradisional Denpasar*, 23(1): pp. 51-62.

Kesehatan K. 2015, 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan'. Jakarta.

Kurniasari N. dan Reswati E., 2011. Kearifan lokal masyarakat Lamalera: sebuah ekspresi hubungan manusia dengan laut, *Buletin Ilmiah Marina Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan*, 6(2): pp. 29-33.

Kartikowati S. dan Hidir A., 2015. Sistem Kepercayaan di Kalangan Ibu Hamil dalam Masyarakat Melayu, *Jurnal Paralela*, 1(2): pp. 159-167.

Kesehatan K. 2015, 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan'. Jakarta.

Khusein D., 2016. Factors influencing maternal mortality from severe preeclampsia and eclampsia, *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology (INAJOG)*.

Kusparlina E.P., 2016. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR, *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 7(1).

Koyan I.W., 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif, *Undiksha Singaraja*.

Larasati I.P. dan Wibowo A., 2012. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan, *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 1(1): pp. 26-32.

Lestari S., 2012. *Psikologi keluarga: Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*, Sri Lestari.

Mauanah S.N. dan Suprijono A., 2016. Parenting Education Sebagai Pendidikan Keluarga, *Paradigma*, 4(01).

- Mulyadi E. dan Hidayat S., 2014. Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Kecemasan Komunikasi Interpersonal Pada Mahasiswa Ners, *Wiraraja Medika*, 4(2): pp. 54-59.
- Mustafa H., 2011. Perilaku Manusia Dalam Perspektif Psikologi Sosial, *Jurnal Administrasi Bisnis*, 7(2).
- Muhamad M, 2010 *Komponen Pengambilan Keputusan Memilih Sebuah Produk skripsi deskriptif universitas*.
- Manuaba I.B.G., 2001. Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri, ginekologi, dan KB, in ed. eds., Egc.
- Mey Liswati E., Widyaningsih E.N., ST S., Hapsari I.B. dan SiT S. 2016, *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali*. Tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Moleong L.J. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Rosdakarya, 2010, cet, Ke-27.
- Nurtyasrini S. dan Hafiar H., 2016. Pengalaman komunikasi pemulung tentang pemeliharaan kesehatan diri dan lingkungan di tpa bantar gebang, *Jurnal Kajian Komunikasi*, 4(2): pp. 219-228.
- Nursal D.G.A., Tamela P. dan Fitriyeni F., 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1): pp. 38-44.
- Nursita P.D., 2014 *Penatalaksanaan Kasus Ketuban Pecah Dini dan Proses Rujukan Jurnal Kebidanan vol 2*.
- Ngafifi M., 2014. Kemajuan teknologi dan pola hidup manusia dalam perspektif sosial budaya, *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi*, 2(1).
- Novita W., 2007. *Serba-serbi anak*, Elex Media Komputindo.
- Novianti H., 2016. Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUD Sidoarjo, *Journal of Health Sciences*, 9(1).
- Niron B.B., 2016. *Upacara Adat Lepa Bura pada Masyarakat Lamaholot di Desa Sulengwaseng, Kecamatan Solor Selatan, Flores Timur*, An1mage.
- Orong Y., 2017. Potret Kehidupan Sosial Orang Flores dalam Novel "Ata Mai" (Sang Pemandang), *Seloka: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 6(3): pp. 244-255.

- Pamungkas F., Hariyanti T., Prawestiningtyas E. dan Juhariah S., 2016. Pengalaman Pasien Dirawat Inap di Rumah Sakit sebagai Upaya Penyusunan Strategi Pemasaran, *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(1): pp. 109-119.
- Pangemanan J.M., Kapantow N.H. dan Lumintang J.H., 2016. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 Dan K4 Di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan.
- Putriandini S. dan Irianto G., 2012. Fenomenologi Konvensional Dalam Implementasi Sistem Pengendalian Internal Pada Pembiayaan Musyarakah, *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*, 3(1).
- Rachmawati T.S., Aristi N. dan Winoto Y., 2017. Pembuatan Film Edukasi Sebagai Media Alternatif Diseminasi Informasi Kesehatan Pada Ibu Hamil Dan Menyusui Di Kabupaten Flores Timur.
- Rahim F.K., 2014. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2): pp. 115-121.
- Raihan P., 2012 *Perspektif Manusia Dan kehidupan sosial*
Parman A 2014
- Rohmah S.A., Asyiah I.N. dan Hariani S.A., 2014. Etnobotani Bahan Upacara Adat Oleh Masyarakat Using di Kabupaten Banyuwangi.
- Rien P (2013) Analisis Pendapatan dan Biaya kesehatan anggota keluarga skripsi Padang : universitas Negri.
- Riskiyah R., Hariyanti T. dan Juhariah S., 2017. Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(4): pp. 358-363.
- Rita S.,(2011) *Pengalaman Wanita Dan Masa-masa Kritis Dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas Jurnal Kesehatan vol 2*
- Rita B.A.,(2012) *Analisis Peran Ibu Dalam Perkembangan Kognitif anak Jurnal Psikologi anak vol 1*
- tentang Pendidikan Publik "Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan" pada Ibu Hamil dan Menyusui di Kabupaten Flores Tim, *METAKOM ONLINE*, 1(2).
- Sari A.N., 2016. Analisis Jalur Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu di Jawa Timur, *JMPM: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*, 1(2): pp. 119-132.

- Sarina B, 2012 *Pengaruh Faktor Sosial Budaya terhadap Perilaku Konsumen Memilih Layanan Kesehatan Jurnal Manajemen Pemasaran*
- Sanusi M., 2010 *Pandangan Psikologi Terhadap Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung jurnal Kesehatan Masyarakat vol 3*
- Siska E., 2017 *Pengaruh Pergaulan Remaja Terhadap Rasa Takut Menghadapi Masa-masa Kuliah di Universitas Skripsi Universitas Padang.*
- Subanpulo O.S.W., 2012. Pengaruh Budaya Lamaholot Dalam Ruang Kota Larantuka, *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 8(3): pp. 247-256.
- Sugiyono (2011) *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D Bandung Alfabeta*
- Sulistiyorini S. dan Tursilowati S., 2007. Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati *Jurnal Kesehatan Surya Medika, Yogyakarta: Yogyakarta.*
- Susanti N.N. dan Kes M., 2008. Psikologi kehamilan, in ed. eds., EGC.
- Sari R.K. 2008, *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya Tumbuh Kembang Anak Sebagai Bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi Di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.* Tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Sani R, 2013 Rancangan Kepastian Biaya Rumah Sakit Menurut Jenis Pelayanan Rumah berdasarkan tipe Rumah Sakit. *Jurnal ekonomi kesehatan vol 3. no 1*
- Sari V.P., Winarni I. dan Imavike F., 2018. STUDI FENOMENOLOGI: Pengalaman Primipara Selama Mendapatkan Penanganan Kegawatdaruratan Atas Indikasi Preeklampsia Berat (Peb), *Jurnal Stikes RS Baptis Kediri*, 10(1).
- Sefianti L., 2014. Tradisi Begalan di Desa Karangmangu Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap, *Aditya-Pendidikan Bahasa dan Sastra Jawa*, 5(1): pp. 63-70.
- Sina P.G., 2013. Analisis Kesehatan Keuangan Suatu Kajian Pustaka, *Jurnal Jibeka*, 7(2): pp. 52-57.
- Sudarsyah A., 2016. Kerangka Analisis Data Fenomenologi (contoh analisis teks sebuah catatan harian), *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 13(1).
- Sugiyono M.P.K., 2012. Kualitatif and R D, *Alfabeta, Bandung.*

- Soeharto T.N., 2010. Konflik Pekerjaan-Keluarga dengan Kepuasa Kerja: Metaanalisis, *Jurnal psikologi*, 36(2): pp. 189-194.
- Soemanto R., 2014. Sosiologi keluarga.
- Syah T.S.H., 2016. *Cerdas Mengasuh Anak Usia 0-2 Tahun: Stiletto Book*, Stiletto Book.
- Silvia, F. 2012 *Pola Perhitungan Biaya Kesehatan Keluarga Skripsi Universitas Mataram*
- Tari A.G., 2013 *Hubungan Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Infeksi Neonatal di Rumah Sakit X Jurnal Kebidanan vol 2.*
- Thabrany R.Q 2009 *Pengaruh Analisis Biaya Rumah Sakit Terhadap Pemanfaatan fasilitas Rumah Sakit Jurnal analisis Manajemen Rumah Sakit vol 3*
- Tursilowati S.Y. dan Sulistyorini E., 2007. Pengaruh peran serta suami terhadap tingkat kecemasan Ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati, *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta, Hal.* pp. 1-17.
- Wijanarko E. dan Syafiq M., 2017. Studi Fenomenologi Pengalaman Penyesuaian Diri Mahasiswa Papua Di Surabaya, *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 3(2): pp. 79-92.
- Yudha A.B. dan La Kahija Y.F., 2015. Makna Yoga: Studi Interpretative Phenomenological Analysis Pada Yogi, *Empati*, 4(1): pp. 9-15.
- Yeni L.F., Nurizzati N. dan Zulfikarni Z., 2013. Ungkapan Pantang Larang Wanita Hamil di Kenagarian Pangian Kecamatan Lintau Buo Tanah Datar, *Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, 1(2): pp. 340-346.
- Yuliani U.D., 2013. Efektivitas Spiritual Healing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause, *Jurnal Kebidanan*, 5(2).
- Yuliasuti E., 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin, *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 1(2): pp. 72-76.

