



Universitas Indonesia

**NILAI–NILAI KEPERCAYAAN MASYARAKAT ENDE
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR YANG MEMPENGARUHI
TERJADINYA PERDARAHAN POSTPARTUM:
STUDY GROUNDED THEORY**

TESIS

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh

RAIMUNDA WOGA

NPM: 0606037241

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Tesis ini dengan judul 'nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum: Study Grounded Theory' ini telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan dihadapan tim penguji sidang tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Jakarta, Agustus 2008

Pembimbing I

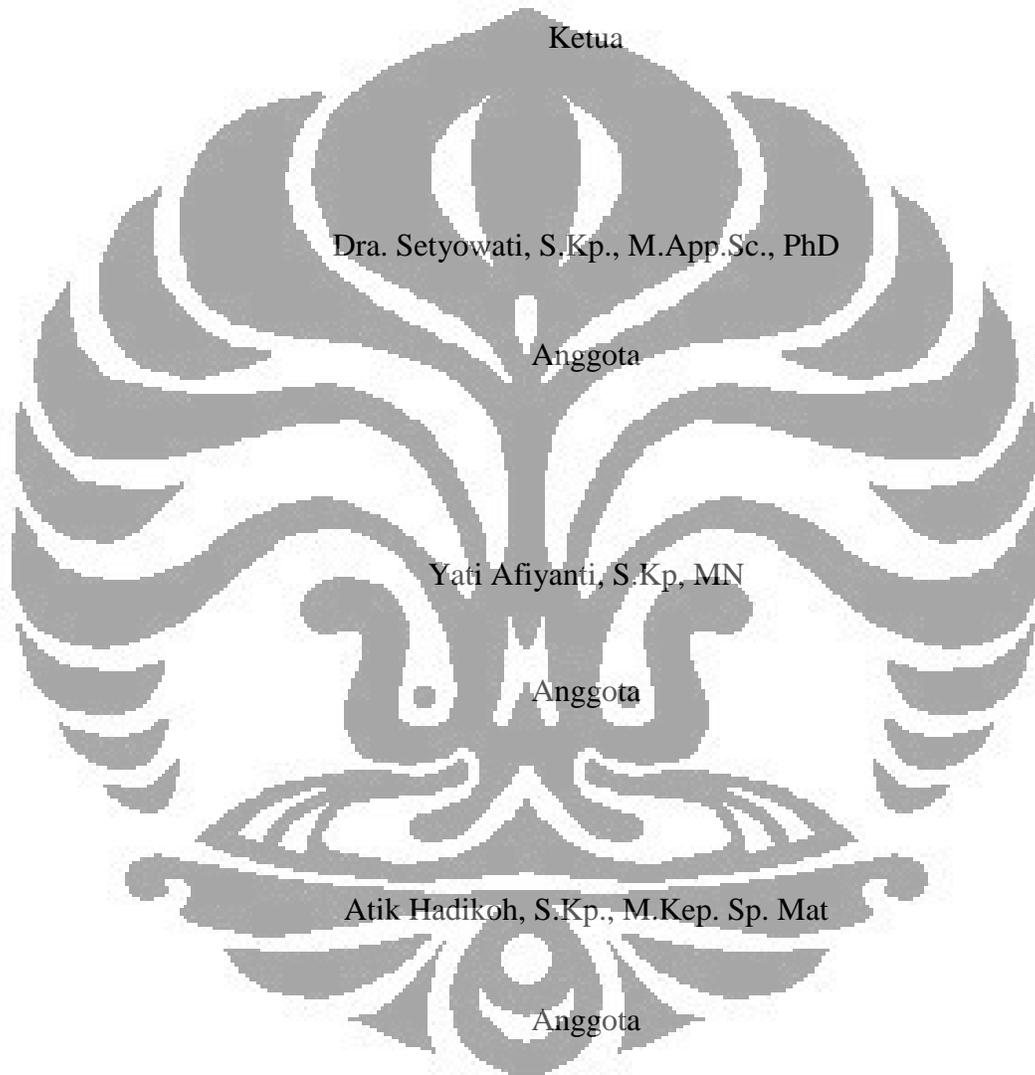
Dra. Setyowati, SKp, M.App.Sc, PhD

Pembimbing II

Yati Afiyanti, SKp, MN

**PANITIA PENGUJI SIDANG TESIS
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Agustus 2008



Lilis Komariah, S.Kp., M.Kep. Sp. Mat

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Agustus 2008

Raimunda Woga

Nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende Provinsi NTT yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum : Study Grounded Theory

xi + 100 + 11 Skema + 7 Lampiran

Abstrak

Salah satu indikator kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk menurunkan AKI diusahakan agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi saat persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh nilai-nilai kepercayaan terhadap terjadinya perdarahan post partum. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Grounded Theory. Enam orang partisipan dalam penelitian ini didapatkan dengan cara *purposif sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perempuan yang mengalami perdarahan postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan hidup selama hamil, keyakinan budaya tentang kehamilan dan persalinan, ketidaksetaraan gender, kebiasaan untuk berobat ke dukun, asupan nutrisi yang kurang pada ibu hamil, akses kepelayanan terhadap kesehatan, keterlambatan pengambilan keputusan mencari penolong penanganan kehamilan dan persalinan, support positif dari tenaga kesehatan. Penelitian ini memberikan informasi yang bermanfaat untuk menentukan kebijakan bagi pemerintah Kabupaten Ende dan tokoh masyarakat yang terkait dalam hal nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum. Perawat yang bekerja dalam area keperawatan maternitas dan penelitian selanjutnya diharapkan dapat menyediakan waktu untuk memfokuskan mengkaji pada masyarakat yang masih memegang kuat akan adat dan budayanya terutama terhadap perawatan kehamilan dan persalinan.

Kata Kunci : Nilai-nilai, kepercayaan, masyarakat, perdarahan, postpartum

Daftar Pustaka : 57 (1990 - 2008).

**POSTGRADUATE NURSING PROGRAM
FACULTY OF NURSING UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, August 2008

Raimunda Woga

**Belief Values among Ende Communities in the Province of East Nusa Tenggara
and Their Affect to The Postpartum Hemorrhage: A Grounded Theory Approach.**

xi + 100 + 11 schemes + 7 appendices

Abstract

One of health indicators of a country is the Maternal Mortality Rate (MMR). To reduce the numbers of MMR, it is recommended that every delivery process should be assisted by healthcare professionals to minimize postpartum complications. The aim of this study was to investigate the impact of belief values of people in Ende to the occurrence of postpartum hemorrhage. This study was a qualitative in nature that employed a grounded theory approach. Six participants were selected using a purposive sampling method. The research findings showed that women who experienced postpartum hemorrhage were affected by several factors including life habit during pregnancy, cultural belief in pregnancy and childbirth process, gender inequity, habit in seeking help to traditional birth attendants (TBA), insufficient of nutrition intake among pregnant women, minimum access to health care services, decision making to seek help for pregnancy care and childbirth process, and positive support from health care providers. This study provided valuable information for policy makers of the Ende Local Government and traditional local leaders who involved in the preservation of belief values that affected the incident of postpartum hemorrhage. It suggested that nurses who work at maternity nursing area to provide adequate time to examine the customary and cultural values among traditional communities, particularly those relating to pregnancy and childbirth care and focus the further research on those issues.

Keywords: values, beliefs, community, hemorrhage, postpartum

References: 57 (1990-2008)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Pengasih dan maha Penyayang karena atas kasih dan anugerahnya kepada penulis selama proses penyusunan tesis dengan judul ” Nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum”: studi *grounded theory* dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga menyampaikan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada para pembimbing : ibu Dra.Setyowati,SKp, M.AppSc.,PhD, selaku pembimbing I yang dengan tulus ikhlas membimbing, atas segala kekurangan penulis, Juga kepada ibu Yati Afiyanti, SKp,MN., selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya, membantu dan mengarahkan peneliti dalam penyusunan tesis ini. Pada penyusunan tesis ini penulis mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, yang turut berpartisipasi dalam membantu proses penyelesaian tesis ini. Untuk itu peneliti tak lupa menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawati, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Dra.Juniati Sahar, SKp., M.App Sc.,PhD., selaku wakil Dekan FIK-UI dan kordinator mata ajar Tesis.
3. Krisnayeti, SKp., M.App Sc., selaku ketua program pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitasn Indonesia.
4. Seluruh dosen pengajar Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia,

Khususnya Keperawatan maternitas dan seluruh staf akademik yang telah membantu selama proses belajar mengajar.

5. Politeknik kesehatan kupang propinsi Nusa Tenggara Timur yang telah memberi kesempatan dan fasilitas serta dukungan moril dalam proses penyusunan proposal ini.
6. Pemerintahan Kabupaten Ende yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayahnya.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Keperawatan, yang telah memberikan motivasi dan dukungan.
8. Suamiku tercinta dan putra-putri permata hatiku tersayang yang dengan sabar mendukung langkahku dalam moril dan material.
9. Masyarakat Kabupaten Ende khususnya ibu-ibu postpartum yang bermasalah dan keluarga yang telah meluangkan waktunya untuk membantu bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

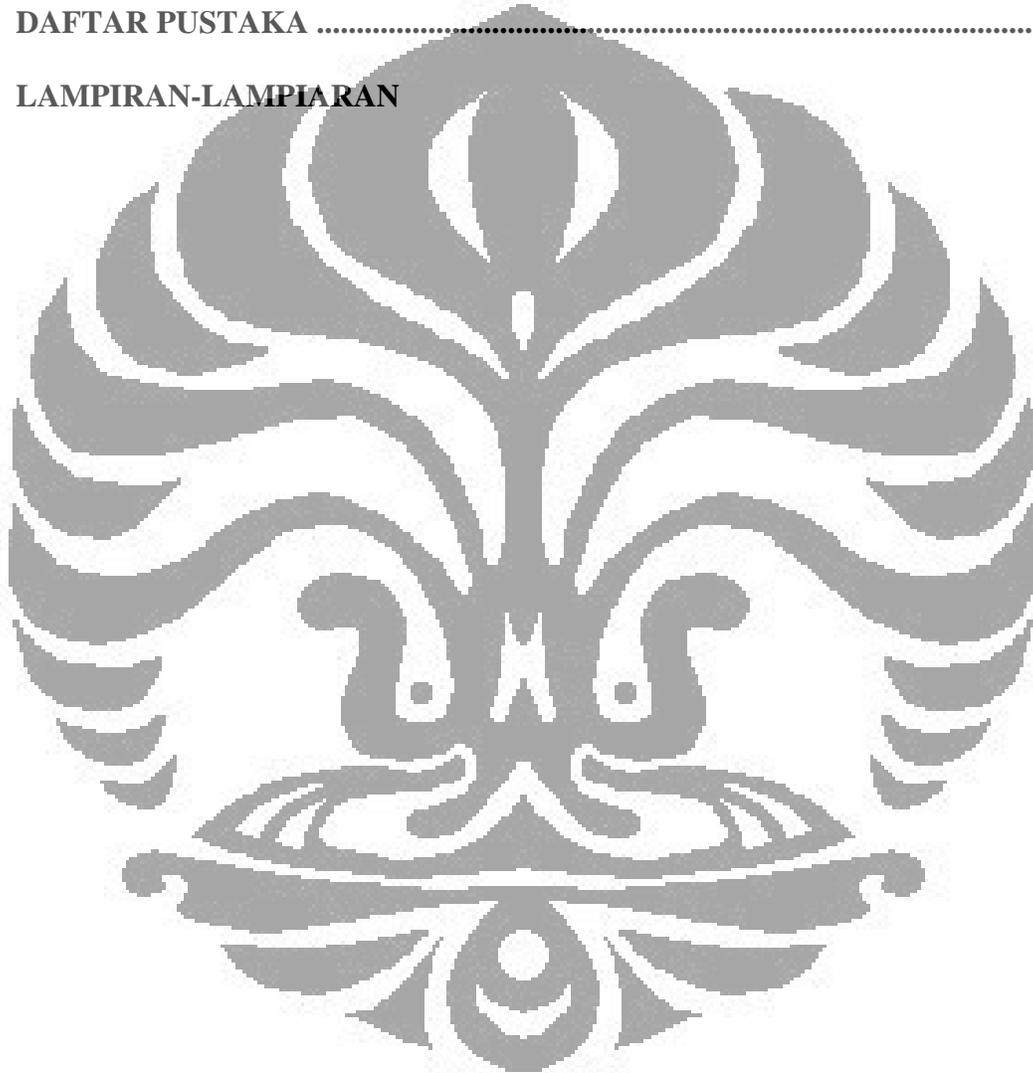
Jakarta, Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penulisan.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perdarahan Postpartum	14
B. Komplikasi Perdarahan postpartum.....	24
C. Prognosis Perdarahan postpartum.....	27
D. Nilai-nilai Kepercayaan dan Budaya Masyarakat.....	28
E. Berbagai Aspek Sosial Budaya Yang Dapat Dilihat	29
F. Peran Perawat Maternitas.....	32
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	35
B. Partisipan Penelitian.....	36
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
D. Proses Pengumpulan Data.....	38
E. Etika Penelitian.....	42
F. Alat pengumpulan data.....	45
G. Pengolahan dan Analisa data.....	46
H. Keabsaan dan Validitas data.....	49
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Partisipan.....	52
B. Hasil Penelitian.....	54
C. Hasil grounded theory.....	80

BAB V : PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	81
B. Keterbatasan penelitian.....	91
C. Implikasi Keperawatan.....	92
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan.....	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN-LAMPIARAN	

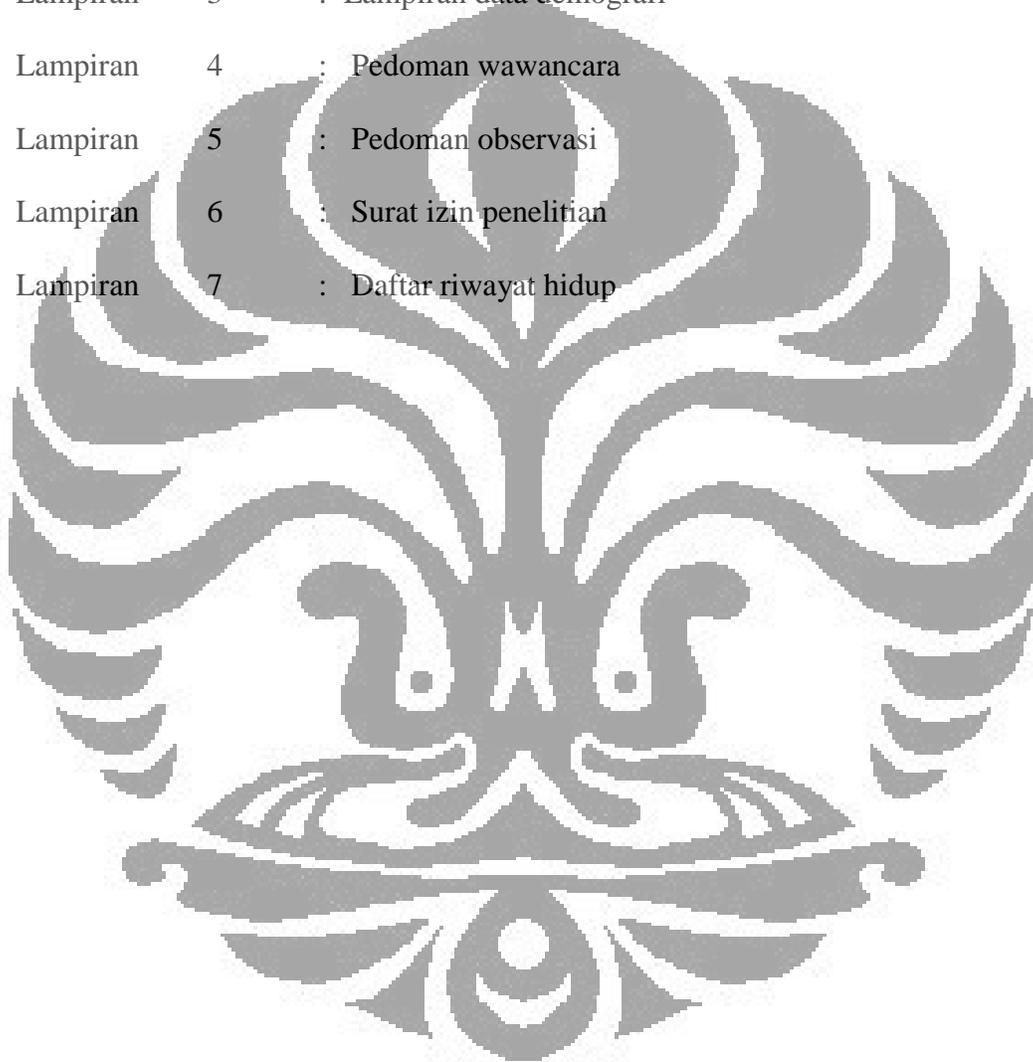


DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori	34
Skema 3.1 : Teknik Analisa Data	48
Skema 4.1 : Hasil Penelitian Tema 1.....	55
Skema 4.2 : Hasil Penelitian Tema 2	58
Skema 4.3 : Hasil Penelitian Tema 3	61
Skema 4.4 : Hasil Penelitian Tema 4.....	63
Skema 4.5 : Hasil Penelitian Tema 5.....	67
Skema 4.6 : Hasil Penelitian Tema 6.....	70
Skema 4.7 : Hasil Penelitian Tema 7.....	73
Skema 4.8 : Hasil Penelitian Tema 8.....	77
Skema 4.9 : Hasil Penelitian Grounded Theory.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran persetujuan
- Lampiran 3 : Lampiran data demografi
- Lampiran 4 : Pedoman wawancara
- Lampiran 5 : Pedoman observasi
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian
- Lampiran 7 : Daftar riwayat hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas serta sumber daya manusia. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya usia harapan hidup, menurunnya angka kematian anak dan ibu melahirkan, meningkatnya produktivitas kerja serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Depkes, 2002).

Untuk dapat tercapainya tujuan pembangunan kesehatan Indonesia, perlu adanya persiapan diri seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dalam hal ini seorang ibu harus menjalani berbagai adaptasi fisiologis dan psikologis selama masa kehamilannya sebagai persiapan dalam menghadapi proses persalinan untuk berperan sebagai seorang ibu (Bobak, 2005).

Salah satu indikator kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk melihat kecenderungan AKI di Indonesia secara konsisten digunakan data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Menurut SKRT, angka kematian ibu menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 425 per 100.000 pada tahun 1992, kemudian menurun kembali menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 1995. Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia(SDKI)

tahun (2002-2003) sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan AKI cenderung terus menurun. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010 yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka apabila penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut dimasa mendatang sulit dicapai (Depkes, 2007).

AKI di Indonesia dapat dilihat pada tabel berikut :

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1986-2005

Tahun	Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka Kematian Bayi (AKB)
1986	450/100.000	46/1000
1992	452/100.000	35/1000
1995	375/100.000	35/1000
2003	307/100.000	25/1000
2005	307/100.000	25/1000

Sumber: Depkes, 2007

Dari tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa AKI cenderung menurun tetapi jika dibandingkan dengan target yang akan dicapai pada tahun 2010 sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup maka pencapaian target masih jauh, sehingga diperkirakan di masa yang akan datang sulit untuk dicapai (Depkes, 2007).

Kehamilan dan melahirkan dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi perempuan jika tidak menjalani perawatan dengan baik dan juga termasuk perempuan yang belum mengalami kehamilan dan persalinan sebelumnya. Diperkirakan 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, dan 50% ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa (Gulardi, 2001). *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan tahun 2002 hampir 515.000 ibu hamil meninggal karena komplikasi kehamilan dan melahirkan. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang karena perempuan kurang mendapat perhatian terhadap perawatan penyelamatan hidup (*life saving care*).

Angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor penyebab secara langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu secara langsung adalah komplikasi yang terjadi sekitar 90% pada saat persalinan dan segera setelah bersalin, yang lebih dikenal dengan *Trias klasik* yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ibu hamil dengan menderita kurang energi kronik (KEK) 37%, anemia (Hb kurang dari 11grm%) sebanyak 40% (DepKes RI, 2004)

Adapun penyebab lain yang dapat menyebabkan AKI masih tinggi adalah keterlambatan keluarga pasien dan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien, ada tiga macam antara lain : 1) keterlambatan dalam memutuskan untuk mencari

pengobatan atau pertolongan persalinan (tidak mengetahui adanya komplikasi), budaya dan pandangan yang masih menerima kematian seorang ibu, (status wanita yang dianggap masih rendah dan hambatan sosial budaya dalam mencari pertolongan). 2) keterlambatan dalam mencapai tempat pengobatan/ pertolongan karena letak geografis yang sulit dijangkau (seperti pegunungan, sungai, kepulauan) dan sulitnya sarana transportasi. 3) Keterlambatan dalam pemberian pertolongan karena tersedianya sarana dan fasilitas yang terbatas dan juga masalah ekonomi (DepKes, 2003)

Menurut (Gulardi, 2001) melaporkan bahwa hampir sekitar 50% jumlah kematian ibu terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan dan perdarahan hebat merupakan penyebab utama dari kematian ibu di seluruh dunia. Diperkirakan seperempat atau 25% dari kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, persentasinya sekitar 10% sampai 60%. Ibu yang mengalami perdarahan pada saat persalinan dapat bertahan hidup namun akan menderita kekurangan darah atau anemia berat, dan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Gulardi, 2001, <http://www.path.org/files/Indonesia> diambil tanggal 20 Pebruari 2008).

Penurunan AKI diusahakan agar setiap persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, sehingga tepat dilakukan guna mencegah komplikasi saat persalinan. Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam waktu 4 jam setelah melahirkan dan perdarahan merupakan masalah yang timbul selama persalinan kala tiga (Abouzarh, 1998).

Upaya Departemen kesehatan RI dibantu WHO dan UNICEF berupaya melaksanakan *safe motherhood* sehingga dapat menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 (Depkes RI, 2001). Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 merencanakan juga suatu strategi jangka panjang, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, yang didasarkan pada sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Ada 3 (tiga) hal pokok dalam program *Making pregnancy safer* (MPS), yakni : 1) setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi *obstetric* dan neonatal mendapat pelayanan yang optimal, 3) wanita usia subur mempunyai kesempatan untuk pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Sujudi, 2004).

Berbagai pertimbangan budaya tentang peristiwa kehamilan dan kelahiran dimana terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan hidup manusia, namun berbagai kelompok masyarakat dan kebudayaan diseluruh dunia mempunyai persepsi, interpretasi dan respon perilaku dalam menghadapi proses tersebut (Jordan, 1999).

Pendekatan ahli-ahli Antropologi kesehatan terhadap kesehatan maternal antara lain melihat keterkaitan antara faktor biologi, psikologi, sosial budaya yang mempengaruhi konsep kehamilan, kelahiran dan masa beberapa hari setelah melahirkan tentang perawatan ibu dan bayinya. Faktor-faktor sosial budaya dalam

pelayanan keperawatan maternitas : 1) mind-body relationship, 2) masa krisis dalam tahapan kehidupan; 3) prinsip resiprositas, 4) fungsi, simbol, dan makna dalam kebudayaan, 5) dan struktur sosial (Jordan,1999).

Swasono (1998) menyatakan bahwa respon masyarakat terhadap kehamilan sampai dengan perawatan saat persalinan bagi ibu dan bayinya menunjukkan adanya keterkaitan antara nilai-nilai landasan pemikiran, keyakinan dan kepercayaan serta norma-norma yang mendasari perilaku pertolongan persalinan serta perawatan ibu dan anak. Masyarakat sering menganggap kematian ibu saat melahirkan atau setelah melahirkan itu adalah sesuatu yang wajar dan normal yang tidak dapat dihindari.

Hal ini erat kaitannya dengan aspek budaya, karena ada sejumlah kebudayaan yang menganggap bahwa jika seorang ibu meninggal pada saat melahirkan adalah mati syahid yang rohnya akan masuk surga. Begitu pula dengan kematian bayi yang diyakini bahwa bila anak-anak kecil meninggal sebelum akil balig dan langsung masuk surga bahkan menolong orangtua mereka mendapat pengampunan di akhirat nanti, sehingga kematian bayi diterima secara pasrah karena adanya keyakinan mengenai tempat mereka disurga yang penuh kenikmatan (Swasono, 1998).

Sukandini dan Riantina di Subang Jawa Barat dalam Swasono (1998) menyebutkan bahwa terdapat pandangan budaya yang keliru mengenai kondisi wanita selama masa hamil. Sedangkan jenis kegiatan yang harus dilakukan dan tuntutan budaya

mengenai tugasnya dalam keluarga dan rumah tangga, mempengaruhi kondisi tubuhnya juga janin atau bayinya. Aktifitas dan kehidupan sehari-hari selalu dipengaruhi oleh setiap keputusan yang diambil, sangat dipengaruhi oleh konsep pikir dan nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki. Pada dasarnya nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki sangat dipengaruhi oleh sudut pandang yang dimiliki. Nilai-nilai kepercayaan dapat dibentuk melalui berbagai informasi baik yang dapat melalui media informasi yang ada maupun melalui setiap kegiatan yang dilakukan dengan orang lain (Webmester, 2005).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2006 angka kematian ibu melahirkan adalah 687 per 100.000 kelahiran hidup (Melky, 2006, <http://forumestruindonesia.org/wp-content/uploads/2007/06/wtt> diambil 20 Pebruari 2008). Salah satu penyebabnya adalah gizi kurang atau buruk terutama karena kekurangan zat besi pada ibu hamil yang menyebabkan Hb kurang dari normal atau anemia. Hal ini yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Kematian ibu di NTT khususnya wanita di Kabupaten Ende sebagian besar karena perdarahan postpartum yaitu tahun 2005 adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2006 yaitu 5 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Yankesga, 2005, 2006).

Kendala yang dihadapi para petugas kesehatan dalam menangani kehamilan dan persalinan adalah pengetahuan masyarakat yang masih rendah, karena masyarakat pedesaan rata-rata berpendidikan SD dan SMP serta ada yang tidak tamat SD, sikap dan perilaku dari masyarakat setempat yang masih dipengaruhi oleh adat

kebudayaan yang masih kuat, sosial ekonomi yang rendah, karena sebagian besar masyarakat pedesaan adalah petani, yang mempunyai penghasilan rendah dan budaya yang masih memanfaatkan dukun untuk memeriksakan kehamilannya dan menolong persalinan (Profil Yankesga, 2005, 2006).

Adapun isu yang muncul dalam diskusi forum Kawasan Timur Indonesia (KTI) yang menyatakan bahwa tingginya angka kematian ibu di NTT disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : peran ibu yang tinggi, terutama ibu-ibu di pedesaan yang mempunyai beban kerja terlalu berat dan banyak tanpa mempertimbangkan kondisi ibu yang sedang hamil. Jarak anak yang terlalu dekat yang dapat mengganggu ibu dan anak karena menurunnya gerakan Keluarga Berencana (KB). Masih ada daerah tertentu yang merawat ibu nifas dengan cara “memanggang” yang bertujuan untuk mengeluarkan darah kotor (Melky, 2006).

Masyarakat NTT juga masih memperlakukan laki-laki atau suami sebagai orang paling utama dalam keluarga. Mereka masih mempercayai adanya Pantangan-pantangan pada ibu hamil dan nifas. Posyandu yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sementara tempat pelayanan kesehatan jauh dari masyarakat khususnya masyarakat pedesaan. (Melky, 2006, <http://forumesternindonesia.org/wpunloads/2007/06/wtt>), diambil tanggal 24 Pebruari 2008).

Wawancara langsung yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2008 dengan lima orang masyarakat Kabupaten Ende tentang nilai-nilai kepercayaan yang mereka

miliki berhubungan dengan perdarahan ibu postpartum didapatkan gambaran sebagai berikut : ibu hamil tidak boleh keluar rumah pada waktu magrib, karena ada roh halus yang akan mengganggu janin dan menimbulkan perdarahan sampai terjadi keguguran. Wanita hamil tidak boleh duduk atau jalan dekat tempat-tempat keramat karena di sana ada roh halus yang nanti mengganggu janin sehingga janin tersebut akan lahir cacat seperti bibir sumbing mata juling dan lain-lain.

Orang Ende juga percaya, bahwa jika ibu hamil sakit dibawa ke dukun untuk berobat, akan dibuat upacara adat atau ritual dan diberikan makanan atau minuman ramuan-ramuan dengan tujuan agar ibu hamil tidak mengalami keguguran.

Perempuan adalah tulang punggung keluarga sehingga perempuan harus bekerja keras baik dalam rumah (seperti mengurus anak dan suaminya) maupun diluar rumah (seperti kerja kebun). Perempuan juga harus ke pasar untuk menjual hasil kebunnya biarpun dalam keadaan hamil. Suami menjadi pusat perhatian utama dalam keluarga, bukan anak atau ibu yang sedang hamil.

Ibu hamil tidak boleh makan makanan yang dingin karena nanti sakit terus (demam). Ibu hamil tidak boleh makan kelapa muda nanti anaknya lengket seperti isi kelapa muda akibatnya anak tidak bisa lahir. Juga tidak boleh makan nenas nanti keguguran, tidak boleh potong rambut nanti rambut rontok, (Woga, komunikasi personal, 28 Januari 2008).

Melihat kesenjangan - kesenjangan yang dianut masyarakat Ende diatas, yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dan melahirkan, sedangkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di NTT sudah sesuai dengan standar pertolongan persalinan seperti yang telah dilakukan dalam praktek keperawatan maternitas (seperti yang tercantum dalam standar keperawatan maternitas). Namun angka kejadian perdarahan postpartum di NTT khususnya di kabupaten Ende masih tinggi yaitu : 75 orang pada tahun 2005 dan 72 orang pada tahun 2006.

Kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan dalam membantu pelayanan yang optimal di kabupaten Ende adalah pengetahuan masyarakat yang masih kurang, sikap dan perilaku masyarakat yang sulit diubah, faktor sosial ekonomi yang masih rendah,. karena rata-rata penduduk pedesaan adalah petani, serta budaya yang kuat yang dimiliki masyarakat Ende, dan juga rata-rata ibu dipedesaan yang mempunyai pendidikan yang masih rendah. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum”.

B. Perumusan Masalah

Perdarahan postpartum merupakan penyebab tingginya angka kematian ibu di NTT yang menjadi perhatian bagi bangsa Indonesia khususnya pemerintah NTT terlebih khusus lagi pemerintahan kabupaten Ende. Upaya yang telah dilakukan adalah penyuluhan kesehatan melalui posyandu-posyandu, kunjungan rumah

terutama ibu hamil dan melahirkan yang bermasalah, namun tidak memberikan dampak yang positif. Hal ini disebabkan pengetahuan yang kurang karena masih ada masyarakat pedesaan yang berijazah SD dan SMP malahan ada masyarakat yang tidak tamat SD, sikap dan perilaku serta sosial ekonomi yang masih rendah karena sebagian masyarakat pedesaan adalah petani serta mempunyai budaya yang masih kuat yang dimiliki oleh masyarakat Ende. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum.

Berdasarkan permasalahan diatas, studi ini merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: bagaimanakah nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum pada masyarakat di kabupaten Ende Propinsi Nusa Tenggara Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh nilai-nilai kepercayaan terhadap terjadinya perdarahan postpartum di kabupaten Ende Propinsi Nusa Tenggara Timur

2. Tujuan khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik partisipan di kabupaten Ende.
- b. Diidentifikasi bentuk-bentuk nilai kepercayaan dan praktek budaya terhadap terjadinya perdarahan postpartum.

- c. Diidentifikasinya faktor-faktor sosial, budaya yang mempengaruhi perdarahan postpartum.
- d. Diidentifikasinya cara keluarga merawat ibu hamil dan nifas.
- e. Diidentifikasinya petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.

Masukan bagi pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan di bidang kesehatan khususnya kesehatan bagi ibu hamil dan bersalin.

2. Bagi petugas pelayanan kesehatan maternitas

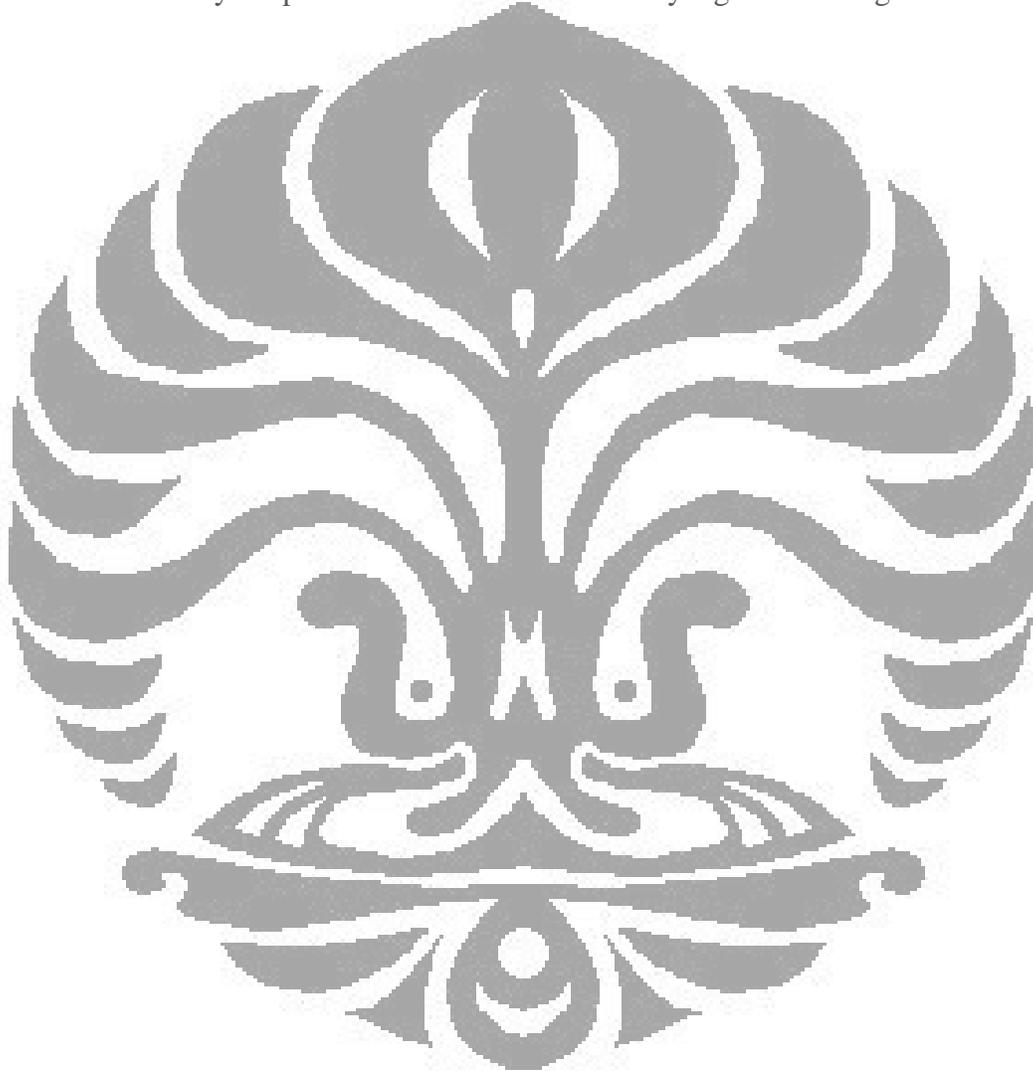
Menambah dan meningkatkan wawasan akan pemahaman pengetahuan perawat maternitas dalam memberi pelayanan kepada masyarakat terutama kepada ibu hamil dan bersalin.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Menjadi referensi bagi pengembangan kurikulum yang spesifik berhubungan dengan masalah keperawatan maternitas di masyarakat.

4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam menerapkan pengetahuan yang berkaitan dengan nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi komplikasi perdarahan postpartum serta untuk pengembangan bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas di masa yang akan datang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perdarahan Postpartum

1. Definisi

Perdarahan postpartum (HPP) adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam pertama setelah plasenta lahir (Dongoes, 2001; Rustam Mochtar, 2002; Williams, 1998). Pembagian perdarahan postpartum menurut waktu kejadiannya terdiri dari: 1) perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir; 2) perdarahan terjadi lebih dari 24 jam setelah bayi lahir sampai hari ke 28 postpartum (Bobak, 2005).

2. Etiologi

Perdarahan postpartum secara umum disebabkan oleh beberapa hal yaitu sebagai berikut :

a. Atonia uteri

Atonia uteri merupakan sebab utama perdarahan postpartum. Atonia uteri terjadi karena proses persalinan yang lama, pembesaran rahim yang berlebihan pada waktu hamil seperti kehamilan kembar atau janin besar, persalinan yang sering (multiparitas), dan usaha mengeluarkan plasenta dengan memijat dan mendorong rahim ke bawah sementara plasenta belum lepas dari rahim. Perdarahan yang banyak dalam waktu yang pendek dapat

segera diketahui. Tetapi bila pendarahan sedikit dalam waktu yang lama, tanpa disadari penderita sudah kehilangan banyak darah. Pada perdarahan karena atonia uteri, rahim membesar dan lembek (Abouzahr 1998; Ripley, 1999, Wiknjosastro, Saifuddin & Rachimhadi, 1999).

b. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir selama satu jam setelah bayi lahir dan terjadi pada 16-17% persalinan. Penyebab terjadinya hal ini adalah plasenta belum lepas dari dinding rahim karena melekat dan tumbuh lebih dalam. Menurut tingkatannya retensio plasenta dibedakan menjadi: 1) Plasenta accreta: plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam; 2) Plasenta increta: vili khorialis tumbuh lebih dalam menembus desidua endometrium sampai ke miometrium. Pada plasenta perkreta: vili khorialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa. Bila plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila plasenta sudah sebagian terlepas maka akan terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya (Abouzahr 1998; Gulardi, 2001; Wiknjosastro, Saifuddin & Rachimhadi, 1999; Bobak, 2005).

c. Subinvolusi uteri.

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti perubahan involusi secara normal dan keadaan ini merupakan salah satu penyebab umum perdarahan postpartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak hingga kira-kira 4-6 minggu postpartum. Fundus uteri letaknya tetap tinggi

didalam abdomen/pelvis dari yang diperkirakan. Keluaran lokia sering kali gagal berubah dari bentuk rubra ke bentuk serosa lalu ke bentuk alba. Lokia yang bertahan dalam bentuk rubra selama dua minggu postpartum sangat perlu dicurigai terjadi kasus subinvolusi. Jumlah lokia bisa lebih banyak dari yang diperkirakan. Apabila ibu mengeluh Sakit pinggang, lokia berbau menyengat maka dicurigai adanya infeksi. Ibu juga memiliki riwayat perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan berlebihan setelah melahirkan (Saifudin, 1999).

d. Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke cavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inversio jika bagian dalam menjadi bagian luar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya segera dilakukan saat kontriksi, sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah. Inversio uteri dibagi atas: a) inversio uteri ringan: fundus uteri terbalik menonjol kedalam cavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim; b) inversio uteri sedang : terbalik dan sudah masuk kedalam vagina; c) inversio uteri berat: uterus dan vagina semua sudah terbalik dan sebagian sudah keluar ke vagina. Inversio uteri biasanya terjadi pada grande multipara (Abouzahr 1998; Wiknjosastro, Saifuddin & Rachimhadi, 1999) .

e. Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat disepanjang traktus genitalia, dan tampak warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik. Penyebab terjadinya adalah karena gerakan kepala janin selama persalinan (spontan), akibat pertolongan persalinan, karena tusukan pembuluh darah selama anestesi lokal atau penjahitan, dan dapat juga karena penjahitan luka episiotomi atau ruptur perineum yang kurang sempurna. Hematoma yang kecil diatasi dengan analgesik dan pemantauan yang terus menerus. Biasanya dapat diserap kembali secara alamiah. Jika terlalu besar dilakukan evakuasi dan pembersihan perineum dan vagina (Wiknjosastro, Saifuddin Rachimhadi, 1999).

f. Laserasi/ robekan jalan lahir.

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan postpartum robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan postpartum dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh adanya robekan serviks, vagina atau perineum (Abouzahr 1998; Wiknjosastro, Saifuddin & Rachimhadi, 1999).

g. Kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia

Kelainan proses pembekuan darah akibat dari sel pembekuh darah yang kurang akan menyebabkan perdarahan yang hebat yang sulit untuk ditangani. (Winkjosastro, 2002)

- h. Introgenik, tindakan yang salah untuk mempercepat kala tiga dengan teknik penarik tali pusat, penekanan uterus kearah bawah untuk mengeluarkan plasenta dengan cepat dan sebagainya (Wiknjosastro, 2002).

Abouzahr (1998) mengatakan bahwa sebab yang paling umum dari perdarahan postpartum yang terjadi pada 24 (dua puluh empat) jam pertama setelah melahirkan adalah: atonia uteri; plasenta yang tertinggal; vagina atau mulut rahim yang terluka dan inversi; dan lebih dari 24 (dua puluh empat) jam diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

3. Faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya Perdarahan Postpartum

a. Usia

Wanita yang melahirkan anak dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadi perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada umur 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedang usia diatas 35 tahun fungsi organ reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal, sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi postpartum terutama perdarahan akan lebih besar. Perdarahan postpartum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan dibawah umur 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada perdarahan postpartum yang terjadi pada usia 20-

29 tahun. Perdarahan postpartum meningkat kembali setelah usia 30- 35 tahun (Felly, 2003).

b. Status Gravida.

Ibu-ibu yang dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum dibanding dengan ibu-ibu yang termasuk primigravida (hamil pertama kali). Hal ini dikarenakan pada multigravida fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar (Felly, 2003)

c. Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan postpartum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari satu) mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Pada paritas yang rendah ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Felly, 2003)

d. Antenatal Care (Perawatan Antenatal)

Tujuan umum antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan.

Pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan yang mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini dapat disebabkan karena dengan adanya antenatal care maka tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat (Felly, 2003)

e. Kadar Hemoglobin

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan nilai hemoglobin dibawah nilai normal. Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 8 gr%. Perdarahan postpartum mengakibatkan hilangnya darah sekitar 500 ml atau lebih dan jika hal itu terus dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat dan akurat maka akan mengakibatkan turunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal (Felly, 2003)

Arjoso (2005) menyatakan bahwa terjadinya perdarahan postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, frekuensi melahirkan dan jarak antara kelahiran dan persalinan. Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 34 tahun), telah empat kali melahirkan atau lebih serta jarak persalinan lebih dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi saat melahirkan. Arjoso Sumarjati (2005) menambahkan lagi bahwa peluang kematian ibu semakin besar karena banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan yang terlatih untuk mengetahui perkembangan janin dalam kandungan serta tidak

mengonsumsi vitamin dan zat besi tambahan yang diperlukan selama masa hamil, juga karena alasan ekonomi dan keuangan. Warga desa daerah pedalaman lebih memilih dukun beranak untuk membantu proses kelahiran anak-anak mereka dari pada harus pergi ke tenaga kesehatan. Selain itu jumlah bidan di daerah pedalaman juga semakin berkurang, banyak bidan pindah ke kota dan membuka praktek di kota.

Singarimbun (1997) menambahkan bahwa penyebab medis terpenting dari kematian ibu bersalin adalah perdarahan, infeksi dan keracunan kehamilan. Namun seperti tercantum dalam dokumen Gerakan sayang ibu yang dikeluarkan kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, Depkes (1996), faktor yang lebih mendasar lagi dari kematian ibu adalah : yang dinamakan dengan "tiga terlambat" yakni: terlambat menentukan ibu bersalin ke fasilitas kesehatan, terlambat dalam transportasi dari rumah ibu atau poliklinik desa ke puskesmas atau rumah sakit, dan terlambat mendapat pertolongan di rumah sakit karena kurang memadai prasarana dan fasilitas puskesmas, rumah sakit Kabupaten atau Provinsi.

Notobroto & Basuki dalam Soejoenoes (2007) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa : penyebab kematian ibu adalah perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi. Salah satu dari beberapa faktor tidak langsung penyebab kematian ibu adalah anemia. Beliau mengatakan bahwa pada wanita hamil dengan anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan seperti : Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan

bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Soeprono (1988) menyebutkan bahwa dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan sampai dengan gangguan kelangsungan kehamilan antara lain : abortus, partus imatur/ prematur, gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal dan lain-lain).

Hasil penelitian dari Riduan & Wahyudin (2004) dalam studi kasus kontrol faktor biomedis terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Bantimurung memperoleh hasil bahwa pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat, dikatakan pula bahwa penyebab langsung kematian ibu adalah trias klasik yaitu : perdarahan, infeksi dan keracunan kehamilan.

4. Patofisiologi

Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi, atoni uterus dan subinvolusi uterus menyebabkan

kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah pembuluh darah yang melebar tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan ruptur uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah pada ibu, seperti afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak ada fibrin yang membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum. Perdarahan yang sulit dihentikan dapat menyebabkan syok hemoragik (Saifudin, 2001).

5. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala perdarahan postpartum, dapat dibedakan berdasarkan penyebabnya (Saifudin, Gulardi, Afandi & Wasposito, 2002) yaitu:

- a. Gejala yang selalu ada pada atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dan lembek serta perdarahan segera setelah anak lahir yang disebut dengan perdarahan postpartum primer. Gejala yang kadang-kadang timbul pada atonia uteri adalah syok yang ditandai dengan tekanan darah menurun, nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, gelisah, mual dan muntah dan lain-lain.
- b. Gejala yang selalu tampak pada robekan jalan lahir adalah perdarahan segar mengalir segera setelah bayi lahir, sedangkan kontraksi uterus dan plasenta dalam keadaan baik. Gejala yang kadang-kadang ada pada robekan jalan lahir yaitu pucat, lemah, menggigil.

c. Gejala yang selalu ada pada retensio plasenta adalah terlambat lahirnya plasenta sekitar 30 menit, perdarahan segera, dan kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang timbul pada retensio plasenta yaitu tali pusat putus akibat tarikan berlebihan dan inversio uterus akibat tarikan yang menyebabkan perdarahan lanjutan.

d. Gejala yang selalu ada pada tertinggalnya plasenta yaitu plasenta yang tertinggal terdapat pembuluh darah sehingga terjadi perdarahan segera. Gejala yang kadang-kadang timbul yaitu uterus berkontraksi baik tapi tinggi fundus uteri tidak menurun.

e. Gejala yang selalu ada pada inversio uterus adalah uterus tidak teraba, lumen vagina terisi massa, tampak tali pusat jika plasenta belum lahir, perdarahan segera, nyeri ringan sampai berat, gejala yang kadang-kadang muncul yaitu syok neurogenik dan pucat.

B. Komplikasi Perdarahan Postpartum

Disamping menyebabkan kematian, perdarahan postpartum dapat menyebabkan : Infeksi puerperal karena daya tahan tubuh penderita kurang, Perdarahan banyak dapat menyebabkan *sindrom sheehan* sebagai nekrosis pada hypofisis pars anterior sehingga terjadi insufisiensi pada bagian tersebut dengan gejala adalah asthenia, hypotensi anemia turunnya berat badan sampai menimbulkan kakeksia, penurunan fungsi seksual dan atrofi alat-alat genital, kehilangan rambut pubis dan ketiak,

penurunan metabolisme dengan hipotensi, amenoroe, dan kehilangan fungsi laktasi (Felly, 2003).

1. Penanganan Umum Perdarahan Pasca Persalinan menurut (Saifudin, Gulardi, Afandi & Waspodo, 2001)

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi perdarahan postpartum adalah :

- a. Dengan adanya perdarahan yang keluar pada kala III, bila uterus tidak berkontraksi dengan kuat, uterus harus diurut : dengan cara pijat lembut bagian uterus, sambil menyokong uterus bagian bawah untuk menstimulasi kontraksi dan kekuatan penggumpalan. Waspada terhadap pemijatan, pijatan yang kuat dapat meletihkan uterus, mengakibatkan atonia uteri yang dapat menyebabkan nyeri, sehingga perlu dilakukan dengan lembut. Dorongan pada plasenta diupayakan dengan tekanan manual pada fundus uteri, bila perdarahan berlanjut pengeluaran plasenta secara manual dilakukan.
- b. Observasi tipe dan jumlah perdarahan serta konsistensi uterus yang menyertai selama berlangsung, hal tersebut perlu waspada terhadap darah yang berwarna merah dan uterus yang relaksasi, yang berindikasikan atonia uteri atau fragmen plasenta yang tertahan. Perdarahan vagina yang berwarna merah terang dan kontraksi uterus, mengindikasikan perdarahan akibat adanya lacerasi.
- c. Pemberian 20 unit oksitosin dalam 1000 ml larutan RL atau saline normal, terbukti efektifitasnya bila diberikan infus intravena 10 ml/menit bersama

dengan mengurut uterus secara efektif, ergonovin 0,2 mg yang diberikan secara IV dan dapat merangsang uterus untuk berkontraksi dan berelaksasi dengan baik, untuk mengatasi perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

d. Pasang foliy cateter sehingga dapat memastikan keakuratan perhitungan pengeluaran urine.

e. Berikan oksigen melalui masker atau nasal canula dengan kecepatan 2-3 L/ menit bila terdapat tanda kegawatan pernapasan.

2. Terapi perdarahan postpartum karena atonia uteri

a. Bila terjadi perdarahan sebelum plasenta lahir (retensio plasenta), ibu harus segera dirujuk. Untuk daerah terpencil, maka petugas kesehatan dapat melakukan tindakan dengan urutan sebagai berikut : Pasang infus, pemberian uterotonika lima unit oksitosin atau ergometrin 0,4cc; kosongkan kandung kemih dan lakukan masage ringan di uterus; Keluarkan plasenta dengan perasat crede (sebaiknya dirumah sakit); periksa apakah masih ada plasenta tertinggal. Dan bila gagal lanjutkan dengan plasenta manual (sebaiknya di dalam keadaan darurat dapat dilakukan penekanan pada fundus uteri atau kompresi aorta (Wiknjosastro, 2005).

b. Bila perdarahan terjadi setelah plasenta lahir, dapat dilakukan : Pemberian uterotonika intravena, kosongkan kandung kemih, tekan uterus, dengan tindakan perasat crede; tahan fundus uteri atau kompresi aorta.

Urutan diatas dapat dilakukan jika fasilitas dan kemampuan penolong memungkinkan. Bila tidak memungkinkan rujuk ke rumah sakit yang mampu melakukan histerektomi dengan terlebih dahulu memberikan uterotonika intravena serta infus cairan sebagai pertolongan pertama (Hanifa, 2003).

3. Perdarahan postpartum akibat laserasi/ robekan jalan lahir

Perdarahan postpartum yang terjadi pada kontraksi uterus yang kuat, bila terjadi akibat adanya robekan jalan lahir (periksa dengan spekulum dan lampu penerang yang baik). Bila sudah dapat lokasi perdarahannya, jahitlah luka tersebut dengan menggunakan benang catgut dan jarum bulat. Untuk robekan yang lokasinya dalam dan sulit dijangkau, berilah tampon pada liang vagina dan segera dirujuk dengan terlebih dahulu memasang infus dan pemberian uterotonika intravena (Abdul BS , 2002).

C. Prognosis perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum masih merupakan ancaman yang tidak terduga walaupun dengan pengawasan yang sebaik-baiknya. Perdarahan postpartum masih merupakan salah satu sebab utama kematian ibu. Sebaliknya menurut pendapat para ahli kebidanan modern adalah Perdarahan postpartum tidak perlu membawa kematian pada ibu bersalin, pendapat ini memang benar kesadaran masyarakat tentang hal ini sudah tinggi dan dalam klinik tersedia banyak darah dan cairan serta fasilitas lainnya. Dalam masyarakat kita masih besar anggapan bahwa darahnya adalah merupakan hidupnya karena itu mereka menolak menyumbangkan darahnya walaupun untuk menolong jiwa istri dan keluarga sendiri (Poedji, 2007)

D. Nilai-nilai kepercayaan dan Budaya masyarakat

1. Konsep nilai kepercayaan mengacu pada hal-hal seperti minat, pilihan kebutuhan keamanan, keengganan, daya tarik dan hal lain yang berhubungan dengan perasaan dan orientasi, seleksi (Peper, 1995) dalam Munandar (2005) rumusan nilai dapat diperluas meliputi seluruh perkembangan dan kemungkinan unsur-unsur nilai yang diperoleh dari bidang keahlian tertentu. Ada beberapa pendapat menambahkan wawasan tentang nilai adalah Peper (1954) dalam Munandar (2005) mengatakan bahwa nilai adalah segala sesuatu yang menarik bagi manusia tentang hal yang baik atau yang buruk, dan menurut Pery (1954) dalam Munandar (2005) mengatakan bahwa nilai adalah sesuatu yang menarik bagi manusia sebagai subyek.

2. Aspek sosial budaya dalam kehamilan dan kelahiran di masyarakat.

(Jordan 1993) dalam Swasono (1998) mengatakan bahwa terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia, namun berbagai kelompok di dunia dengan budayanya masing-masing memiliki aneka persepsi, interpretasi dan respon perilaku dalam menghadapinya, dalam implikasi terhadap kesehatan. Jordan (1993) mengatakan bahwa dalam keadaan tertentu fisiologis proses kelahiran secara universal adalah sama. Namun proses kelahiran ditanggapi dengan cara yang berbeda oleh aneka kelompok masyarakat. Karena itu hal-hal yang berhubungan dengan proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi serta pengaruh terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dalam biopsikokulturalnya sebagai suatu kesatuan.

Menurut pendekatan biososiokultural dalam kajian antropologi, kehamilan dan kelahiran bukan hanya dilihat dari aspek biologis dan fisiologis saja, namun fenomena juga harus dilihat sebagai suatu proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal budaya tentang kehamilan dan persalinan, dan persiapan kelahiran. Pelaku dalam pertolongan persalinan, dimana tempat kelahiran berlangsung, pencegahan bahaya, penggunaan ramu-ramuan, atau obat-obatan dalam proses kelahiran, cara menolong persalinan, dan peran dalam mengambil keputusan pertolongan persalinan dan perawatan bayi serta ibunya (Jordan, 1993).

E. Berbagai aspek sosial budaya yang dapat dilihat :

1. Aspek sosial budaya tentang kehamilan dan kelahiran dalam masyarakat.

Kehamilan dan kelahiran bayi secara universal mempunyai pengertian dan kepentingan yang sama, untuk kelangsungan hidup manusia, namun dari berbagai kelompok masyarakat terdapat bermacam-macam pokok perhatian dan sikap khusus dalam menanggapi proses itu, sebagian masyarakat lebih mementingkan aspek kultural terhadap kehamilan dan kelahiran sedang sebagian lagi aspek sosial (Swasono, 1998). Masyarakat mempunyai kepercayaan bahwa tiap perpindahan tahap kehidupan merupakan satu masa krisis yang gawat dan membahayakan baik yang bersifat nyata maupun yang bersifat gaib. Untuk itu dilakukan upacara adat yang disebut dengan *crisis rites* (upacara waktu krisis) yaitu upacara untuk menolak bahaya gaib yang mengancam individu dan lingkungannya (Koentjaraningrat, 1990).

2. Konsep budaya tentang status dan peranan wanita serta implikasi pada kesehatannya

Tulisan Anggarodi & Sukandi (1997) tentang pantangan dan konsumsi makanan oleh wanita menunjukkan bahwa tugas budaya, dimana, wanita sebagai istri bagi suaminya, sebagai anak terhadap orangtuanya, dan sebagai ibu bagi anaknya tidak selalu didukung untuk diperolehnya gizi yang baik ataupun kondisi kesehatannya yang ideal bagi para wanita yang sedang hamil atau baru melahirkan.

Kasus perdarahan dalam persalinan yang menyebabkan kematian atau keguguran kandungan akibat beban tugas yang besar yang dijalankan karena dianggap merupakan kewajiban budaya dari wanita. Hal serupa tampak masih sering ditemukan di beberapa tempat di Indonesia, yang angka kematian ibu bersalinnya masih tinggi dan kini belum sepenuhnya diatasi. Kondisi kesehatan ibu pada saat hamil dan bersalin merupakan tantangan bagi petugas kesehatan.

3. Pantangan makan dan pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibu

Pantangan makanan tertentu yang diajarkan secara turun temurun dalam setiap kebudayaan, dalam ukuran tertentu dapat memberi ketenangan yang diperlukan dalam kepentingan kesehatan jiwa. Dalam tulisan Alex dan Rina dalam Swasono (1998) tampak adanya bermacam-macam pantangan yang harus dipatuhi walaupun tidak dipahami alasannya karena sudah merupakan tradisi atau tekanan dari pihak keluarga atau dukun bayi untuk dipatuhinya.

4. Konsep budaya tentang kematian dan pengaruhnya terhadap kesehatan

Pandangan budaya dan sikap terhadap kematian bayi dan kematian ibu, memberikan respon perilaku yang berbeda-beda terhadap kematian tersebut. Masyarakat melihat kematian ibu sebagai kematian syahid, ditemukan sikap pasrah yang kurang mendorong sang ibu untuk lebih teliti dalam memeriksakan kesehatannya selama hamil, karena imbalan akhirat yang mungkin dianggapnya sebagai alternatif yang dinilai baik, jika ibu menghadapi maut atau meninggal saat persalinan.

5. Pengambil keputusan

Dimasyarakat masih banyak dilaksanakan praktek perawatan kehamilan dan persalinan oleh dukun. Namun pengambil keputusan perawatan ditentukan oleh keluarga yang tertua, yang mempunyai peranan penting dalam mentransmisikan nilai-nilai dan kepercayaan tradisional tentang kelahiran kepada calon ibu, cara tidak selalu persuasif, melainkan dapat pula bersifat memaksa tanpa disertai dengan penjelasan-penjelasan yang rasional (Swasono, 1998).

6. Pandangan budaya tentang ramuan dan obat-obat

Jenis ramuan dan obat-obatan yang digunakan oleh setiap kelompok masyarakat pada masa hamil, menjelang saat kelahiran dan sesudah melahirkan. Bahan-bahan yang berasal dari pengetahuan budaya masyarakat yang bersangkutan dan sebagian sudah digunakan secara turun temurun sejak beberapa generasi. Prinsip-prinsip tentang ramuan dan obat-obatan telah banyak dianut oleh berbagai masyarakat Indonesia maupun berbagai tempat di dunia (Swasono, 1998).

F. Peran perawat maternitas

Keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan kehamilan dan persalinan di Indonesia tidak terlepas dari peran perawat maternitas yang bekerja di masyarakat. Peran perawat maternitas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya selalu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, bidan dan perawat lainnya. Namun saat ini perawat maternitas masih sangat terbatasnya di Indonesia yang bekerja dimasyarakat. Maka secara teoritis diuraikan peran perawat maternitas secara khusus sebagai pelaksana, pengelola, advokasi, pendidik dan peneliti (Pilliteri, 2003) sebagai berikut :

1. Peran perawat maternitas sebagai perawat pelaksana

Perawat maternitas sebagai pemberi asuhan perawatan baik diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada ibu hamil, melahirkan dan keluarganya. Peran perawat maternitas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bersalin yang mengalami perdarahan dan keluarganya, dalam merawat dan mencegah hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan ibu postpartum dengan perdarahan yang hebat pada saat melahirkan dan perawat maternitas juga dapat berperan sebagai pengantara ibu hamil dan melahirkan dengan tim kesehatan lain, untuk dapat memeriksakan kehamilannya lebih intensif agar dapat mengurangi komplikasi selama kehamilan (Bobak, 2005).

2. Peran perawat maternitas sebagai perawat pendidik

Sebagai perawat pendidik, perawat maternitas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, ibu postpartum dan keluarganya agar dapat memberikan dukungan baik secara moril maupun material untuk mencegah

komplikasi, dengan memberikan penyuluhan kepada ibu dan keluarganya tentang merawat ibu hamil dan persiapan persalinan yang sehat secara bio-psiko-sociocultural (Machfoedz, 2005)

3. Peran perawat maternitas sebagai perawat pengelola

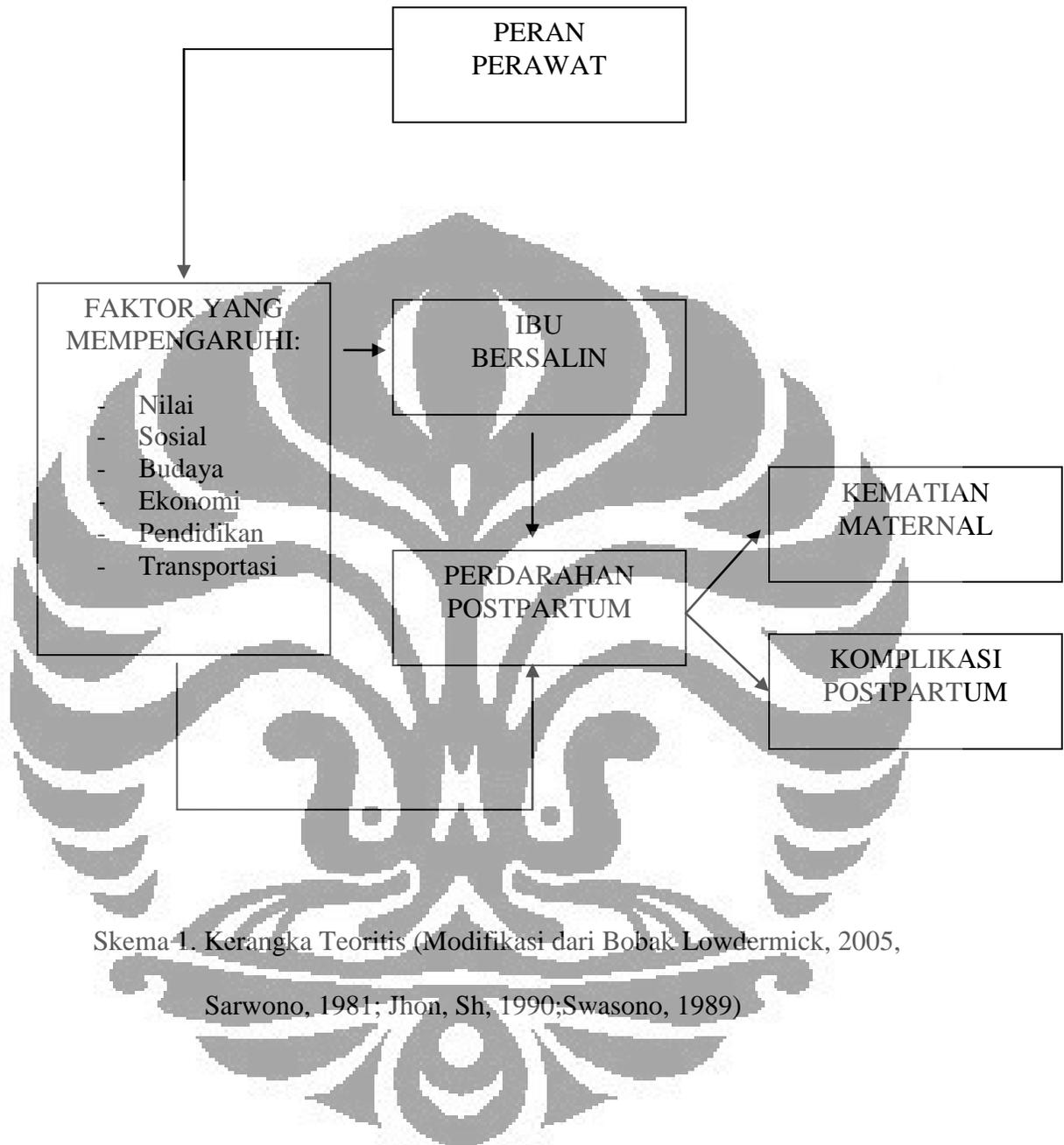
Dalam perannya sebagai perawat pengelola, perawat maternitas mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada ibu hamil dan melahirkan serta mengorganisasikan dan mengandalkan sistem pelayanan keperawatan yang diberikan supaya dapat terdeteksi sehingga apabila terdeteksi adanya ibu yang beresiko baik terhadap kehamilannya maupun terhadap persalinannya yang akan datang yang beresiko tinggi, akan diprioritaskan untuk mendapatkan perhatian khusus (Pilliteri, 2005)

4. Peran perawat maternitas sebagai advokasi

Peran sebagai advokasi, dimana perawat maternitas dapat menjamin dan melindungi hak dan kewajiban ibu hamil dan melahirkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dan seimbang (Uliva, 2003)

5. Peran perawat maternitas sebagai peneliti

Peran sebagai peneliti bahwa seorang perawat maternitas sebagai peneliti dalam bidang keperawatan dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang terkait dengan dukungan keluarga terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Dan diharapkan dapat menggunakan dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada saat hamil dan melahirkan (DepKes, 2002).



Skema 1. Kerangka Teoritis (Modifikasi dari Bobak Lowdermick, 2005, Sarwono, 1981; Jhon, Sh, 1990; Swasono, 1989)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mempelajari setiap masalah dengan menempatkannya dalam situasi alamiah (Creswell, 1998). Studi kualitatif digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan memahami suatu fenomena. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode grounded theory. Tujuan penggunaan metode ini untuk memahami perilaku manusia dengan menggeneralisasi teori tentang fenomena sosial dan psikologi (Streubeth & Carpenter, 1999). Konsep penting dari penelitian dengan pendekatan *grounded theory* adalah penelitian bukan memulai dari suatu teori namun berdasarkan data-data yang diperoleh saat penelitian kemudian data tersebut dibentuk menjadi suatu teori, teori yang sudah diperoleh dihubungkan dengan penemuan data-data dari penelitian sebelumnya (Corbin & Strauss, 1998)

Salah satu tujuan dari pendekatan grounded teori untuk menghasilkan sebuah teori tentang pola perilaku berdasarkan proses sosial. Proses tersebut melihat tema-tema penting dari setiap tahapan. Proses sosial menghasilkan berbagai variasi perilaku berhubungan dengan fenomena yang ada (Glaser, 1978). Proses sosial dasar adalah pola dasar dalam mngorganisasikan perilaku sosial yang terjadi setiap waktu (Glaser, 1978) dan konsep tersebut sebagai bangunan teoritis yang dihasilkan dari metode

grounded teori. Proses sosial dasar merupakan kategori utama ketika grounded teori dikembangkan (Reed & Runquist, 2007).

Berdasarkan uraian konsep diatas, maka dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan dan memahami secara mendalam respon ibu yang mengalami komplikasi perdarahan postpartum serta berbagai upaya yang telah dilakukan ibu untuk mengatasi permasalahannya. Pendekatan grounded teori digunakan karena peneliti mengembangkan sebuah konsep yang berkaitan dengan respon ibu dengan perdarahan postpartum. Konsep tersebut diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu keperawatan khususnya bagi keperawatan matenitas dalam memberikan mengembangkan intervensi keperawatan bagi ibu dengan perdarahan postpartum serta dalam memperluas dan memperkuat keabsaan dari teori yang sudah ada.

B. Partisipan

Penentuan unit sample (partisipan) dalam penelitian *grounded theory* dianggap telah memadai apabila telah sampai pada tahap saturasi (data telah jenuh dan bila ditambah sample lagi tidak memberikan informasi yang baru) (Sugiyono, 2007 & Hutchinson, 2001 dalam Streubert & Carpenter 2003). Pemilihan partisipan dibatasi pada ibu yang pernah mengalami perdarahan pada saat persalinan. Proses pemilihan partisipan dengan menggunakan pendekatan *purposive sampling*, untuk mengembangkan kategori yang muncul menjadi lebih pasti dan berguna serta membantu peneliti dalam mengidentifikasi batas-batas konsep dan kesesuaian kategori yang ditemukan (Densil & Lincoln, 2003). Pada *Purposive sampling*,

sampel dipilih dengan kriteria tertentu tergantung dari tujuan penelitian (Patton, 1990). Selain itu sampel yang dipilih juga merupakan sampel yang dianggap paling baik berkontribusi dalam pembentukan teori (Creswell, 1998).

Adapun kriteria yang ditetapkan sebagai kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki pengalaman melahirkan dengan perdarahan postpartum.
2. Ibu yang bersedia dengan sukarela menjadi partisipan dalam penelitian ini.
3. Memahami dan mampu berbahasa Indonesia.
4. Mampu menceritakan pengalamannya dengan lancar.
5. Orang Ende asli, berdomisili di wilayah kabupaten Ende.

Semua partisipan mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi sampel, apabila memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh peneliti. Peneliti mengambil sampel sebanyak 6 orang, dengan alasan keterbatasan waktu untuk mengadakan penelitian dan mempersiapkan diri termasuk latihan wawancara.

C. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat penelitian

Pada penelitian ini peneliti memilih tempat di rumah penduduk di wilayah kota Ende dengan alasan bahwa ditempat ini masih terdapat banyak ibu yang melahirkan dengan komplikasi perdarahan. Pengambilan sampel penelitian dilakukan di Kabupaten Ende yaitu pada kecamatan Ende Utara dan kecamatan Ende Tengah. Pemilihan tempat ini berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap keberadaan keluarga dengan ibu yang pernah mengalami perdarahan pada saat

melahirkan yang tersebar disekitar wilayah tersebut. Alasan lain bahwa peneliti juga adalah penduduk kabupaten Ende, dan sudah banyak mengenal masyarakat kabupaten Ende. Hal ini memberikan kemudahan kepada peneliti dalam memperoleh data yang diharapkan.

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Juni 2008.

2. Waktu penelitian : jadwal penelitian (Terlampir) dan pelaksanaan penelitian akan dilakukan pada awal bulan Juni 2008.

D. Proses pengumpulan data

Langkah-langkah dalam penelitian *grounded theory* terjadi secara simultan peneliti mengobservasi, mengumpulkan data, mengorganisasikan data dan memformulasikan teori dari data pada saat bersamaan (Streubert-Spesiele Carpenter, 2003). Studi kualitatif yang didasarkan pada pendekatan *grounded theory* membutuhkan data secara wawancara terhadap informasi untuk memperoleh suatu pemahaman terhadap suatu ide. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan tehnik wawancara dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi perdarahan postpartum. Peneliti melakukan wawancara dengan pertanyaan semi terstruktur dalam waktu 50-60 menit.

Pada proses pengumpulan data sebagai langkah awal peneliti membagi dalam beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan lapangan

Pada tahap peneliti mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan sebelum melakukan wawancara. Persiapan lapangan dimulai dengan prosedur perijinan. Setelah mendapat surat ijin dari fakultas Ilmu Keperawatan tentang pelaksanaan penelitian berjudul nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi perdarahan postpartum, peneliti menyampaikan surat tersebut ke kepala dinas kesehatan kabupaten Ende. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi partisipan berdasarkan kriteria inklusi melalui peran bidan pengawas di kantor dinas kesehatan. Langkah selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* untuk mendapat persetujuan tertulis dari partisipan. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan wawancara kepada partisipan serta memastikan partisipan dapat mengerti dan menyetujui serta menandatangani pernyataan persetujuan sebagai partisipan. Partisipan juga mendapat penjelasan tentang hak-hak yang diperoleh seperti kenyamanan fisik dan psikologis serta kewajiban yang harus dilakukan selama dilakukan penelitian.

Persiapan metode dan alat pengumpulan data direncanakan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan mengajukan pertanyaan terbuka (*open ended interview*) yang menurut Streubert dan Carpenter (1999) adalah memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menyampaikan sepenuhnya pengalamannya tentang fenomena yang diteliti. Alat pengumpulan data yang digunakan yang merupakan sarana penting bagi peneliti dalam membantu untuk menghimpun data penelitian (Lofland & lofland, 1984, dalam Moleong ,2006). Peneliti menggunakan tape recorder dan pedoman wawancara

sebagai instrumen wawancara. Instrumen penelitian lain yang diperlukan dalam mengumpulkan data adalah lembar persetujuan partisipan, diri peneliti, buku catatan lapangan atau *field note* dan alat tulis.

Instrumen wawancara mendalam dikembangkan berdasarkan pada tujuan penelitian. Instrumen tersebut diuji cobakan pada partisipan yang memiliki kriteria sama yang telah ditetapkan. Hasil uji coba akan membantu peneliti dalam melihat kemampuan instrumen dalam menggali tujuan penelitian. Peneliti sebagai bagian dari instrumen, penelitian menyiapkan kemampuan wawancara untuk membantu peneliti dalam melakukan evaluasi diri (*self evaluation*) terhadap kemampuan verbal non verbal saat melakukan wawancara.

Instrumen lain yang dikembangkan oleh peneliti dalam persiapan penelitian ini adalah instrumen observasi partisipan dan *field note*. Instrumen ini bermanfaat untuk mencatat kejadian nyata dan komunikasi non verbal yang mendukung hasil wawancara atau komunikasi verbal yang disampaikan oleh partisipan. Peneliti melakukan latihan terlebih dahulu untuk mengobservasi kejadian yang nyata, yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti, komunikasi non verbal dan mencatat dalam *field note*, dalam hal ini partisipan, keluarga dan juga petugas kesehatan yang melayani perawatan kehamilan dan persalinan. Catatan lapangan yang disertai hal-hal yang dianggap perlu oleh peneliti, juga dilakukan pada komunitas sekitar partisipan sebagai contoh nilai-nilai yang dianut masyarakat tentang ritual dan kepercayaan terhadap wanita hamil dan bersalin.

2. Tahap pelaksanaan

Langkah berikutnya adalah tahap pelaksanaan, dalam tahap pelaksanaan ini peneliti mempersiapkan lingkungan yang dapat memungkinkan dilakukan wawancara terbuka dan mendalam, juga mengantisipasi hal-hal yang dapat mengganggu pada saat wawancara seperti situasi lingkungan yang ramai, kebisingan. Wawancara dilakukan pada jam partisipan tidak mempunyai kegiatan lain (berdasarkan kesepakatan), dilakukan di ruang tertutup yang hanya ada peneliti dan partisipan dan keluarga yang lain yang dianggap perlu pada saat wawancara. Alat perekam yaitu tape recorder diletakan diantara partisipan dan peneliti, lembar *field note* dipegang oleh peneliti untuk mencatat non verbal partisipan serta sikap dan perilaku partisipan.

Pada dasarnya alat pengumpulan data pada penelitian *grounded theory* adalah peneliti sendiri. Observasi merupakan teknik pengamatan yang memungkinkan peneliti untuk melihat, mengamati sendiri perilaku dan kejadian yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya. Dengan teknik ini dapat mengurangi keraguan pada peneliti terhadap apa yang diperoleh dari partisipan (Moleong, 2004). Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data setelah mendapat persetujuan (*Informed consent*) dari partisipan. Hasil observasi dicatat pada catatan yang telah disediakan sebelumnya. Selanjutnya dilakukan wawancara terhadap partisipan.

E. Etika penelitian

Prosedur penelitian diawali dengan proses persetujuan etik yang diperoleh dari Universitas Indonesia dengan pertimbangan bahwa informan dalam penelitian ini adalah manusia. Partisipan mendapat penjelasan dari peneliti tentang proses penelitian yang dilakukan, peran partisipan sebagai pemberi informasi, dan hak-hak partisipan termasuk didalamnya hak perlindungan terhadap keamanan baik dari segi fisik maupun psikologis. Informan diberikan informasi tentang hak untuk memutuskan penelitian jika penelitian yang dilakukan dirasakan mengancam keamanan dan kenyamanan dari partisipan (*beneficence*). Partisipan menandatangani *Informed consent* sebagai tanda atau bukti kesediaannya dalam berpartisipasi dalam penelitian ini.

Adapun tahapan dalam pertimbangan etik yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat izin dengan melapor pada kantor dinas kesehatan kabupaten Ende kemudian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (KERSBANGLINMAS), kantor camat, kelurahan, RT/ RW dan terakhir di rumah partisipan yang dengan masalah pernah mengalami perdarahan pada saat melahirkan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pengambilan data di kantor dinas kesehatan kabupaten Ende, Rumah Sakit Umum Daerah Ende, Rumah Bersalin SSpS Ende, Puskesmas Kotaratu, dan Pustu Puujambu.

2. Menemui masing-masing partisipan dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini dan keterlibatan partisipan selama penelitian.
3. Meminta persetujuan partisipan, suami dan keluarga lain untuk mengisi *informed consent* sebagai tanda persetujuan untuk ikut berpartisipasi dan partisipan diberikan hak apabila ingin berhenti atau tidak melanjutkan penelitiannya.

Sebelum wawancara dilakukan, peneliti membuat rancangan wawancara berupa pedoman wawancara. Pedoman wawancara telah diuji cobakan oleh peneliti sebelum pengambilan data dimulai, dengan melakukan wawancara kepada salah satu ibu yang juga pernah mengalami melahirkan dengan perdarahan.

Pertemuan dengan partisipan dilakukan dua kali untuk masing-masing partisipan yaitu pertemuan pertama pada saat kontrak dan kedua pada saat wawancara. Pertemuan dengan partisipan direncanakan tiga kali tetapi karena keterbatasan waktu maka dilakukan hanya dua kali saja. Pada pertemuan pertama peneliti melakukan perkenalan dan menjalin hubungan saling percaya dengan partisipan di rumah partisipan. Pada pertemuan pertama peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan melakukan kontrak tentang waktu dan tempat untuk dilakukan wawancara mereka menginginkan dilakukan wawancara di rumah mereka masing-masing.

Pertemuan kedua melakukan wawancara dengan tiga orang partisipan yang masing-masing didampingi oleh suami, mertua dan ketua adat (Tokoh masyarakat).

Wawancara dilakukan dirumah mereka masing-masing selama 30 – 60 menit untuk setiap partisipan. Selama wawancara dilakukan peneliti juga melakukan observasi terhadap respon non verbal yang ditunjukkan oleh partisipan. Tiga partisipan diwawancarai pada pagi hari sekitar jam 08.30–12.00 WIT sedangkan tiga partisipan yang lain diwawancarai pada hari itu juga pada jam sore harinya sekitar jam 15.00–17.30 WIT sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Pada saat yang bersamaan juga peneliti melakukan wawancara dengan tokoh masyarakat yang hadir pada kesempatan itu sedangkan pada kesempatan lain peneliti melakukan wawancara dengan petugas kesehatan.

Semua hasil rekaman wawancara dan non verbal serta observasi perilaku partisipan dibuat dalam bentuk transkrip yang terstruktur. Peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan sesuai aturan yang telah ditetapkan untuk kelengkapan data yang telah ada.

Selama melakukan wawancara peneliti menggunakan alat perekam berupa *tape recorder* yang sudah diberitahukan kepada partisipan sebelumnya. Juga peneliti melakukan catatan lapangan (*field note*) untuk mencatat fenomena yang ada selama dilakukan wawancara, selain melakukan wawancara dengan partisipan peneliti juga melakukan wawancara dengan suami (keluarga) serta tokoh masyarakat yang hadir saat itu. Hal ini sangat membantu peneliti dalam memperjelas data tentang partisipan. Observasi juga dilakukan ketika pertama kali peneliti melakukan kunjungan rumah pertama yaitu pada saat keluarga makan siang. Semua hasil observasi dicatat dalam lembaran observasi.

F. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data merupakan alat bantu utama bagi peneliti untuk mengumpulkan data yang diteliti. Juga merupakan sarana yang sangat penting artinya karena sumber data yang paling utama adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah seperti dokumem-dokumen dan lain-lain (Moleong, 2006). Dalam hal penelitian ini peneliti menggunakan instrumen atau alat pengumpulan data berupa buku catatan lapangan, alat tulis menulis dan alat perekam berupa *tape recorder*.

Penggunaan alat-alat tersebut termasuk teknik wawancara telah dilakukan uji coba oleh peneliti terlebih dahulu untuk menjamin validitas dan reliabilitas media. Uji coba prosedur dilakukan dengan setting sedemikian rupa dalam situasi dan kondisi seperti saat melakulan dengan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan uji coba wawancara dengan teman yang berperan sebagai informan dan peneliti juga mencoba dengan menggunakan alat perekam (*recorder voice*), yaitu cara merekam dan prosedur saving dan juga cara membuka *file* rekaman untuk mendengarkan hasil rekaman.

Hasil uji coba menunjukkan alat perekam dapat berfungsi dengan baik. Peneliti mampu membuat transkrip verbatim dengan cara mendengarkan kembali hasil rekaman. Menyesuaikan dengan catatan lapangan yang telah dibuat saat wawancara berlangsung.

G. Pengolahan dan analisis data

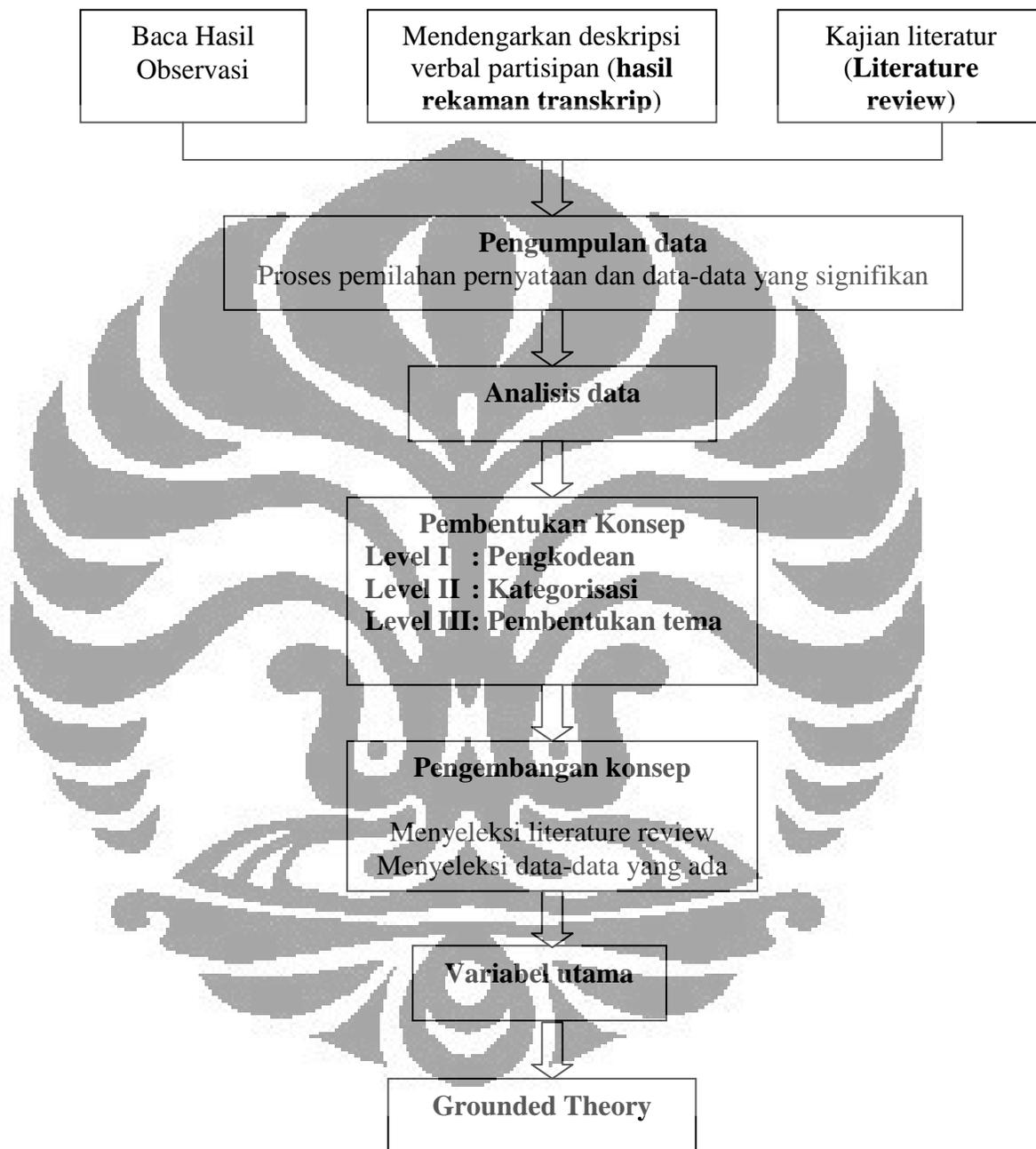
Proses pengumpulan data, pengkodean dan analisa data pada penelitian *grounded theory* dilakukan secara bersamaan. Speziale dan Carpenter (2003) menjelaskan bahwa proses analisa data dimulai dengan pembentukan konsep yang terdiri atas tiga tahapan yaitu *substance codes*, *categorization* dan *basic sosial-psychological process indentified*. Tahap pertama *coding substance* dilakukan saat peneliti mendapat data, baik dari hasil wawancara maupun catatan lapangan. Data yang diperoleh diidentifikasi kata per kata untuk menentukan kode yang tepat. Hasil identifikasi ditulis sebagai kode atau kata kunci. Kode atau kata kunci yang dihasilkan merupakan data berupa kata yang sering digunakan oleh informan dan implisit yang didasarkan pada kode yang diperoleh dari data (Mullen & Reynold, 1978). Tahap kedua *coding categorizing*, peneliti memberikan code dari data yang diperoleh membandingkan dengan data lain dan menempatkan data berdasarkan kategori sesuai dengan kenyataan (*fit*). Pada tahap ini peneliti juga membandingkan antar kategori untuk menghasilkan kategori yang saling berhubungan. Tahap ketiga *coding social-psychological proces indentified*, peneliti menyusun tema utama yang dihasilkan dari data yang ada. Tema yang dihasilkan diharapkan berhubungan dengan fokus penelitian yang dilakukan. Tema dan kategori yang muncul diklarifikasi secara terus menerus kepada partisipan, ahli *grounded teori* dan ahli pada area yang diteliti.

Langkah kedua proses analisa menurut Speziale dan Carpenter (2003) adalah pengembangan konsep yang terdiri dari reduksi, pemilihan sampling literatur dan memilih sampling dari data yang diperoleh. Selama proses analisa jumlah kategori

yang dihasilkan sangat banyak. Kategori-kategori yang dihasilkan dibandingkan satu sama lain untuk melihat ketekaitannya dengan proses sosial yang dipelajari. Selanjutnya reduksi kategori dilakukan untuk menentukan variabel utama guna menentukan perilaku sosial yang diteliti. Setelah melakukan reduksi, peneliti mempelajari studi literatur untuk mendukung analisa data. Literatur review dilakukan untuk membantu peneliti menghubungkan konsep baru. Tahap terakhir pada langkah kedua ini adalah pemilihan sampling data. Peneliti mengumpulkan data tambahan untuk mengembangkan dan mengidentifikasi kategori utama. Proses pemilihan sampling akan berakhir ketika saturasi kategori telah terjadi.



Skema : teknik analisa data



Sumber : Hutchinson (2001 dalam streubert & Carpenter, 2003).

G. Keabsahan data

Proses keabsahan penelitian dengan pendekatan grounded teori tahap *fit*, *relevance* dan *work* (Sullivan & Walton, 2004). *Fit* digambarkan sebagai evaluasi hubungan kategori utama terhadap proses social yang terjadi. *Relevance* adalah kemampuan kategori utama melaporkan perbedaan antara perilaku dan hubungan kategori utama terhadap data. *Work* adalah menilai kemampuan kategori utama untuk dihubungkan dengan kategori lainnya. Selain itu proses keabsahan juga tetap memperhatikan reliabilitas dan validitas yang dilakukan secara terus menerus dalam mengumpulkan data secara menyeluruh, mengembangkan integritas dan menghubungkan data dengan sumber studi (Burns & Grove, 2003).

Menurut Moleong (2006) terdapat empat kriteria yang digunakan, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), keteralihan (*transferability*), kepastian (*confirmability*). Derajat kepercayaan (*credibility*), berfungsi untuk melaksanakan penelitian sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai dan untuk menunjukan derajat kepercayaan dari hasil-hasil penemuan yang dibuktikan oleh peneliti pada keadaan yang sedang diteliti. Pada penelitian ini *credibility* akan dilakukan dengan cara mendengarkan hasil transkrip wawancara kepada setiap partisipan dan meminta tanda tangan partisipan apabila telah menyetujui hasil transkrip tersebut. Selain itu apabila ada saksi atau pendamping pada saat wawancara, transkrip tersebut juga diberikan kepada pendamping untuk melihat kebenarannya.

Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian yang dilakukan untuk menjamin keabsahan hasil penelitian dalam penelitian kualitatif. Peneliti melakukan *auditing* (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang dalam pemeriksaan (*auditing*), yang berkompeten dibidangnya (Moleong, 2006). Pada penelitian ini proses auditing seluruh hasil akan dilaksanakan bersama-sama dengan pembimbing tesis.

Transferability merupakan cara untuk membangun keahlian dalam menilai keabsahan data. Keahlian bergantung kepada persamaan antara konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan pengalihan tersebut peneliti hendaknya mencari dan mengumpulkan kejadian empiris tentang persamaan konsep konteks (Moleong, 2006). Peneliti menyerahkan hasil temuan terhadap segala kemungkinan agar tetap memiliki makna terhadap orang dalam situasi yang sama (Streubert & Carpenter, 1999). Untuk memenuhi kriteria ini peneliti berusaha menemukan data-data yang berkaitan dengan nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi ibu dengan komplikasi perdarahan post partum di area penelitian, kemudian digeneralisasikan dengan cara melakukan penguraian secara rinci dalam bentuk naratif agar dapat sesuai dan diterima oleh orang lain dalam konteks yang sama.

Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara terperinci hasil temuan yang didapat, dibuat dalam bentuk naratif. Semua data hasil observasi, rekaman wawancara dan catatan lapangan jurnal serta literatur yang didapat (Moleong, 2004).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk mengetahui tentang nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende yang mempengaruhi terjadi perdarahan pada ibu postpartum tersebut. Hasil penelitian ini menghasilkan 8 tema utama yang memberikan gambaran atau fenomena pengalaman para ibu yang didiagnosa perdarahan postpartum atau *haemorrhage post partum* (HPP). Bab ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menceritakan secara singkat karakteristik ibu postpartum dengan perdarahan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Bagian kedua menguraikan tentang analisis tema yang muncul dari perspektif partisipan yang mengalami perdarahan setelah melahirkan bayinya.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang tersebar pada dua kecamatan yaitu kecamatan Ende utara di kelurahan Roworena dan kelurahan Kotaratu dan Kecamatan Ende tengah di kelurahan Paupire. Usia partisipan bervariasi dari usia termuda 19 tahun dan usia tertua 42 tahun, pendidikannya juga dari tamat SD sampai tamat SMP. Ke enam partisipan tadi memiliki karakteristik sebagai berikut :

Partisipan 1

Usia 27 tahun, beragama Katholik, suku Ende, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, melahirkan anak ke-4 didiagnosa HPP saat melahirkan anak ke empat pada 6 bulan yang lalu. Suami partisipan berusia 27 tahun, agama Katholik, suku Ende, pendidikan SD, pekerjaan petani.

Partisipan 2

Usia 36 tahun, agama Katholik, suku Ende, pendidikan SD, melahirkan anak ke-5, didiagnosa HPP saat melahirkan anak ke-5 pada 9 bulan yang lalu. pekerjaan ibu rumah tangga, suami partisipan berusia 36 tahun, agama Katholik, pendidikan SD, pekerjaan petani, suku Ende,

Partisipan 3

Usia 38 tahun, beragama Katholik, pendidikan SD, suku Ende, melahirkan anak ke - 4 pekerjaan ibu rumah tangga, didiagnosa HPP saat melahirkan anak ke empat pada 8 bulan yang lalu. Suami berusia 38 tahun, pendidikan SD, agama Katholik, suku Ende, pekerjaan petani.

Partisipan 4

Usia 38 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, suku Ende, melahirkan anak ke-4, didiagnose HPP saat melahirkan anak ke-4 pada lima bulan yang lalu.

Suami berusia 40 tahun, pendidikan SD, suku Ende, pekerjaan petani, agama Katholik.

Partisipan 5

Usia 19 tahun, pendidikan SMP, suku Ende, agama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, melahirkan anak pertama, pada Tiga bulan yang lalu didiagnosa HPP. Suami berusia 23 tahun, pendidikan SPM, agama Islam, suku Ende, pekerjaan berlayar.

Partisipan 6

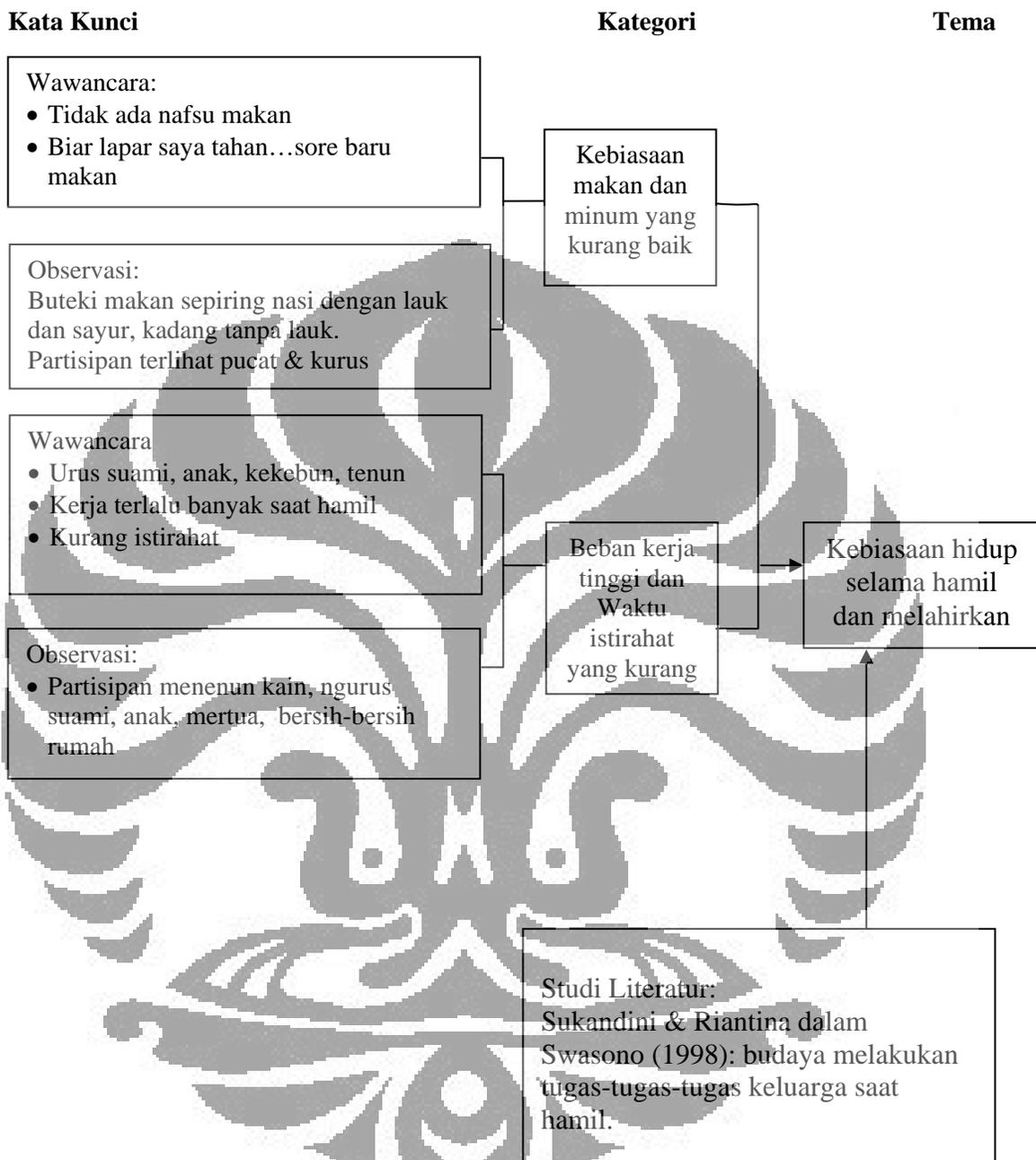
Usia 42 tahun, pendidikan SD, agama Katholik, suku Ende, pekerjaan ibu rumah tangga, melahirkan anak ke-6, didiagnosa HPP saat melahirkan anak ke enam pada dua tahun yang lalu, suami berusia 42 tahun, pendidikan SD, suku Ende, agama Katholik, pekerjaan petani.

B. Hasil penelitian

Bab ini secara terperinci menjelaskan berbagai tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara, observasi perilaku dan telaah literatur. Dalam penelitian ini memaparkan 8 tema utama yang merupakan pengalaman ibu yang perdarahan saat melahirkan bayinya.

Dalam penelitian ini tema-tema yang dihasilkan dari penelitian di bahas secara terpisah untuk memahami berbagai bentuk nilai kepercayaan yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum dari berbagai pengalaman mereka yang melahirkan dengan perdarahan dan didiagnose perdarahan postpartum.

Skema 4.1. Analisis Tema “kebiasaan hidup selama hamil/melahirkan”



Tema 1: Kebiasaan Hidup selama hamil dan melahirkan

1. Kebiasaan makan dan minum ibu yang kurang baik

Semua partisipan memiliki kebiasaan makan selama hamil yang kurang tepat.

Seorang partisipan yang berumur 38 tahun mengatakan:

"...mungkin karena banyak kerja dan saya kurang makan karena tidak ada nafsu makan, karena kerja terlalu banyak sepanjang hari, kurang istirahat....." (P2)

Seorang partisipan yang pekerjaan sehari-harinya menenun kain untuk menambah penghasilan keluarga, mengatakan:

"...ada kalanya biar lapar saya tahan dulu, ada kalanya sampai sore baru makan." (P3)

Hasil pengamatan pada semua partisipan ada empat orang partisipan yang bekerja menenun menunda untuk makan siangnya.

2. Beban kerja dan waktu istirahat

Selama kehamilan semua partisipan melakukan pekerjaan rumah tangga dan bekerja diluar untuk menambah biaya makan, keperluan rumah tangga dan persiapan melahirkan. Beban kerja yang dilakukan saat hamil tidak berbeda dengan saat sebelum hamil. Seorang partisipan yang selama hamil tetap bekerja mengurus rumah tangga, kerja di kebun dan menenun kain mengatakan:

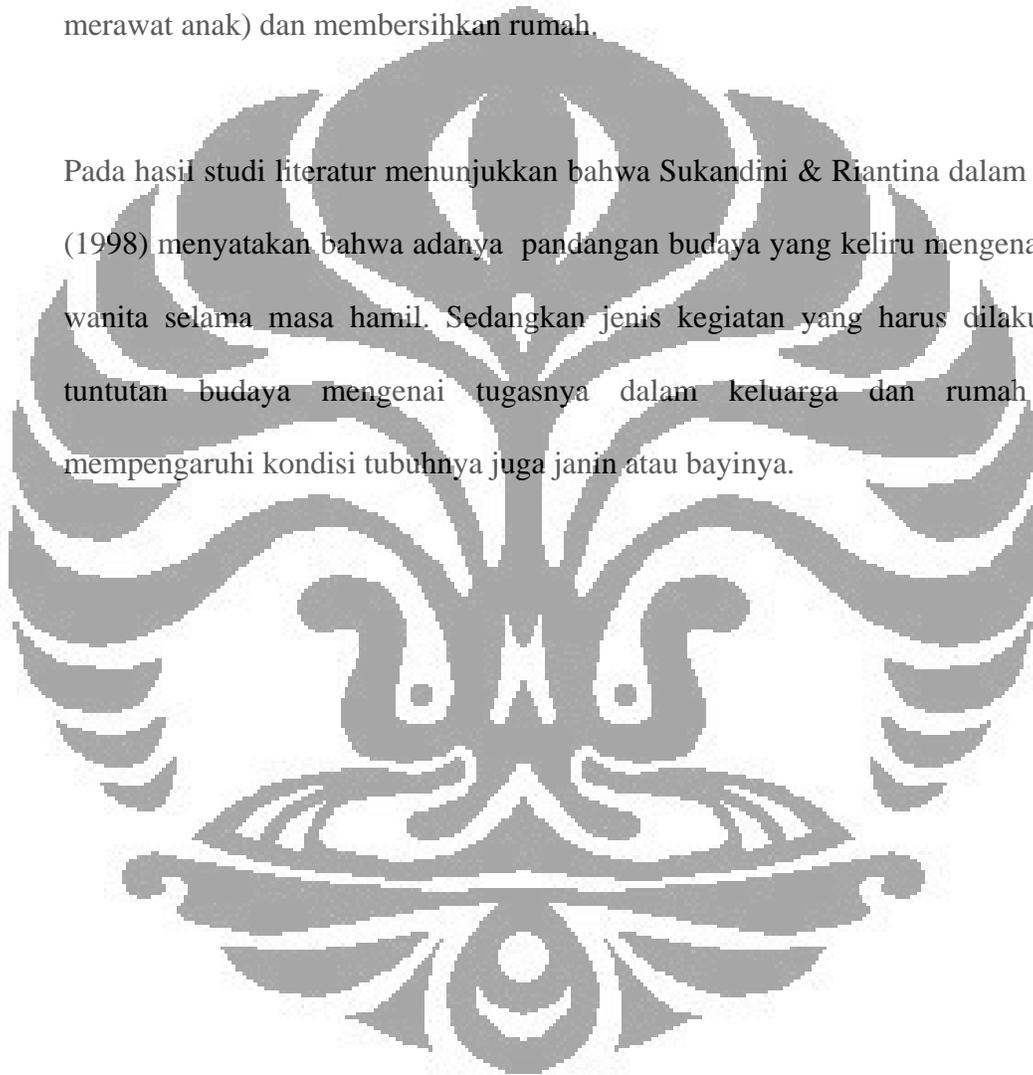
"(Selama hamil) urus anak dan suami, mertua, kerja kebun, menenun, dan juga ke pasar..... sehingga kurang istirahat" (P1)

Seorang partisipan lain yang juga bekerja menenun kain untuk membeli makanan dan persiapan biaya melahirkan mengatakan:

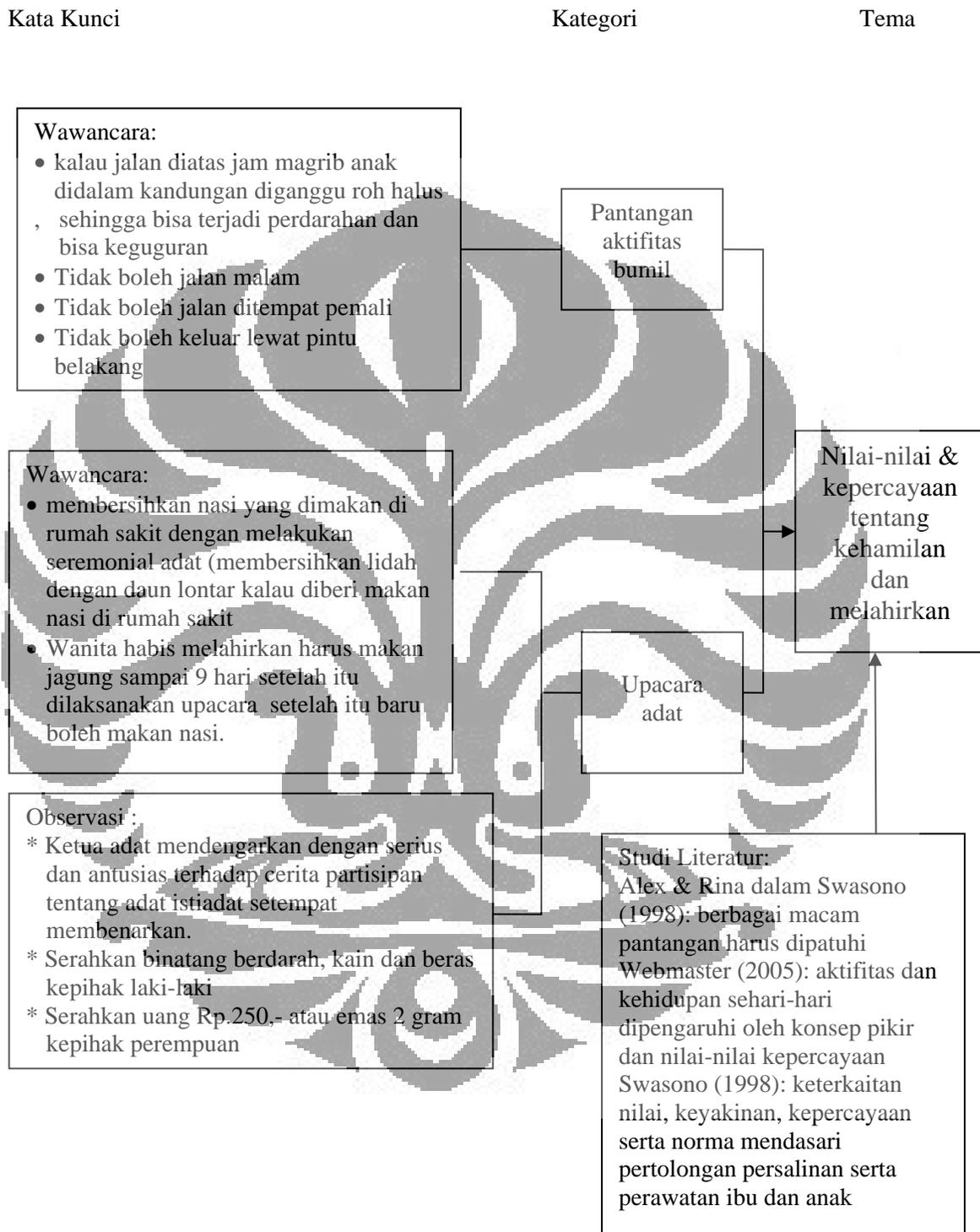
"Saya kerja terlalu banyak saat hamil, dan kurang istirahat, sehingga saya jadi lemah. Mau tidak kerja, itu memang tanggung jawab saya. Tidak bisa kita lepas."
(P3)

Hasil pengamatan pada P1 dan P3 menunjukkan bahwa partisipan sedang menenun kain, mengurus kebutuhan keluarga (memasak, membersihkan alat-alat makan, merawat anak) dan membersihkan rumah.

Pada hasil studi literatur menunjukkan bahwa Sukandini & Riantina dalam Swasono (1998) menyatakan bahwa adanya pandangan budaya yang keliru mengenai kondisi wanita selama masa hamil. Sedangkan jenis kegiatan yang harus dilakukan dan tuntutan budaya mengenai tugasnya dalam keluarga dan rumah tangga, mempengaruhi kondisi tubuhnya juga janin atau bayinya.



Skema 4.2. Analisis Tema "Nilai-nilai dan kepercayaan tentang kehamilan dan melahirkan"



Tema 2: Nilai-nilai kepercayaan tentang kehamilan dan persalinan

1. Pantangan aktifitas bumil

Semua partisipan mempunyai pantangan aktivitas selama hamil yang kurang tepat

Seorang partisipan yang telah melahirkan sebanyak empat kali mengatakan:

"Kalau pergi di orang meninggal atau ke tempat orang mati, nanti anak dalam kandungan itu merasa sedih atau susah. Kalau keluar lewat pintu belakang atau jendela, nanti anak lahir susah. Kalau jalan diatas jam magrib, anak didalam kandungan diganggu roh halus dan bisa terjadi pendarahan. Kalau jalan-jalan di tempat pemali anak bisa lahir cacat, seperti bibir sumbing, mata juling dan lain-lain" (P3)

Seorang partisipan yang ditanya tentang penyebab perdarahan yang dialaminya, mengatakan:

"... atau mungkin karena saya sering jalan malam, karena katanya ada roh halus yang ganggu saya dan kandungan saya." (P2)

2. Upacara Adat

Upacara adat dilakukan pada partisipan yang melahirkan di rumah sakit dan diberi makan nasi. Upacara tersebut dilakukan guna membebaskan partisipan dari kutukan makanan yang diharamkan, karena menurut kepercayaan setempat ibu yang baru melahirkan harus makan nasi jagung.

Lima orang partisipan menjalani upacara adat pembebasan dari kutukan ini. Seorang ibu yang melahirkan di rumah sakit mengatakan:

"Kita harus panggil ketua adat untuk buat seremonial seperti siapkan air satu gelas untuk minum dan tiga lembar daun lontar, lalu daun lontar itu dicelupkan ke dalam air satu gelas itu, lalu di sapu pada lidah ibu yang melahirkan tadi dengan tujuan

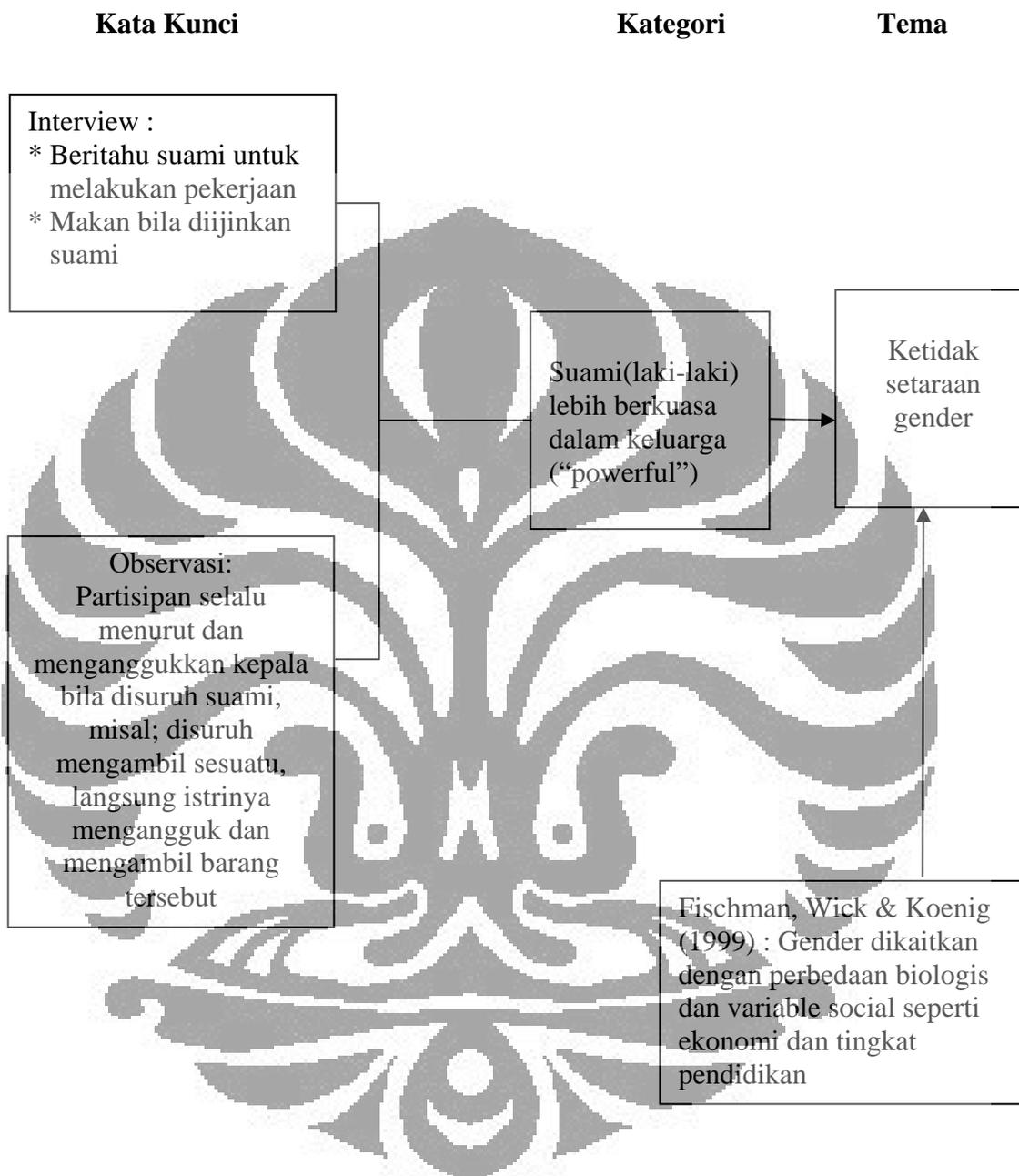
untuk membersihkan nasi yang sudah dimakan di rumah sakit, karena itu haram kalau anak belum berumur sembilan hari. Setelah itu baru ibu tersebut boleh makan nasi jagung." (P5)

Upacara adat juga dilakukan bagi anak yang lahir. Upacara ini dilakukan sesudah 9 hari untuk anak laki-laki dan 6 hari untuk anak perempuan. Seorang partisipan mengatakan:

”Setelah genap waktunya, baru dibuat seremonial adat yang disetujui kedua belah pihak, pihak dari keluarga suami dan pihak dari keluarga istri. Persiapannya, pihak dari keluarga istri menyiapkan satu ekor babi (berlaku untuk yang beragama kristen), dan satu ekor kambing (untuk yang beragama muslim), 10 kg beras. Kalau anak laki-laki, kain satu lembar, dan anak perempuan kain sarung. Itu ditanggung keluarga perempuan atau omnya. Kemudian keluarga, pihak Bapak, menyerahkan uang 200 ribu atau emas dua gram. Lalu menyerahkannya kekeluarga pihak perempuan, atau omnya.” (P3).

Alex & Rina dalam Swasono (1998) menyatakan bahwa tampak adanya bermacam-macam pantangan yang harus dipatuhi walaupun tidak dipahami alasannya karena sudah merupakan tradisi atau tekanan dari pihak keluarga atau dukun bayi untuk dipatuhinya. Webmaster (2005) menyatakan bahwa aktifitas dan kehidupan sehari-hari selalu dipengaruhi oleh setiap keputusan yang diambil, sangat dipengaruhi oleh konsep pikir dan nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki. Pada dasarnya nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki sangat dipengaruhi oleh sudut pandang yang dimiliki. Nilai-nilai kepercayaan dapat dibentuk melalui berbagai informasi baik yang dapat melalui media informasi yang ada maupun melalui setiap kegiatan yang dilakukan dengan orang lain. Swasono (1998) menyatakan bahwa respon masyarakat terhadap kehamilan sampai dengan perawatan saat persalinan bagi ibu dan bayinya menunjukkan adanya keterkaitan antara nilai-nilai landasan pemikiran, keyakinan dan kepercayaan serta norma-norma yang mendasari perilaku pertolongan persalinan serta perawatan ibu dan anak.

Skema 4.3. Analisis Tema "Ketidaksetaraan gender"



Tema 3 : Ketidaksetaraan Gender

Semua suami partisipan menunjukkan sikap yang keliru (seperti selalu menunjukkan sikap otoriter yang artinya setiap instruksinya harus dituruti) dalam rumah.

Dua partisipan mengatakan :

"...Kalau mau buat sesuatu harus beritahu suami dulu kalau diijinkan baru Kita bisa kerja.

Seorang partisipan yang mempunyai anak 6 orang mengatakan :

"...kala mau makan harus ada ijin dari suami dulu baru makan

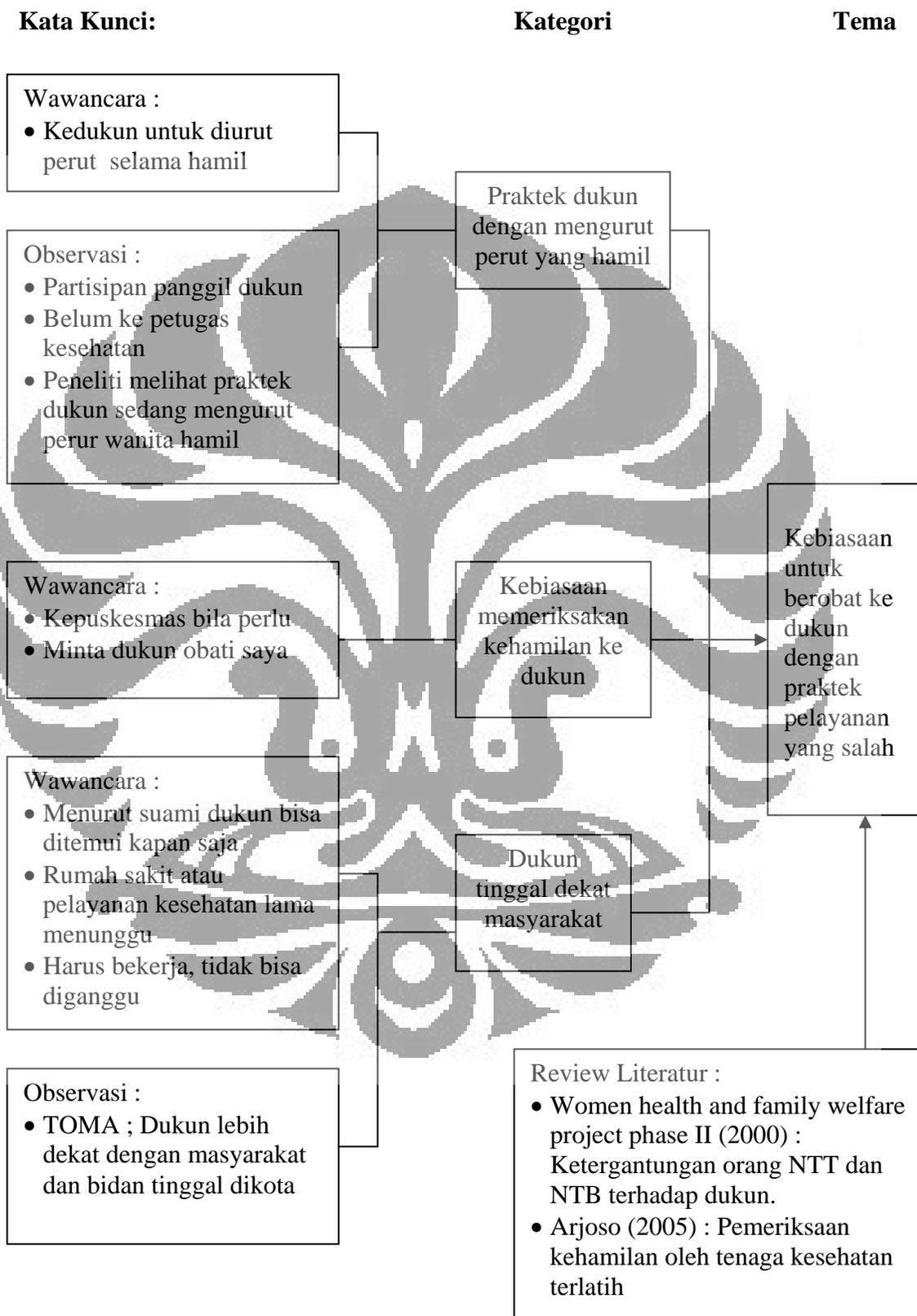
Dua partisipan lagi mengatakan :

"...makanan paling enak dan banyak untuk suami dulu sisa baru untuk anak dan istri.

Hasil observasi oleh peneliti saat melakukan kunjungan pertama dirumah-rumah partisipan, semua partisipan selalu menuruti apa yang dikatakan suaminya dengan menganggukan kepala bila diberitahu.

Fishman, Wick & Koenig (1999) menjelaskan bahwa Gender sebagai karakteristik pria dan wanita yang dibentuk secara sosial. Perbedaan sosial antara kedua jenis kelamin ini berubah seiring dengan perubahan waktu dan tahapan kehidupan manusia, serta berbeda-beda disetiap budaya. Walaupun gender berbeda disetiap budaya, namun hampir semua budaya menunjukkan bahwa perempuan mempunyai status yang lebih rendah dari laki-laki. Gender juga biasa dikaitkan dengan perbedaan biologis dan sosial seperti pendidikan dan status ekonomi.

Skema 4.4. Analisa Tema: Kebiasaan untuk berobat ke dukun dengan praktek pelayanan yang salah



Tema 4 : Kebiasaan untuk berobat ke dukun dengan praktek pelayanan yang salah

1. Praktek dukun dengan mengurut perut yang hamil

Kebiasaan orang Ende kalau ibu hamil mengeluh sakit biasanya pertama dipanggilkan dukun urut terlebih dahulu kalau tidak sembuh baru mereka memanggil petugas kesehatan.

Hal ini disampaikan oleh empat dari enam partisipan, adapun ungkapannya sebagai berikut :

"..... Waktu saya mulai rasa sakit-sakit saya mau melahirkan saya beritahu suami saya lalu dia panggil dukun untuk urut-urutperut saya untuk melahirkan anak saya"

Partisipan yang lain mengatakan :

"..... Waktu saya hamil saya biasa ke dukun untuk urut, kalau saya rasa sakit dan dukun memberi saya air satu gelas yang sudah dibaca-baca oleh dukun setelah minum sakitnya hilang tapi sebentar muncul lagi akhirnya suami saya antar saya ke rumah sakit"

Hasil observasi, pernah peneliti melihat ibu hamil diurut perut oleh dukun pada saat masih hamil, pada saat melahirkan dan setelah melahirkan.

2. Kebiasaan memeriksakan kehamilannya ke dukun

Pada umumnya ibu-ibu hamil di Ende kalau sakit berobatnya kedukun. Hal ini disampaikan oleh seorang partisipan yang berumur 32 tahun dan telah melahirkan anak ke 4 mengatatakan:

"...Waktu hamil kalau saya sakit suami saya bawa saya kedukun nanti kalau tidak sembuh baru dibawa ke rumah sakit dokter beri obat saya minum baru sembuh.

3. Dukun tinggal dengan masyarakat

Rumah penduduk berdekatan dengan dukun atau bertetangga dengan dukun sehingga ibu hamil atau ibu yang mau melahirkan kalau sakit pertama memanggil dukun yang dikampung dekat rumah :

Semua partisipan mengatakan kalau sakit ke dukun salah satunya mengatakan :

:"....Suami saya kalau saya sakit biasanya pergi panggil dukun karena rumah kami berdekatan dengan dukun.

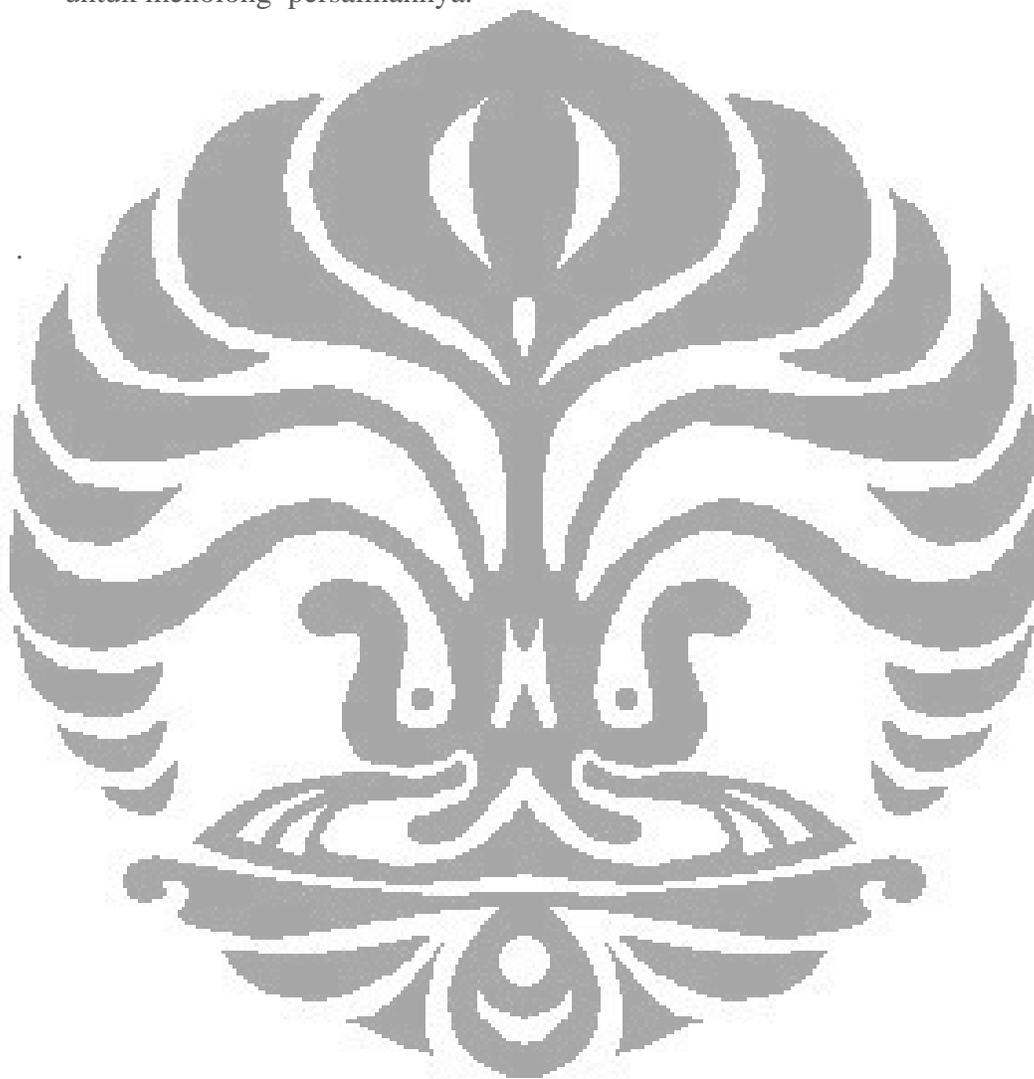
Partisipan lain mengatakan :

"...waktu saya sakit mau melahirkan saya beritahu suami saya. Kekampungannya maka saya beritahu mertua saya yang laki – laki sedang mertua perempuan sudah meninggal maka di panggil dukun dekat rumah untuk menolong melahirkan anak saya.

Hasil pengamatan pada semua partisipan bahwa partisipan panggil dukun sebelum Pergi ketenaga kesehatan dan peneliti pernah melihat dukun mengurus ibu hamil yang datang berobat ke dukun. dan TOMA mengatakan dukun lebih dekat dengan masyarakat dan bidan tinggal di kota.

Dalam laporan *Women Health and Family Welfare project phase II* (2000) menyatakan bahwa masyarakat mempunyai kepercayaan yang kuat terhadap dukun karena dukun dapat memahami perasaan perempuan yang mau melahirkan dan dengan sabar membantu ibu atau perempuan yang mau melahirkan tersebut. Dalam laporan yang sama di NTB menyatakan bahwa masyarakat di NTB sering mempunyai kepercayaan terhadap dukun, karena dukun memahami apa yang dirasakan oleh ibu yang mau melahirkan, sedang bidan kurang sabar dalam menolong ibu yang mau melahirkan.

Laporan yang sama juga di NTT menyatakan bahwa masyarakat di Flores Timur oleh dinas kesehatan Kabupaten Flores Timur melaporkan bahwa bidan desa sering meninggalkan tempat tugas sampai berbulan-bulan dan Polindes tidak ada petugas kesehatan (bidan), sehingga ibu hamil yang mau melahirkan mencari dukun beranak untuk menolong persalinannya.

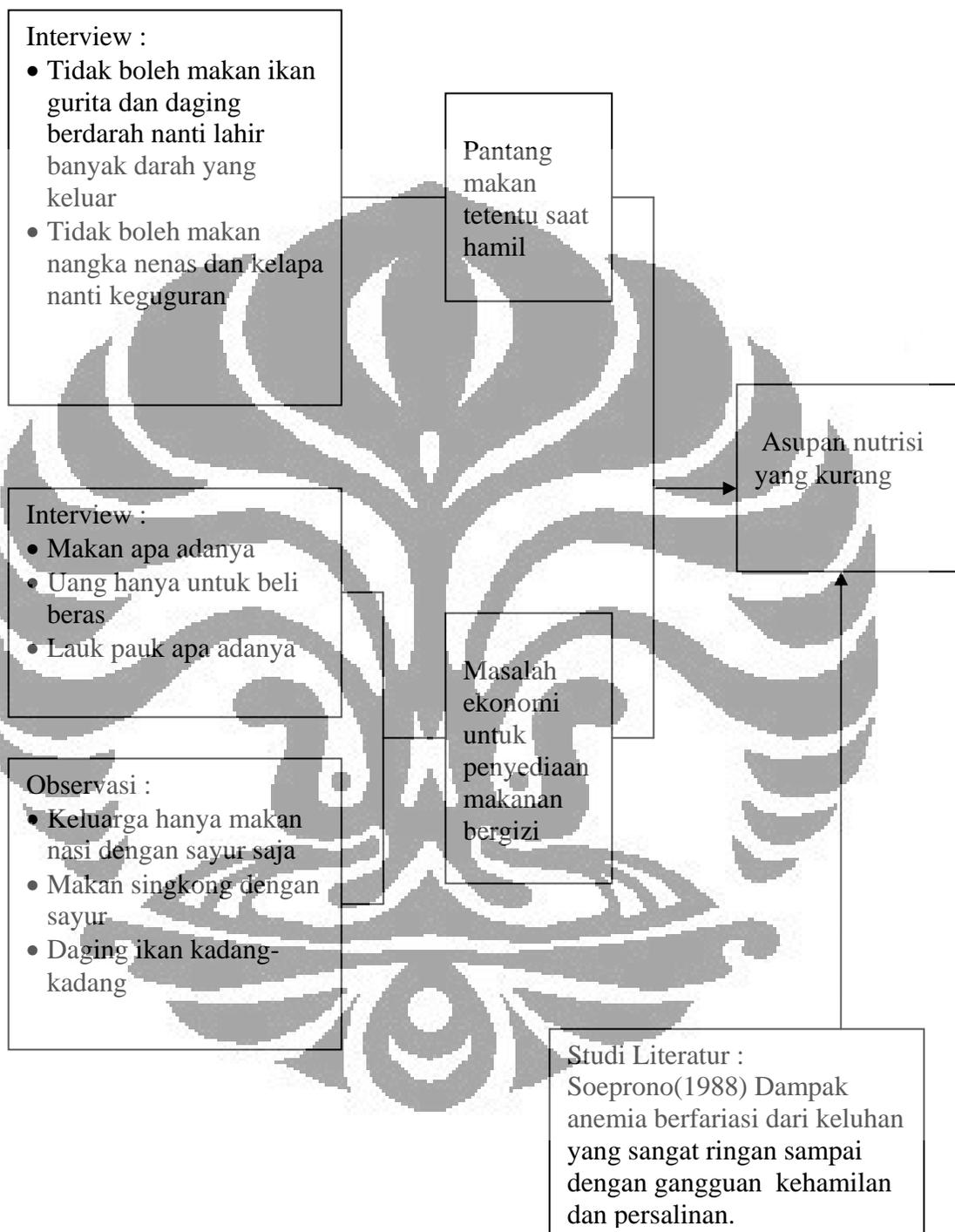


Skema : 4.5 : Masalah Asupan Nutrisi yang Kurang Pada Ibu Hamil

Kata kunci

Kategori

Tema



Tema 5 : Asupan nutrisi yang kurang

1. Pantangan makanan tertentu saat hamil

Lima dari enam orang partisipan yang diwawancarai menyatakan bahwa saat hamil mengalami banyak pantangan makan.

Partisipan yang mempunyai 5 anak mengatakan

".....ada, banyak sekali seperti tidak boleh makan kelapa muda nanti anak lengket seperti isi kelapa, tidak boleh makan nangka dan nenas saat hamil nanti keguguran, ikan gurita nanti anak tidak bisa lahir, tidak boleh makan daging berdarah nanti melahirkan anak banyak darahnya.(P1).

Partisipan lain mengatakan yang berumur 42 tahun dan 6 orang anak mengatakan ;

".....saya juga dilarang untuk tidak boleh makan semua larangan itu tapi saya lawan dan waktu saya lahirkan anak hari-hari pertama darah tidak banyak tapi setelah beberapa hari baru darahnya banyak saya diantar kerumah sakit untuk ditolong bidan.(P6).

Hasil pengamatan dari semua partisipan (ibu menyusui) yang sedang makan menunjukkan bahwa mereka makan satu porsi nasi/ ubi dengan lauk dan sayur.

Kadang-kadang mereka makan tanpa lauk, hanya nasi/ubi dan sayur. Rata-rata partisipan terlihat kurus dan pucat

2. Masalah ekonomi untuk penyediaan makanan bergizi

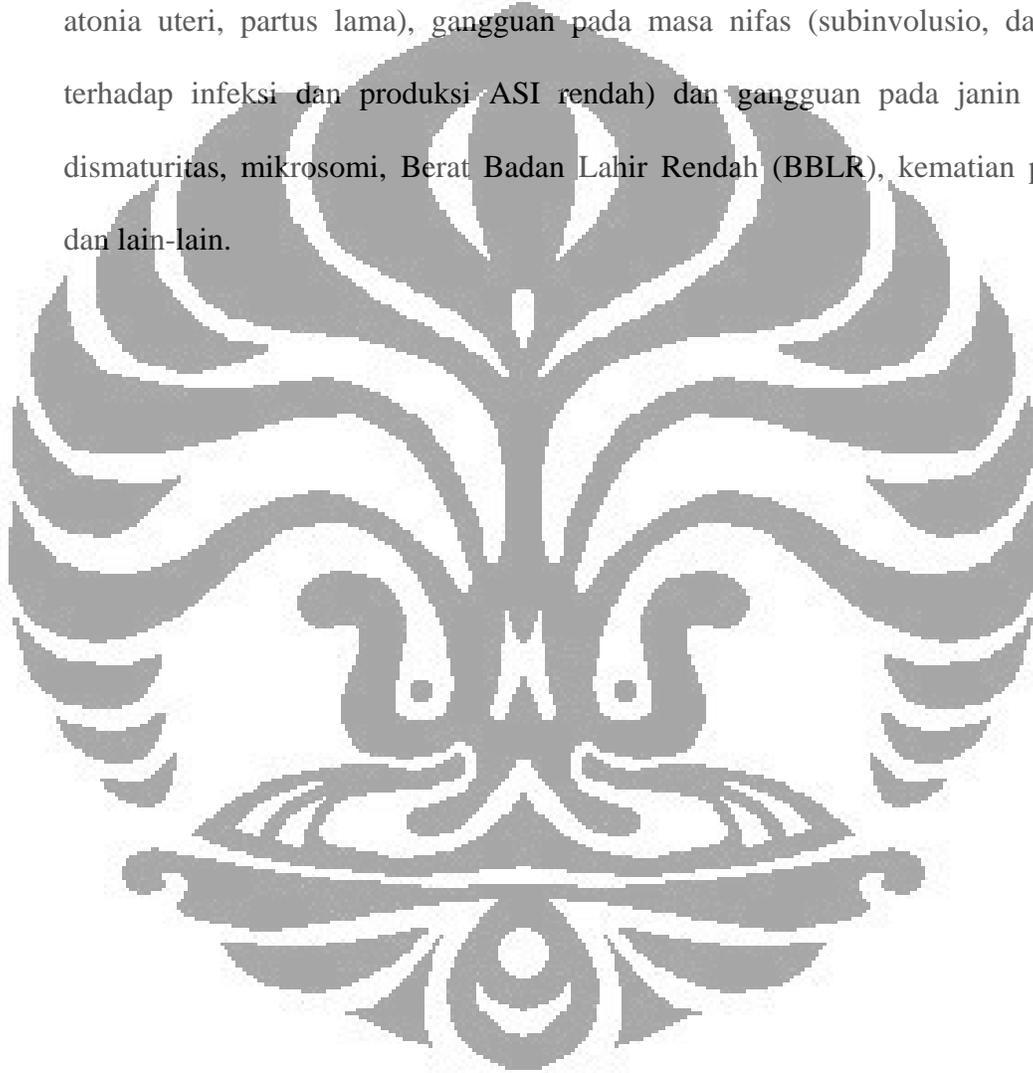
Semua partisipan yang diwawancarai mempunyai masalah ekonomi yang sama, rata-rata mereka mempunyai penghasilan yang rendah karena suami partisipan semuanya bekerja sebagai petani. Hanya satu partisipan yang mempunyai suami yang pekerjaan berlayar.

Partisipan yang suaminya berstatus pekerjaan petani mengatakan

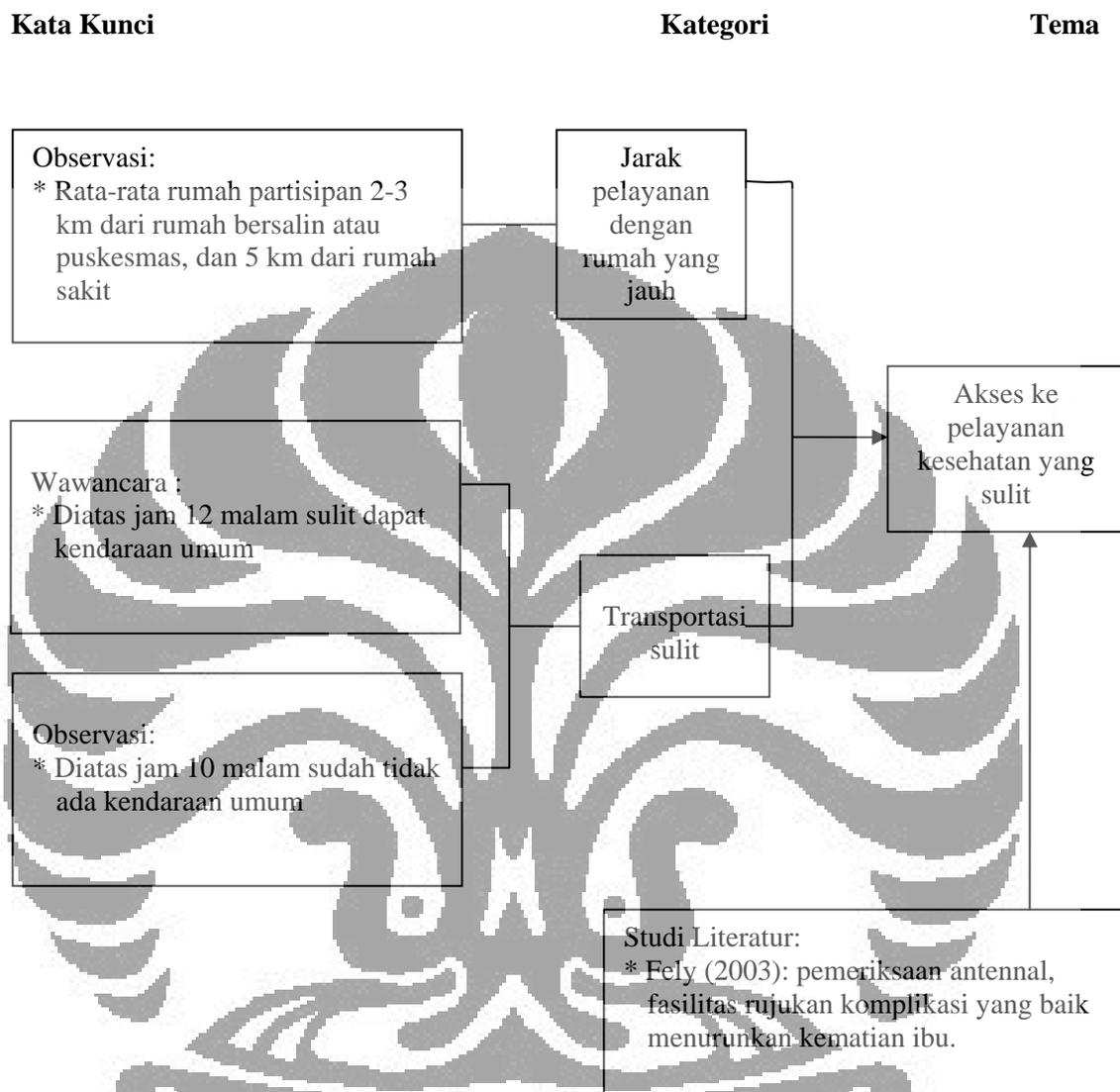
".....suami saya mencari uang dengan menjual hasil kebun kami itu untuk beli makanpun tak cukup sedangkan saya harus menenun biarpun hamil supaya kami

bisa dapatkan uang untuk tambah beli kebutuhan kami dan juga untuk tambahan biaya saya melahirkan anak saya.

Soeprona (1988) menyebutkan bahwa dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang paling ringan sampai dengan gangguan kelangsungan kehamilan antara lain : Abortus, partus imatur/ prematur, gangguan proses persalinan (inertio, atonia uteri, partus lama), gangguan pada masa nifas (subinvolusio, daya tahan terhadap infeksi dan produksi ASI rendah) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal) dan lain-lain.



Skema 4.6. Analisis Tema : Akses ke pelayanan kesehatan yang sulit



Tema 6 : Akses ke Pelayanan Kesehatan yang sulit

1. Jarak ke Pelayanan Kesehatan yang jauh

Jarak dari tempat tinggal partisipan dan unit pelayanan kesehatan mempengaruhi partisipan untuk mencari jenis bantuan kesehatan/ persalinan. Seorang suami partisipan mengatakan:

"...kami menyetujui (saran dukun) untuk membawa istri saya cepat-cepat ke Rumah Sakit Ende untuk ditolong dokter dan bidan. tapi jarak rumah saya dan rumah sakit cukup jauh, (P3)

Hasil observasi partisipan mengatakan waktu itu saya dan suami saya panik mau cari cara bagaimana karena rumah sakit cukup jauh dari sini.

2. Transportasi ke Pelayanan Kesehatan

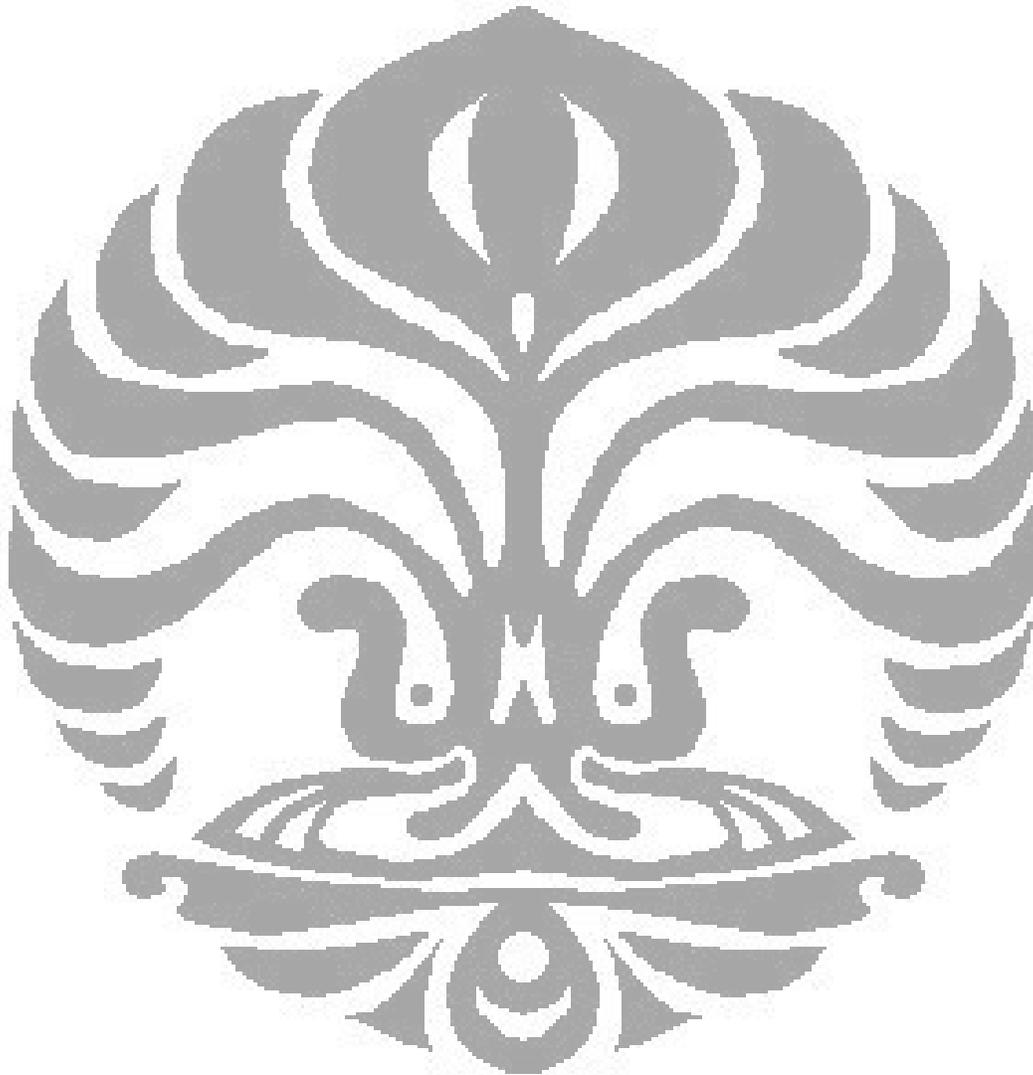
Di wilayah tinggal partisipan, kendaraan umum biasanya beroperasi tidak lebih dari jam 10 malam, sehingga keluarga partisipan biasanya lebih memilih meminta bantuan dukun untuk membantu ibu melahirkan di rumah jika persalinan terjadi pada malam hari. Seorang partisipan yang melahirkan di rumah mengatakan:

"...waktu itu sekitar jam 12 malam, maka sulit untuk dapat kendaraan yang bisa antar saya ke rumah sakit. Akhirnya karena sudah tiba waktunya anak harus lahir, maka suami saya panggil dukun beranak yang dekat rumah untuk menolong lahirkan anak saya." (P6)

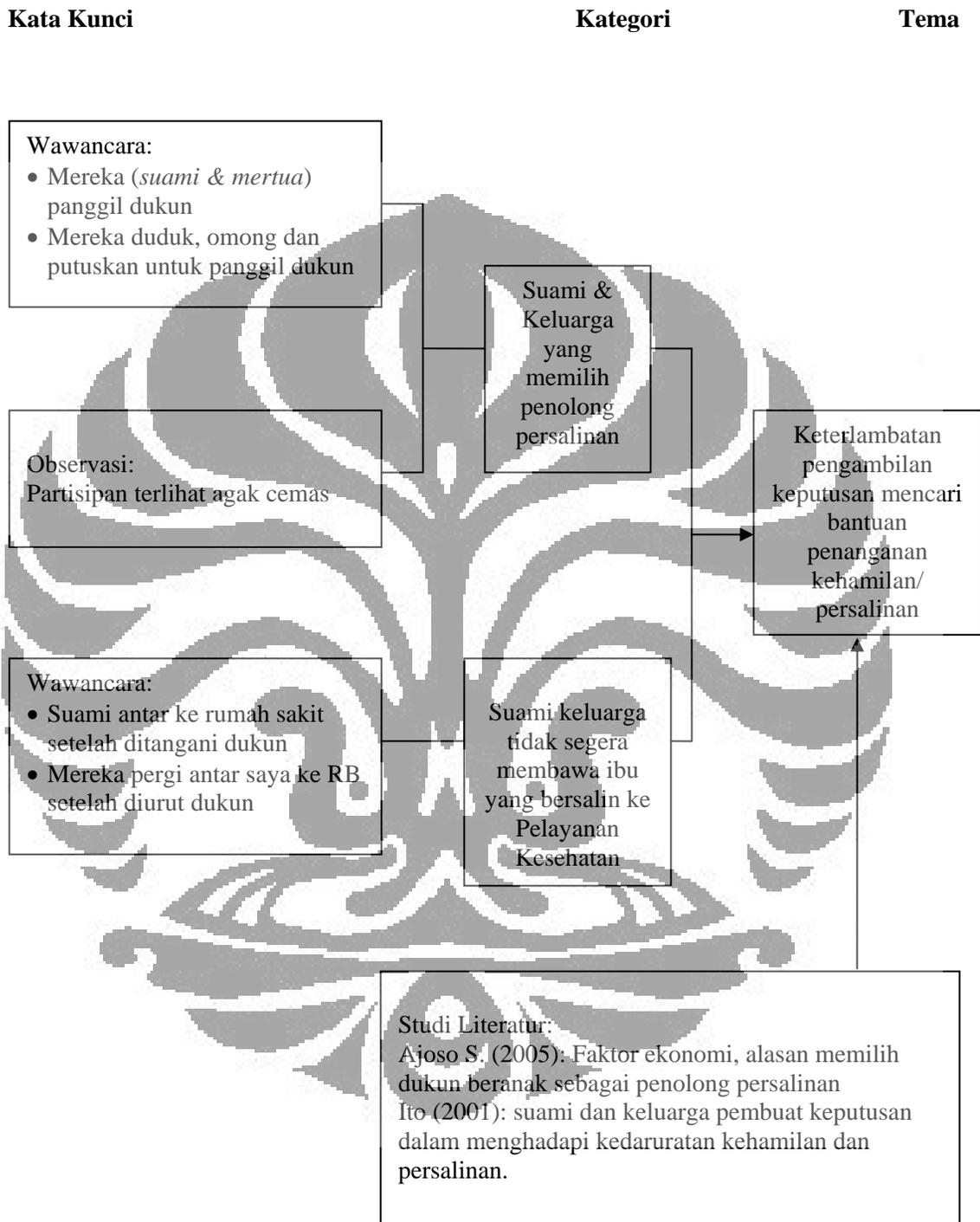
Hasil pengamatan pada semua partisipan bahwa rata-rata jarak rumah partisipan 2-3

Km dari rumah bersalin, puskesmas maupun rumah sakit, dan diatas jam 10 sudah tidak ada kendaraan umum.

Felly (2003) mengatakan bahwa tujuan antenatal care adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental serta anak selama dalam kehamilan persalinan dan nifas sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu serta anak dapat diturunkan.



Skema 4.7. Analisis Tema "Pengambilan Keputusan Mencari Bantuan Penanganan Kehamilan/ Persalinan"



Tema 7: Pengambilan Keputusan Mencari Bantuan Penanganan Kehamilan/ Persalinan

1. Keluarga dan suami memilih penolong persalinan

Semua partisipan penelitian ini memberitahukan keadaannya pada suami, dan kemudian suami membicarakan keadaan istri kepada keluarga. Kemudian suami dan keluarga partisipan memilih penolong persalinan.

Lima dari enam partisipan memilih dan memanggil dukun untuk menolong persalinan. Salah seorang partisipan yang melahirkan dibantu dukun dan kemudian mengalami perdarahan sebelum plasenta lahir mengatakan:

“Waktu saya mau melahirkan, itu saya mulai rasa sakit-sakit di perut dan pinggang, pinggang saya terasa sangat sakit. Saya beritahu sama suami saya dan orang-orang dalam rumah mertua saya. Lalu mereka panggil dukun.” (P3)

Seorang partisipan yang dirujuk oleh dukun ke rumah sakit mengatakan:

Waktu saya mau melahirkan mulai terasa sakit yang hilang timbul. Saya beritahu suami, pertama-tama suami sangat sibuk. Mereka omong-omong dan putuskan untuk panggil dukun, dan mereka memanggil dukun. Mereka bawa dukun datang untuk periksa saya.” (P3)

2. Suami dan keluarga tidak segera membawa ibu yang bersalin ke pelayanan kesehatan

Lima dari enam suami/ keluarga partisipan membawa partisipan ke pelayanan kesehatan atas anjuran dukun yang tidak sanggup menangani komplikasi persalinan.

Sedangkan satu partisipan membawa partisipan ke unit pelayanan kesehatan atas anjuran mertuanya. Empat dari enam partisipan yang melahirkan di rumah dengan bantuan dukun dan mengalami perdarahan sehingga dibawa oleh keluarga ke unit

pelayanan kesehatan. Seorang partisipan yang mengalami perdarahan post partum di rumah mengatakan:

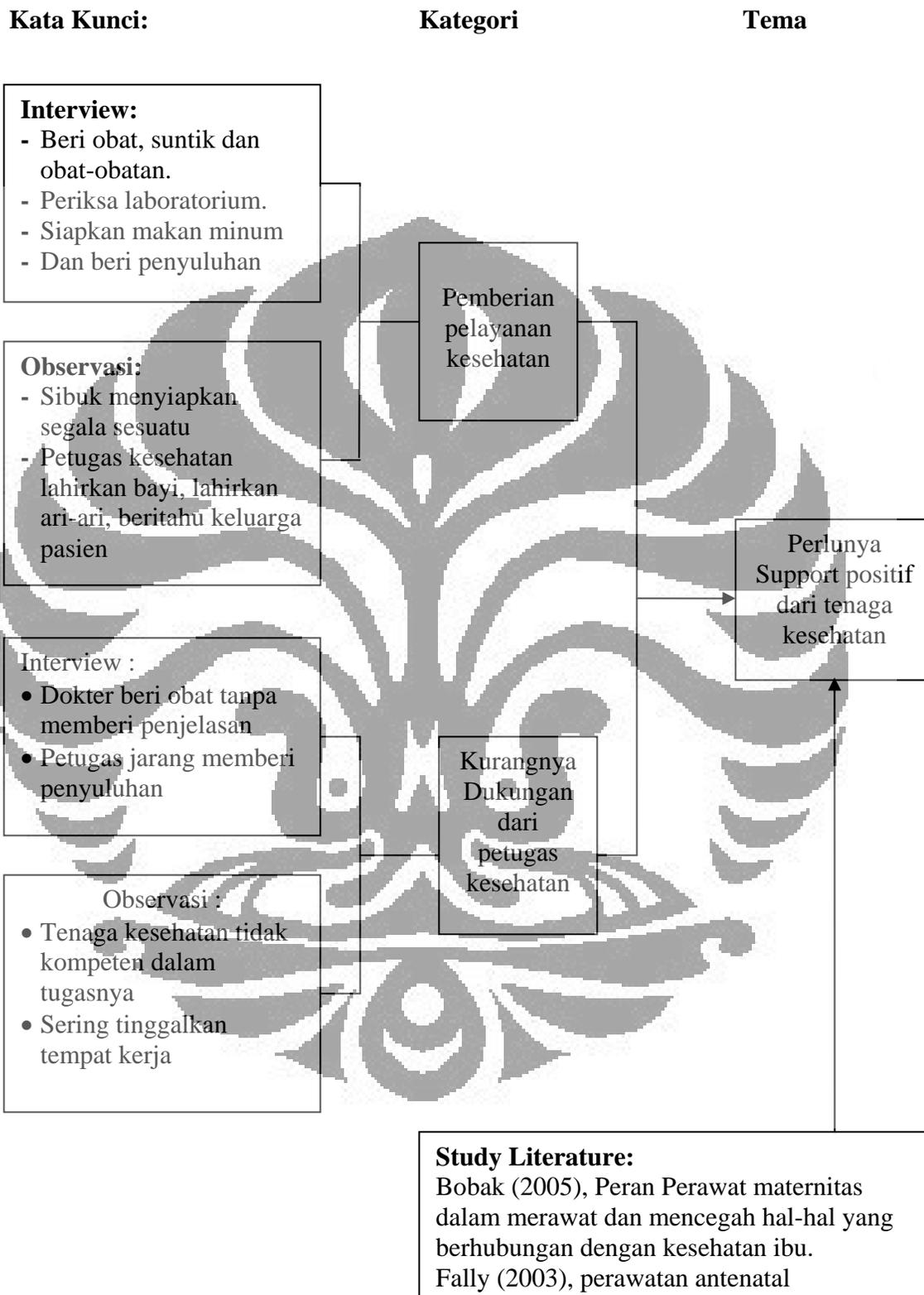
”Waktu itu suami saya dan ipar-ipar saya sangat sibuk mencari bantuan untuk menolong saya, karena waktu itu sekitar jam dua belas malam, maka sulit dapat kendaraan yang bisa antar saya ke rumah sakit. Akhirnya karena sudah tiba waktunya, anak harus lahir, maka suami saya panggil dukun beranak yang dekat rumah, untuk menolong melahirkan anak saya.... saya rasa baik-baik saja. Hanya perut saya terasa kembung. Saya beritahu dukun untuk periksa lagi kandungan saya. Dukun bilang kandungan saya masih tinggi, lalu tidak dibuat apa-apa oleh dukun. Setelah selang beberapa hari, saya lihat darah banyak di kain pengalas dan semakin banyak. Karena takut, suami saya antar ke rumah sakit. Sampai di rumah sakit darah keluar semakin banyak, dan saya rasa pusing dan lemas sekali.” (P6)

Seorang partisipan yang melahirkan dan mengalami perdarahan post partum di unit pelayanan kesehatan, mengatakan:

“...waktu itu mereka pergi antar saya di Rumah Bersalin SSPS untuk diperiksa dan dibantu oleh petugas kesehatan supaya dapat melahirkan dengan selamat. “ (P4)

Studi literatur Arjoso (2005) mengatakan karena alasan ekonomi dan keuangan, warga desa daerah pedalaman lebih memilih dukun beranak untuk membantu proses kelahiran anak-anak mereka dari pada harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu jumlah bidan di daerah pedalaman juga semakin berkurang, banyak bidan pindah ke kota dan membuka praktek di kota. Penelitian yang dilakukan oleh Ito (2001) pada tahun 1997-1998 di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa pada kejadian kematian ibu hamil juga disebabkan oleh karena suami dan keluarga terlambat dan salah membuat keputusan dalam menghadapi kedaruratan kehamilan dan persalinan.

Skema 4.8. Analisa Tema : Perlunya Support Positif dari Tenaga Kesehatan



Tema 8 Analisa Suport positip dari tenaga kesehatan

1. Memberikan pelayanan kesehatan

Semua partisipan tidak teratur memeriksakan kehamilannya karena petugas kesehatan jarang ada di tempat

Seorang partisipan mengatakan yang mempunyai enam anak mengatakan

".... saya sakit kepala dan pusing, waktu itu anak saya sudah lahir saya kasitau suami saya mereka bawa saya ke dukun diberi minuman air yang sudah dibaca – baca saya sembuh tapi sebentar sakit lagi, terus saya mau kepuskesmas tapi dokter tidak ada, terpaksa saya tahan lalu saya minum dan gosok air dari dukun (P6).

Partisipan lain mengatakan :

"....saya kerumah sakit karena darah saya kurang dan tidak ada napsu makan sayaa diberi dengan obat warna merah habis itu saya disuruth pulang tidak dipesan apa-apa (P1)

Bobak (2005) mengatakan keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan kehamilan dan persalinan tidak terlepas dari peran perawat maternitas yang bekerja dimasyarakat. Perawat maternitas dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya selalu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, bidan dan perawat lainnya. Namun saat ini perawat maternitas masih sangat terbatas.

2. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan

Adanya tenaga kesehatan yang berkompeten dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan mempengaruhi partisipan/ keluarganya untuk mendatangi unit pelayanan kesehatan untuk meminta bantuan. Dukungan pelayanan kesehatan dapat berupa: pemeriksaan kehamilan/ kesehatan, informasi kesehatan, pertolongan persalinan dan penanganan komplikasi. Seorang suami yang istrinya mengalami perdarahan akibat retensio plasenta mengatakan:

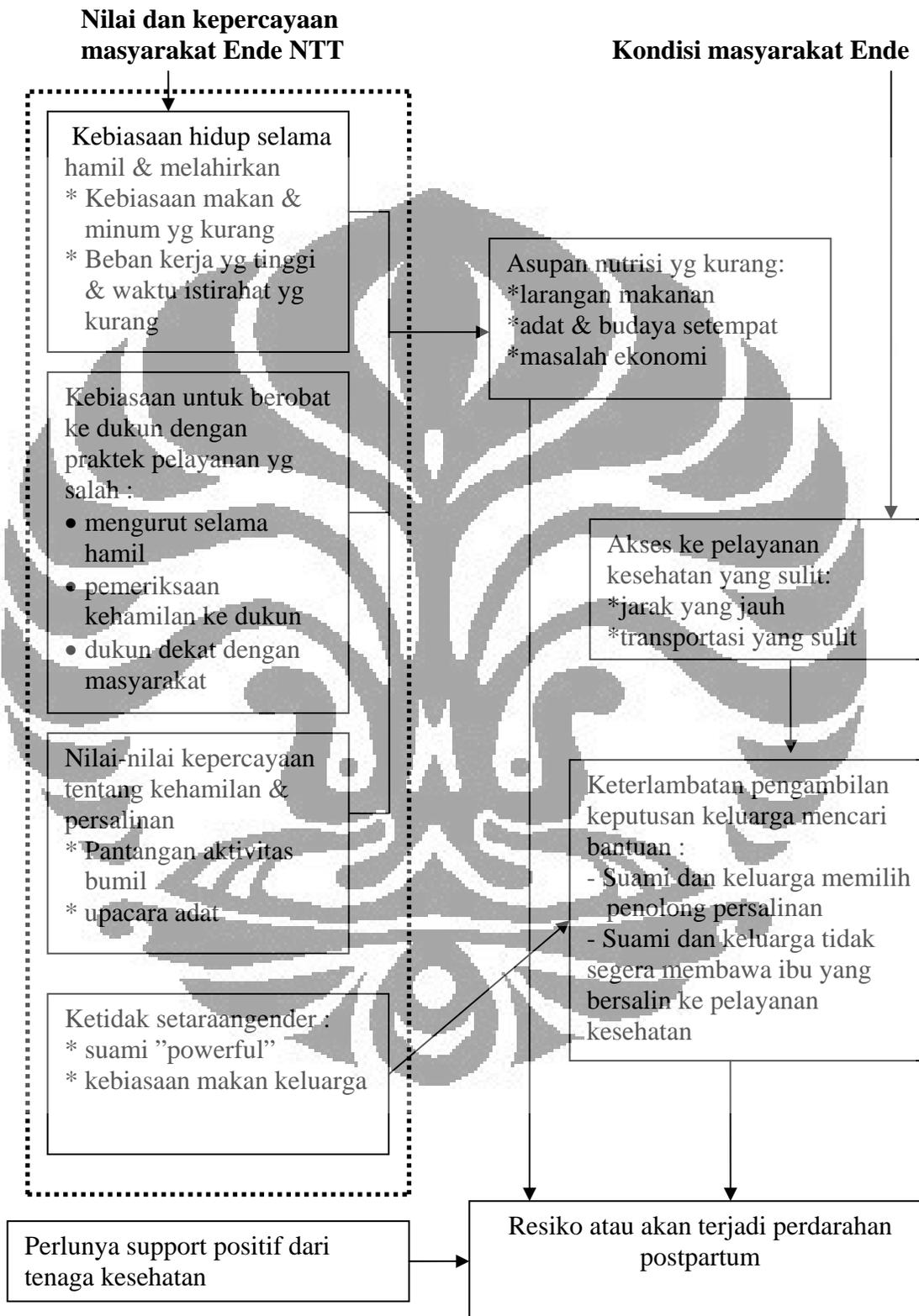
”Sampai di rumah sakit, dokter dan bidan langsung pasang infus dan suntik. Waktu kami antar itu ari-arinya belum lahir. Setelah suntik dan pasang infus, tidak lama kami diberitahu bidan, ari-arinya sudah lahir. Dan bidan serahkan ari-arinya ke kami untuk di bawa pulang dan bidan beritahu lagi... istri saya harus istirahat, karena darahnya keluar banyak.” (P3)

Seorang partisipan yang mengunjungi tenaga kesehatan pada waktu pemeriksaan kehamilan mengatakan:

” (Di rumah sakit) diberi obat-obatan. Karena rasa pusing, disuruh periksa darah, dan Hb saya waktu itu 8 gr%.... Disuruh periksa terus sampai anak lahir.” (P1)

Felly (2003) menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan mengakibatkan kematian maternal dapat diturunkan. Hal ini dapat disebabkan karena dengan adanya antenatal care maka tanda-tanda dini perdarahan yang berlebihan dapat dideteksi dan ditanggulangi dengan cepat.

Skema 4.9. Hasil penelitian grounded theory "Nilai-nilai Kepercayaan Masyarakat Ende yang Mempengaruhi Perdarahan Post Partum"



C. Hasil penelitian Grounded Theory "Nilai-nilai masyarakat Ende yang mempengaruhi terjadinya pendarahan postpartum

Perempuan di kabupaten Ende provinsi NTT yang mengalami perdarahan post partum dipengaruhi oleh dua faktor antara lain nilai dan kepercayaan masyarakat Ende dan kondisi masyarakat Ende itu sendiri. Nilai dan kepercayaan masyarakat itu meliputi kebiasaan hidup selama hamil dan melahirkan seperti kebiasaan makan dan minum yang kurang, beban kerja yang tinggi dan waktu istirahat yang kurang. Nilai-nilai kepercayaan kehamilan dan persalinan yang meliputi pantang aktivitas ibu hamil dan upacara adat sehingga menyebabkan asupan nutrisi yang kurang. Kebiasaan untuk berobat ke dukun dengan praktek pelayanan yang salah seperti mengurut perut selama hamil, pemeriksaan kehamilan ke dukun karena dukun dekat dengan masyarakat, ketidaksetaraan gender, suami "powerfull" mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari bantuan dimana suami dan keluarga yang memilih penolong persalinan dan tidak segera membawa ibu yang bersalin ke pelayanan kesehatan.

Kondisi masyarakat Ende seperti akses pelayanan kesehatan yang sulit yang disebabkan oleh jarak ke pelayanan yang jauh dan sulit serta ketidaksetaraan gender dimana suami yang "powerfull", keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari bantuan dimana suami dan keluarga yang memilih penolong persalinan dan tidak segera membawa ibu yang bersalin ke pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan resiko atau akan terjadinya perdarahan postpartum. Untuk mencegah hal tersebut maka perlu adanya support positif dari tenaga kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan pembahasan hasil penelitian yang dilakukan dan implikasi untuk keperawatan khususnya keperawatan maternitas. Uraian pembahasan dari penelitian ini adalah membandingkan hasil temuan penelitian ini dengan studi-studi literature sebelumnya yang berkaitan dengan nilai-nilai kepercayaan yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pada ibu postpartum di Kabupaten Ende. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan enam partisipan yang mempunyai masalah mengalami perdarahan pada saat melahirkan bayinya telah memberikan gambaran interpretasi hasil penelitian ini.

A. Interpretasi hasil penelitian

Interpretasi hasil penelitian memperlihatkan nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum pada ibu yang mengalami perdarahan pada saat persalinan di kabupaten Ende memaparkan dua hal, yaitu nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende dan kondisi masyarakat Ende.

Penjelasan tentang nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende meliputi kebiasaan dan perilaku para ibu pada masyarakat Ende selama hamil dan melahirkan dan nilai-nilai kepercayaan tentang kehamilan dan persalinan yang berdampak pada asupan nutrisi yang kurang. Selanjutnya, kelelahan fisik karena beban kerja yang tinggi dan waktu

istirahat yang kurang juga menjadi salah satu penyebab banyaknya para ibu mengalami perdarahan paska salin. Hal ini merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan oleh seorang ibu karena itu merupakan tugas pokoknya yang harus dilakukan walaupun kondisi ibu dalam keadaan hamil seperti mengurus anak dan suami, juga mertua kalau masih hidup, dan pekerjaan lain yang merupakan rutinitas seorang ibu.

Nilai kepercayaan tentang kehamilan dan persalinan, merupakan suatu budaya yang diwarisi dalam suatu kelompok masyarakat Ende dan memfasilitasi individu tentang cara memandang dunia serta cara berhubungan dengan orang lain dilingkungan alam. Pengetahuan budaya menyangkut keyakinan dalam praktek kesehatan tentang bagaimana cara memperoleh kesembuhan, mempunyai kerabat dan juga memperoleh keturunan.

Hal yang dialami oleh masyarakat Ende khususnya ibu hamil tidak boleh mengunjungi ibu lain yang anak bayinya lahir mati. Hal ini dipercaya karena dapat menyebabkan anak yang akan dilahirkan juga akan lahir mati. Berikutnya, tidak boleh keluar lewat pintu belakang karena dapat menyebabkan anaknya susah lahir. Tidak boleh jalan malam sendirian nanti diganggu roh halus dan bisa terjadi perdarahan sampai terjadi keguguran. Kepercayaan-kepercayaan tersebut dimiliki oleh semua partisipan dalam penelitian ini.

Selanjutnya, hal-hal berupa larangan atau pantangan ini dapat dipulihkan dengan melakukan upacara adat seperti yang diceriterakan oleh semua partisipan sebagai berikut : jika seorang ibu melahirkan anaknya di rumah sakit diberi makan nasi, maka setelah kembali kerumah harus dibuat adat seperti ; diberi minum air satu gelas dan disapu dengan tiga lembar daun lontar yang sudah dicelupkan dalam segelas air tadi. Setelah itu baru diberi makan nasi jagung sesuai tradisi masyarakat Ende. Pada anak berumur sembilan hari dibuat adat lagi supaya ibunya makan nasi yang dibuat dari beras.

Asupan nutrisi yang kurang dialami oleh semua partisipan. Mereka mengatakan adanya larangan bagi ibu yang lagi hamil untuk tidak boleh mengkonsumsi makanan bergizi tertentu karena dapat menyebabkan gangguan pada janin yang dikandungnya dan diri ibu sendiri. Sebagai contoh mereka tidak boleh mengkonsumsi daging-daging dan beberapa jenis sayuran. Kepercayaan ini menyebabkan banyak di antara ibu hamil mengalami anemia. Kondisi anemia tersebut dapat menyebabkan perdarahan pada saat melahirkan

Hasil peneltian ini sesuai dengan penelitian Sukandini & Riantina dalam Swasono (1998) di Subang Jawa Barat yang melaporkan bahwa terdapat pandangan budaya yang keliru mengenai kondisi wanita selama masa hamil. Sedangkan jenis kegiatan yang harus dilakukan dan tuntutan budaya mengenai tugas dalam keluarga yang mempengaruhi kondisi tubuhnya dan janinnya.

Riduan & Wahyudin (2004) melakukan penelitian terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Bantimurung memperoleh hasil bahwa pada wanita hamil dengan anemia banyak mengalami komplikasi pada kehamilan dan persalinan, resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat.

Selanjutnya, Arjoso (2008) menyatakan bahwa kurangnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan mereka, dapat memberi peluang kematian ibu semakin besar. Mereka tidak mengetahui perkembangan janin dalam kandungannya serta tidak mengkonsumsi vitamin dan zat besi tambahan yang dibutuhkan selama hamil.

Hasil penelitian Suprabowo (2006) dalam praktek budaya kehamilan, persalinan dan nifas melaporkan adanya bentuk praktek yang membahayakan, yaitu pada saat hamil para ibu, diharuskan bekerja keras, mengurangi tidur, dan melakukan kebiasaan mengangkat peranakan (mengurut). Selanjutnya pada saat melahirkan, mereka diharuskan melahirkan di dapur, memotong tali pusat dengan pisau, melahirkan plasenta tanpa sarung tangan, dan memandikan bayi mereka dengan air sungai. Sedangkan selama masa nifas, mereka menjalani pantangan makan dan melakukan hubungan seks selama 40 hari.

Sementara Webmester (2005) menyatakan aktivitas dan kehidupan sehari-hari dipengaruhi oleh setiap keputusan yang diambil yang sangat dipengaruhi oleh

konsep pikir dan nilai-nilai kepercayaan yang dimiliki. Nilai kepercayaan dapat dibentuk melalui berbagai informasi baik yang melalui media informasi yang ada maupun melalui kegiatan yang dilakukan dengan orang lain. Swasono (1998) menyatakan bahwa respon masyarakat terhadap kehamilan sampai dengan perawatan saat persalinan bagi ibu dan bayinya menunjukkan ada keterkaitan antara nilai landasan pemikiran, keyakinan dan persalinan serta norma-norma yang mendasari perilaku pertolongan persalinan serta perawatan ibu dan anak.

Menurut *Womens Health and Family Welfare project phase II* (2000) menyatakan bahwa masyarakat mempunyai kepercayaan yang kuat terhadap dukun. Mereka lebih memilih dukun sebagai penolong persalinan mereka karena dukun dapat memahami perasaan perempuan yang mau melahirkan, selalu sabar membantu dan menjaga ibu atau perempuan yang mau melahirkan. Laporan yang sama juga dilakukan di Kabupaten Flores Timur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur melaporkan tentang kesulitan masyarakat menemui bidan desa sehingga para ibu hamil yang mau melahirkan mencari dukun beranak untuk menolong persalinannya (WHFW, 2000).

Berikutnya, Triyanti (1995) dan Triratnawati (1995) dalam Widayatun (2001) melaporkan bahwa para ibu lebih memilih dukun dalam menolong persalinan mereka karena para dukun lebih memberikan pelayanan yang lengkap, dari memijat bayi dan ibunya sampai memimpin upacara kelahiran seperti memotong kuku, mencukur rambut bayi, menindik telinga dan mengkhitan bayi perempuan. Aspek psikologis lain adalah faktor keamanan dan ketentraman, karena dukun dianggap

lebih berpengalaman, lebih dikenal dan dihormati serta menguasai tradisi dan adat istiadat setempat.

Penelitian yang dilakukan oleh Handanu (2004) di kecamatan Naga Pinoh dalam Maiysa (2007), menunjukkan bahwa pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan karena biaya lebih murah (atas dasar sukarela), adanya kepercayaan dengan ditolong dukun bayi maka persalinan akan berhasil, kemudahan dalam mendapatkan pelayanan (jarak dan kesediaan) dan pelayanan yang lengkap (dari mulai hamil, melahirkan dan kegiatan sehari-hari ibu. Hal yang sama dilaporkan oleh Zakaria seperti yang dikutip dalam Zalbawi (1996) bahwa masyarakat pedesaan lebih memanfaatkan penolong persalinan oleh dukun bayi karena sesuai dengan sistem sosiokultural yang ada di daerah tersebut, dimana dukun bayi berasal dari lingkungan masyarakat sekitar yang sudah dikenal dengan baik yang merupakan bagian dari sistem organisasi sosial dan keagamaan yang tidak terpisahkan.

Berdasarkan hasil studi Husaini dkk (1985) di empat desa di Kupang (Provinsi Nusa Tenggara Timur) diketahui bahwa penambahan berat badan selama hamil sedikit sekitar 6,6 sampai 7,8 kg atau hanya 50-60% dari 12 kg yang dianjurkan sebagai penambahan berat badan. Penyebab langsung dari penambahan berat badan yang tidak memadai adalah kurangnya konsumsi makanan, diperparah lagi dengan penyakit seperti malaria dan infeksi parasit di daerah Endemik. Penyebab tidak langsung adalah kurang akses perempuan ke pelayanan kesehatan, rendahnya pendapatan sehingga perempuan tidak dapat membelikan makanan yang dibutuhkan

dan ketidak seimbangan gender dalam pembagian tugas rumah tangga. Penyebab mendasar lagi adalah kurangnya kesempatan perempuan untuk mendapatkan pendidikan formal.

Suami atau laki-laki dikatakan “powerfull “ dalam keluarga yang diartikan dalam ketidak setaraan gender. Gender dapat diartikan sebagai karakteristik pria dan wanita yang dibentuk secara sosial antara dua jenis kelamin, hal itu dipelajari seiring dengan perubahan waktu dan tahapan kehidupan yang berbeda-beda disetiap budaya. Sesuai dengan hasil temuan peneliti saat melakukan penelitian di Ende bahwa masyarakat Ende mempraktekkan peran gender adalah dengan memperlakukan berdasarkan jenis kelamin yaitu jenis kelamin pria lebih berkuasa dari pada wanita dan menurut masyarakat Ende bahwa laki-laki adalah orang yang lebih kuat dan lebih berani sehingga laki-laki yang memberi keputusan dalam rumah dari pada perempuan.

Study literature yang mendukung hasil penelitian ini adalah Astriani (2005), mengatakan wanita sering dicitrakan sebagai makhluk yang lemah, yang harus yang selalu mengalah dan berkorban. Anggapan seperti ini sangat lekat pada masyarakat kita, meskipun fakta telah menunjukkan bahwa banyak wanita didunia yang mempunyai kemampuan, tetapi laki-laki dipandang sebagai makhluk yang kuat dan mempunyai hak mendapat layanan dari wanita.

Selanjutnya, tentang kondisi masyarakat Ende yang meliputi ketidaksetaraan gender, kebiasaan berobat ke dukun dengan praktek pelayanan yang salah, akses

kepelayanan kesehatan yang sulit dijangkau yang terdiri dari jarak yang jauh dan transportasi yang sulit yang menyebabkan keterlambatan keputusan keluarga mencari bantuan. Semuanya ini berdampak pada resiko akan terjadinya perdarahan postpartum pada ibu melahirkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Media (1995) menyebutkan bahwa ibu-ibu yang tinggal di pedesaan lebih banyak memanfaatkan non tenaga kesehatan karena kendala jarak ke fasilitas kesehatan dari tempat tinggal mereka, fasilitas kesehatan terlalu jauh dengan tempat tinggal mereka. Namun menurut Wiknjosastro (1991) Kehadiran penolong tradisional pada persalinan tidak hanya untuk memberikan pertolongan teknis, tetapi memberikan *emotional security* kepada wanita yang sedang bersalin serta keluarganya, karena doa-doanya dianggap dapat membantu melancarkan jalannya persalinan.

Hasil penelitian Charthy dan Main (1992), menunjukkan angka kematian ibu dapat diturunkan secara tidak langsung dengan memperbaiki status sosial ekonomi yang mempunyai efek terhadap salah satu dari seluruh faktor penyebab langsung yaitu perilaku kesehatan dan perilaku reproduksi status kesehatan dan keadaan pelayanan kesehatan terjangkau ketiga hal tersebut sangat mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

Dep Kes (2003), menyatakan bahwa ada penyebab lain yang dapat menyebabkan AKI masih tinggi adalah keterlambatan keluarga pasien dan tenaga kesehatan dalam

penanganan pasien, ada 3 macam keterlambatan antara lain : 1) keterlambatan dalam memutuskan untuk mencari pengobatan atau pertolongan persalinan (tidak mengetahui adanya komplikasi), 2) Keterlambatan dalam mencapai tempat pengobatan/ pertolongan persalinan karena letak geografis yang sulit dijangkau (seperti pegunungan, sungai dan kepulauan), 3) keterlambatan dalam pertolongan karena tersedianya sarana prasarana yang terbatas dan juga masalah ekonomi. Hasil penelitian ini melaporkan hal yang sama, yaitu pertama keterlambatan dalam memutuskan untuk mencari pengobatan atau pertolongan persalinan, hal ini terjadi pada masyarakat Ende dikarenakan suami atau keluarga tidak tahu adanya komplikasi pada kehamilan, keluarga menganggap melahirkan merupakan hal yang biasa yang dialami oleh seorang wanita dan pada masyarakat Ende juga adanya anggapan bahwa laki-laki yang paling berkuasa dan mempunyai hak dalam pengambilan keputusan.

Kesulitan lainnya adalah sulitnya mencapai pelayanan kesehatan karena jarak dan transportasi yang sulit untuk mencapai fasilitas kesehatan, hal ini disebabkan karena letak geografis yang terdiri dari lembah dan pegunungan sehingga sulit ditempuh dalam waktu yang singkat dan kurang tersedianya sarana transportasi.

Selanjutnya, keterlambatan dalam pelayanan pertolongan persalinan karena terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit kabupaten ataupun rumah sakit provinsi seperti tenaga kesehatan atau bidan yang tidak berada ditempat pada saat masyarakat membutuhkan. Kebanyakan bidan

lebih memilih tinggal di kota dan membuka praktek daripada tinggal di daerah pedesaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Astari (2005) di Jawa Barat menemukan bahwa suami mempunyai peran yang cukup penting bagi istri yang mengalami komplikasi baik pada masa kehamilan maupun persalinan. Peran suami bukan hanya pada aspek produktif (sebagai pencari nafkah dan menyediakan uang yang terkait dengan komplikasi perinatal), akan tetapi juga berperan pada aspek reproduktif (yaitu merawat kehamilan dan meminta pertolongan pada saat persalinan. Banyak ibu yang meninggal setelah terlambat mendapat pertolongan persalinan dan proses pertolongan yang adekuat karena tidak dilakukan pertolongan pertama karena suami dan keluarga tidak sadar akan adanya masalah selama kehamilan dan persalinan

Penelitian yang dilakukan oleh Ito (2001) pada tahun 1997-1998 di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa pada kejadian kematian ibu hamil juga disebabkan oleh karena suami dan keluarga terlambat dan salah membuat keputusan dalam menghadapi kedaruratan kehamilan dan persalinan.

Menurut Bobak (2005) menyatakan bahwa keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan kehamilan tidak terlepas dari peran perawat maternitas yang bekerja di masyarakat. Perawat maternitas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya selalu bekerja sama dengan tim kesehatan lain seperti dokter, bidan dan perawat lain. Namun saat ini keberadaan perawat maternitas sangat terbatas.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Felly (2003) menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal yang dilakukan secara teratur dan ketersediaan fasilitas rujukan bagi kasus resiko tinggi terutama perdarahan yang selalu mungkin terjadi setelah persalinan dapat menurunkan kematian maternal.

B. Keterbatasan penelitian

1. Keterbatasan waktu penelitian sehingga peneliti tidak mendapatkan data yang cukup sesuai dengan apa yang diharapkan karena waktu yang tersedia sangat pendek, sehingga metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam belum sepenuhnya dilakukan dengan benar. Pada saat proses analisa data peneliti mengalami kesulitan, hal ini dapat diatasi ketika peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing tesis.
2. Kurangnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian studi kualitatif, khususnya studi *Grounded theory*, dan kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara, membuat catatan lapangan masih sangat kurang.
3. Keterbatasan karakteristik pendidikan partisipan. Rata-rata partisipan berpendidikan rendah (pendidikan SD lima (5) orang dan satu (1) orang berpendidikan SMP), sehingga sering sulit untuk memahami pertanyaan yang diajukan atau sulit dalam menceriterakan pengalamannya dengan baik.

C. Implikasi keperawatan

Penelitian ini menemukan nilai- nilai budaya tentang kehamilan dan persalinan masyarakat Ende, pengambilan keputusan mencari bantuan penanganan kehamilan

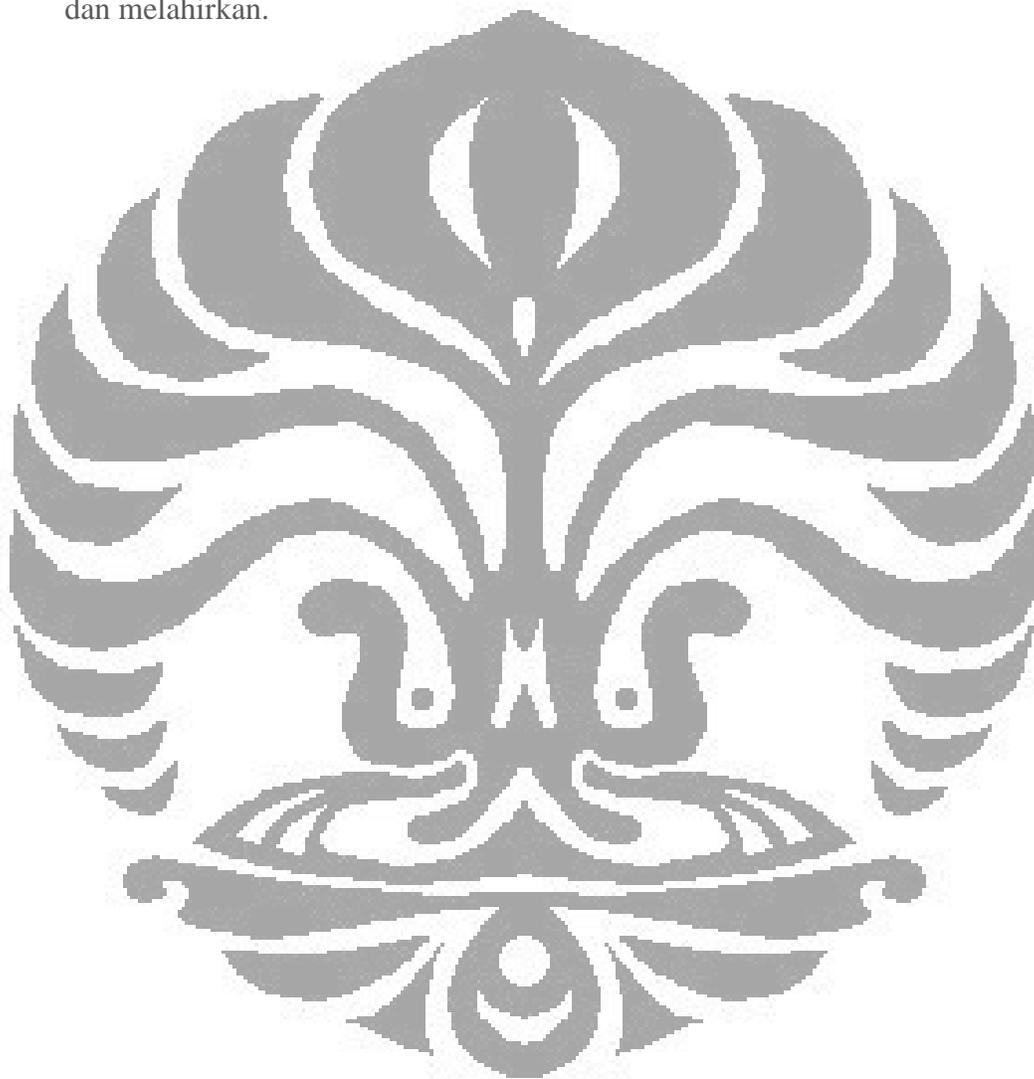
dan persalinan, akses tenaga kesehatan sehingga perawat maternitas dalam melakukan asuhan keperawatan, dapat mengatasi tentang kebiasaan hidup masyarakat yang menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan. Nilai budaya yang sangat mempengaruhi masyarakat dalam hal perawatan kesehatan khususnya ibu hamil dan melahirkan serta pengambilan keputusan untuk mencari bantuan penanganan kehamilan dan persalinan serta akses pertolongan persalinan lebih dini.

Hasil penelitian ini bagi keperawatan maternitas dapat memberikan dorongan kepada petugas keperawatan maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga, sejalan dengan tujuan falsafah keperawatan maternitas yaitu keperawatan maternitas bersifat holistik dan memberikan penghargaan terhadap klien dan keluarganya sebagai pemberi dukungan dan mempunyai sikap, nilai dan perilaku yang sehat baik individu maupun keluarga yang dipengaruhi oleh latar belakang adat dan budaya.

Dengan demikian seorang perawat maternitas dapat memberikan masukan mengenai proses budaya yang ada dimasyarakat (Lowdermilk & Perry, 2003). Perlu adanya kegiatan yang lebih intensif untuk dapat melakukan kegiatan – kegiatan yang dapat menarik minat masyarakat sehingga mudah merubah perilaku dan budaya masyarakat.

Penelitian ini juga dapat menjadi data dasar bagi perawat maternitas sebagai *advocate* untuk perempuan yang mengalami perdarahan saat melahirkan dan ibu

hamil yang mengalami resiko tinggi dimana peran perawat maternitas sebagai penghubung dengan mengkomunikasikan kepada pengambil kebijakan terkait dengan masalah yang dialami mereka yaitu dengan masalah budaya yang masih tinggi dengan demikian dapat menurunkan kondisi masyarakat khususnya ibu hamil dan melahirkan.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan simpulan yang menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan dan memberikan saran praktis yang berhubungan dengan masalah penelitian.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab IV dan V tentang bagaimana perempuan melewati proses persalinan dengan mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang ditolong oleh dukun beranak atau tenaga kesehatan di kabupaten Ende, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende NTT yang meliputi kebiasaan hidup selama hamil dan melahirkan, nilai-nilai kepercayaan tentang hamil dan melahirkan seperti kebiasaan makan dan minum yang kurang, beban kerja yang tinggi dan waktu istirahat yang kurang yang akan berdampak pada asupan nutrisi yang kurang. Nilai-nilai kepercayaan tentang kehamilan dan persalinan seperti pantangan aktivitas ibu hamil dan upacara adat, kebiasaan berobat kedukun dengan praktek pelayanan yang salah seperti mengurut selama hamil, saat melahirkan dan setelah melahirkan, pemeriksaan kehamilan ke dukun karena dukun dekat dengan masyarakat. Ketidaksetaraan gender, suami “powerfull”, kebiasaan makan keluarga dan keluarga tidak segera membawa ibu ke pelayanan kesehatan.

2. Kondisi masyarakat Ende yang meliputi; akses pelayanan yang sulit seperti jarak yang jauh dan transportasi yang sulit, keterlambatan keluarga mencari bantuan penolong persalinan antara lain suami dan keluarga yang memilih penolong persalinan dan tidak segera membawa ibu yang bersalin ke pelayanan kesehatan.

Kedua hal tersebut yang memicu penyebab resiko terjadinya perdarahan postpartum yang dialami oleh ibu-ibu di kabupaten Ende propinsi NTT, Untuk itu perlunya adanya suport positif dari tenaga kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti ingin memberikan saran kepada pihak-pihak yang terkait dalam hal ini adalah :

1. Bagi pemerintahan kabupaten Ende khususnya dinas kesehatan sebagai pengelola pelayanan kesehatan, untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang masih memiliki budaya yang kuat yang dapat mengakibatkan penurunan angka kematian ibu dan bayi tidak dapat diwujudkan.
2. Bagi perawat maternitas dan komunitas
Diharapkan dapat menyediakan waktu untuk dapat melakukan pengkajian yang lebih terfokus terutama kepada kelompok masyarakat yang masih tabu dengan adat dan budayanya terutama terhadap perawatan kehamilan dan persalinan.

3. Bagi pendidikan keperawatan

- a. Diharapkan dapat memberikan materi yang dapat menjadi pegangan mahasiswa melakukan pengkajian dan penerapan intervensi yang tepat yang dapat merubah perilaku masyarakat yang tidak tahu menjadi tahu.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengkaji kebutuhan-kebutuhan dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada ibu hamil dan melahirkan yang bermasalah.

4. Bagi masyarakat

Agar dapat memanfaatkan sarana fasilitas kesehatan yang ada untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya terutama bagi ibu hamil dan melahirkan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian selanjutnya yang terkait dengan :

- a. Faktor asupan nutrisi yang kurang yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum
- b. Faktor ketidaksetaraan gender yang dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum.
- c. Dengan menggunakan metode penelitian lain yang hasilnya dapat mendukung penelitian yang telah dilakukan, sehingga dapat menjadi pedoman untuk lebih dipahami.

DAFTAR PUSTAKA

- Abouzarh C (1998) *Antepartum and postpartum haemorrhagic concharane review, in : the concharane library,554.4 2004*, Available from [http:// www pub mecom](http://www.pub.mecom) diambil 6 februari 2008
- Amirudin R.Wayudin (2004), *Study kasus control faktor biomedis terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Bantimurung.*
- Arjoso S (2005) *Angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia tergolong tinggi* <http://www.kapanlagi.com/h/0000070876.html>.
- Astriani (2005) *Citra wanita sehat*, [http://www opociles com/wanita sehat/ citra htm](http://www.opociles.com/wanita%20sehat/citra.htm) diambil 3 juli 2008
- Anonim (2000). *Women health and family project phase II and ausaid project Australia agency for international development.*
- Astari M (2005) *Pengambilan keputusan dalam keluarga terkait dengan keputusan perinatal di kabupaten Cianjur Jawa Barat: tesis tidak dipublikasikan*
- Bobak I.M.Jensen M.C. (1995). *Maternity & gynecologic care : The nurse and the family* (3th ed) st. lois : mosby-yearbook inc.
- Bobak I.M, Lowdermilk D.T.& Jensen M.C. (1995) *Maternity nursing (4 th ed)*,St.Loic Mosby-year book Inc.
- Burn, N & Grov, K.T. (1999) *Understanding research* (2th ed) Philadelphia: W.B. : souders company.
- Basuki N. (2007) *Insidenns anemia kehamilan, faktor yang mempengaruhi dan pengaruhnya terhadap kejadiannya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas*, [http:// adln. Lib.unair.ac.id/print.php?id =Jpt unair-Gdl-52-2007 notobroto - 0067/&PH PSESSID=1afda3afd8 fb5f193 obat5deb 99074](http://adln.Lib.unair.ac.id/print.php?id=Jpt_unair-Gdl-52-2007_notobroto_0067/&PH_PSESSID=1afda3afd8_fb5f193_obat5deb_99074)
- Creswel J .W. (1998) *Qualitative inquiry and research design: Choosing among fine traditions*. California : Sage plublication.
- Corbin J.D. & Straus A.(1990) *Basic of qualitative research : Grounded theory procedure And Techniques*, Newbury park : Sage Publication

- Carht J and Maine D (1992) *A framework and analyzing the determinants of maternal mortality studies in family planning*, 23(1). pp 23-33.
- Dinas kesehatan kabupaten Ende (2007) *Profil kesehatan keluarga kabupaten Ende*
- Departemen Kesehatan R.I. (2003) *Profil kesehatan reproduksi indonesia* Jakarta. Dep. Kes.
- Dep Kes (2001) *Rencana strategi nasional making pragnancy safer (MPS) di Indonesia 2001-2010* Jakarta Departemen Kesehatan RI.
- Dep Kes (2007) *Profil kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Delfi L. (1998) *Sinobsis obstetri : obstetri fisiologis & obstetri patologis* jilid 1 ed.2, Jakarta : EGC
- Fischman, R.J., Wck, &Koeing,B.A. (1999) The Use of "sex " and "gender " to define and characterize meaningful diferensis between man and women in national institute of health 1999 agenda for research of women 's health century: vol I. Woshington : office of research on women health.
- Felly P.S. *Komplikasi persalinan 3 tahun terakhir Di Indonesia*, [Http://digillip litbang.depkes. 90 pfp ?id=jkpkbppk- gdl-res-2003-felly-883-komplikasi](http://digillip.litbang.depkes.90.pfp?id=jkpkbppk-gdl-res-2003-felly-883-komplikasi) diambil 23 february 2008.
- Gulardi H. (2002), *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal* ed. I Yayasan Bina pusataka sarwono prawihardjo, Jakarta : Bina pustaka.
- Handanu, Sidiq. *Analisis terhadap pemilihanp persalinan pada dukun bayi di Kecamatan Nanga Pinoh, Kabupaten Sintang, Propinsi Kalimantan Barat Tahun 1999*, Tesis, FKM-UI, Depok, 2005)
- Hinifa w. (1999). *Ilmu kebidanan* edisi III cetakan Ke VI Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo Jakarta : Bina pustaka.
- Husaini dkk (1985) *Profil kesehatan perempuan dan pembangunan di Indonesia*. Jakarta 2007. Departemen kesehatan RI.
- Jordan (1993). *Birth in four cultures: Cross cultures investigation of childbirth In Yucatan, Holland, Sweden, And United States* (direvisi dan dikembangkan oleh robie Davis-Floyd), prospect Heoghts: Wfelandpress,Inc.
- Lowdermilk D.L. Perry, S.E. Bobak I.M. (2005) *Keperawatan maternitas edisi 4*. ali bahasa Maria Wijayarini;peter I. Anugerah. Penerbit buku kedokteran EGC
- Lowdermilk D.L.Perry S.E. Bobak I.M.(2000) *Maternity & women 's Health care* 7th ed. St Louis : Mosby Year Book Inc.

- Moleong L.J.(1998). *Metodologi penelitian kualitative* Bandung : Rafika aditama.
- Masri Singarimbun (1997) *Gerakan sayang ibu*, http://www.hamline.edu.apakabar/basis_data/1997/01/14/0101.htm. Diambil 23 maret 2008.
- Media, Yulfira. (1995). *Beberapa aspek sosial budaya dan ekonomi dalam pilihan pertolongan persalinan pada dukun bayi*, Jurnal Epidemiologi Indonesia, Jakarta
- Munandar M.(2001), *Ilmu budaya dasar*. Bandung : refika aditama.
- Machfoedz. (2005). *Pendidikan kesehatan, promosi kesehatan* Jakarta: Penerbit Ramayana
- Melky (2006) *Forum komunikasi kawasan timur Indonesia, kesehatan dalam bidang MDGS*, Http : Forum estren Indonesia org /wp-content/uploads/2007/06/wtt diambil 23 maret 2008
- Notobroto dan Basuki dkk (2007). *Insiden anemia kehamilan, faktor yang mempengaruhi, dan pengaruhnya terhadap komplikasi persalinan dan nifas*, <http://adln.lib.unair.ac.id/print.php?id=jiptunair-gdl-s3-2007>. diperoleh 15 pebruari 2008.
- Koentjoroningrat,(1980). *Beberapa pokok antropologi sosial* Jakarta : P.T. Rakyatpaket
- Poedji R, (2003). *Paket kehamilan dan persalinan aman dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu majalah kedokteran Indonesia*.
- Patlinia H. (2005). *Metodologi penelitian kualitative*. Bandung : P.T. Parejo Rasdiharjo.
- Polit B.F. Bek C.T. & Hungler B.P (2001) *Essential of nursing reseach methods, apraical, and utilisation*, st. Louis : Mosby year book Inc
- Pritchard M.D.,Giant (1984) *Williams obstetric-seventeenth edition* Surabaya : Erlangga
- Piliteri (2003), *Maternal and child health nursing: Case Of The Childbearing And Childdering family*.Philadelphia : wiliams &willernes.
- Reva P.G. & Runquest, J.J. (2001), *Reformation of methodological concept in grounded theory nursings science quarterly*, <http://nsq.sageub.com>. Diambil 10 februari 2008.
- Suprabowo S.(2006) *Praktik budaya dalam kehamilan,persalinan dan nifas pada suku Dayak Sanggau* : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasionol : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sulih U, dkk.(2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*, Jakarta : EGC.

- Streubert H.J.&Carpenter D.R.(1999) *Qualitative research in nursing advancing the humanistic inervative*. Philadelphia : Lippincot.
- Sugiyono (2005), *Memahami penelitian qualitative*. Bandung : Alfabeta
- Siswono (2003), *Kematian ibu Indonesia tertinggi di Asean*, [http ://www sura pembaharuan com \(news\)/2003/04/02/indexHtml](http://www.surapembaharuan.com/news/2003/04/02/index.html) diambil 23 februari 2008.
- Speziela, H.J.S.& Carpenter D.R. (2003) *Qualitative research in nursing* : William & wilkins.
- Soter, P (2004), *Tingginya angka kematian ibu hamil di N.T.T.* [http://wwwIndonesia Com/poskup/2004/10/02 edisi 0210kota htm](http://wwwIndonesiaCom/poskup/2004/10/02%20edisi%2010kota%20htm) :diambil 23 februari 2008
- Soe marjan (1988), *Masyarakat dan kebudayaan Jakarta* : Jembatan anggota Ikapi
- Swasono (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam budaya*. Jakarta :Universitas Indonesia (ui press)
- Soeprono R (1988) *Anemia pada wanita hamil*. Berkala Ilmu Kedokteran fakultas kedokteran Gadjah Mada Jilid xx nomor 4 hal 121-135
- Thomson S.B. (2004) *Qualitative research, grounded theory sample size and validity advances in developing human resources* 4.288.
- Webmaster (2005), *Hidup berdasarkan prinsip kebenaran*, induk danau Bogor: Gereja Bethel Indonesia. Open Heaven Menteri : [www.open heiven ministeri.org](http://www.openheavenministeri.org) development by www.hendrawan.com.
- Widayatun (2001). *Keselamatan ibu dan kelangsungan hidup anak : Bagaimana partisipasi laki-laki, penduduk & pembangunan*. Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan, Jilid XII No.1.
- Winkjosastro H. (2005), *Ilmu kebidanan*: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Winkjosastro Hanifa, Saifuddin, Abdul Bari, Rachimhadhi, Trijatmo (1991). *Ilmu kebidanan* Edisi ketiga : yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Zalbawi dan Sunanti. (1996). *Tinjauan kepustakaan mengenai peranan dukun bayi di Indonesia*, Jakarta : Media Litbangkes,6(2).

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Raimunda Woga
NPM : 0606037241
Status : Mahasiswa Program Magister Fakultas Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Nilai- nilai kepercayaan masyarakat Ende Propinsi Nusa Tenggara Timur yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum”. Penelitian ini akan menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *Grounded theory*. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi **pengalaman** dan pengetahuan ibu tentang nilai-nilai kepercayaan ibu yang **mempengaruhi** terjadinya perdarahan post partum. Adapun manfaat penelitian ini **secara** garis besar adalah untuk mengetahui nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende yang **mempengaruhi** terjadinya perdarahan Postpartum.
2. Wawancara akan dilakukan 1–2 x pertemuan selama 60-90 dengan partisipan, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan, jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara yang kedua dengan kesepakatan waktu yang ditetapkan kemudian.
3. Selama dilakukan wawancara diharapkan partisipan dapat menyampaikan dengan utuh apa yang telah dialaminya.

4. Selama wawancara dilakukan, peneliti menggunakan *tape recorder* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Penelitian tidak akan memberi dampak pada partisipan, karena tidak ada perlakuan terhadap partisipan karena hanya menggunakan wawancara untuk menggali informasi tentang nilai-nilai kepercayaan masyarakat yang mempengaruhi perdarahan pada ibu postpartum.
6. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
7. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya dari partisipan.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
9. Partisipan pada penelitian ini sepenuhnya atas dasar sukarela.
10. Jika ada yang belum jelas, dipersilakan, partisipan untuk mengajukan pertanyaan.

Ende, Mei 2008

Peneliti

Raimunda Woga

NPM.0606037241

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

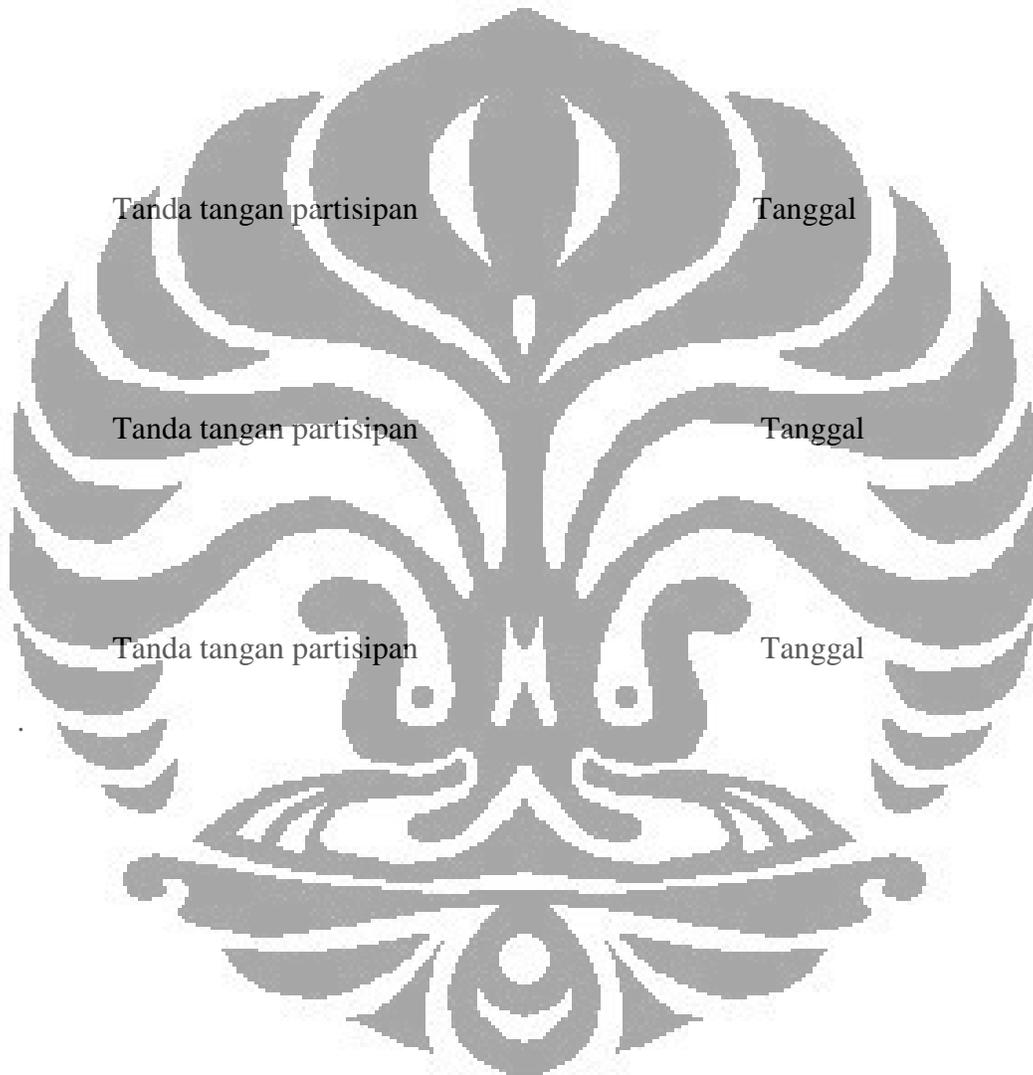
Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan penelitian ini dan setelah mendapat jawaban dari pertanyaan tentang manfaat penelitian ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia berpartisipasi dengan sukarela dalam kegiatan penelitian dengan judul ” Nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum”: studi *grounded theory* akan bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu-ibu yang mengalami perdarahan pada saat melahirkan. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan dan berhak untuk menghentikan partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya merasa berkeberatan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini akan memberikan manfaat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang nilai-nilai kepercayaan masyarakat yang mempengaruhi perdarahan padaibu melahirkan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk turut berpartisipasi dengan ikhlas dan sungguh-sungguh dalam penelitian ini. Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya, dan dengan penuh kesadaran atau tanpa paksaan dari siapapun.



Kode partisipan :.....

DATA DEMOGRAFI

Isilah lembaran kuesioner ini ditempat yang telah disediakan

1. Usia ibu saat ini :
2. Agama :
3. Status pernikahan :
4. Suku / daerah :
5. Pendidikan ibu terakhir :
6. Jenis kelamin :
7. Melahirkan anak beberapa :
8. Pekerjaan ibu :
9. Nama suami (inisial) :
10. Agama :
11. Usia suami saat ini :
12. Suku / daerah :
13. Pendidikan terakhir suami :
14. Pekerjaan suami :

PEDOMAN WAWANCARA

1. Apa saja yang dilakukan keluarga ibu ketika mau melahirkan
 - a. Bagaimana reaksi suami ?
 - b. Bagaimana reaksi keluarga ?
2. Menurut ibu apa yang menyebabkan terjadinya perdarahan ?
3. Apa yang dirasakan ibu saat hamil
 - a. Saat hamil kemana ibu memeriksakan kehamilannya
 - b. pesan apa saja yang ibu dapat dari yang memeriksa ibu
4. Apakah ada pantangan atau larangan-larangan sebelum bersalin, waktu bersalin dan setelah bersalin ?
5. Kegiatan apa saja yang ibu lakukan saat ibu hamil ?
6. Tugas-tugas rutin apa saja yang harus ibu lakukan saat hamil ?
7. Bagaimana struktur dalam keluarga, siapa yang lebih diutamakan dalam keluarga terutama dalam hal makan-minum ?
8. Siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga ?
9. Apa yang dilakukan / pelayanan seperti apa yang ibu terima dari bidan atau perawat yang menolong persalinan ?

PEDOMAN OBSERVASI PARTISIPAN

Judul penelitian : “Nilai-nilai kepercayaan masyarakat Ende NTT yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum : *Study Grounded Theory*”.

1. Apa yang dilakukan keluarga partisipan waktu hamil dan bersalin?
2. Ritual-ritual yang dilakukan?
3. Yang dilarang oleh keluarga?
4. Sikap dan perilaku suami dan keluarga waktu menunggu ANC dan proses kelahiran?
5. Observasi perawatan nifas oleh keluarga?
6. Anda perlu wawancara dan observasi petugas waktu ANC
 - Apa yang diberikan (pendidikan kesehatan apa dan obat-obat apa)
 - Bagaimana cara memberitahukan

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama Mahasiswa : Raimunda Woga
NPM : 0606037241
Pembimbing II : Ibu Yati Afiyanti, SKp, MN.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.				
2.				
3.				
4.				

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama Mahasiswa : Raimunda Woga

NPM : 0606037241

Pembimbing I : Dra Setyowati, SKp., M.App.Sc.,PhD.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Raimunda Woga

Tempat tanggal lahir : Sikka, 11 pebruari 1960

Alamat Rumah : Jalan Wirajaya Lorong BBk Ende Flores Nusa Tenggara Timur (NTT).

Alamat Institusi : Politeknik Kesehatan Kupang Program Study : Keperawatan Ende

Riwayat Pendidikan :

SD : lulus tahun 1973

SMPK Maumere : Lulus tahun 1975

SMAK Maumere : Lulus tahun 1980

AKPER Dep.kes Ujung pandang : Lulus tahun 1983

FIK-UI Jakatra : Lulus tahun 2000

Applied Approach UNDANA Kupang : tahun 2003

Riwayat Pekerjaan :

April 2004 sampai September 19983 ; Staf perawat pada puskesmas Waipare Maumere.

September 1993 sampai Agustus 1999 : Staf pengajar pada SPK dep. Kes. Ende.

September 1999 sampai Agustus 2002 Staf pengajar pada AKPER Dep.KES Ende

September 2002 sampai sekarang Staf POLTEKKES Kupang PRODIKEP Ende.

