

EKSPLORASI PERMASALAHAN MATERNAL NEONATAL DI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Nicholas Edwin Handoyo¹, Lasarus Jehamat², Mega Liufeto³

Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana¹

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana²

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana³

*Corresponding Author : mega.liufeto@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI dan AKB kabupaten Timor Tengah Utara 3 tahun terakhir cenderung mengalami kenaikan. Kasus AKI tercatat sebanyak 7 kasus tahun 2020, meningkat menjadi 11 kasus di tahun 2021, dan mencapai 19 kasus di tahun 2022. Sementara untuk AKB tercatat 46 kasus di tahun 2020, menurun menjadi 34 kasus pada tahun 2021, namun meningkat kembali sebanyak 45 kasus di tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten TTU serta merumuskan alternatif solusi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *Focused Group Discussion* (FGD). Informan terdiri atas petugas fasilitas kesehatan (dokter spesialis SpOG dan SpA, direktur rumah sakit, kepala puskesmas/Pengelola KIA, dokter umum, bidan, dan perawat) serta masyarakat (ibu hamil, keluarga, dan tokoh masyarakat). Data dikumpulkan melalui wawancara dengan metode FGD, direkam, ditranskripsi dan dianalisis secara kualitatif dengan metode analisis tema. Tinggi angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten TTU, Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak hanya disebabkan oleh minimnya kapasitas dan kurangnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan unit pendukungnya seperti unit darah PMI, namun ternyata multi faktor. Faktor yang turut berperan dan perlu diintervensi adalah faktor pendidikan & pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang kurang, masih kentalnya budaya yang tidak mendukung kesehatan, kemiskinan, dan belum nampaknya peran lintas sektor (tokoh masyarakat, tokoh agama). Oleh karena itu dibutuhkan kerja sama lintas sektoral untuk mengurangi angka kematian ibu & bayi di kabupaten TTU.

Kata kunci: Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Maternal Neonatal

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB) are one of the important indicators in determining the degree of public health. AKI and AKB in North Central Timor district in the last 3 years tend to increase. AKI cases were recorded as many as 7 cases in 2020, increasing to 11 cases in 2021, and reaching 19 cases in 2022. Meanwhile, AKB recorded 46 cases in 2020, decreasing to 34 cases in 2021, but increasing again by 45 cases in 2022. This study aims to explore the causes of the high maternal and infant mortality rates in TTU Regency and formulate alternative solutions. This research is a qualitative research using the *Focused Group Discussion* (FGD) method. The informants consist of health facility officers (SpOG and SpA specialists, hospital directors, heads of health centers/KIA managers, general practitioners, midwives, and nurses) and the public (pregnant women, families, and community leaders). Data were collected through interviews with the FGD method, recorded, transcribed and analyzed qualitatively by the theme analysis method. The high maternal and infant mortality rate in TTU Regency, East Nusa Tenggara Province is not only caused by the lack of capacity and lack of access to health service facilities and their supporting units such as PMI blood units, but also multi-factors. Factors that also play a role and need to be intervened are the factors of education and public knowledge about poor health, the still thick culture that does not support health, poverty, and the lack of a cross-sectoral role (community leaders, religious leaders). Therefore, cross-sectoral cooperation is needed to reduce maternal and infant mortality in TTU district.

Keywords: Maternal Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Maternal Neonatal

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak untuk sehat.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insiden) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) atau dikenal dengan Infant Mortality Rate (IMR) merupakan rasio dari jumlah bayi berusia < 1 tahun yang meninggal dengan jumlah total kelahiran hidup dalam satu tahun, dinyatakan dalam bentuk per 1000 kelahiran hidup (Naviandi et al., 2020). Masa seribu hari pertama kehidupan merupakan periode sensitif di mana stimulasi yang tepat sangat dibutuhkan untuk perkembangan optimal anak. Berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, seseorang dikatakan bayi jika berusia 0 hari hingga 11 bulan (Permenkes, 2014).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi tahun kematian 2019 ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. AKI di dunia berkisar diangka 303/100.000 KH (kelahiran hidup). Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan (Sumarni, 2023). Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data UNICEF tahun 2020, angka kematian bayi (AKB) global menyentuh 2,5 juta kasus kematian sebelum usia 1 bulan (Permata Sari et al., 2023). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2022, 2,3 juta anak di seluruh dunia telah meninggal dalam waktu 20 hari setelah lahir. Wilayah Afrika Sub-Sahara menduduki angka kematian bayi paling tinggi secara global, yakni 27 kematian per 1.000 KH. Angka ini disusul oleh wilayah Asia Selatan dan Tengah dengan 21 kematian per 1.000 KH (WHO, 2024). Menurut data *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* tahun 2022 Indonesia menduduki peringkat ke-48 di antara seluruh negara dengan 18 kematian per 1.000 KH (*United Nations Inter-agency Group for Child Mortality E & (UNIGME)*, 2024). Indonesia menduduki urutan ke 6 dengan kasus kematian bayi paling tinggi di ASEAN dengan 18 kematian per 1000 KH pada tahun 2022. Angka ini terbilang tinggi dibandingkan negara Malaysia yang memiliki tingkat kematian bayi sebesar 7 per 1000 KH dan Singapore 2 per 1000 KH.

Pada laporan data SDKI 2017 menunjukkan tren penurunan angka kematian bayi di Indonesia yang sebelumnya 32 menjadi 24 per 1.000 KH di antara tahun 2012 dan 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2020 kematian bayi mengalami penurunan lagi menjadi 16,85 bayi dari 1000 kelahiran hidup. Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 kematian bayi sebesar 16,85 anak per 1.000 kelahiran di Indonesia. Kematian bayi di Indonesia telah terjadi penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023), namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan (Lengkong et al., 2020). AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang lainnya seperti Malaysia yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi. World Health Organization (WHO) menghimbau negara

anggotanya untuk memperkuat tenaga kesehatan, termasuk bidan, melalui penguatan data tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan (Elison & Munti, 2019).

Persoalan tingginya jumlah kematian ibu dan bayi juga dialami oleh Provinsi NTT. Data menunjukkan bahwa di tahun 2022, jumlah kematian ibu di Provinsi NTT sebanyak 171 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan dari sebelumnya 181 kasus di tahun 2021. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan, jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 184 kasus di mana 995 kasus kematian bayi di tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus di tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di kabupaten Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, dan Timor Tengah Utara (Sinu, 2023).

AKI dan AKB di kabupaten Timor Tengah Utara sendiri pada 3 tahun terakhir cenderung mengalami kenaikan. AKI meningkat dari 7 kasus di tahun 2020 menjadi 11 di tahun 2021, dan 19 di tahun 2022. Untuk AKB menunjukkan fluktuasi dengan adanya 46 kasus di tahun 2020, menurun menjadi 34 kasus (tahun 2021), dan kemudian meningkat kembali menjadi 45 kasus di tahun 2022.

Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian ilmiah untuk mengeksplorasi faktor penyebab tingginya AKI dan AKB di kabupaten TTU, serta upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli - Desember 2023 di Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), dengan lokasi penelitian di Kota Kefamenanu, dan tiga wilayah puskesmas yaitu Puskesmas Eban, (Kecamatan Miomafo Barat), Puskesmas Oelolok (Kecamatan Insana), dan Puskesmas Kaubele (Kecamatan Moenleu). Ketiga puskesmas ini dipilih secara purposive untuk mewakili tiga komponen geografis yang berbeda, yaitu daerah pegunungan (Puskesmas Eban), daerah dataran rendah (Puskesmas Oelolok), dan daerah pantai (Puskesmas Kaubele).

Instrumen penelitian berupa panduan pertanyaan semi terstruktur, checklist kebutuhan data penunjang, dan checklist peralatan yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Panduan pertanyaan semi terstruktur disusun dengan melibatkan ahli-ahli dalam bidang pendidikan kedokteran, kesehatan masyarakat, budaya, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dan dokter spesialis anak. Checklist kebutuhan data penunjang meliputi profil kabupaten TTU yang mencakup tingkat pendidikan masyarakat, kondisi sosial ekonomi, kesehatan, mata pencaharian penduduk, dll.

Partisipan penelitian terdiri atas beberapa komponen:

- 1) Petugas kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama/puskesmas (dokter umum, bidan, dan perawat);
- 2) Petugas kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut/Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) (Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG), dokter spesialis anak, dan bidan);
- 3) Manajemen (dinas kesehatan, direktur rumah sakit, kabid pelayanan, kepala puskesmas, dan pengelola KIA di puskesmas), serta;
- 4) Masyarakat (ibu hamil, keluarga, dan tokoh masyarakat). Partisipan dipilih dengan metode purposive sampling untuk mewakili empat komponen partisipan tersebut. Rekrutmen partisipan dilakukan melalui surat pemberitahuan yang disebar oleh dinas kesehatan kabupaten TTU.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan metode *Focused Group Discussion* (FGD) yang direkam menggunakan alat perekam suara. Rekaman suara

ditranskripsi dan dianalisis secara kualitatif dengan metode analisis tema. Hasil analisis ditulis dalam bentuk laporan singkat dan dipresentasikan di hadapan stakeholder terkait (dinas kesehatan kab. TTU, Kepala Puskesmas kab. TTU, BAPPEDA TTU, dan perwakilan dari kantor Bupati TTU) untuk mendapatkan masukan dan menjadi rekomendasi perbaikan bagi Bupati Kab. TTU.

Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan FKKH Undana dengan surat nomor 32/UN15.16/KEPK/2023.

HASIL

Kondisi Umum

Kematian ibu dan anak di Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) tergolong tinggi. Data menunjukkan sejak tahun 2020 sampai Juni 2023, jumlah kematian ibu sebanyak 18 jiwa dan bayi sebanyak 105 jiwa. Banyak hal yang menjadi sebab determinan tingginya kematian ibu dan bayi di sana. Selain karena sumber daya manusia (SDM) ibu yang masih rendah, rendahnya gizi ibu juga diindikasikan menjadi sebab lain tingginya angka kematian ibu dan bayi. Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan ibu dan anak turut berdampak pada masih kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Hal tersebut dapat turut berperan pada angka kematian ibu dan bayi di TTU yang tinggi. Pengetahuan yang rendah pada sebagian masyarakat turut menjadi variabel lain tingginya fenomena tersebut. Kebiasaan melahirkan anak di rumah dan ketidakmauan orang tua melahirkan anak di fasilitas kesehatan merupakan turunan dari rendahnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 43,2 % persalinan masih dilakukan di rumah (Riskesdas, 2013). Keadaan ini mengakibatkan risiko keterlambatan memperoleh pelayanan apabila terjadi komplikasi obstetri maupun neonatal di rumah. Menurut data WHO, sekitar 15-20% kehamilan memiliki risiko terjadinya komplikasi yang perlu mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan yang intens (Hanifah, 2016).

Fakta tersebut di atas menuntut pemerintah Kabupaten TTU bersikap dan bertindak dari aspek kebijakan. Persoalannya, sebuah kebijakan yang berkualitas tidak bisa diambil berdasarkan asumsi subjektif. Sebuah kebijakan yang berkualitas minimal didasarkan pada data. Itulah urgensi penelitian tentang variabel determinan penentu tingginya kematian ibu dan bayi di TTU. Bagian selanjutnya akan membahas terkait faktor-faktor determinan tingginya kematian ibu dan anak di Kab. TTU yang ditemukan dalam studi ini.

Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan.

Tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Jika fasilitas kesehatan sulit dijangkau atau biaya pelayanan terlalu tinggi, ibu hamil dan bayi kemungkinan tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan, yang dapat berkontribusi pada angka kematian ibu dan bayi yang lebih tinggi. Menurut data primer, kematian ibu dan bayi di TTU salah satunya terjadi karena buruknya infrastruktur jalan. Keluhan akan perbaikan infrastruktur jalan muncul dalam wawancara pada hampir semua Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Faktor kemalasan untuk memeriksakan kesehatan merupakan salah satu variabel tingginya angka kematian ibu dan bayi di TTU.

Pendidikan dan Kesadaran Kesehatan

Tingkat pendidikan dan tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan juga dapat memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dan bayi. Masyarakat dengan pendidikan rendah kurang akrab dengan praktik-praktik kesehatan yang penting selama masa kehamilan dan persalinan. Kesadaran yang rendah tentang perawatan maternal dan neonatal yang baik dapat

meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Data menunjukkan bahwa kondisi pendidikan yang rendah menyebabkan ibu dan bayi dirawat dan diasuh sesuai tradisi dan bukan berdasarkan ilmu kesehatan. Hal ini menjadi salah satu penyebab tingginya tingkat kematian ibu dan bayi di Kabupaten TTU.

Di beberapa tempat di TTU, masih banyak keluarga yang belum menyadari pentingnya menjaga kesehatan, terutama yang berkaitan dengan ibu hamil, melahirkan dan ibu menyusui. Selain itu, banyak kaum muda di TTU, di wilayah kerja Puskesmas Kaubele, misalnya, yang hamil di luar nikah. Banyak kaum muda yang, hamil tanpa dibekali pengetahuan tentang Kesehatan ibu dan anak.

Tabel 2 Persentase Penduduk 15 Tahun ke Atas menurut Karakteristik dan Kemampuan Membaca dan Menulis di Kabupaten TTU 2022

Karakteristik	Huruf Latin	Huruf lainnya
Jenis Kelamin		
Laki-laki	95.65	2.34
Perempuan	95.42	2.82
Kelompok pengeluaran		
40% Terbawah	94.25	0.43
40% Tengah	95.34	1.51
20% Teratas	97.85	7.67
Timor Tengah Utara	95.54	2.58

Di bagian lain, menurut data primer, banyak pasien yang merasa trauma dan jika berobat di puskesmas. Pada waktu tertentu, pernah terjadi sebuah kasus di mana seorang ibu di Kaubele yang dibawa ke puskesmas, langsung dirujuk ke Rumah Sakit Umum Kefamenanu. Ibu tersebut akhirnya meninggal dunia. Kasus ini selalu menghantui masyarakat sehingga beranggapan bahwa fasilitas kesehatan ternyata tidak memberikan jaminan untuk mendapatkan kesembuhan. Di kasus yang lain ada beberapa warga yang merasa kecewa karena setiap ibu hamil yang berobat ke puskesmas, jenis obat yang dikasih oleh pihak puskesmas selalu sama.

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Subjek Wawancara

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	2	11,76
2	SMP	3	17,65
3	SMA	12	70,59
TOTAL		17	100

Data Tabel 2 memberikan gambaran bahwa sebagian besar subjek sudah mengenyam pendidikan. Namun, masih ada sedikit masyarakat yang buta huruf. Itu berarti masih ada masyarakat yang belum memiliki pengetahuan yang memadai terkait kondisi menjaga kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian, kondisi kematian ibu dan anak dapat terjadi pada golongan yang tidak memiliki pengetahuan atau yang hanya memiliki sedikit pengetahuan. Data sekunder di atas dikonfirmasi dengan data primer. Diketahui, sebagian besar penduduk telah mengenyam pendidikan setingkat SMA.

Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat

Sebagian besar penduduk Timor Tengah Utara hidup sebagai petani. Masyarakat menggantungkan hidupnya pada pertanian seperti tanaman padi, jagung, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Kondisi ekonomi masyarakat di daerah ini cenderung bergantung pada hasil pertanian dan adanya bantuan pemerintah dan organisasi non-pemerintah dalam rangka pengembangan infrastruktur dan program-program pembangunan.

Tabel 3. Tingkat Pendapatan Subjek

Pendapatan (rupiah)	Jumlah	Persentase
0-500.000	15	88,24
500.000-1.000.000	1	5,88
>1.000.000	1	5,88
Total	17	100

Data di atas memperlihatkan bahwa pendapatan masyarakat sangat rendah. Sebagian besar masyarakat (88,24%) memiliki pendapatan di bawah Rp 500,000,00 per bulan. Hanya masing-masing terdiri dari 1 orang yang memiliki pendapatan antara Rp 500,000,00-Rp 1,000,000,00 dan di atas satu juta. Faktor tingkat pendapatan ini mungkin berperan dalam kesehatan dan kematian ibu dan bayi di TTU.

Tabel 4. Luas Lahan Sawah dan Ladang (Hektar=Ha)

Luas Lahan Sawah (Hektar=Ha)	Jumlah	Persentase
1-5 Ha	14	82,35
6-10 Ha	2	11,76
> 10 Ha	1	5,88
Total	17	100

Luas Lahan Ladang (Hektar=Ha)	Jumlah	Persentase
1-5 Ha	10	58,82
6-10 Ha	3	17,65
> 10 Ha	4	23,53
Total	17	100

Diketahui bahwa sumber kalori berkaitan erat dengan pendapatan masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari kepemilikan sawah dan ladang. Diketahui bahwa masyarakat TTU memiliki lahan sawah dan ladang. Luas lahan tidak sama untuk setiap kepala keluarga. Data menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat hanya memiliki 1-5 hektar sawah (82,35%) dan 1-5 hektar ladang (58,81%).

Jika data ini dihubungkan dengan ketersediaan kalori dan gizi untuk ibu hamil dan melahirkan serta bayi, ketersediaan lahan dapat menjadi penopang pendapatan masyarakat yang berimplikasi pada asupan kalori dan gizi di bagian hilirnya. Namun demikian, realitas seperti itu sulit terwujud karena banyak sebab. Selain modal usaha, kondisi cuaca menyebabkan masyarakat tidak dapat memanfaatkan lahan untuk tujuan produktif.

Menurut data Biro Pusat Statistik Kabupaten TTU, struktur perekonomian TTU tahun 2018-2022 didominasi oleh tiga kategori lapangan usaha, yaitu 1) pertanian, kehutanan, dan perikanan, 2) administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial wajib, dan 3)

konstruksi. Hal ini dapat dilihat dari peranan masing-masing lapangan usaha terhadap pembentukan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) TTU. Peranan terbesar dalam pembentukan PDRB TTU pada tahun 2022 dihasilkan oleh lapangan usaha pertanian, kehutanan, dan perikanan (40,95%), administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial wajib (15,86%), dan konstruksi (9,91%) (BPS Kab TTU, 2022).

Data di atas memberikan gambaran positif terkait dengan perkembangan ekonomi. Namun demikian, secara umum, kondisi ekonomi hanya sedikit saja berkaitan dengan peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Hal ini dapat dipahami karena peningkatan nilai ekonomi terjadi di daerah perkotaan. Sedangkan di daerah perdesaan, sebagian kecil masyarakat masih didera oleh kemiskinan. Kematian ibu dan anak bisa terjadi dalam keluarga di desa dengan kondisi ekonomi demikian.

Perlu ditekankan bahwa tingkat sosial ekonomi memiliki dampak yang signifikan terhadap angka kematian ibu dan bayi di suatu daerah, termasuk di Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) atau daerah lainnya. Hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan angka kematian ibu serta bayi di Kabupaten TTU dapat dijabarkan dalam beberapa penjelasan berikut ini.

Berdasarkan data empiris di lapangan, sebagian besar informan hanya memelihara beberapa ekor hewan ternak yang memiliki nilai ekonomis.

Tabel 5. Banyaknya Hewan Ternak Yang dimiliki (Tahun 2022)

No	Ternak	Tidak ada	Ada	Total Jumlah Ternak (dari Informan yg memiliki ternak)
1	Babi	8	9	26
2	Ayam	6	11	69
3	Sapi	14	3	6
4	Kambing	15	2	17

PEMBAHASAN

Kondisi Sosial Budaya Masyarakat

Tradisi Panggang

Tradisi panggang merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat Kabupaten TTU sejak dahulu kala. Tradisi ini dilakukan setelah seorang ibu melahirkan bayi. Ibu yang baru melahirkan dan bayi yang baru dilahirkan "dipanggang" di rumah bulat. Ibu dan bayi dipanaskan oleh bara dan asap api. Disebutkan, selain alasan menghangatkan tubuh, tradisi ini dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa penyakit yang ada dalam tubuh ibu yang baru melahirkan tersebut.

Tradisi panggang dilakukan pada ibu melahirkan di Kabupaten TTU dengan cara ibu beserta bayinya akan tidur dan duduk di atas tempat tidur dengan bara api di bawahnya selama 40 hari. Selama proses tersebut, anggota keluarga lain akan siaga menyediakan kayu bakar dan menjaga bara api agar terus menyala dan mengeluarkan asap. Masyarakat setempat meyakini bahwa ibu yang baru melahirkan harus dilindungi sebab kondisinya yang lemah dan dingin. Oleh karenanya, ia perlu dihangatkan melalui tradisi panggang diri atau sei. Selain tradisi panggang api, ibu nifas juga harus menjalani tradisi kompres air panas/tatobi yaitu mengompres air panas mendidih pada seluruh bagian tubuh ibu.

Tradisi panggang api atau sei pada ibu melahirkan di Kabupaten TTU dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir. Asap yang berasal dari bara api dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada

ibu dan bayi (Haffiyan, 2022). Tradisi panggang api pada ibu melahirkan di Kabupaten TTU dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu dan bayi. Pemaparan terus-menerus terhadap asap dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan dan meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), meningkatkan risiko kebakaran yang dapat membahayakan ibu, bayi, dan anggota keluarga lainnya serta pemaparan jangka panjang terhadap asap dapat menyebabkan keracunan zat-zat berbahaya seperti karbon monoksida dan partikel-partikel beracun. Selain itu, tradisi ini juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan lainnya seperti iritasi mata, batuk, dan masalah kulit akibat paparan asap.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko dan melindungi kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir di Kabupaten TTU antara lain melalui edukasi dan sosialisasi pada masyarakat setempat mengenai dampak buruk dari tradisi panggang api pada kesehatan ibu dan bayi. Edukasi dan sosialisasi ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemerintah setempat terkait penggunaan alat penghangat tubuh yang aman seperti selimut atau botol air hangat, penggunaan bahan bakar yang ramah lingkungan seperti kayu bakar yang kering dan tidak mengeluarkan banyak asap dengan ventilasi yang baik, menjaga jarak bara api dari tempat tidur minimal satu meter, sehingga mengurangi risiko luka bakar. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang disebabkan oleh tradisi panggang api. Dengan melakukan upaya-upaya tersebut, diharapkan dapat mengurangi dampak negatif dari tradisi panggang api pada kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten TTU.

Tradisi Tatobi (kompres dan mandi air panas)

Tatobi merupakan salah satu tradisi yang harus dilalui seorang ibu di sebagian besar wilayah pulau Timor, termasuk masyarakat di Kabupaten TTU. *Tatobi* adalah kebiasaan yang mewajibkan ibu yang baru melahirkan untuk dikompres menggunakan air panas. Dalam praktiknya, kegiatan *tatobi* tidak hanya kompres tetapi juga mandi menggunakan air yang panas atau masih mendidih. Aktivitas *tatobi* dilakukan selama 40 hari tergantung kondisi kesehatan ibu. Disebutkan, tradisi ini masih sering dilakukan sampai saat ini. Masyarakat TTU memercayai bahwa perempuan yang baru saja melahirkan masih menyimpan sisa-sisa kotoran dalam tubuhnya. Kotoran tersebut wajib dibersihkan. Itulah yang menjadi dasar diadakannya tradisi panggang dan *tatobi*.

Tradisi *Tatobi* pada masyarakat TTU memiliki beberapa dampak buruk yang perlu diperhatikan antara lain risiko luka bakar, gangguan suhu tubuh, ketidaknyamanan dan ketegangan otot (Athena, A. dan Soerachman, R., 2014). Penting untuk memperhatikan keamanan dan kesehatan ibu saat melakukan tradisi *Tatobi*. Konsultasikan dengan tenaga kesehatan atau bidan untuk memastikan bahwa tradisi *Tatobi* dilakukan dengan aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu pasca persalinan.

Tradisi Pemali (pantangan)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), *pemali* adalah pantangan; larangan yang berdasarkan adat. Maksudnya, pantangan adalah segala yang dipantangkan atau dilarang, berupa perintah atau aturan yang melarang suatu perbuatan. Pantangan tersebut tentunya berawal dari banyaknya kasus yang terjadi karena melanggar pantangan tersebut, meski segala sesuatunya adalah bersandarkan atas kehendak yang Maha Pencipta (dalam Adung, dkk, 2020). Berdasarkan batasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *pemali* merupakan pantangan untuk bertindak atau melakukan sesuatu yang jika dilanggar akan berimplikasi tertentu. Pantangan menurut definisi di atas ternyata berlaku juga pada masyarakat TTU. Di sana, setiap keluarga memiliki satu atau lebih pantangan baik berupa larangan untuk mengonsumsi sesuatu atau larangan untuk melakukan sesuatu.

Hasil penelitian menunjukkan makanan yang dilarang dikonsumsi oleh ibu yang baru saja melahirkan ialah daging ayam, daging babi, kacang hijau, marungga/kelor, beras ketan, telur, ikan, dan lain-lain. Masalahnya, secara medis, bahan makanan yang dianggap pemali tersebut, justru mengandung banyak sekali zat gizi yang berguna bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita. Pantangan atau pemali mengonsumsi bahan pangan tertentu bagi ibu hamil selama masa kehamilannya, masih dijumpai dalam masyarakat, antara lain pantangan makan ikan, kacang hijau, dan daging babi. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil mengalami kondisi KEK, pre eklamsi dan anemia yang dapat menyebabkan BBLR dan bayi lahir prematur.

Pantangan makanan bagi ibu hamil dan ibu pasca melahirkan di Kabupaten TTU dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pembatasan konsumsi makanan bergizi berpotensi menyebabkan kekurangan zat penting seperti zat besi, kalsium, protein, dan vitamin penting lainnya. Kekurangan nutrisi juga memperlambat pemulihan pasca persalinan, menurunkan kualitas dan jumlah ASI, meningkatkan risiko infeksi karena turunnya imunitas tubuh, serta mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan otak bayi, dan dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti anemia, osteoporosis, dan masalah gizi lainnya pada ibu. Meskipun pantangan tersebut berakar pada tradisi budaya, penting untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya makanan bergizi selama kehamilan dan pasca melahirkan, serta bekerja sama dengan tenaga medis dan ahli gizi untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Lawrence Green, terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan yaitu *Predisposing factor*/faktor predisposisi, *Reinforcing Factor*/faktor pendorong, dan *Enabling Factor*/faktor pendukung. *Predisposing factor*/faktor predisposisi dapat dipahami sebagai faktor-faktor yang berasal dari dalam diri yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang seperti kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, sikap, nilai-nilai, dan sebagainya yang berada dalam diri seseorang dan masyarakat terutama yang berkaitan dengan kesehatan. *Reinforcing Factor*/faktor pendorong merupakan faktor-faktor luar yang mendukung, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti dukungan keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan termasuk peraturan yang berlaku. *Enabling Factor*/faktor pendukung berkaitan faktor-faktor yang berasal dari luar seseorang yang dalam memungkinkan atau memfasilitasi suatu perilaku seperti ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, fasilitas, sarana dan prasarana khususnya pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi maternal dan neonatal dalam masyarakat di Kabupaten TTU yaitu faktor Predisposisi, umumnya ibu hamil dan ibu melahirkan pada wilayah kerja Kab. TTU sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, namun masih terdapat yang melahirkan di rumah akibat tidak memiliki kartu berobat (BPJS Kesehatan) sedangkan program *Universal Health Care* (UHC) baru 1 bulan berjalan sehingga masih masyarakat yang belum mengetahui dan memanfaatkan program tersebut. Kasus KEK, Anemia, Hipertensi, *Pre-Eklamsi*, ISK, dan keputihan masih sering ditemukan, terutama pada ibu dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun). Banyak ibu hamil dengan jarak kehamilan yang dekat dan terlalu banyak anak (G3, G4, G5 bahkan G8). Rendahnya pendidikan dan pemahaman kesehatan, serta budaya pulang kampung untuk melahirkan, dan ketakutan untuk memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di rumah sakit dengan alasan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di RS pasti akan ditangani secara operasi sesar. Selain itu, kehamilan tidak diinginkan dan anemia menjadi faktor penyebab utama tingginya kasus BBLR, dan prematur.

Faktor Pendorong meliputi keterbatasan tenaga kesehatan di Puskesmas, yang sebagian besar merupakan tenaga kontrak dan sukarela tanpa pelatihan dalam 5 tahun terakhir untuk

peningkatan kompetensi nakes, update pengetahuan, informasi, dan skill, terutama terkait resusitasi neonatus dan kegawatdaruratan pada ibu hamil dan nifas. Sertifikat PONED banyak yang kedaluwarsa, bahkan nakes pada puskesmas yang mengikuti pelatihan telah pindah tugas. Pelatihan internal belum optimal, dan koordinasi lintas sektor masih lemah, di tingkat rumah sakit, terdapat keterbatasan SDM untuk penanganan kasus gawat darurat dalam persalinan. Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) ditemukan jumlah SDM di RS dan puskesmas masih kurang. Perawat NICU yang ada di RS belum memiliki sertifikat sehingga ketika menolong persalinan belajar secara otodidak dari dokter spesialis anak yang ada. Selain itu, faktor budaya dan sosial seperti kebiasaan memberikan rebusan ramuan dari suami maupun jamu dari orang tua kepada ibu melahirkan, kebiasaan suami yang menentang ibu mengikuti program pemasangan KB di Puskesmas, tradisi panggang bayi dan tatobi, pantangan makanan bergizi, Pantangan untuk melakukan persalinan di Rumah Sakit/Puskesmas, serta rendahnya keterlibatan suami turut memperburuk kondisi kesehatan ibu dan bayi. Fenomena “empat terlambat” dalam masyarakat khususnya di puskesmas yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di puskesmas, terlambat penanganan, dan terlambat merujuk masih sering terjadi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu dan bayi di Kabupaten TTU.

Faktor pendukung, sistem rujukan dari puskesmas ke RSUD Kefamenanu sudah berjalan sesuai dengan prosedur. Contohnya telah dilakukan tindakan awal untuk menstabilkan pasien di puskesmas, namun terkendala oleh lambatnya keputusan pihak keluarga untuk memberi ijin merujuk pasien ke RS dan keterbatasan jaringan internet untuk membuat rujukan online dan melakukan komunikasi dengan pihak RS. Sarana prasarana masih belum memadai, seperti keterbatasan obat, alat medis, serta kurangnya fasilitas penting seperti troli emergensi, USG, dukungan jaringan dan sinyal telekomunikasi, serta internet yang memadai. Beberapa alat seperti seperti *suction pump* rusak, *infant warmer* yang ada belum digunakan karena belum terinstal oleh tenaga ahli. Masih terdapat puskesmas yang masih melakukan pemeriksaan HB secara visual dan jumlah reagen pemeriksaan HB di puskesmas terbatas bahkan sering habis. Selain itu, puskesmas memiliki wilayah kerja yang luas sehingga terdapat jarak tempuh yang cukup jauh bagi masyarakat dan jalan yang rusak memperburuk akses pelayanan kesehatan, terutama di musim hujan. Puskesmas dan rumah sakit masih mengalami keterbatasan peralatan untuk melakukan pertolongan medis seperti pertolongan pertama bagi persalinan berisiko di puskesmas, di RS tidak ada unit farmasi di UGD, NICU dan ICU dimana terkonsentrasi hanya di satu depo sehingga membutuhkan waktu dan usaha ketika penanganan kasus emergensi, Palang Merah Indonesia (PMI) di Kabupaten TTU tidak berjalan yang menyebabkan Bank Darah tidak tersedia, serta RS membutuhkan penyediaan peralatan seperti saturasi bayi, AGT, radiologi mobile, alat steril ventilato.

KESIMPULAN

Tinggi angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten TTU, Provinsi Nusa Tenggara Timur tidak hanya disebabkan oleh minimnya kapasitas dan kurangnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan unit pendukungnya seperti unit darah PMI, namun ternyata multi faktor. Faktor yang turut berperan dan perlu diintervensi adalah faktor pendidikan & pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang kurang, masih kentalnya budaya yang tidak mendukung kesehatan, kemiskinan, dan belum nampaknya peran lintas sektor (tokoh masyarakat, tokoh agama). Oleh karena itu, kami merekomendasikan penguatan kapasitas untuk perubahan budaya melalui pendidikan, terutama pendidikan kesehatan, dengan melibatkan lintas sektor (para tokoh masyarakat, adat, agama, pemuda, guru, dll); peningkatan

kerja sama lintas sektor melalui pertemuan rutin dan pendampingan oleh ahli - ahli di berbagai bidang terkait; dan dukungan pendanaan dan keahlian melalui pengembangan kerja sama kemitraan yang sinergis untuk mendukung pengembangan kesehatan di Kab. TTU, misalnya kerja sama dengan universitas, LSM, dan NGO, dll.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapelitbangda Kabupaten TTU yang mendanai penelitian ini, jajaran pimpinan Universitas Nusa Cendana yang memprakarsai kerja sama penelitian ini, Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala LPPM yang membangun kerja sama. Serta seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Athena A. dan Soerachman, R. 2014. Kesehatan Ibu dan Bayi Yang Melakukan Tradisi Sei dan Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah Bulat di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 5, No.1, 2014, hlm. 59-66

Elison, N. K., & Munti, N. Y. S. (2019). Electronic Midwife Registry: Upaya untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2).

Hanifah, Astin Nur. 2018. Peran Bidan Dalam Menghadapi Budaya Panggang Dan Tatobi Ibu Nifas Pada Suku Timor Di Kecamatan Mollo Tengah Kabupaten Timor Tengah Selatan Tahun 2016. *Jurnal Info Kesehatan*. Vol 16, No.1, Juni 2018, pp. 119-130. P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X Journal DOI: <https://doi.org/10.31965/infokes>.

Haffiyan, Rizki Zhafir (2022). Tradisi Panggang Api (Sei) : Paradoks Kesehatan dan Nilai yang Dianut oleh Masyarakat Nusa Tenggara Timur (NTT). <https://wartaeq.com/tradisi-panggang-api/>, diunduh 15/08/2022, pukul 20.23 wita.

Kemendes RI. (2022). Turunkan Angka Kematian Ibu, Mendes Canangkan Gerakan Bumil Sehat. Kemendes RI. <https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/rilis-media/20221222/2142090/turunkan-angka-kematian-ibu-mendes-canangkan-gerakan-bumil-sehat/>

Lengkong, G. T., Langi, F., & Posangi, J. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 41–47.

Naviandi, U., Wahyuni, S., Ikawati, D., Handiyatmo, D., Parwoto, & Trisnani, D. (2020) 'Mortalitas di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. In Badan Pusat Statistik (pp. 1–98).

Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1).

Olla, Denys Inyo Olla, Romeo, Petrus, dan Limbu, Ribka, 2022. Gambaran Budaya Neno Bo'ha Pada Ibu Melahirkan Di Desa Tobu Kecamatan Tobu Kabupaten Timor Tengah Selatan *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*. Vol. 11 No. 2 (2022):

Permenkes. (2014). Upaya Kesehatan Anak. In *Procedia Manufacturing*.

Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023) 'Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistematic Review', *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.

Sinu, Elisabeth Brielin. 2023. Analisis Angka Kematian Bayi Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Dengan Model Regresi Spasial. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*. Vol. 1, No. 6, 2023, hlm 287-299

Sumarni. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" dengan Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng. 5(1), 21–26. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35370>

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality E, & (UNIGME), S. (2024). Level and Trends in Child Mortality. In United Nations Children's Fund.

WHO. (2024). Angka Kematian Bayi Baru Lahir. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>