

Peran Budaya dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu Hamil



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Ni Ketut Aryastami dan Rofingatul Mubasyiroh

November 2019

BADAN LITBANGKES

Pendahuluan

Peran sosial budaya merupakan kondisi yang sudah melekat dalam masyarakat tertentu. Indonesia dengan geografi wilayah yang sangat luas memiliki tidak kurang dari 520 kelompok etnis dan memiliki kearifan lokal yang sangat beragam [1]. Kondisi ini membutuhkan cara-cara intervensi yang lokal spesifik dan tidak dapat digeneralisasi secara nasional.

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Masalah kelahiran dan kehamilan berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat. Bila kita lihat dari bentangan wilayah, hampir semua budaya dari Sabang hingga Merauke memiliki tradisi dalam proses kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi.

Pemerintah telah menerbitkan Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu yang sudah cukup komprehensif ditambah dengan Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Bidang Kesehatan [12]. Namun demikian, masih tampak adanya kesenjangan dalam implementasinya terutama menyangkut inovasi-inovasi oleh Pemerintah Daerah (Provinsi, kabupaten/kota) yang saat ini berhubungan dengan masalah otonomi daerah.

Hasil-hasil penelitian kualitatif menunjukkan, pengaruh faktor budaya dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan (faskes) ibu masih kuat pada beberapa etnis yang ada di Indonesia. Sedangkan penelitian kuantitatif memiliki keterbatasan metodologi dalam menjelaskan secara detail pengaruh budaya pada pemanfaatan layanan kesehatan Ibu. Namun demikian, kajian ini mencoba mengungkap pengaruh faktor budaya secara kuantitatif dengan memanfaatkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 melalui pendekatan *proxy* praktek tradisional.

Berdasarkan latar belakang tersebut, policy brief ini disusun untuk dapat memberi masukan kepada pengambil keputusan dalam perencanaan intervensi berbasis bukti khususnya kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan dan jajarannya. Policy brief ini juga diharapkan dapat menjadi masukan untuk pemerintah daerah khususnya kabupaten/kota dalam meningkatkan layanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang disesuaikan dengan kondisi lokal.

Metode

Review studi etnografi dari 9 (Sembilan) kelompok etnis yang tersebar di Indonesia. Studi ini memotret peran sosial ekonomi dan faktor budaya dalam mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dari perspektif status reproduktif dan kesehatan ibu, perilaku sehat dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan ibu [7].

Review kebijakan terkait Kesehatan Ibu Hamil yaitu: 1) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 97/2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual; 2) Permenkes No. 4/2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.

Data Riskesdas 2010 digunakan untuk melihat pengaruh praktek tradisional dalam layanan kesehatan ibu hamil yang berkelanjutan. Riskesdas dilakukan di 33 provinsi dan 440 kab/kota di Indonesia. Sebagai tambahan, data rasio dukun per 1000 populasi diambil dari data Potensi Desa (Podes) 2008 untuk mengetahui pemetaan rasio dukun. Unit sampel adalah ibu dengan usia 15-49 tahun, yang pernah melahirkan antara bulan Januari 2005 hingga Agustus 2010. Total sampel yang digunakan adalah sebanyak 14.798 ibu.

Tabel 1. Definisi variable

Variabel outcome	<ol style="list-style-type: none">1. Pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) ≥ 4 kali (ya/tidak)2. Pemanfaatan penolong pertama persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) (ya/tidak)3. Pemanfaatan ANC ≥ 4 dan penolong pertama dan terakhir persalinan oleh nakes (ya/tidak)4. Pemanfaatan pelayanan paripurna (ANC ≥ 4, persalinan oleh nakes pada kontak pertama dan terakhir, dan tempat persalinan dilakukan di faskes) (ya/tidak)
Variabel utama/factor	<ol style="list-style-type: none">1. Praktik tradisional atau “praktik non medis”, jika ibu menggunakan:<ol style="list-style-type: none">a. Perawatan tali pusat (secara tradisional/modern)b. Penggunaan alat kontrasepsi (dipengaruhi secara budaya atau tidak)2. Rasio jumlah dukun per 1000 penduduk, yang dihitung dari jumlah dukun yang ada di desa/kota per 1000 penduduk (rasio).3. Struktur keluarga besar (extended family), jika ibu tinggal di rumah tangga yang memiliki anggota orang dewasa diluar keluarga inti (ya/tidak).
Variabel control	Demografi ibu (usia, Pendidikan, paritas), kuintil pengeluaran rumah tangga, wilayah pemukiman (kota/desa) dan lima kelompok pulau besar

Analisis deskriptif, regresi logistik digunakan untuk mendapatkan gambaran hubungan variabel utama/faktor dengan variabel *outcome* dengan mengontrol variabel seperti demografi ibu (usia saat persalinan, pendidikan), kelompok pengeluaran rumah tangga dan wilayah tempat tinggal.

Hasil

Sosial ekonomi dan faktor budaya menunjukkan pengaruh terhadap *outcome* kehamilan termasuk kematian ibu. Adapun determinan antaranya yaitu status kesehatan, status reproduksi perempuan, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku sehat termasuk pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Status Kesehatan Ibu

Secara konsep, status perempuan terkait dengan faktor sosial ekonomi, dan status reproduksi antara lain umur ibu, paritas dan status perkawinan. Hasil studi etnografi menunjukkan, permasalahan mendasar terkait kehamilan adalah ibu hamil dalam usia muda termasuk perkawinan usia dini. Terdapat 5 dari 9 suku dari studi etnografi memiliki usia kawin muda antara lain pada suku Jawa (Kabupaten Cirebon), Suku Anak Dalam (Kabupaten Musi Banyuasin), suku Turuk (Kabupaten Mentawai), Suku Laut (di kabupaten Inderagiri Hilir dan suku Buru (Kabupaten Buru). Untuk semua suku tersebut faktanya menyebutkan bahwa ibu memiliki status pendidikan rendah (3). Hasil analisis data Riskesdas 2010 menunjukkan, masih banyak ibu yang usia muda (15-24 tahun) ketika melahirkan (26,6%), tidak sekolah dan tidak tamat SD (43,1%), termasuk dalam kategori keluarga miskin (46,2%) dan tinggal di perdesaan (48,7%).

Perilaku Sehat dan Kehamilan

Perilaku dapat terbentuk karena adanya norma dan budaya yang dianut oleh suatu masyarakat. Kehamilan merupakan suatu risiko untuk kesehatan ibu. Banyak masyarakat menganggap bahwa kehamilan itu adalah hal biasa dan kodrat yang harus ditanggung oleh wanita dalam perkawinan. Rendahnya pengetahuan dan pantangan yang dianut masyarakat suku Turuk dan Gayo saling melengkapi untuk terjadinya risiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Hasil analisis data Riskesdas mendukung informasi tersebut diatas, dimana terdapat 6,6% ibu bersalin yang tidak pernah melakukan ANC dan 14,6% ibu yang pernah ANC tetapi hanya 1-3 kali (standar minimal Kemkes adalah 4 kali).

Perilaku sehat ibu dalam data Riskesdas 2010 dapat dianalisis dengan beberapa praktek yang dapat menunjukkan (*marker*) seorang ibu masih terpapar dengan praktek tradisional, diantaranya adalah tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan non-medis dan perawatan tali pusar secara tradisional. Terdapat 14,7% ibu yang belum mengadopsi cara-cara sehat yang benar/higienis. Kebiasaan ibu untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi karena larangan agama, larangan suami dan adanya salah persepsi terhadap efek samping menjadi penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu [8–10]. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan alat dan bahan tradisional (seperti *sembilu*-pisau bambu untuk alat pemotong plasenta, abu gosok/kopi untuk obat antiseptik, dsb) masih terjadi di Indonesia dan ini meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi [11].

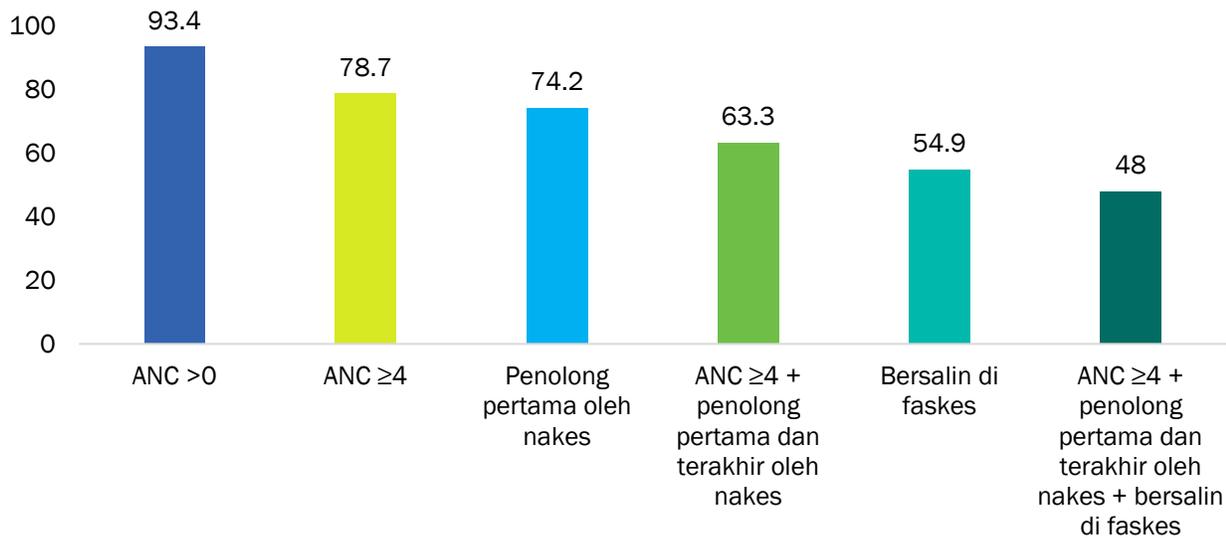
Meskipun secara kuantitatif angka-angka terkait perilaku tidak sehat kecil, bila dikonfirmasi dengan data kualitatif, tampaknya masalah tersebut terbukti dan dapat diasumsikan bahwa

terdapat kantong-kantong masalah kesehatan ibu yang mungkin berkontribusi terhadap rendahnya utilisasi pelayanan kesehatan ibu.

Peran Budaya dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Pengaruh keluarga terhadap status kehamilan ibu secara umum masih kental untuk masyarakat pedesaan di Indonesia. Hasil studi etnografi menunjukkan peran keluarga (tidak hanya suami) dalam pengambilan keputusan, periksa hamil, dan persalinan masih kuat pada suku Aceh, suku Dayak (Kabupaten Landak) dan suku Rote (Kabupaten Rote Ndao). Namun untuk Suku Rote, arahnya sudah lebih positif karena adanya kebijakan revolusi KIA yang diimplementasikan oleh pemerintah lokal sehingga keluarga ikut menentukan pemilihan fasilitas tempat bersalin yang ada (bukan dukun). Hasil analisis data Riskesdas menunjukkan, peran keluarga besar memiliki pengaruh positif pada ibu untuk melakukan ANC hingga melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan,

Intervensi dalam pelayanan kesehatan ibu secara terus-menerus dikembangkan oleh pemerintah pusat, namun capaian indikator seperti Angka Kematian Ibu (AKI) masih tetap tinggi. Hasil analisis data Riskesdas terkait *outcome* pelayanan kesehatan ibu berdasarkan tingkatan utilitas menunjukkan kondisi yang semakin tidak ideal dari pencarian pelayanan antenatal hingga persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas seperti terlihat pada Gambar 1.

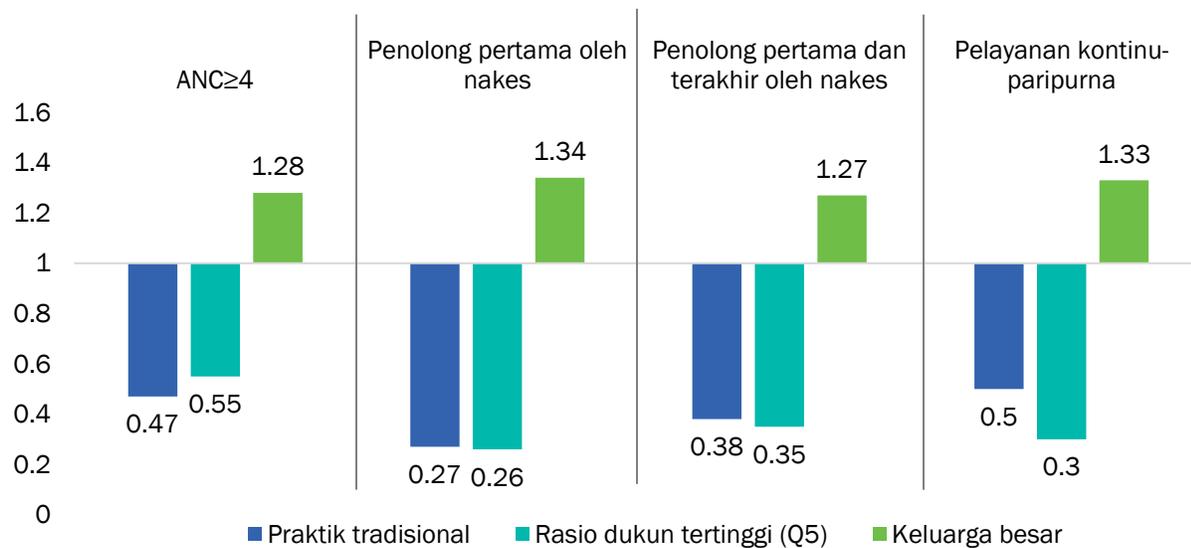


Gambar 1. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu (n=14.798)

Hasil studi kualitatif menunjukkan masih ada beberapa suku yang memilih bersalin dengan dukun. Suku Aceh Barat dalam tradisinya melahirkan ditolong oleh ‘baliem’ karena faktor budaya dan keputusan keluarga; demikian juga pada suku Oyog di Cirebon, memilih bersalin dengan dukun karena secara emosional merasa lebih dekat. Fasilitas Jampersal yang membebaskan biaya persalinan dengan tenaga kesehatan ketika itu tidak dimanfaatkan

meskipun mereka tahu. Berbeda halnya dengan Suku Laut (Kabupaten Inderagiri Hilir) dan suku Buru (Kabupaten Buru), pemilihan dukun sebagai penolong persalinan lebih disebabkan karena faskes yang sulit dijangkau. Selain itu, proporsi dukun di masyarakat tampaknya ikut berperan dalam mendukung pilihan persalinan seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis data kuantitatif bahwa pemanfaatan persalinan oleh Nakes di Faskes hanya dilakukan oleh 17,2%, meskipun cakupan ANC minimal 4 kali sudah mencapai 58,9% pada desa yang memiliki rasio dukun paling tinggi. Bidan dimanfaatkan untuk periksa kehamilan, tetapi bersalin tetap menggunakan dukun.

Hasil regresi logistik menunjukkan kebiasaan ibu dalam pencarian pelayanan kesehatan kehamilan secara signifikan dipengaruhi oleh praktik tradisional yang masih kental di masyarakat antara lain bersalin dengan dukun, tidak menggunakan alat kontrasepsi dan perawatan tali pusat secara tradisional. Tradisi ini tidak sejalan dengan konsep sehat dan bahkan sangat berisiko dalam menyumbang tingginya angka kematian ibu. Keberadaan praktik tradisional terbukti menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Sebagai tambahan, ada hal positif yang menunjang ibu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan yaitu pengaruh keluarga besar (*extended family*). Temuan ini perlu untuk menjadi pertimbangan dalam menurunkan angka kematian ibu.



Gambar 2. Hasil regresi logistik pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu (OR)

Kesenjangan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil semakin lebar kearah pelayanan persalinan yang ideal; dari pelayanan ANC minimal 4 kali hingga persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan (puskesmas dan atau rumah sakit). Faktor budaya terkait praktek tradisional dan rasio dukun yang tinggi berpengaruh negative terhadap utilisasi pelayanan kesehatan, namun sebaliknya keberadaan keluarga besar memiliki pengaruh positif terhadap ibu untuk periksa hamil maupun bersalin dengan tenaga kesehatan.

Diskusi dan Rekomendasi Kebijakan

Peran budaya dalam utilisasi pelayanan kesehatan ibu bagaikan pisau bermata dua; menghambat disatu sisi dan juga mendukung disisi lainnya. Kawin/hamil usia muda, pendidikan rendah dan tinggal di perdesaan sebagai faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi, ditambah dengan pengetahuan ibu yang rendah, pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh orang tua/mertua dan masih adanya tabu/kepercayaan yang berkontribusi negatif terhadap utilisasi pelayanan kesehatan ibu. Kodrat perempuan dalam kehamilan dianggap hal biasa. Sebagian masyarakat tidak mengerti akan risiko kesehatan ibu dan janin sehingga ibu tetap bekerja seperti biasa ditambah masih adanya tabu bahwa kehamilan usia muda harus disembunyikan dapat menambah risiko mengalami keguguran. Memilih bersalin dengan dukun karena merasa lebih nyaman dan memiliki kelebihan 'supra-natural' memungkinkan proporsi dukun masih tetap banyak di wilayah tertentu. Bidan dimanfaatkan untuk periksa hamil tetapi bersalin tetap dengan dukun merupakan suatu fenomena yang harus diluruskan.

Masih banyaknya proporsi dukun di masyarakat tidak bisa diabaikan, tetapi justru harus dapat diberdayakan dalam aspek yang tidak bertentangan dengan medis, misalnya menjadi pendamping ibu hamil (bila ibu hamil berkehendak), menemani ibu hamil di rumah tunggu, merujuk ibu hamil ke bidan, sehingga dengan demikian kemitraan bidan-dukun merupakan bentuk simbiose yang saling menguntungkan. Implikasi biaya diserahkan kembali ke sistem pasar yang ada; bila mendampingi ke rumah tunggu maka dukun dapat berposisi sebagai pendamping keluarga (ditanggung pemerintah), bila memberikan layanan non medis (misal: pijat/ritual) maka menjadi tanggungan keluarga ibu hamil, atau dukun merujuk untuk ANC, maka harus dibuat kesepakatan seperti yang telah diatur dalam Permenkes No. 97 tahun 2014.

Era desentralisasi menjadi peluang sekaligus tantangan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu. Peluangnya adalah, sistem desentralisasi membawa pelayanan yang secara langsung lebih dekat dengan masyarakat; Pemerintah daerah berpotensi untuk lebih paham pada budaya masyarakatnya dan dapat mengkomunikasikan masalah kesehatan ibu hamil secara lebih intensif dengan cara-cara lokal dan melibatkan stakeholders setempat Permenkes dapat diturunkan sebagai Pergub/Perbup/Perwali seperti halnya Revolusi KIA di NTT. Beberapa inovasi yang telah menunjukkan hasilnya di daerah misalnya, pengembangan rumah tunggu persalinan berbasis gugus pulau di Maluku Tenggara Barat [13], Revolusi KIA di Provinsi NTT yang cukup berhasil merubah *mind set stake holders* dan berimplikasi pada masyarakat untuk menggunakan tenaga kesehatan terlatih dan bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan.

Adapun tantangannya adalah implementasi Permenkes No. 4 tahun 2019 untuk pemenuhan Standard Pelayanan Minimum (SPM) mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin [14]. Sementara ini Pemerintah Daerah masih mengimplementasikan program dengan cara-cara replikatif, bukan inovatif dan sangat dependen terhadap pemerintah pusat. Untuk dapat mengawal SPM dalam percepatan penurunan AKI maka pemerintah daerah harus mengalokasikan anggaran (APBD) untuk implementasi program dan tidak menggeser anggaran

kesehatan dari pusat (misalnya Biaya Operasional Kesehatan) sebagai suplemen menjadi anggaran substitusi.

Daftar Pustaka

1. Barata IB. Kearifan Budaya Lokal Perekat Identitas Bangsa. *Bakti Sar.* 2016;05(01).
2. Indonesian Ministry of Health. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Indonesia; 2014.
3. Lestari W, Agustina A. Meta-Ethnography of Delivery Cultures in Indonesia. *J Masy dan Budaya.* 2018;20(1):49–60.
4. Eryando T. Aksesibilitas Kesehatan Maternal. *Makara, Kesehat.* 2007;11(2):76–83.
5. Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia : results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002 / 2003 and 2007. *BMC Public Health.* 2010;10(485).
6. Najafizada SAM, Bourgeault IL LR. Social Determinants of Maternal Health in Afghanistan : A Review Social Determinants of Maternal Health in Afghanistan : A Review. *Cent Asian J Glob Heal.* 2017;6(1).
7. Suprabowo E. Praktik Budaya dalam Kehamilan , Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau , Tahun 2006. *J Kesehat Masy Nas.* 2006;1(3):112–21.
8. Jambormias WHJ, Baiquni M, Subarsono A, Mahendradata Y. Kebijakan rumah tunggu bersalin berbasis gugus pulau di pulau selaru kabupaten maluku tenggara barat. *Kebijak Kesehat Indones.* 2018;07(03):102–7.
9. Indonesian Ministry of Health. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019.

Hubungi Kami

Badan Litbangkes
Jalan Percetakan Negara No. 29,
Jakarta-Indonesia, 10560
www.litbang.kemkes.go.id
sesban@litbang.depkes.go.id
Facebook: Badan Litbang Kesehatan
Instagram: @balitbangkes

Analisis dan pengembangan policy brief ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Litbangkes dengan dukungan dari Pemerintah Amerika Serikat melalui the U.S. Agency for International Development-funded Health Policy Plus (HP+) project, dalam kegiatan kemitraan Data Analisis Kesehatan Maternal dan Newborn.

HP+ adalah proyek lima tahun yang di danai oleh the U.S. Agency for International Development No. AID-OAA-A-15-00051 dimulai pada tanggal 28 Agustus 2015. HP+ dilaksanakan oleh Palladium, bermitra dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Kegiatan dengan TNP2K sebagian di danai oleh Pemerintah Australia.

Informasi yang disediakan dalam dokumen ini bukan merupakan informasi resmi Pemerintah Amerika Serikat dan tidak merefleksikan sudut pandang atau posisi the U.S. Agency for International Development atau Pemerintah Amerika Serikat.