

DINAMIKA JENDER TERHADAP AKSES PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL SEMBILAN ETNIS DI INDONESIA

Gender Dynamics on Access to Maternal Health Care Among Nine Ethnics in Indonesia

Siti Isfandari, Selma Siahaan, Grace Wanggae, Ratna Widyasari, Aan Kurniawan,
Ni Ketut Aryastami, Atmarita dan Niniek Lely Pratiwi

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Penelitian
dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Naskah masuk: 15 November 2018 Perbaikan: 12 Desember 2018 Layak terbit: 10 Januari 2019
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i1.652>

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berkisar antara 305 (Supas)– 359 (Susenas) per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian AKI multi faktorial. Kontributor terbesar sekitar 75% kematian ibu disumbang oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Upaya pemerintah menurunkan AKI sebagian besar melalui intervensi penyebab langsung berupa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, diantaranya: Bidan di Desa, PONEK, PONED. Namun MMR tetap tinggi. Kontribusi faktor sosial berperan sebagai penyebab tidak langsung / penyebab dasar, yaitu: kemiskinan, jarak, informasi, pelayanan kurang adekuat dan faktor budaya belum diperhitungkan. Namun peran faktor sosial, walaupun belum prioritas, tidak dapat dinafikan. Penelitian bertujuan: mengidentifikasi dinamika jender pemilihan tenaga non kesehatan sebagai penolong persalinan pada 9 etnis di Sumatra, Jawa dan NTT. Untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan analisis jender risiko kejadian kematian ibu (AKI) di beberapa etnis dari hasil penelitian etnografi di Indonesia. **Hasil** menunjukkan masing-masing etnis memiliki fenomena jender berbeda. Pada beberapa etnis terdapat cukup kesetaraan jender, sedangkan etnis lain memiliki pandangan perempuan bertanggung jawab penuh atas kehamilan dan kelahiran. Namun tidak ada etnis dengan ketimpangan jender dan preferensi lelaki yang tajam. Keterjangkauan, Pendidikan, budaya kenyamanan dan ekonomi merupakan faktor penting dilakukannya persalinan oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci: dinamika jender, kesehatan ibu, penolong persalinan, etnis, Indonesia

ABSTRACT

This is a review of maternal mortality risk due to preference of non skilled health worker delivery assistance among 9 ethnics applying gender analysis. There is no single cause of maternal death. The greatest contributors 75% are due to direct cause. Government prioritizes to prevent direct cause of maternal death through health service delivery improvement. Among them are midwives in village, PONEK, PONED. However MMR is still high. Social factors as Indirect causes such as poverty, distance, information, inadequate service and culture have not yet considered as important. In fact contribution of social factors cannot be neglected. This review explores gender dynamics on non skilled health worker preferences delivery assistance among 9 ethnic in Sumatra, Java and NTT. Data obtained from 9 ethnographic studies reports conducted by Pusat Humaniora. Results showed each ethnic had different gender dynamics. Some show gender equity, while others believe woman have full responsibility of her pregnancy and delivery without assistance from others. Powerlessness of woman is indicated by preference of traditional birth attendant for delivery due to culture and comfort. Even the pregnant women herself did not aware that delivery is a life risk. Accessibility, education, comfort perceived culture, and economy are important for delivery assistance.

Key words: gender dynamic, maternal health, delivery assistant, ethnic, Indonesia

Korespondensi:

Isfandari

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Penelitian

Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

E-mail: isfandari_24@yahoo.com

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di kawasan Asia Tenggara. *Sustainable Development Goal* (SDG) mencanangkan pencapaian AKI 70 per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 2016 – 2030. Data Indonesia menunjukkan hingga tahun 2015 AKI berada di 305 per 100000 kelahiran hidup (Fatoni Z, dkk. 2015). Sebagian besar, 99% kematian ibu, terjadi di negara berkembang. Tertinggi pada perempuan berdomisili di perdesaan dan perempuan muda (WHO, 2018). Pencegahan kematian ibu dan bayi melalui penanganan oleh tenaga kesehatan terlatih pada saat, selama dan setelah kelahiran (WHO, 2018), karena perdarahan, infeksi, hipertensi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman merupakan penyebab terbesar, 75% kematian ibu. Penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan berkontribusi terhadap penurunan AKI. **Intervensi pemerintah memprioritaskan penyebab langsung melalui penempatan bidan di desa, fasilitas kesehatan PONEK dan PONED. Namun kematian ibu masih tetap tinggi. Hal ini dikarenakan pemanfaatan belum optimal, walau telah dilakukan peningkatan pelayanan. Diduga faktor sosial menjadi penyebab. Beberapa determinan sosial penyebab keterbatasan akses pada pelayanan tenaga kesehatan berkontribusi terhadap AKI. Dinamika jender merupakan salah satu kontributor keterbatasan akses persalinan oleh tenaga kesehatan (Morgan R, dkk 2017).**

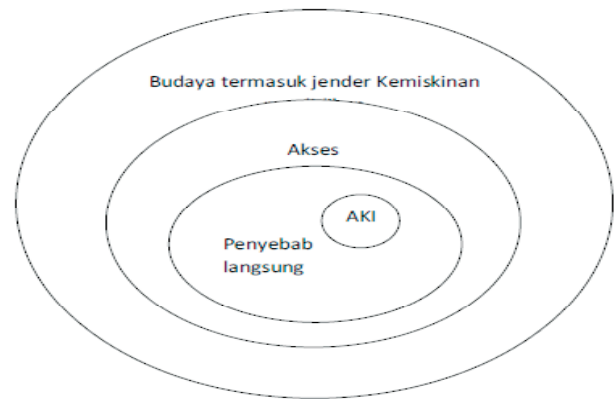
Selama kurun waktu 2014, Pusat Humaniora melaksanakan Riset Etnografi Kesehatan (REK) terkait KIA di Indonesia. REK melihat seluruh aspek budaya terkait KIA. Kajian bertujuan mengidentifikasi dinamika jender dalam studi REK terhadap risiko kejadian kematian ibu. Kajian melakukan analisis jender risiko kematian ibu 9 etnis dari laporan REK Pusat Humaniora. Hasil kajian menjadi masukan yg dapat digunakan untuk penyempurnaan kebijakan dan program kesehatan ibu.

Diharapkan hasil kajian dimanfaatkan pemegang kebijakan agar dapat lebih memahami situasi dan permasalahan kesehatan ibu, sehingga kebijakan dan program kesehatan ibu dapat lebih disempurnakan untuk tercapainya penurunan angka kematian ibu yang lebih signifikan.

METODE

Kerangka konsep

Kesehatan maternal termasuk kematian ibu dipengaruhi oleh kejadian tingkat makro. Struktur sosial



dan institusi, ekonomi yang dipengaruhi budaya dan politik masyarakat membentuk pola pikir perempuan dan lelaki dan cara hidup mereka. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi langsung oleh aksesibilitas, sedangkan aksesibilitas dipengaruhi oleh faktor sosial diantaranya kemiskinan, pendidikan, budaya (adopsi dari WHO, 2018).

Definisi

Jender

Jender merupakan konstruksi masyarakat atas peran sosial dan hubungan, karakter, sikap, tingkah laku, nilai, kekuasaan, pengaruh antara dua jenis kelamin perempuan dan lelaki. Secara sederhana jenis kelamin merupakan perbedaan jenis kelamin secara bio fisik, sedang jender merupakan perbedaan peran sosial (Vlassoff C, 2007). Perbedaan peran sosial yang diemban lelaki dan perempuan berdampak pada perilaku kesehatan mereka. **Dalam kajian ini jender merupakan peran perempuan dalam budaya, hubungan dengan masyarakat, keluarga, dan suami serta pengaruhnya terhadap risiko kematian maternal yang dicerminkan dengan persalinan non/ bukan tenaga kesehatan.**

Analisis jender

Analisis jender merupakan perangkat ilmu sosial untuk mengidentifikasi, memahami dan menjelaskan kesenjangan perempuan dengan lelaki dalam rumah tangga, masyarakat dan negara dan relevansi norma jender dan hubungan kekuasaan dalam konteks tertentu. Dalam kajian ini dibatasi konteks risiko kematian maternal, pertolongan persalinan oleh non tenaga kesehatan terlatih (Betron ML dkk, 2018)

Risiko kematian maternal

Persalinan oleh non tenaga kesehatan terlatih

Pengumpulan data dan informasi

- a. Studi literatur pengkajian 9 laporan Riset Etnografi Kesehatan yang telah dilakukan oleh tim peneliti Pusat Humaniora untuk memperoleh informasi aspek gender terkait kegiatan kesehatan reproduksi. Termasuk pandangan budaya, perawatan kehamilan, persalinan, pelayanan kesehatan, penanganan anak.
- b. Analisis kajian aspek gender dari sisi budaya terhadap akses pelayanan kesehatan ibu dan anak. Issue global adanya peran ketimpangan gender terhadap kejadian kematian ibu.
- c. Diskusi kelompok terarah dengan pakar dan tim membahas kerangka konsep dan hasil studi literatur

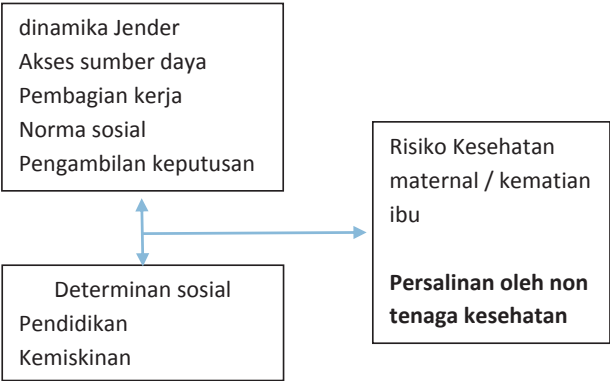
Analisis data dan informasi

Informasi dianalisis menurut pendekatan kerangka pikir /*framework* gender. Gender merupakan hubungan kekuasaan (*power relation*) perempuan dengan lingkungannya termasuk suami, keluarga dan budaya. Kajian memfokus pada hubungan kekuasaan dari aspek kebutuhan / *demand side*, yaitu pengaruh

pembentukan dan negosiasi kekuasaan terhadap akses sumber daya, **pembagian kerja, norma sosial dan pengambilan keputusan mempengaruhi akses dan penggunaan layanan fasilitas pelayanan kesehatan** (Morgan R dkk, 2017). terhadap persalinan oleh non tenaga kesehatan pada 9 etnis.

Kerangka analisis

Selanjutnya dilakukan perbandingan hasil penyisiran muatan gender dalam laporan REK dengan fenomena gender dan kesehatan ibu di negara lain.



Analisa dinamika gender terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan

Gayo Etnis Gayo, di kabupaten Gayo Lues. (Fitriani Y, dkk, 2012) .			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
	Masyarakat, keluarga	Kehamilan harus disembunyikan	Tidak ke fasilitas pelayanan kesehatan sejak awal kehamilan

Mamah ranub : kesembuhan mulia etnik Aceh barat. (Afreni M dkk, 2012)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
	Keputusan bersama jumlah anak	Menjaga dan menghormati perempuan	Lebih memilih dukun beranak
	Pengaturan kehamilan	Anak perempuan bernilai sama dengan anak lelaki	Imunisasi rendah
	Larangan imunisasi dari suami	Penggunaan kontrasepsi pada perempuan	Penerimaan baik terhadap kontrasepsi dan fasilitas pelayanan kesehatan
	Pemilihan penolong tradisional (baliem) saat persalinan dipengaruhi kuat oleh budaya dan keluarga	Menentang kontrasepsi lelaki	

Oyog cirebon Etnis Ojog di Cirebon. (Yuhandini DS, 2014)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
Suami Pencari nafkah	Percaya kemampuan tenaga kesehatan namun lebih nyaman melahirkan dengan dukun, lebih dekat secara emosional	Nikah muda pendidikan rendah	Tidak percaya pelayanan kesehatan karena tidak dapat mengestimasi kelahiran
Mengantar istri periksa hamil		Pantang makan tertentu walaupun bergizi	Cakupan 69% Tidak ada jampersal lebih pilih dukun Tidak ada biaya

Banyuasin (Diana sari I dkk, 2014)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
Suami berperan saat istri bersalin	Suami istri sama bertanggung jawab saat kehamilan	Kolostrum pertama dibuang karena dianggap basi, pantang makanan karena amis. Perkawinan didasari suka sama suka, pendidikan relatif rendah, perkawinan terjadi pada usia relatif muda. Istri nifas menempati tempat istimewa Tabu memperlihatkan organ intim pada bukan keluarga	98% persalinan masih ditolong dukun Bidan lebih berperan untuk periksa hamil, sedang persalinan pilih dukun. Akses sulit menyebabkan bumil tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Hanya ada 2 bidan. Pertolongan oleh pelayanan kesehatan dianggap tabu karena memperlihatkan organ intim pada bukan keluarga AKI masih tinggi kemungkinan karena persalinan dan pasca persalinan ditangani dukun
Etnis Turuk Sekerai Mentawai. (Agung WMG dkk, 2014)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
Perempuan mengurus ladang, membuat atap, cari ikan. Pekerjaan lelaki relatif lebih ringan. Selama hamil bumil tetap melaksanakan aktivitas berat. Walau harus bekerja tapi bumil boleh pilih mau kerja atau tidak. Suami kurang perhatian saat istri hamil. Mereka ke posyandu tanpa ditemani suami. Tetap kerja berat.	Keputusan memiliki anak merupakan urusan suami istri bukan keluarga besar.	Adat patrilineal Banyak pernikahan usia muda Permasalahan utama = hamil usia dini. Pantangan selama kehamilan = pantang periksa hamil sebelum usia kehamilan 4 bulan karena akan menyebabkan keguguran. Sudah ada peran suami membantu kelahiran. Tidak ada perbedaan nilai anak laki dan perempuan, sama2 dipestakan.	Terdapat 4 poskesdes. Tidak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Obat tidak lengkap, jauh, walau petugas baik Minim informasi hamil usia muda, kurang menyadari pemeriksaan kehamilan dan anak Fungsi reproduksi menjadi tanggung jawab perempuan. Jika tidak ada keturunan cenderung menyalahkan perempuan. Bumil rajin periksa hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kurang kesadaran untuk periksa hamil terutama KN 1
Etnik laut kabupaten indragiri hilir. (Nuraini S dkk, 2014)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
Perempuan hamil tidak bekerja di luar rumah namun membuka warung di rumah Suami membantu persalinan	Keputusan diambil bersama	Kehamilan remaja karena pendidikan rendah Mandi cindai untuk melihat kemudahan persalinan	Secara fisik sulit menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan Fasilitas pelayanan kesehatan memberi pelayanan baik Memilih ditangani bidan kampung daripada ahli medis Ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk k1 k2 k3 k4 Bersedia melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan

Etnis Ina kabuki Buru. (Jayanti RS dkk 2014).			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
Belum ada pembagian peran mengurus anak Perempuan bekerja lebih berat. Bagi perempuan hamil yang kuat tetap bekerja Ibu bekerja sambil gendong anak walau hamil Kurang keterlibatan suami terhadap istri yang akan melahirkan Peran suami membeli obat	Lelaki merupakan pengambil keputusan Ketidakberdayaan perempuan saat melahirkan dan pascapersalinan termasuk bekerja	Infertilitas tanggung jawab perempuan. Pendidikan rendah Patrilineal Usia hamil = 13 sd 18 Ada pantangan makanan walau tanpa sanksi Persalinan merupakan hal biasa bukan luar biasa Karena pendidikan rendah, maka tidak menyadari kehamilan merupakan peristiwa hidup risiko tinggi Bumil melakukan persalinan tanpa bantuan Suami tidak boleh melihat atau memegang bayi yang baru dilahirkan Keluarga boleh membantu pasca persalinan, namun suami pantang	Fasilitas pelayanan kesehatan sulit terjangkau. Berakibat bumil tidak periksa kehamilan Karena fasilitas pelayanan kesehatan sulit dijangkau maka dilakukan pusling
Etnik dayak kanayatn kabupaten landak (Dinata A dkk, 2014)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
	Diskusi dengan keluarga dan suami untuk menentukan melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan atau dukun	Tidak ada perbedaan nilai anak Bumil dilarang kerja keras dan harus rutin kontrol kehamilan Pantang makan amis	Dapat memanggil petugas kesehatan via sms Tenaga kesehatan pro aktif mengunjungi keluarga Lebih memilih persalinan dukun karena murah
Etnis Rote (Khairunnisa, 2014)			
Pembagian kerja	Pengambilan keputusan	Norma sosial	Akses
Suami istri Berbagi tugas memenuhi kebutuhan keluarga Perempuan bertanggung jawab pekerjaan rumah tangga sedangkan lelaki di sawah	Keputusan bersama mendapat keturunan Penggunaan kontrasepsi merupakan keputusan bersama Suami menanyakan kesediaan istri menggunakan kontrasepsi Keluarga besar lebih pro persalinan di rumah Keluarga mertua menentukan tempat persalinan	Pihak perempuan menerima belis sebagai tanda terima kasih pihak lelaki telah membesarkan anak perempuan Denda jika suami menganiaya istri Suami kadang ikut bantu persalinan Gunjingan masyarakat terhadap kehamilan di luar nikah menghambat mereka ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dipecahkan dengan kunjungan tenaga kesehatan ke rumah Adat kuat terhadap kehamilan di luar nikah, namun ada penerimaan masyarakat	Pemasangan kontrasepsi dilakukan bidan Revolusi KIA persalinan gratis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyisiran terkait aspek jender dan kesehatan ibu diperoleh dari sembilan laporan Riset Etnografi

Kesehatan yang dilakukan tim peneliti Pusat Humaniora. Hasil dan analisis aspek jender dan kesehatan ibu dari sembilan laporan tersebut disajikan

berikut:

PEMBAHASAN

Indonesia merupakan negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara. Persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan terlatih merupakan salah satu kontributor terbesar kejadian AKI. Kajian mengulas dinamika jender terhadap pertolongan persalinan non tenaga kesehatan terlatih / bidan tradisional. Dinamika jender merupakan hubungan kekuasaan antara perempuan dengan lingkungannya termasuk suami dan kerabat dalam penentuan pertolongan persalinan. Dalam kajian dinamika jender terdiri dari: pembagian kerja, norma sosial, pengambilan keputusan dan peran suami, akses ke pelayanan kesehatan. (Morgan R dkk, 2016)

Pembagian kerja meliputi beban kerja perempuan saat dan setelah kehamilan serta kurangnya keterlibatan lelaki di fasilitas kesehatan. Peran perempuan dalam masyarakat merupakan indikator ketimpangan jender. Perempuan memegang peranan penting dalam keberlangsungan keluarga/ rumah tangga, namun keterlibatan mereka sebagai tenaga kerja berbayar di luar rumah sangat terbatas. Secara umum perempuan dipandang sebagai istri dan pelaksana rumah tangga, terikat dalam wilayah domestik, sedangkan lelaki mendominasi di wilayah publik, terlibat dalam kerja produktif di luar rumah (Moser 1989). Pembagian kerja memberi lelaki kendali penuh pada pekerjaan berbayar dan terhadap sumber daya yang dihasilkan. Berdampak ketergantungan perempuan pada lelaki dalam mengakses sumber daya. Walaupun perempuan terikat pada wilayah domestik tidak berarti mereka hanya terlibat dalam pekerjaan reproduksi. Mereka dapat berfungsi sebagai penghasil dana sekunder. Namun karena pekerjaan ini dilaksanakan di rumah atau sekitarnya, mereka tetap berada di wilayah domestik (Hagman M, 2013).

Sembilan etnis subyek kajian menganut budaya patrilineal, pihak lelaki dan keluarga besarnya memegang kendali rumah tangga. Lelaki pengambil keputusan. Dibandingkan dengan Afrika dimana kekerasan dalam rumah tangga (Adjiwanou V dan ThomasLeGr, 2014) dan India serta negara Asia Selatan dengan preferensi anak lelaki yang tajam merupakan issue jender (Fikree FF dan Pasha O, 2004) secara umum tidak terdapat perbedaan jender tajam pada 9 etnis. Persamaan issue jender terkait pertolongan persalinan bukan tenaga kesehatan

terlatih dengan perempuan di Afrika dan India adalah kemiskinan, pendidikan, serta akses ke pelayanan kesehatan.

Pembagian kerja

Etnis Banyuasin berfaham patrilineal. Perempuan bekerja di sawah, namun saat hamil membuka warung atau membuat belacan karena budaya melarang bekerja di luar rumah. Hal ini sesuai pernyataan (Hagman M, 2013) perempuan sebagai penghasil dana sekunder dalam rumah tangga. Walau berkontribusi menambah pendapatan keluarga, mereka lebih memilih penanganan kelahiran oleh dukun karena sulitnya akses ke pelayanan kesehatan. Perempuan etnis Ina Kabuki Buru dan Mentawai bekerja lebih berat, bahkan saat sedang hamil tetap bekerja selama masih kuat. Pekerjaan perempuan lebih berat dibanding lelaki. Keadaan ini dapat berakibat pada kesehatan dan hasil kehamilannya. Karena terbiasa bekerja berat dan tuntutan masyarakat, mereka dapat mengabaikan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Masyarakat menerapkan ambang sakit yang tinggi bagi perempuan pekerja. Mereka menahan kesakitan yang parah sebelum mencari pertolongan karena memiliki tanggung jawab utama menjalankan rumah tangga. (Okojie 1994; Lowe M, Chen D R, Huang S L, 2016) Kurangnya pendidikan dan ketersediaan informasi memperparah masalah ini karena mereka tidak mengenal tanda bahaya kegentingan dan menunda pencarian pertolongan medis (Moser 1989; Belton et al, 2014). Para suami kedua etnis tersebut tidak mendukung istri hamil atau melahirkan. Mereka kurang terlibat saat istri periksa kehamilan atau akan melahirkan. Budaya menyebabkan suami tidak dapat membantu persalinan dan tidak boleh melihat atau memegang bayi yang baru dilahirkan. Peran perempuan sebagai istri, pengatur rumah tangga dan melahirkan berdampak pada kesehatannya. Karena kehamilan dipandang sebagai hal 'normal', bukan keadaan yang membutuhkan perhatian dan perawatan karena tidak sakit, perempuan tidak didukung mencari perawatan atau pelayanan profesional. Masyarakat meyakini perempuan hamil tidak membutuhkannya (Yaya et al, 2018). Masyarakat menganggap tiga peran perempuan sebagai istri, pengatur rumah tangga dan melahirkan tidak berat karena peran tersebut tidak produktif (Moser 1989).

Norma Sosial

Norma sosial meliputi sikap dan perilaku perempuan selama kehamilan, sikap lelaki terhadap peran ayah dan suami, sikap terhadap kekerasan dalam rumah tangga serta perilaku dan sikap petugas kesehatan (Morgan R, dkk 2017). Etnis Gayo memiliki budaya malu/*kemel*, menutupi kehamilannya. Terdapat mitos jika kehamilannya diketahui orang lain, janin diambil makhluk halus. Hal ini berakibat rendahnya cakupan pemeriksaan antenatal oleh tenaga kesehatan. Etnik Banyuasin menilai tabu memperlihatkan organ intim pada bukan keluarga. Kepercayaan ini merupakan penghambat dilakukannya persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan etnik Mentawai memiliki pantangan periksa kehamilan sebelum usia kehamilan 4 bulan karena akan menyebabkan keguguran. Fenomena ketiga etnis tersebut serupa dengan kepercayaan mengaitkan konvulsi eklamsi dengan kekuatan supernatural seperti kesurupan karena guna-guna yang menyebabkan masyarakat memilih pertolongan dukun daripada bantuan medis (Agus dan Horiuchi, 2012). Kepercayaan pemeriksaan kehamilan dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi mencegah perempuan memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan (Probandari et al, 2017). Perempuan hamil mengakui mereka melaksanakan saran keluarga karena percaya dan tidak ingin berkonflik (Wulandari LPL, 2010).

Pengambilan Keputusan

Kaum lelaki beberapa etnis berperan serta terhadap kegiatan terkait kehamilan seperti suami etnis Oyog Cirebon mengantar istri periksa hamil, sedangkan suami etnis Banyuasin berperan saat istri bersalin. Istri nifas diperlakukan istimewa. Di kalangan etnis Laut suami memiliki peran ritual membantu kelancaran persalinan. Suami harus di rumah saat persalinan. Etnis dayak mendiskusikan dengan mertua atau orang tua memutuskan penolong persalinan. Suami membantu istri saat hamil. Suami kadang terlibat dalam proses persalinan. Selama hamil ibu dilarang kerja keras harus periksa rutin ke bidan. Tempat persalinan ditentukan oleh keluarga terutama mertua. Dukungan keluarga sangat penting agar perempuan dapat ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih dalam persalinannya, seperti dinyatakan oleh Aikawa's (Aikawa R, dkk, 2006) .sebagian besar perempuan hamil didukung oleh suami dan keluarganya selama kehamilan untuk melakukan pelayanan antenatal dan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Namun suami beberapa

etnis kurang mendukung. Di kalangan etnis Ina Kabuki Buru suami tidak dapat bantu persalinan dan tidak boleh melihat atau memegang bayi yang baru dilahirkan, sedangkan etnik di Aceh barat menentang kontrasepsi lelaki.

Perbandingan norma jender dengan negara lain

Beberapa etnis memiliki nilai menjaga dan menghormati perempuan. Etnis Rote memiliki tradisi denda jika suami aniaya istri. Etnik Aceh barat budaya menjaga dan menghormati perempuan. Tidak ada perbedaan nilai anak perempuan dengan lelaki. Etnis Dayak melarang ibu hamil bekerja keras, harus periksa rutin ke bidan. Berbeda dengan kejadian di Afrika dimana perempuan rentan mengalami KDRT. (Adjiwanou V dan ThomasLeGr 2014) dan India serta negara Asia Selatan dengan preferensi anak lelaki yang tajam merupakan issue jender (Fikree FF dan Pasha O 2004).

Akses

Pernikahan usia muda dikarenakan tingkat pendidikan cukup rendah merupakan fenomena umum pada hampir semua etnik subyek kajian. Hal ini dapat terkait dengan preferensi pertolongan persalinan seperti hasil penelitian yang menunjukkan pemanfaatan pelayanan antenatal di kalangan perempuan berpendidikan lebih tinggi di Indonesia (Taguchi N, Kawabata N, Maekawa M, Maruo T, Aditiawarman Dewata L, 2003). Di Etiopia relatif rendahnya pendidikan ibu diduga terkait dengan rendahnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (Kifle et al. 2017). Penelitian di India secara konsisten menunjukkan pendidikan berasosiasi positif dengan pemeriksaan antenatal ke fasilitas pelayanan kesehatan. (Pallikadavath S, Foss M, Stones RW, 2004). Sebagian besar pertolongan persalinan di sembilan etnis kajian dilakukan oleh non tenaga kesehatan terlatih karena kenyamanan dan budaya. Perempuan lebih memilih persalinan di rumah dengan bantuan non tenaga kesehatan terlatih karena lebih memahami nilai budaya dan memberikan pelayanan lebih baik (Bohren MA, 2015). Namun persalinan di rumah meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu melahirkan dan bayinya. (Betron ML, 2018)

Di tingkat Nasional/pusat terdapat kebijakan sensitif jender yang diterjemahkan dalam Gerakan Sayang Ibu dan Suami Siaga untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun belum diperkuat dengan perangkat peraturan di tingkat

provinsi, kabupaten dan kecamatan (Fatoni Z, dkk. 2015). Terdapat kesenjangan antara kebijakan dan program Kementerian Kesehatan agar persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan preferensi masyarakat memilih persalinan dukun atau bidan tradisional. Hal ini karena pengaruh budaya, akses informasi, akses fisik dan pendidikan. Anak sebagai penerus keluarga dan bangsa memerlukan bekal bio fisik psikologis yang baik dimulai dari ANC di fasilitas pelayanan kesehatan dan di keluarga. Kombinasi ANC dan pendidikan dalam keluarga membekali anak dengan nilai, norma dan kebiasaan. Dibutuhkan kerjasama antara pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat memberi pemahaman masyarakat pentingnya melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat beragam dinamika jender terkait pemilihan penolong persalinan non tenaga kesehatan pada 9 etnis di Indonesia. Perempuan hamil etnis Mentawai dan Ina Kabuki Buru bekerja lebih berat dibandingkan lelaki serta kurang mendapat dukungan saat hamil, sedangkan pada tujuh etnis lain posisi dan peran perempuan cukup baik. Sembilan etnis tetap mempercayai nilai budaya dan mengutamakan keputusan keluarga dalam pemilihan tenaga penolong persalinan. Mereka memiliki persamaan yaitu keterbatasan ekonomi dan relatif rendahnya pendidikan perempuan sebagai kontributor pemilihan penolong persalinan non tenaga kesehatan. Keterbatasan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan lebih memperkuat pemilihan penolong persalinan non tenaga kesehatan terlatih. Peran keluarga dan masyarakat merupakan salah satu kunci peningkatan kebutuhan pertolongan persalinan tenaga kesehatan terlatih

Saran

Kebijakan sensitif jender di tingkat nasional / pusat yang diterjemahkan dalam Gerakan Sayang Ibu dan Suami Siaga, agar diperkuat dengan perangkat peraturan di tingkat provinsi, kabupaten dan kecamatan, sehingga pelaksanaannya memiliki dasar hukum yang kuat agar berkembang sebagai budaya masyarakat. Jajaran pemerintah daerah agar meningkatkan promosi peningkatan kebutuhan / *demand* masyarakat melakukan persalinan di fasilitas

pelayanan kesehatan. Agar peraturan / hukum tingkat nasional diikuti peraturan tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan dan kelurahan sebagai budaya kesetaraan jender dalam rumah tangga khususnya dalam asah asuh anak

Ucapan terima kasih

Kami ucapkan terima kasih kepada Dr dr Trihono MPH atas dukungan dilakukannya kajian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Adjiwanou V & LeGrand T. 2014. Gender inequality and the use of maternal health care services in ruralsub-Saharan. *Africa Health & Place*, 2967–78
- Afreni M, Amaliani T, Rizaldi, Rahanto S, 2012. Mamoh Ranub Kesembuhan Mulia, Etnik Aceh Kabupaten Aceh Barat. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Agung W M G, Purwaningsih E, Samsami L, Rahanto S. 2014. Turuk Sikerei . Etnik Mentawai Kabupaten Mentawai. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Agus and Horiuchi 2012 (Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia . *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12: 9. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/9>).
- Aikawa R, Jimba M, Nguen KC, Zhao Y, Binns CW, Lee MK. 2006. Why do adult women in Vietnam take iron tablets? *BMC Publ Health*, 6:144.
- Belton S, Myers B and Ngana F R. 2014. Maternal deaths in eastern Indonesia: 20 years and still walking: an ethnographic study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:39. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/39>
- Betron M L., McClair TL., Currie S and Banerjee J, : Betron et al. 2018 . Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. *Reproductive Health* 15:143. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0584-6>)
- Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, et al. 2015. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally. A mixed-methods systematic review. *PLoS Med.*;12(6), 1–32. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>.
- Diana Sari I, Mudjiati T, Kasnodihardjo. 2014. Benteng Tradisi Kesehatan Bumi Serasan Sekate Etnik Anak Dalam Kabupaten Musi Banyuasin. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.

- Dinata A, Setyabudi H N, Gurendro P M. 2014. Rumah Sehat Jubata Radakng. Etnik Dayak Kanayatn Kabupaten Landak. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Fatoni Z, Astuti Y, Seftiani S, Situmorang A, Widayatun, dan Sunarti SP. 2015. Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi di indonesia: sebelum dan sesudah reformasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 10 (1), | 65-74
- Fikree F F, Pasha O, 2004. Role of gender in health disparity: the South Asian context. *BMJ*, 328 (3)
- Fitriani Y, Ichwansyah F, Wahyudi A, Saifullah, Pratiwi N L. 2012. Etnik Gayo Desa Tetingi Kecamatan Blang Pegayon Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Naggroe Aceh Darussalam. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Hagman M. 2013. Maternal Mortality: Gender and Access to Health Services – The Case of Ghana. *Journal of Politics & International Studies*, 9 (Summer).
- Jayanti RS, Setiawan MA, Nurlatu E S, Suharmiati. 2014. Perempuan Si Pembawa Penyakit Ina Kabuki, Etnik Buru Kabupaten Buru. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat,
- Khairunnisa M, Leksani I N E, Messah D L, Roosihermiatie B. 2014. Perempuan Rote Meniti Tradisi. Etnik Rote Kabupaten Rote Ndao. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat,
- Kifle D, Azale T, Gelaw Y A and Melsew Y A. 2017. Maternal health care service seeking behaviors and associated factors among women in rural Haramaya District, Eastern Ethiopia: a triangulated community-based cross-sectional study. *Reproductive Health* 14:6 DOI 10.1186/s12978-016-0270-5
- Lowe M, Chen D R, Huang S L. 2016. Social and Cultural Factors Affecting Maternal Health in Rural Gambia: An Exploratory Qualitative Study *PLOS ONE* DOI:10.1371/journal.pone.0163653 September 23
- Morgan R, George A, Ssali S, Hawkins K, Molyneux S and Theobald S, 2016. How to do (or not to do) gender analysis in health systems research. *Health Policy and Planning*, 31, , 1069–1078 doi: 10.1093/heapol/czw037
- Morgan R, Tetui M,, Kananura R M, Kiracho E E and George1 AS,4 2017. Gender dynamics affecting maternal health and health care access and use in Uganda. *Health Policy and Planning*, 32, , v13–v21doi: 10.1093/heapol/czx011(original Article)).
- Moser, C.O.N. 1989 Gender planning in the third world: meeting practical and strategical gender needs. *World Development* 17(11), 1799-1825.
- Nuraini S, Syahputra A, Saputra F, Budiasuari M A. 2014. Tangis Budak Dari Negeri Seribu Jembatan, Etnik Laut, Kabupaten Indragiri Hilir. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat,
- Okojie, C.E. 1994 Gender inequalities of health in the third world. *Social Science and Medicine* 39 (9), 1237-1247.
- Pallikadavath S, Foss M, Stones RW. 2004. Antenatal care: provision and inequality in rural North India. *Soc Sci Med*, 59, 1147- 58.
- Probandari A, Arcita A, Kothijah K and Pamungkasari E P. 2017. Barriers to utilization of postnatal care at village level in Klaten district, central Java Province, Indonesia. *BMC Health Services Research* 17 (54) 1DOI 10.1186/s12913-017-2490-y
- Taguchi N, Kawabata N, Maekawa M, Maruo T, Aditiawarman Dewata L. 2003. Influence of socioeconomic background and maternal care programmes on maternal mortality in Surabaya, Indonesia. *Trop Med Int Health*, 8 (9), 847-852.
- Vlassoff C. 2007 Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness. *J Health Popul Nutr March*; 25(1): 47–61. PMID: PMC3013263 Author information ► Copyright and License information ►
- WHO, 2018. **Maternal mortality**. (<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>).
- Wulandari LPL, Whelan KA: Beliefs, attitudes and behavior of pregnant women in Bali. *Midwifery* 2010, doi:10.1016/j.midw.2010.09.005..
- Yaya S, Okonofua F, Ntoimo L, Kadio B, Deuboue R, Imongan W and Balami W. 2018. Increasing women's access to skilled pregnancy care to reduce maternal and perinatal mortality in rural Edo State, Nigeria: a randomized controlled trial. *Global Health Research and Policy* 3:12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s41256-018-0066-y>
- Yuhandini D S, Karlina, Suartmi, Subarniati R, Suharmiati. 2014. Goyangan Lembut Jemari Dukun Bayi Oyog, Etnik Jawa Kabupaten Cirebon. Buku Seri Etnografi Kesehatan. Surabaya, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat,.