

OKTOBER 2018

# INTERVENSI KESEHATAN BERBASIS SOSIAL-BUDAYA



---

## Intervensi Kesehatan Berbasis Sosial - Budaya

2018 CISDI

Tim Penyusun:  
Nurmalasari  
Ika Kartika Febriana  
Zakiah Ahmad  
Sofwatun Nida

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. Intervensi  
Kesehatan Berbasis Sosial - Budaya. 2018. Jakarta. CISDI

---

---

# KATA PENGANTAR

Pelayanan kesehatan primer adalah titik temu pertama antara masyarakat dan layanan kesehatan. Peran puskesmas sebagai pusat upaya kesehatan masyarakat serta pusat pemberdayaan masyarakat diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk dapat secara mandiri menyelesaikan permasalahan kesehatan di daerahnya.

Ketika mendapatkan pengetahuan kesehatan yang mumpuni dan dapat terlibat secara proaktif, masyarakat dapat memberikan dukungan yang kuat bagi puskesmas untuk meningkatkan kualitas layanannya. Masyarakat pun dapat berbagi pengetahuan mengenai kebudayaan di daerahnya dan membangun kepercayaan terhadap petugas kesehatan setempat.

Selama masa implementasinya, salah satu nilai penting yang terus ditanamkan kepada setiap angkatan Pencerah Nusantara adalah pentingnya kepekaan terhadap konteks di daerah penempatan masing-masing. Kemampuan individu Pencerah Nusantara untuk dapat menghormati dan beradaptasi dengan kebudayaan setempat, sekaligus menangkap determinan sosial yang memengaruhi pembangunan kesehatan menjadi bekal yang berguna untuk dapat bekerja sama dengan seluruh elemen dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di daerah.

Keragaman budaya dan adat istiadat di setiap lokasi akan menjadi tantangan, sekaligus kekuatan tersendiri bagi tim dalam pemecahan permasalahan kesehatan masyarakat. Untuk itu, tim Pencerah Nusantara harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan pendekatan terhadap masyarakat lokal lewat budaya dan adat istiadatnya.

Studi etnografi ini disusun agar pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh oleh tim Pencerah Nusantara dapat memperluas wawasan mengenai pengaruh budaya dan kebiasaan setempat terhadap pembangunan kesehatan di Indonesia. Dengan begitu, intervensi kesehatan akan dilakukan berdasarkan pendekatan yang lebih tepat sasaran.

**Anindita Sitepu**  
Direktur Program CISDI

---

# TENTANG KAMI



## **CENTER FOR INDONESIA'S STRATEGIC DEVELOPMENT INITIATIVES (CISDI)**

CISDI adalah organisasi masyarakat sipil yang berkomitmen untuk memberikan kontribusi dalam membangun Indonesia yang setara, menggunakan isu kesehatan dan kepemudaan sebagai pintu masuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs)

Salah satu program yang kami lakukan dalam penguatan layanan kesehatan primer adalah Pencerah Nusantara (PN). Sebagai model intervensi integratif yang menekankan kolaborasi lintas sektor, PN menegaskan pentingnya hubungan kemitraan sejajar antara masyarakat, pemerintah, sektor swasta, dan keterlibatan berbagai pemangku kepentingan lainnya dalam mempercepat pembangunan kesehatan di Indonesia.

---

# DAFTAR ISI

**I KATA PENGANTAR**

**II TENTANG KAMI**  
CISDI

**III DAFTAR ISI**

**1 GLOSARIUM**

**2 RINGKASAN EKSEKUTIF**

**3 METODOLOGI**  
Studi Etnografi oleh PN

**4 ACEH SELATAN**  
Budaya Palang Wari, Ibu Sulit Membawa Balita ke Posyandu

**5 CIREBON**  
Praktik Oyog, Pijat Perut Ibu Hamil yang Berisiko

**6 GROBOGAN**  
Tradisi Mengawinkan Anak Setelah Menginjak 15 Tahun

**7 GUNUNG MAS**  
Praktik Mahenyek, Mendorong Perut Ibu Hamil yang Berisiko

**8 KONAWE**  
Tradisi Nganyep yang dapat Menimbulkan Masalah Kesehatan

**9 MAMUJU UTARA**  
Praktik Sandro yang Berkontribusi pada Kematian Ibu dan Bayi

**10 MUARA ENIM**  
Tradisi Betawar, Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi

**11 SORONG**  
Tradisi Rahu-Rahu, Penyebab Infeksi dan Gangguan Pernapasan


**12 SUMBAWA BARAT**  
Tradisi Madi, Faktor Penyebab Ibu Kekurangan Energi Kronis

**13 DAFTAR PUSTAKA**

---



# GLOSARIUM



<b>Asfiksia</b>	gangguan pernapasan pada bayi. Erat kaitannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusar, dan masalah yang memengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan
<b>BBLR</b>	bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram
<b>Cakupan D/S</b>	persentase balita yang ditimbang di suatu wilayah
<b>Gerakan Leopold</b>	metode pemeriksaan dengan cara meraba perut (palpasi abdomen) yang dapat dilakukan secara keseluruhan pada bulan-bulan terakhir kehamilan, serta selama, dan antara kontraksi saat persalinan
<b>Gawat janin</b>	kondisi ketika janin tidak menerima oksigen yang cukup
<b>Jampersal</b>	Jaminan Persalinan
<b>JKN</b>	Jaminan Kesehatan Nasional
<b>K1</b>	ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan pertama kali oleh tenaga kesehatan
<b>K4</b>	Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan: minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan
<b>KEK</b>	kekurangan energi kronis
<b>KUA</b>	Kantor Urusan Agama
<b>Morbiditas</b>	jumlah orang yang terkena penyakit
<b>Neonatus</b>	masa kehidupan bayi baru lahir usia 0 - 28 hari
<b>PN</b>	Pencerah Nusantara
<b>Pneumonia</b>	infeksi pada saluran pernapasan (paru-paru)
<b>PONED</b>	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Biasanya ada di puskesmas yang memiliki fasilitas penanganan kegawatdaruratan kehamilan
<b>Ruptur Uteri</b>	Salah satu bentuk perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dan persalinan
<b>Stunting</b>	kondisi tinggi badan anak yang lebih pendek dari standar usianya



# RINGKASAN EKSEKUTIF

Determinan sosial budaya memberikan pengaruh cukup besar terhadap keberhasilan intervensi kesehatan di 9 lokasi penempatan Pencerah Nusantara. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan, ditemukan aspek sosial budaya yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta pemenuhan gizi ibu hamil dan nifas. **Budaya yang berkaitan dengan kesehatan ibu ditemui di Cirebon, Grobogan, Gunung Mas, dan Mamuju Utara.** Praktik budaya yang berkaitan dengan kesehatan ibu di wilayah tersebut berhubungan dengan usia pernikahan, masa kehamilan, dan persalinan.

**Pelibatan dukun kampung dalam proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir ditemukan di Cirebon, Gunung Mas, Mamuju Utara, dan Sorong. Sementara di Sumbawa Barat dan Konawe, tradisi pantang makanan yang berlaku bagi ibu hamil dan ibu menyusui memengaruhi gizi mereka.** Di Sumbawa Barat, banyak ibu hamil dan nifas yang hanya mengonsumsi nasi dicampur air dan garam karena mitos yang beredar soal akibat buruk memakan hewan tertentu. Sedangkan di Konawe, tradisi nyangep menganjurkan ibu menyusui untuk menghindari konsumsi ikan dan telur. **Di Aceh Selatan dan Muara Enim, budaya palang wari dan tradisi betawar menjadi salah satu penghambat mobilisasi ibu membawa balita ke fasilitas kesehatan.**

Rekayasa sosial dapat dilakukan dalam intervensi kesehatan berbasis budaya lokal. **Tokoh masyarakat atau kepala kampung penting dilibatkan** dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Seperti di Mamuju Utara, Tim PN melibatkan dukun kampung (sandro) yang memiliki posisi sosial tinggi untuk bermitra dengan tenaga kesehatan. Selain itu, **perlu adanya inovasi dalam program kesehatan,** seperti pelaksanaan "Nutrition Box" pada kelas ibu hamil yang diterapkan Tim Pencerah Nusantara Sumbawa Barat untuk mengikis tradisi pantang makanan ibu hamil. **Upaya proaktif berupa kunjungan rumah** juga penting dilakukan untuk menjangkau masyarakat yang tidak bisa datang ke posyandu karena budaya palang wari atau tradisi betawar.

Selain menyoal masyarakat, intervensi kesehatan berbasis sosial budaya juga harus menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan sebagai pengelola program. **Peningkatan kemampuan teknis dan komunikasi tenaga kesehatan** diperlukan agar mampu membuat masyarakat tertarik untuk mengakses fasilitas kesehatan. Paralel dengan upaya tersebut, **fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai** juga menjadi kunci utama dalam keberhasilan intervensi kesehatan berbasis sosial budaya.



Gambar 1. Pemetaan isu kesehatan yang terkait dengan praktik budaya

# STUDI ETNOGRAFI OLEH PENCERAH NUSANTARA

Pembangunan kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan keberadaan budaya dan tradisi masyarakat setempat. Berbagai masalah kesehatan yang ada sangat erat kaitannya dengan faktor perilaku dan pola pikir masyarakat akibat dari keberadaan budaya dan tradisi tersebut.

Budaya dan tradisi sendiri memiliki pemaknaan yang beragam, dan dapat diartikan secara luas maupun sempit. Dalam pembahasan hasil analisis diagnosis karakteristik sosial budaya yang ditampilkan dalam laporan ini, **'budaya' merujuk kepada kepercayaan, kebiasaan, persepsi, atau gaya hidup yang spesifik dimiliki sekelompok masyarakat di daerah penempatan Tim PN.** Sementara itu, **'tradisi' merujuk kepada kebiasaan, nilai, dan kepercayaan, yang diturunkan secara turun termurun dari generasi ke generasi.**

Lemahnya efektifitas intervensi kesehatan yang dilakukan selama ini, seringkali disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang aspek kebudayaan yang melekat pada masyarakat itu sendiri.

Mengatasi hal tersebut, Tim PN melakukan diagnosa komunitas berbasis sosial-budaya untuk dapat menggali nilai-nilai yang tersimpan dalam suatu kelompok atau etnis masyarakat.

Harapannya, studi ini bisa dimanfaatkan sebagai dasar dalam menyelesaikan masalah kesehatan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di sembilan lokasi penempatan PN Cohort 2.

## METODOLOGI DIAGNOSA

Studi etnografi dilakukan oleh Tim PN Cohort 2 di 9 lokasi penempatan, yaitu (1) Aceh Selatan; (2) Muara enim; (3) Cirebon; (4) Grobogan; (5) Gunung Mas; (6) Konawe; (7) Mamuju Utara; (8) Sumbawa Barat; dan (9) Sorong. Pengambilan data dengan teknik wawancara mendalam dan pengamatan langsung ini dilakukan selama dua tahun, dari Mei 2016 sampai April 2018. Informan yang terdiri dari masyarakat setempat, tenaga kesehatan, dukun bayi, dan pelaku budaya ini dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dan *snow ball*. Selain itu, laporan ini juga menggunakan Survei Kesehatan Masyarakat (SKM) dan Data Pencapaian Puskesmas (SPM) di setiap penempatan tahun 2016-2017. Pengambilan dokumentasi berupa foto dan/atau video, serta kajian literatur juga dilakukan untuk memperkaya studi ini.





# ACEH SELATAN

## Budaya Palang Wari, Ibu Sulit Membawa Balita ke Posyandu

1. Cakupan D/S Puskesmas Kluet Timur sebesar 60,12%
2. Kunjungan posyandu menurun pada musim panen dan tanam (Oktober - Mei)
3. Sebanyak 14,3% ibu mengaku tidak datang ke posyandu karena memiliki kesibukan lain

**Masalah Kesehatan (Data 2016)**

Palang Wari - budaya gotong royong masyarakat dalam bercocok tanam. Masing-masing kelompok terdiri dari 5-15 orang. Palang Wari laki-laki tidak ada lagi karena pekerjaannya sudah digantikan oleh mesin, namun tidak dengan Palang Wari perempuan.

**Praktik Budaya**

Cakupan D/S Puskesmas Kluet Timur sebesar 99,47%.

**Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN**

### Implikasi Budaya

Pada musim cocok tanam, perempuan Kluet Timur akan lebih memprioritaskan turun ke sawah dibandingkan melakukan kegiatan lainnya, termasuk pergi ke posyandu untuk memeriksakan diri dan anaknya. Akibatnya, angka kunjungan ke posyandu rendah, seperti tergambar dalam cakupan D/S. Hal ini turut memengaruhi tidak terpantaunya tumbuh kembang balita.

Budaya Palang Wari termasuk ke dalam "reusam" atau pelengkap adat. Meskipun tidak ada denda yang wajib dibayar apabila budaya tersebut tidak dilakukan, mengabaikan budaya Palang Wari tetap menjadi hal yang tabu di masyarakat. Oleh karena itu, tim PN melakukan upaya peningkatan kunjungan ke posyandu dengan pendekatan lain.

### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Pertama, Tim PN melakukan pendekatan ke sosok masyarakat lokal yang dihormati [1], seperti Keuchik, Tuha Peut Gempong, dan Mukim. Mereka diberikan penjelasan terkait manfaat kunjungan posyandu, serta target Dinas Kesehatan setempat menaikkan cakupan D/S menjadi 100%. Di semua desa di Kluet Timur, pelaksanaan posyandu diumumkan melalui pengeras suara Kantor Keuchik atau Masjid setempat untuk menarik perhatian masyarakat.

Kedua, peran anggota keluarga lain juga dioptimalkan untuk menggantikan tugas ibu membawa anak ke posyandu, terutama ayah [2]. Hal ini dimungkinkan mengingat sudah digantikannya tugas laki-laki di sawah oleh mesin.

# CIREBON

## Praktik Oyog, Pijat Perut Ibu Hamil yang Berisiko

1. Cakupan komplikasi kegawatdaruratan kebidanan yang ditangani PONEB sebesar 55,26%.

2. Kasus komplikasi kegawatdaruratan kebidanan melebihi ambang batas maksimum (80%), sebanyak 215 kasus.

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

Oyog - praktik pijat perut ibu hamil oleh dukun. Dipercaya dapat mengubah posisi janin, mengurangi keluhan kehamilan, dan tidak menimbulkan efek samping.

### Praktik Budaya

1. Terdapat 2 desa yang sudah memiliki kontrol terhadap Oyog. Dukun di desa tersebut hanya memijat bagian tubuh ibu hamil selain perut.

2. Kemitraan bidan dan dukun sudah berjalan dengan baik.

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Praktik Oyog oleh dukun bayi masih menjadi kontroversi. Dalam dunia medis, gerakan pijat perut ini hampir menyerupai gerakan Leopold II yang dilakukan oleh bidan dan dokter spesialis kandungan pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, praktik pijat perut oleh dukun bayi tetap tidak boleh dilakukan oleh selain tenaga kesehatan di luar fasilitas kesehatan karena ditakutkan ada gerakan yang tidak sesuai dengan kondisi kehamilan, sehingga membahayakan janin dan ibu hamil. Risiko pemijatan perut pada ibu dapat menyebabkan sobekan dinding rahim dan lilitan tali pusar pada bayi [3].

Orang tua dan suami merupakan pemegang keputusan utama ibu hamil agar dipijat perutnya. Mereka mengaku memilih tindakan tersebut karena merasa Oyog merupakan satu-satunya pilihan ketika mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan. Padahal, praktik Oyog ini juga tidak gratis.

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Ada beberapa intervensi yang dilakukan Tim PN untuk mengatasi hal ini. **Pertama**, melakukan pemetaan ibu hamil dengan risiko tinggi untuk kemudian didampingi prosesnya. Ibu hamil juga diajak untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan gratis menggunakan JKN/Jampersal dan mengikuti kelas ibu hamil. Kelas ini juga menasar anggota keluarga terdekat yang seringkali menjadi pengambil keputusan utama ibu hamil untuk melakukan Oyog.

Tim PN juga mendorong puskesmas melakukan pembinaan dukun bayi dengan dana JKN melalui Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi. Harapannya, pengetahuan dukun bertambah, khususnya terkait komplikasi kehamilan dan akibat yang bisa ditimbulkan dari Oyog. **Kemitraan bidan dan dukun juga sudah terjalin dengan baik**. Beberapa dukun sudah menjadi promotor kesehatan bagi ibu hamil, dengan mengajak mereka memeriksakan kehamilan dan melahirkan di tenaga kesehatan.

# GROBOGAN

## Tradisi Mengawinkan Anak Setelah Menginjak 15 Tahun

1. Lebih dari 22 pasangan calon pengantin < 20 tahun (kelompok berisiko).
2. Hanya 27,10% ibu hamil yang memeriksakan kandungannya untuk pertama kali pada trimester 1 (K1).
3. Terdapat 28 kehamilan berisiko tinggi, dengan rincian: 24% ibu hamil anemia dan 15% ibu hamil KEK.

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kradenan I mengharuskan anak perempuannya segera menikah ketika sudah menginjak umur 15 tahun. Anak perempuan diyakini tidak akan mendapatkan jodoh apabila belum menikah sampai dengan umur 20 tahun.

### Praktik Budaya

1. Cakupan K1 menjadi sebesar 71,74%.
2. Persentase Ibu Hamil anemia menjadi sebesar 23%.
3. Persentase Ibu Hamil KEK menjadi sebesar 12%.

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Fenomena perkawinan anak di bawah umur 20 tahun menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan dan persalinan, sehingga berperan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena belum matangnya fungsi reproduksi di umur tersebut. Gangguan kehamilan yang terjadi juga bisa berpengaruh terhadap kualitas anak yang dilahirkan. **Anak dari hasil perkawinan dini cenderung kurang gizi, stunting, BBLR, dan rentan lahir prematur [4].**

Pasangan yang menikah dini juga memiliki pemahaman yang rendah soal kesehatan reproduksi dan cara merawat anak. Mereka biasanya mengabaikan pentingnya pemeriksaan kandungan, sehingga kehamilannya semakin berisiko. Anak dari hasil perkawinan dini juga seringkali dirawat oleh sang nenek dan tidak mendapatkan ASI eksklusif karena ibu takut akan perubahan bentuk payudara.

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Tim PN menggandeng berbagai pihak untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat setempat terkait kesehatan reproduksi karena pentingnya peran lintas sektor dalam penanganan isu ini. Pertama, Tim bersama Generasi Emas Kradenan (GEMAS) dan Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) mengadakan sosialisasi Program Pendewasaan Usia Pernikahan kepada siswa-siswi yang masih sekolah. Mereka kemudian ditunjuk sebagai konselor sebaya untuk meneruskan materi kesehatan reproduksi kepada teman-temannya.

Kedua, Tim PN mengajak KUA setempat untuk memberlakukan Kartu Nikah Sehat sebagai salah satu syarat administrasi menikah. Hal ini dilakukan untuk mendorong calon pengantin memeriksakan diri ke tenaga kesehatan dan mendapatkan bekal mengenai kesehatan reproduksi sebelum pernikahan untuk meminimalisir risiko kehamilan.

# GUNUNG MAS

## Praktik Mahenyek, Mendorong Perut Ibu Hamil yang Berisiko

1. Sebanyak 54,3% persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Miri ditolong oleh dukun kampung.

2. Terdapat 2 kematian ibu bersalin, salah satunya ditolong oleh dukun kampung.

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

Mahenyek - praktik dukun kampung menolong persalinan dengan mendorong perut ibu untuk mempercepat proses persalinan. Satu orang dukun akan mendorong perut ibu dari atas setelah "air ketuban ibu terisi" (istilah yang digunakan untuk kondisi pecah ketuban).

### Praktik Budaya

1. Persentase persalinan ditolong dukun sebesar 13,88%.

2. Tidak ada kasus kematian ibu.

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tumbang Miri terbiasa pergi ke dukun kampung (sebutan untuk dukun bersalin sekitar) untuk pemeriksaan kehamilan dan bersalin karena beberapa faktor. Pertama, jarak menuju fasilitas kesehatan cukup jauh dan harus melalui medan yang sulit. Distribusi bidan desa juga tidak merata, masih ada beberapa desa yang belum memiliki bidan desa. Biaya persalinan di dukun kampung juga lebih murah dari bidan desa, bahkan bisa dibayar dengan mencicil.

Dinilai dari sudut pandang medis, menekan perut ibu saat melakukan persalinan tidak boleh dilakukan karena tekanan pada perut yang berlebihan dapat menyebabkan sobekan pada dinding rahim (ruptur uteri) dan gawat janin [5]. Kondisi ini dapat menyebabkan pendarahan pada ibu, membuat bayi kesulitan bernapas, dan pembengkakan pada kepala bayi [6].

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Untuk mengeliminasi praktik mahenyek yang berisiko, Tim PN melakukan beberapa intervensi. Pertama, melakukan manipulasi budaya dengan memfasilitasi kemitraan dukun kampung dan tenaga kesehatan. Untuk menguatkan kesepakatan dalam kemitraan ini, Tim juga mengadvokasi Kepolisian Sektor (Polsek) untuk menyusun materi hukum pidananya. Advokasi juga dilakukan ke puskesmas agar menempatkan bidan di desa yang belum memiliki tenaga kesehatan.

Sosialisasi pemanfaatan kartu JKN dan Jampersal untuk persalinan gratis di fasilitas kesehatan juga dilakukan saat kelas ibu hamil. Sementara untuk menanggulangi komplikasi persalinan yang masih mungkin terjadi, pemerintah dan puskesmas terus melakukan peningkatan keterampilan pelayanan kehamilan, persalinan, dan nifas kepada para bidan desa.

# KONAWE

## Tradisi Nganyep yang dapat Menimbulkan Masalah Kesehatan

1. Sebanyak 12% ibu nifas menyusui di Kec. Onembute mengalami KEK.

2. Menurut data Puskesmas Onembute, cakupan balita 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 61%.

Nganyep - tradisi makan 'makanan bening' yang dilakukan ibu setelah melahirkan. Ibu yang sedang nifas dan menyusui dilarang mengonsumsi makanan yang sebenarnya kaya nutrisi, seperti ikan, telur, pisang, dll.

1. Sebanyak 52% ibu nifas menyusui mengalami KEK.

2. Cakupan balita 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 90,60%

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

### Praktik Budaya

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Tradisi nganyep sudah dilakukan secara turun-temurun oleh masyarakat Suku Jawa yang tinggal di Konawe, khususnya Desa Anggaloosi. Salah satu warga menjelaskan bahwa tradisi ini sebenarnya dilakukan oleh penganut Kejawen untuk menyucikan diri di Bulan Suro, namun lama-kelamaan mulai bergeser dianut oleh ibu nifas.

Ikan dan telur merupakan dua jenis makanan yang paling dihindari oleh ibu nifas karena dianggap bisa menimbulkan berbagai masalah, seperti membuat ASI amis dan membuat kandungan tidak suci sehingga sulit mendapatkan keturunan lagi. Padahal, ikan dan telur merupakan sumber protein hewani yang mudah didapat oleh masyarakat sekitar. Meskipun ibu boleh mengonsumsi daging (sapi, kambing, dan ayam) yang direbus, tidak banyak yang mengonsumsinya karena tidak diperjualbelikan di Pasar Tradisional Onembute. Oleh karena itu, ibu nifas secara umum hanya mengonsumsi nasi dan sayur-sayuran.

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Protein merupakan salah satu kandungan nutrisi yang dibutuhkan ibu untuk penyembuhan luka pasca melahirkan dan pembentukan sel darah. Oleh karena tidak mendapatkan asupan protein yang cukup, banyak ibu nifas mengalami anemia [7]. Kondisi kekurangan sel darah yang kaya oksigen ini bisa memicu penurunan daya tahan tubuh dan mudah terkena infeksi. Jika dibiarkan terus-menerus, asupan gizi yang kurang bisa menyebabkan KEK pada ibu nifas dan berkurangnya produksi ASI.

Masyarakat setempat sangat mematuhi perkataan tokoh masyarakat dan agama. Hal ini dimanfaatkan Tim PN untuk menjembatani tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada masyarakat. Selain memanfaatkan peran tokoh-tokoh tersebut, Tim PN juga melakukan edukasi berulang saat ibu dan balita berobat ke puskesmas, menghadiri kelas ibu hamil dan balita, serta melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga dan forum masyarakat.



# MAMUJU UTARA

## Praktik Sandro yang Berkontribusi pada Kematian Ibu dan Bayi

1. Cakupan K4 sebesar 60,50%.
2. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 89,78%.
3. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 50,4%.

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

Sandro atau dukun bersalin di Mamuju Utara biasa menolong persalinan dengan mengucapkan mantra/doa dan mendorong perut ibu dari atas, kemudian bayi ditarik oleh siapapun asalkan perempuan.

### Praktik Budaya

1. Cakupan K4 Puskesmas Bambalamotu sebesar 97,63%.
2. Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 95%.
3. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 94%.

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Perempuan di Mamuju Utara memilih bersalin ditolong Sandro atas keinginannya sendiri karena merasa **malu apabila diperiksa oleh bidan**. Untuk menggunakan jasa Sandro, mereka harus membayar Rp150 ribu disertai beras dan ayam. Padahal, masyarakat bisa memanfaatkan JKN atau Jampersal untuk pemeriksaan kehamilan dan bersalin secara gratis. Langgengnya praktik bersalin ditolong Sandro ini menunjukkan **rendahnya pemahaman masyarakat terkait kesehatan ibu**. Hal ini juga terlihat dari rendahnya cakupan K1 dan K4 yang masih di bawah target nasional, yaitu 80%.

Sama seperti Praktik Mahenyek di Gunung Mas, praktik Sandro yang mendorong perut ibu hamil dari atas memiliki implikasi kesehatan yang berbahaya. **Praktik ini menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu dan bayi** [8]. Pada tahun 2016, terdapat 1 kasus kematian ibu dan 12 kasus kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Bambalamotu.

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Untuk mengatasi masalah ini, Tim PN melakukan beberapa intervensi. **Pertama, Tim PN bersama puskesmas mengadakan kelas ibu hamil dengan melibatkan suami dan Sandro**. Selain meningkatkan pengetahuan ibu, kelas ibu hamil dimaksudkan untuk meningkatkan peran suami dan Sandro dalam mendampingi masa kehamilan ibu. Posisi suami dan Sandro cukup kuat untuk memengaruhi ibu hamil memeriksakan kehamilan dan memilih untuk bersalin di fasilitas kesehatan [9]. Kelas ini juga dijadikan tempat **sosialisasi pemanfaatan JKN dan Jampersal**.

**Kedua, Tim mengajak Sandro bermitra dengan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan dengan pembagian peran**. Bidan bertugas menarik bayi keluar, sementara Sandro bertugas membacakan doa/mantra agar ibu merasa tenang saat proses persalinan. Sandro juga diberikan pelatihan pijat bayi untuk membantu perawatan bayi baru lahir.



# MUARA ENIM

## Tradisi Betawar, Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi

1. Cakupan imunisasi HB 0 Puskesmas Sukarami sebesar 67%, lebih rendah dari yang ditargetkan, yaitu 80%.

2. Catatan imunisasi HB 0 yang ada di buku KIA seringkali kosong, tidak terpantau.

Betawar - tradisi yang tidak memperbolehkan ibu dan bayi keluar rumah sebelum tali pusar putus (biasanya selama 40 hari). Aturan ini dikeluarkan oleh dukun.

Cakupan HB 0 Puskesmas Sukarami menjadi sebesar 69,7%.

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

### Praktik Budaya

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Banyaknya ibu hamil yang masih bersalin ditolong dukun membuat langgengnya tradisi betawar di Kec. Sungai Rotan, Kab. Muara Enim. Dukun tidak memperbolehkan ibu dan bayi keluar rumah selama 40 hari, sehingga menyebabkan banyak bayi tidak mendapatkan imunisasi HB 0. Pemberian imunisasi pada anak biasanya disesuaikan dengan usia anak supaya perlindungan yang diberikan optimal dan mencegah terjadinya komplikasi [10]. Imunisasi HB 0 sendiri umumnya diberikan segera 0 - 7 hari setelah bayi lahir.

Budaya ini juga menyebabkan ibu tidak memeriksakan anaknya ke fasilitas kesehatan. Padahal, kehidupan pada masa neonatus (0 - 28 hari) merupakan saat yang rawan karena bayi memerlukan penyesuaian fisik di luar kandungan. Persalinan dengan dukun juga membuat tenaga kesehatan setempat tidak memiliki catatan siapa saja yang belum diimunisasi.

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Beruntungnya, tradisi ini tidak melarang kunjungan atau perlakuan tertentu kepada ibu dan bayi yang "dirumahkan". Hal ini dimanfaatkan Tim PN dan bidan desa yang bermitra dengan dukun bersalin untuk segera memberikan imunisasi HB 0 kepada bayi baru lahir yang ditangani oleh dukun. Untuk desa-desa dengan dukun yang sulit diajak bekerja sama, Tim melakukan pemetaan keberadaan ibu hamil dan taksiran persalinannya. Sebelum taksiran persalinan tiba, bidan diharapkan dapat berkunjung ke rumah ibu hamil dengan membawa peralatan agar selalu siap sedia membantu persalinan kapanpun dibutuhkan.

Sayangnya, tradisi tersebut cukup sulit diubah karena didukung oleh para orang tua dan mertua. Untuk kasus seperti ini, bidan tetap diharuskan berada di tempat persalinan untuk mendampingi dan memberikan imunisasi HB 0 segera setelah bayi lahir.

# SORONG

## Tradisi Rahu-Rahu, Penyebab Infeksi dan Gangguan Pernapasan

1. Tingginya kasus morbiditas pada bayi. Sebanyak 4,5% bayi mengalami asfiksia.

2. Berdasarkan data Puskesmas Seget, dari 7 ibu di 4 kampung yang dapat dijangkau oleh Puskesmas, ditemukan 2 bayi yang mengalami infeksi tali pusar.

Rahu-Rahu - tradisi yang dilakukan Suku Moi Lemas dengan memberikan bara api kayu mangi-mangi ke tali pusar bayi baru lahir agar cepat terlepas. Kayu ini juga akan dibakar di kamar ibu dan bayi sampai 40 hari pasca persalinan untuk memberikan kehangatan.

Tidak ada data kasus asfiksia dan infeksi tali pusar di tahun 2017.

Cakupan pemeriksaan balita terduga pneumonia sebesar 3,67% atau terdapat 11 balita terduga pneumonia yang dilaporkan dan dilakukan pemeriksaan di puskesmas

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

### Praktik Budaya

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Tradisi Rahu-Rahu dilakukan oleh seluruh ibu yang melahirkan baik di puskesmas, rumah sakit, maupun di rumah dibantu oleh dukun bersalin. Ketika ibu memasuki masa menjelang kelahiran, keluarga akan menyiapkan kayu mangi-mangi yang didapat dari pinggir laut. Jenis kayu ini dipilih karena bisa dibakar dalam jangka waktu yang lama. Tungku tempat pembakaran kayu tersebut diletakkan persis di samping tempat tidur bayi yang terdapat di rumah adat dengan ventilasi terbatas. Saat ibu melahirkan, ibu akan menekan pangkal tali pusar bayi dengan bara api yang sudah panas.

Selain bisa menyebabkan bayi mengalami infeksi tali pusar, tradisi ini juga bisa menyebabkan gangguan pernapasan karena abu dan asap pembakaran dapat masuk ke dalam paru-paru [11]. Ibu juga tidak bisa mengetahui apabila bayi terserang penyakit kuning karena ruang kamar dalam rumah adat biasanya gelap.

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Intervensi yang dilakukan Tim PN baru sebatas edukasi kepada masyarakat terkait tradisi Rahu-Rahu. Ada beberapa pendekatan yang dilakukan. Pertama, Tim meminta keluarga untuk tidak terlalu mendekatkan tungku ke tempat tidur. Kedua, Tim berusaha melakukan advokasi ke Tetua Adat agar tradisi Rahu-Rahu dilakukan dalam waktu paling singkat yang diperbolehkan, yaitu selama 7 hari. Ketiga, Tim berusaha memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait pentingnya membuat ventilasi di rumah adat, melihat peluang tidak adanya larangan modifikasi bentuk rumah adat. Sementara untuk masyarakat yang sudah memiliki ventilasi, Tim PN memberikan pengertian agar keluarga mau membuka jendela agar asap yang dihasilkan bisa keluar dari ruangan, sehingga dampaknya bisa diminimalisir.

# SUMBAWA BARAT

## Tradisi Madi, Faktor Penyebab Ibu Kekurangan Energi Kronis

1. Sebanyak 11,63% ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Poto Tano mengalami KEK

2. Tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Tebo terkait gizi hanya 62%, terendah dari desa intervensi PN lainnya di Sumbawa Barat

Madi – tradisi pantang makanan yang diyakini secara turun temurun sebagai wujud pencegahan terhadap suatu penyakit saat hamil hingga nifas. Ibu hamil dan nifas umumnya hanya memakan nasi dicampur dengan air mentah.

Tingkat pengetahuan Ibu hamil yang mendapatkan intervensi "Nutrition Box" di Desa Tebo meningkat menjadi 94%.

### Masalah Kesehatan (Data 2016)

### Praktik Budaya

### Perubahan Pasca 1 Tahun Intervensi PN

#### Implikasi Budaya

Sandro, sosok yang dituakan di Kab. Sumbawa Barat, melarang ibu hamil dan nifas mengonsumsi makanan yang sebenarnya kaya akan protein, seperti makanan laut. Alasannya, sifat bawaan dari hewan tersebut akan memengaruhi kelancaran persalinan. Contohnya, memakan gurita akan membuat anak mati kelilit.

Banyak dari mereka yang juga menganggap makanan yang dikonsumsi akan memengaruhi rasa ASI, sehingga membuat anak tidak mau menyusui. Akhirnya, mereka hanya dianjurkan memakan nasi dicampur dengan air mentah, garam rendah yodium, kerupuk, dan dedaunan yang direbus tanpa rasa. Padahal, kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil, nifas, dan menyusui lebih besar dari kondisi normal. Kekurangan energi protein dan beberapa mineral pada ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya KEK yang berisiko menimbulkan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan [12].

#### Intervensi yang dilakukan Tim PN

Bahkan, KEK bisa menyebabkan BBLR dan kematian [13]. Sedangkan jika terjadi pada ibu nifas dan menyusui akan memengaruhi proses penyembuhan luka (perineum) dan produksi ASI.

Untuk mengatasi masalah tersebut, Tim PN memberikan materi kebutuhan gizi ibu hamil dengan membuat permainan mengelompokkan makanan yang biasa dipantang dan dimasak ke dalam dua boks berbeda. Setelah itu, petugas kesehatan akan menjelaskan manfaat dari makanan di setiap boks. Tujuannya adalah **memberikan pemahaman dan mengubah pola pikir ibu tentang makanan yang baik untuk dimakan.**

Kelas ibu hamil ini juga mengajak Sandro agar perubahan persepsi dan pola pikir terjadi secara merata di masyarakat. Program yang dikenal dengan sebutan "Nutrition Box" ini juga sudah diadopsi menjadi salah satu program inovatif puskesmas

---

# DAFTAR PUSTAKA

- [1] Maulana, H.D.J. 2009. Promosi Kesehatan. 1st edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [2] Octaviani, U., Juniarti, N., & Mardiyah, A. 2008. Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek. Bandung: Universitas Padjajaran.
- [3] [6] Prastiwi, R.S., Budihastuti, U.R., & Wijaya, M. 2016. Phenomenology Study: Factors Associated with The Choice of Unskilled Traditional Birth Attendants in Brebes, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(4): 242-249
- [4] Fadlyana, E. & Lasarsaty, S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pedriatri*, 11(2): 139
- [5] [8] Suprabowo, W. 2006. Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(3): 112-121
- [7] [12] Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R.P. 2014. The Effect of Chronic Energy Deficiency (CED) to Incidence of Anemia among Pregnant Women. *Jurnal Kesehatan*, 5(2): 167-172
- [9] Lestari, W & Agustina, Z.A. 2018. Meta-Etnografi Budaya Persalinan di Indonesia. *Jurnal Masyarakat & Budaya*, 20(1): 49-60.
- [10] Triana, V. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2): 123-135
- [11] Jayachandran, S., 2009. Air quality and early-life mortality. *Journal of Human Resources* 44: 916-954
- [13] Mahirawati, V.K. 2014. Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub District, Sampang District, West Java. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2): 193-202.





---

## CENTER FOR INDONESIA'S STRATEGIC DEVELOPMENT INITIATIVES

Jl. Cut Nyak Dien No.5, RT.6/RW.2, Gondangdia, Menteng,  
Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10350  
P: (021) 3104244 / F: (021) 3919687  
E: [secretariat@cisdi.org](mailto:secretariat@cisdi.org)  
<http://cisdi.org>

---