

PERMASALAHAN SOSIAL BUDAYA DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI DI PROVINSI SUMATERA BARAT

Socio-cultural Problems in Reducing The Infant Mortality Rate in West Sumatera

Yulfira Media

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Provinsi Sumatera Barat
Email: fira.media@yahoo.com

Diterima: 2 Desember 2016; Direvisi: 19 Mei 2017; Disetujui: 23 Agustus 2017

ABSTRACT

The infant mortality rate (IMR) in the West Sumatra is still high and therefore it should be vigilantly monitored. Data from Provincial Health Office of West Sumatra (2014) revealed that IMR in 2013 was about of 27/1000 live births. The purpose of this study is to describe socio-cultural problems to decrease the IMR in the West Sumatra. The research was carried out in 10 districts/cities in the West Sumatra Province using a qualitative approach. Primary data collection was done through focus group discussion, in-depth interviews and observations. While secondary data was obtained through a literature review. The results showed that there were socio-cultural problems encountered that hindered the reduction of the infant mortality rate. These including the lack of knowledge and community understanding towards mother and child health, and the existence of practice and common beliefs that the examination of pregnancy and child birth in the home with the help of traditional birth attendants. There was also beliefs regarding traditional healing of sick children in rural community.

Keywords: *Socio- cultural, infant mortality, the Province of West Sumatra*

ABSTRAK

Angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi dan masih perlu mendapatkan perhatian yang serius. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2014) bahwa AKB pada tahun 2013 masih sebesar 27/1000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan permasalahan sosial budaya dalam upaya penurunan AKB di Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini dilaksanakan di 10 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam dan observasi. Sedangkan data sekunder dilakukan melalui penelusuran dokumen/laporan penelitian maupun sumber-sumber lain. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada permasalahan sosial budaya yang dianggap turut menghambat upaya penurunan Angka Kematian Bayi, yaitu masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap upaya kesehatan ibu dan anak, dan adanya praktek dan adanya praktek dan kebiasaan masyarakat seperti pemeriksaan kehamilan dan melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bayi serta masih adanya kepercayaan masyarakat dalam pengobatan anak dengan bantuan dukun kampung.

Kata kunci: Sosial budaya, kematian bayi, Provinsi Sumatera Barat.

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang serius. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2013 masih tinggi, yaitu sebesar 27 per seribu kelahiran hidup; dan belum menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2012, yaitu 27

per seribu kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 yaitu sebesar 18/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014). Sebagaimana diketahui bahwa bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Hal ini terjadi di Sumatera Barat, dimana lebih dari 50%

kematian bayi di terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat, 2014).

Tingginya kematian bayi baru lahir cenderung terjadi pada masa sekitar persalinan, disebabkan antara lain pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase penolong persalinan oleh tenaga kesehatan adalah sebesar hanya 86,9%. Dilihat dari fasilitas tempat melahirkan, hanya 77,6% persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan Poskesdes/Polindes. Hal ini berarti bahwa 22,4% ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2013).

Penyebab kematian bayi dari masa perinatal sampai neonatal cukup beragam. Penyebab kematian terbesar pada kelompok perinatal menurut hasil penelitian Balitbangkes (2013) disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 26,6%, dan diikuti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 21,3% serta asfiksia 17,3%. Penyebab kematian neonatal (7–28 hari), masih didominasi oleh pneumonia (34,5%) dan diikuti prematur (13,7%). Selanjutnya untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah penyakit infeksi yang berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan kondisi lingkungan setempat, seperti pneumonia (29,5%) dan diare (11,2%) (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2014). Beberapa permasalahan lain yang dianggap menjadi penyebab masih tingginya AKB menurut diantaranya adalah karena terbatasnya informasi mengenai kesehatan reproduksi. Kurangnya informasi kesehatan seksual dan reproduksi, dan kurangnya diseminasi informasi kesehatan reproduksi pada remaja (Irawaty, 2015).

Beberapa program dan kegiatan yang dilakukan dalam rangka penurunan AKB dari aspek medis, kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan antara lain adalah meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui kegiatan dengan target antara lain

meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal berkualitas (Pranata, Pratiwi and Rahanto, 2011). Upaya dalam rangka penurunan AKB sudah dilaksanakan tersebut, belum dapat mengatasi seluruh permasalahan/hambatan dalam upaya penurunan AKB masih sulit untuk diatasi. Hal ini karena permasalahan/hambatan AKB juga tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dalam masyarakat dimana mereka berada, seperti hubungan sebab akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan masyarakat (Willa, Ruben and Madu, 2014)

Kondisi permasalahan sosial budaya yang terdapat dalam masyarakat dapat memberikan konsekwensi terhadap kesehatan bayi, dan turut menjadi hambatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran permasalahan sosial budaya dalam upaya penurunan AKB di Sumatera Barat.

BAHAN DAN CARA

Penelitian merupakan studi kualitatif yang dilakukan pada tahun 2015. Lokasi penelitian meliputi 10 (sepuluh) Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, yaitu di Kabupaten 50 Kota, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Solok, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Agam, Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Padang Pariaman, Kota Payakumbuh, Kota Sawahlunto dan Kota Padang. Lokasi ini dipilih, kaena kabupaten/kota tersebut merupakan kabupayen/kota dengan jumlah kasus kematian bayi cukup tinggi. Pengumpulan data primer dilakukan dengan diskusi kelompok terarah (*focus group discussion/FGD*), wawancara mendalam (*indepth interview*), dan observasi. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait, maupun sumber-sumber lain yang sesuai dengan standar keilmiahan sumber data. Peserta *Focus Group Discussion* (FGD) dari masing-masing Kabupaten/Kota terdiri dari dua

kelompok yaitu kelompok informan yang berasal dari aparat kesehatan seperti Kabid, Kasi dan pemegang program/staf, Kepala Puskesmas/pemegang program dari beberapa kecamatan, dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten/Kota. Selanjutnya FGD juga dilakukan terhadap kelompok masyarakat, yaitu Ketua PKK Kecamatan (kecamatan dengan kasus kematian bayi tinggi) dan Tokoh dan masyarakat. Wawancara mendalam dilakukan terhadap beberapa informan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas dengan kasus kematian bayi yang relatif tinggi di 10 kabupaten/kota. Kriteria informan yang dipilih adalah mereka yang dianggap mampu dalam memberikan informasi atau mempunyai pengalaman terkait permasalahan kematian bayi yaitu ibu yang mempunyai kasus kematian bayi, ibu hamil/punya anak balita, dukun beranak dan tokoh masyarakat. Selanjutnya juga wawancara juga dilakukan kepada informan yang dianggap mengetahui dan terlibat dalam pelaksanaan program penurunan kematian bayi adalah Kepala Dinas Kesehatan/Kabid/Kasi dan tenaga kesehatan (bidan). Pengolahan dan analisis data dilaksanakan menggunakan kaidah kualitatif dengan metode *content analysis*. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, tahap pertama dari data yang dikumpulkan dibuat transkrip hasil wawancara dan FGD, yaitu mencatat seluruh data yang diperoleh dari wawancara dan diskusi. Selanjutnya data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk matriks hasil wawancara dan diskusi. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil FGD, wawancara mendalam, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait. Selanjutnya dilakukan analisis data menurut Miles dan Huberman (Afrizal, 2008).

HASIL

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan diketahui bahwa ada beberapa permasalahan sosial budaya yang dianggap turut menghambat upaya penurunan Angka Kematian Bayi, yaitu: 1) Masih terbatasnya pengetahuan dan

pemahaman masyarakat terhadap upaya kesehatan ibu dan anak, dan 2) Adanya praktek, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang terkait dengan kesehatan anak/bayi.

Pengetahuan dan Pemahaman Masyarakat Terkait Upaya Kesehatan Ibu dan Anak

Pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait upaya kesehatan dan anak yang akan diuraikan dalam hal ini adalah meliputi perawatan kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan bayi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan ibu yang memiliki kasus kematian bayi diketahui bahwa karakteristik informan jika ditinjau dari latar belakang usia cenderung masih berusia muda (usia kurang lebih 16 sampai dengan 25 tahun) dengan pendidikan tamat SMP dan SMA. Bahkan untuk kehamilan di luar nikah masih berada di bangku SMP atau SMA. Selanjutnya jika ditinjau dari usia menikah dan pertama kali hamil, terbanyak berada pada kelompok usia 16 sampai dengan 18 tahun.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa beberapa kasus kematian bayi tidak terlepas dari persoalan masih terbatasnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan. Masyarakat cenderung belum mempunyai pengetahuan serta pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar kesehatan (minimal dilakukan sebanyak empat kali selama kehamilan). Walaupun sudah ada yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, namun pemeriksaan kehamilan dilakukan setelah usia kehamilan 4 atau 5 bulan, sehingga target untuk pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar tersebut cenderung tidak tercapai. Adapun alasan untuk tidak dilakukan pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan terutama bagi pasangan muda antara lain adalah karena faktor malu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan karena kehamilannya belum pasti dan takut terlalu berharap. Sedangkan mereka yang sudah lama menikah juga

dilatar belakangi alasan malu karena sudah sering hamil dan sudah memiliki anak banyak. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“Bagi kami yang sudah berumur ini malu untuk periksa sama ibu bidan karena udah sering hamil dan melahirkan serta punya anak banyak, sehingga periksa kehamilan cenderung dilakukan setelah kehamilan di atas 5 bulan. Saat ini saya juga belum periksa sama bu bidan sudah terlambat haid 5 bulan, saya malu karena kurang lebih lebih satu tahun yang lalu saya melahirkan dan anak saya meninggal.”(Informan ibu yang pernah mengalami kematian bayi)

Pengetahuan masyarakat terutama di daerah pedesaan dalam pengenalan tanda bahaya/risiko persalinan dan pencarian pertolongan persalinan profesional cenderung belum memadai. Dari beberapa kasus yang ditemukan bahwa pengetahuan masyarakat terutama bagi pasangan suami istri yang berusia muda masih terbatas, yang mana mereka kurang mengetahui adanya tanda-tanda bahaya/risiko persalinan. Mereka kadang tidak menyadari bahwa mereka harus memilih pertolongan persalinan yang profesional. Hal ini dapat dilihat dari kasus yang dialami oleh seorang ibu muda yang baru melahirkan anak pertama dan meninggal setelah dibantu persalinan oleh tenaga non kesehatan (dukun beranak), padahal sebelumnya informan sudah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh dokter spesialis dan dinyatakan sungsgang. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut:

“Ketika melakukan pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis dan kondisi kehamilan dinyatakan sungsgang, maka sejak itu pemeriksaan kehamilan tetap dilanjutkan dengan dokter spesialis” (informan AN, ibu muda yang mengalami kasus kematian bayi).

Karena alasan tidak ada kendaraan, jarak ke rumah sakit cukup jauh dan belum mempunyai pengalaman serta pengetahuan yang memadai dalam menghadapi persalinan, maka langsung saja memanggil dukun beranak yang tidak jauh dari tempat

tinggalnya. Hal ini seperti diungkapkan informan berikut:

“Saya tahu dari dokter kalau posisi anak dalam kandungan sungsgang. Tapi saya sangat bingung pada saat itu, tidak tahu harus bagaimana, kendaraan tidak ada, jarak ke rumah sakit relatif jauh, rasanya sudah tidak tahan lagi menahan rasa sakit, maka akhirnya dipanggil saja dukun beranak yang kebetulan tetangga rumah.”(informan AN, ibu muda yang mengalami kasus kematian bayi).

Selanjutnya dari pihak tenaga penolong persalinan (dukun beranak) mengungkapkan bahwa sebenarnya dia mengakui mengalami kesulitan untuk membantu persalinan, namun karena diminta bantuan, maka harus diupayakan. Bayi tersebut meninggal beberapa menit setelah dilahirkan. Sebagai seorang tenaga penolong persalinan dia mengakui pernah disarankan oleh pihak Puskesmas untuk didampingi atau bermitra dengan tenaga kesehatan, tetapi dalam kenyataannya informan membantu persalinan tanpa didampingi oleh tenaga kesehatan. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan informan berikut:

“Saya diminta tetangga untuk membantu persalinan. Sebagai dukun beranak tentunya saya berupaya untuk membantu kelahiran yang sungsgang dan tanpa didampingi oleh tenaga bidan karena bidan memang tidak ada di tempat. Saya mengalami kesulitan dalam membantu proses kelahiran, dan kemudian bayi lahir tapi hanya bertahan beberapa menitakhirnya meninggal” (Informan dukun beranak).

Pemahaman masyarakat akan pentingnya kehadiran anak perempuan juga masih relatif tinggi. Dalam hal ini kehadiran anak perempuan adalah mempunyai makna yang tinggi sebagai penerus keturunan, sehingga mereka akan berupaya untuk memperoleh keturunan anak perempuan. Alasan masyarakat untuk mendapatkan anak perempuan adalah karena seorang anak perempuan dianggap bisa merawat orang tua dan bisa mewarisi harta warisan keluarga yang dilakukan secara turun temurun menurut garis keturunan ibu (matrilinial). Hal ini sesuai dengan ungkapan informan berikut:

“Anak perempuan bagi masyarakat di sini penting, karena anak perempuan yang biasanya mendampingi orang tua jika sudah tua dan anak perempuan mendapat warisan dari garis keturunan ibu”

Sementara itu, masyarakat di pedesaan khususnya yang berada di daerah terpencil dan terbatasnya akses pelayanan kesehatan mempunyai pandangan bahwa pemeriksaan kehamilan akan dilakukan jika mereka mengalami keluhan atau masalah dengan kehamilannya. Upaya yang mereka lakukan jika mengalami masalah dengan kehamilan seperti posisi janin yang sungsang adalah dengan meminta pertolongan dukun beranak untuk membetulkan posisi letak janin. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan informan berikut:

“Masyarakat di sini jarang yang periksa kehamilan ke bidan, apalagi daerah kami daerah sulit dan bidan pun jarang di tempat. Jika ada masalah baru periksa atau jika kondisi janin sungsang minta bantuan dukun beranak untuk memperbaiki posisi janin agar lancar melahirkan”.

Pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya masih belum memadai termasuk dalam pengetahuan terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak yang dikandung seorang ibu. Pemahaman masyarakat tentang makanan adalah membuat kenyang, tanpa mempedulikan kebutuhan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil, seperti adanya pandangan bahwa makan mie atau makan bakso dianggap sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan makan. Selanjutnya dalam masyarakat juga ada yang mempunyai kepercayaan tentang pantangan makan ikan dan cumi dengan alasan takut placenta anak jadi lengket. Dengan adanya pantangan makan ikan ini menyebabkan masyarakat cenderung tidak akan mengkonsumsi ikan. Pada hal mengkonsumsi ikan sangat baik untuk kebutuhan gizi anak.

Pengetahuan masyarakat tentang manfaat imunisasi juga masih belum memadai. Pada hal imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah kesakitan dan kematian pada bayi. Namun demikian, masih ada persepsi masyarakat yang melarang membawa anak keluar rumah

sebelum ibunya melewati masa nifas dengan alasan khawatir nantinya diganggu oleh makhluk ghaib. Selanjutnya juga ada persepsi bahwa imunisasi bisa menyebabkan anak menjadi panas, dan bahkan ada yang beranggapan bahwa imunisasi adalah sesuatu yang dilarang oleh agama atau dianggap haram. Sebagaimana yang diungkapkan informan dari tenaga kesehatan berikut:

“Masyarakat masih kuatir jika imunisasi nantinya anak jadi panas, dan imunisasi itu juga dianggap haram atau dilarang agama, sehingga mereka kuatir anaknya diimunisasi.

Praktek, Kebiasaan dan Kepercayaan Masyarakat Yang Terkait Dengan Kesehatan Anak/Bayi

Bentuk tindakan dan kebiasaanyang dilakukan masyarakat terkait upaya kesehatan anak, dimulai dari perawatan kehamilan, pertolongan persalinan sampai dengan perawatan anak pasca kelahiran. Dalam upaya perawatan kehamilan, ada kecenderungan masyarakat yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal. Masyarakat masih cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan setelah kehamilan sudah memasuki trisemester ke dua. Di samping itu, sebagian masyarakat akan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan dukun beranak jika mereka ingin memastikan kehamilan, mengalami keluhan dan ingin membetulkan letak posisi janin yang ada dalam kandungan.

Pada kasus kematian bayi dari kehamilan di luar pernikahan, kesadaran untuk pemeriksaan kehamilan dan menjaga kesehatan bayi juga belum memadai. Walaupun ada pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, namun pemeriksaannya tidak memenuhi standar kesehatan. Pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan untuk memastikan kehamilan dan pada saat menjelang kelahiran. Selanjutnya karena faktor malu, pemeriksaan kehamilan pun cenderung tidak dilakukan pada tenaga kesehatan setempat, tetapi dilakukan dengan tenaga bidan yang berada di luar wilayahnya. Hal tersebut sebagaimana yang diungkapkan informan dari tenaga kesehatan berikut:

“Untuk kasus kematian bayi yang di luar pernikahan jarang dilakukan pemeriksaan. Karena malu, periksa kehamilan hanya dilakukan untuk memastikan kehamilan dan mendekati kelahiran, dan tidak bisa mencapai minimal 4 kali pemeriksaan”.

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa ada masyarakat yang benar-benar fanatik atau percaya dengan satu bidan, sehingga ketika mengalami masalah dalam proses persalinan dan harus dirujuk ke rumah sakit mereka cenderung untuk menolak. Akhirnya proses persalinan tetap ditangani oleh bidan, namun proses persalinan mengalami hambatan dan harus segera dibawa ke rumah sakit. Kondisi keterlambatan untuk segera mendapatkan pelayanan kesehatan inilah menyebabkan bayi tidak bisa terselamatkan. Hal tersebut sebagaimana yang diungkapkan oleh informan (tenaga kesehatan) sebagai berikut:

“Masyarakat ada yang hanya fanatik sama satu bidan dan tidak mau dirujuk ke rumah sakit, walaupun kondisi proses kelahiran sangat berisiko untuk ditangani bidan. Akhirnya persalinan ditangani bidan, namun proses kelahiran tidak berjalan lancar karena pinggul ibu yang sempit harus segera dirujuk ke rumah sakit, yang akhirnya bayi tidak bisa diselamatkan”.

Masyarakat di daerah pedesaan khususnya daerah terpencil cenderung masih melahirkan di rumah dengan bantuan tenaga dukun beranak. Walaupun sudah tersedia tenaga bidan, namun kebiasaan dan tradisi melahirkan di rumah dengan bantuan dukun beranak tersebut masih dilakukan oleh masyarakat. Alasan informan melahirkan di rumah karena merasa lebih nyaman, tenang di rumah sendiri didampingi oleh keluarga, sebagaimana diungkapkan informan berikut:

“Melahirkan di rumah dengan memanggil dukun beranak sudah tradisi karena perasaan lebih enak dan tenang karena di rumah sendiri serta didampingi keluarga”.

Dukun dipilih sebagai penolong persalinan karena sudah dikenal dekat, mempunyai kedudukan/kekuatan yang kuat, dipercaya, sudah merupakan tradisi/kebiasaan yang dilakukan secara turun

temurun, dan bayarannya bisa dengan beras, tergantung dari kondisi ekonomi masyarakat.

Masyarakat juga ada yang memilih untuk melakukan pertolongan persalinan dengan dukun beranak terlebih dahulu, dan kalau kondisinya sudah tidak bisa lagi ditangani oleh dukun beranak, maka barulah biasanya dukun beranak tersebut meminta keluarga untuk memanggil bidan. Dalam hal ini keberadaan dukun beranak masih dihargai oleh dan dipercaya masyarakat. Jika ada terjadi permasalahan dengan kelahiran dan dukun beranak sudah tidak sanggup lagi, maka baru dipanggil bidan. Pada saat ini kondisinya cenderung sudah tidak bisa ditangani oleh bidan dan harus di rujuk ke rumah sakit. Namun karena adanya kebiasaan musyawarah yang dilakukan masyarakat dalam pengambilan keputusan dan cenderung relatif lama berakibat pada keterlambatan untuk sampai pada tempat pelayanan rujukan.

Pada sisi lain pengambilan keputusan bisa saja menyebabkan tidak dirujuk, dan hal ini dengan pertimbangan besarnya biaya yang akan dikeluarkan nantinya jika akan dirujuk ke rumah sakit. Sebagaimana diungkapkan informan berikut:

“ keputusan keluarga untuk membawa anak ke rumah sakit memang bisa saja tidak dilaksanakan karena mengingat biaya yang harus ditanggung jika anak harus di rawat di rumah sakit”.

Apalagi jika harus dirujuk ke rumah sakit yang berada di Padang, dan tentunya menjadi pertimbangan bagi keluarga mereka karena mereka tidak mempunyai jaminan kesehatan secara gratis. Pada hal kondisi bayi dianggap sudah parah dan harus dirujuk, dan hal inilah yang menyebabkan bayi akhirnya meninggal di rumah. Hal ini seperti yang diungkapkan informan yang mengalami kasus kematian bayi sebagai berikut:

“Kami tahu anak kami harus dirujuk ke rumah sakit yang terdapat di Padang, tetapi kami kesulitan dalam biaya perawatan dan biaya hidup selama menunggu di rumah sakit. Kami tidak memiliki jaminan kesehatan secara gratis, pada hal kami termasuk keluarga yang kurang mampu. Dulu pernah ikut BPJS secara mandiri yang harus membayar sebesar Rp. 25.500,- untuk setiap anggota keluarga. Namun kemudian karena

jumlah anggota keluarga 5 (lima), sedangkan penghasilan rata-rata sebesar Rp. 200.000/minggu kami kesulitan untuk membayarnya, dan inilah yang menyebabkan kami tidak bisa merujuk anak ke rumah sakit”

Sementara itu, ada perilaku dan kebiasaan masyarakat yang dianggap kurang mementingkan pemeliharaan kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari salah satu kasus kematian bayi (umur 3 bulan) akibat *pneumonia*, yang dilatarbelakangi oleh adanya kebiasaan keluarga yang membawa anaknya sejak usia satu setengah bulan ke tempat pekerjaan (bekerja di peternakan ayam) dengan lingkungannya kurang bersih dan sehat. Kondisi ini berisiko terhadap kesehatan anaknya (*pneumonia*) dan harus dirujuk ke rumah sakit. Namun, karena alasan pertimbangan kondisi ekonomi keluarga, anak tersebut tidak jadi dirujuk ke rumah sakit, dan akhirnya meninggal di rumah. Informan menyatakan sangat menyesal sedih sekali karena anaknya ke empat tersebut adalah perempuan satu-satunya. Dia tidak menyadari bahwa tindakan kebiasaan yang dilakukannya tersebut berisiko terhadap kesehatan anaknya tersebut, seperti yang diungkapkan informan berikut:

”Saya sangat menyesal, sedih sekali karena anak itu adalah anak perempuan satu-satunya yang sangat saya harapkan untuk penerus keturunan karena saya tidak punya saudara lagi. Namun karena kondisi ekonomi keluarga yang tidak mencukupi saya juga harus bekerja setiap hari untuk bantu suami dengan membawa anak ke kandang ayam, dan saya tidak tahu kalau akhirnya begini....”

Kebiasaan masyarakat lainnya adalah kebiasaandalam pemberian susu botol (pengganti ASI) yang dianggap kurang memperhatikan kebersihan botol (botol tidak direbus dan kebersihannya kurang terjaga), dan akhirnya anak mengalami diare dan tidak bisa terselamatkan.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa alasan masyarakat tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif secara 6 bulan terkait alasan pekerjaan, yang mana setelah 3 bulan cuti melahirkan mereka harus kembali bekerja, sehingga pemberian ASI tidak bisa

optimal dan digantikan dengan susu formula dengan menggunakan botol. Masyarakat yang terdapat di pedesaan dan memiliki pekerjaan ke sawah juga mengalami hal yang tidak jauh berbeda, sehingga jika anak menangis karena lapar maka anggota keluarga akan memberikan makanan tambahan seperti biskuit, roti, pisang, bubur dll.

Tindakan dan kebiasaan masyarakat dalam merespon ketika anak mereka mengalami sakit juga berbeda. Bagi mereka yang mempunyai persepsi bahwa ketika anak panas disebabkan oleh adanya gangguan penyakit, maka mereka akan berupaya mencari pengobatan melalui tenaga kesehatan. Namun jika masyarakat mempunyai persepsi bahwa ketika anak kejang-kejang dianggap karena *tasapo* (diganggu makluk halus), akan berupaya mencari pengobatan tradisional atau dukun kampung. Persepsi masyarakat ini dilatarbelakangi oleh adanya anggapan bahwa jika anak panas dan kejang-kejang diakibatkan adanya gangguan makluk halus (hal gaib), maka dukun kampung yang bisa menyembuhkan. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan berikut:

“....anak panas dan kejang-kejang karena tasapo atau akibat diganggu makluk halus akan dicarikan penyembuhan dengan meminta bantuan pengobatan dukun kampung, karena dukun kampung yang dianggap bisa menyembuhkan”.

Selanjutnya apabila penyakit tersebut tidak kunjung dapat disembuhkan, maka mereka baru pergi ke tenaga kesehatan, dan pada saat ini kondisinya harus dirujuk ke rumah sakit. Selanjutnya jika kondisi ini tidak segera dirujuk ke rumah sakit tentunya beresiko terhadap keselamatan anak mereka.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan juga diketahui bahwa hambatan untuk mendapatkan akses pelayanan juga terkait dengan keterlambatan dalam pengambilan keputusan. Hal ini bisa dilihat dari kasus kematian bayi yang dialami informan akibat adanya keterlambatan dalam mengambil keputusan karena harus menunggu suami pulang ke rumah, sebagaimana yang diungkapkan informan berikut:

“Ketika anak saya mengalami panas dan disarankan bidan untuk dibawa ke rumah sakit, saya tidak berani membawanya langsung ke rumah sakit. Saya harus menunggu suami yang sedang bekerja di Padang, sedangkan lama perjalanan dari Padang ke rumah kami hampir dua jam, sehingga anak kami tidak bisa diselamatkan”

Keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk tersebut berakibat pada keterlambatan untuk memperoleh pertolongan pada fasilitas kesehatan, sehingga bayi tidak bisa terselamatkan.

PEMBAHASAN

Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada permasalahan sosial budaya yang ditemukan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi, yaitu masih terbatasnya pengetahuan/pemahaman dan perilaku masyarakat dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, dan adanya praktek, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang terkait dengan perawatan kehamilan, pertolongan persalinan dan perawatan kesehatan anak/bayi.

Berdasarkan hasil penelitian juga terungkap bahwa usia menikah dan pertama kali hamil dari ibu yang memiliki kasus kematian bayi adalah cenderung relatif muda (usia 16 sampai dengan 18 tahun) dan memiliki pendidikan yang relatif rendah (tamat SMP), dan ini bisa berdampak pada kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dari faktor umur ibu yang kurang dari 20 tahun tersebut dianggap belum cukup matang dalam menghadapi kehidupan, sehingga pada waktu menghadapi kehamilan dan persalinan mereka belum siap secara fisik dan mental. Pada usia tersebut rahim dan panggul ibu belum berkembang baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan atau gangguan lain karena adanya faktor ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Mara, 2014).

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa informan yang mengalami kasus kematian cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan setelah

kehamilan sudah memasuki trisemester ke dua, sehingga pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar kesehatan yaitu minimal 4 kali cenderung tidak bisa terpenuhi. Hal ini lebih jelas terlihat pada kasus kematian bayi yang disebabkan oleh kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak diinginkan, yang mana frekwensi pemeriksaan kehamilan relatif kurang, dan pemeriksaan lebih cenderung dilakukan untuk memastikan kehamilan dan mendekati kelahiran. Hasil penelitian Lisa Indrian Dini, dan kawan-kawan, dengan menggunakan analisis data SDKI 2012 juga menunjukkan bahwa pada kehamilan yang tidak diinginkan cenderung hampir dua kali membuat ibu untuk tidak melakukan perawatan kehamilan sesuai kriteria (ANC K4) dibandingkan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan (Dini L.S., Riono and Sulistiyowati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian juga terungkap bahwa masyarakat terutama di pedesaan masih mempercayai dukun beranak bisa untuk melakukan perawatan kehamilan seperti membetulkan letak posisi janin yang sungsang. Selanjutnya kebiasaan dan tradisi melahirkan di rumah dengan bantuan dukun beranak juga masih dilakukan oleh masyarakat terutama pada masyarakat di pedesaan. Dukun dipilih sebagai penolong persalinan karena sudah dikenal dekat, mempunyai kedudukan/kekuatan yang kuat, masih dipercaya, sudah merupakan tradisi/kebiasaan yang dilakukan secara turun temurun, dan bayarnya bisa dengan beras.

Hasil penelitian yang dilakukan Macmud juga mengungkapkan adanya faktor yang mendasari suatu kepercayaan dan perilaku masyarakat dalam melakukan perawatan kehamilan. Perilaku dan kepercayaan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir masih dipengaruhi oleh dasar pemikiran dan kepercayaan, kebiasaan serta adat istiadat yang sudah turun temurun (Mahmud, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian juga telah terungkap adanya perbedaan persepsi dan kebiasaan masyarakat dalam merespon ketika anak sakit. Mereka yang mempunyai persepsi ketika anak panas disebabkan oleh adanya gangguan penyakit, maka akan mencari pengobatan melalui tenaga kesehatan. Namun jika masyarakat

mempunyai persepsi ketika anak kejang-kejang dianggap karena *tasapo* (*guna-guna*), akan mencari pengobatan non medis atau melalui dukun kampung. Hasil penelitian yang dilakukan Kresno, Sudarti dkk di Jakarta Utara juga mengungkapkan adanya persepsi masyarakat mengenai pengobatan bagi bayi yang mengalami sakit diare berbeda dengan konsep medis. Masyarakat beranggapan bahwa penyebab diare pada bayi adalah disebabkan karena bayi tersebut sedang mengalami proses peningkatan kepandaian, sehingga hal ini dianggap wajar dan tidak perlu diobati. Adanya perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang cenderung menimbulkan permasalahan dalam melaksanakan program kesehatan. Kondisi adanya perbedaan persepsi masyarakat antara masyarakat dan petugas kesehatan dalam merespon penyakit diare tersebut tentunya dianggap menjadi hambatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa sebagian masyarakat tidak bisa melaksanakan pemberian ASI eksklusif secara 6 bulan karena alasan pekerjaan, tidak ada ASI, anak masih lapar, dan akhirnya anak diberikan makanan pengganti ASI seperti susu formula dengan botol, pemberian pisang dan lain-lain. Hasil penelitian Yulfira Media, Prasajo and Manalu di Kabupaten Karawang Jawa Barat juga menemukan adanya kebiasaan masyarakat memberikan minuman/makanan pada bayi yang masih berumur satu bulan seperti memberikan pisang dan biskuit dengan alasan ASI saja tidak cukup dan bayi masih lapar (Media, Prasajo and Manalu, 2005). Selanjutnya penggunaan botol dengan dot/kempeng memiliki pengaruh terbesar terhadap pemberian ASI eksklusif. Penggunaan dot dianggap dapat mengganggu mekanisme perlekatan penyusuan yang benar dan dapat dikaitkan dengan kejadian bingung puting, sehingga bayi merasa lebih gampang untuk menggunakan botol dan dot (Suparmi, 2014).

Hasil penelitian Willa, Ruben, dan Madu juga menemukan hal yang tidak jauh berbeda, permasalahan kematian bayi yang disebabkan oleh gizi buruk dan gizi kurang terkait dengan pola asuh orang tua terhadap

anak, anak yang hanya di berikan makanan asal kenyang tapi tidak memperhatikan nilai gizinya, dan pengetahuan orang tua yang rendah tentang cara mengasuh anak yang baik serta kemiskinan (Willa, Ruben dan Madu, 2014)

Hasil studi tumbuh kembang anak yang dilakukan Badan Litbang Kesehatan mengemukakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak masih janin ternyata dipengaruhi tidak hanya oleh status gizi si ibu pada saat hamil, tetapi sejak sebelum hamil atau pada masa remaja. Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) dapat melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena kurus, pendek atau keduanya.

Imunisasi juga dianggap sebagai upaya untuk mengurangi resiko kematian bayi. Namun dari hasil penelitian tampak bahwa sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa imunisasi tersebut bisa menyebabkan anak menjadi panas, dan bahkan ada persepsi bahwa imunisasi dianggap haram dan tidak boleh dilakukan. Kondisi ini juga bisa dilihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Sumatera Barat menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang sebesar 39,7% dan cakupan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 46,9%. Selanjutnya yang tidak imunisasi adalah sebesar 13,4%, dan data ini lebih tinggi dari rata-rata nasional yang sebesar 8,7% (Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2013).

Berkaitan dengan tindakan imunisasi dan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian yang dilakukan Ipa dan kawan-kawan mengungkapkan bahwa kematian bayi dan balita yang terjadi di masyarakat Badui pada tahun 2012 dan 2014 diagnosis sebagai *bronkopneumonia*. Salah satu faktor resiko kejadian pneumonia berat adalah karena ketiadaan imunisasi dan ASI eksklusif. Antibody dari imunisasi dan ASI eksklusif merupakan salah satu alternatif upaya pencegahan terjadinya pneumonia berat. Namun karena adanya *pikukuh* adat masyarakat Badui Dalam belum mau menerima adanya imunisasi dan pemberian ASI eksklusif (Ipa et.al, 2014)

Hasil penelitian juga mengungkapkan adanya tindakan ibu yang membawa anak sejak umur 1 bulan ke tempat pekerjaan yang lingkungannya kurang bersih (peteranakan ayam) telah memberikan dampak terhadap kesehatan anaknya. Tindakan yang dilakukan ibu untuk membantu perekonomian keluarga tersebut bisa dianggap rasional dan wajar-wajar saja, yang mana dia mempunyai motivasi dan dorongan keinginan yang kuat untuk bisa membantu suaminya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Selanjutnya karena di tempat pekerjaan tidak ada larangan untuk membawa anak, dan anaknya juga bisa aman, maka ibu tersebut membawa anaknya ke tempat pekerjaan. Tindakan ibu tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan Giddens bahwa aktor merasionalkan kehidupan mereka sebagai upaya untuk mencari perasaan aman. Rasionalisasi yang dimaksudkan adalah mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang tidak hanya memberikan perasaan aman kepada aktor, tetapi juga memberikan kemungkinan bagi mereka untuk menghadapi kehidupan sosial mereka secara efisien. Meskipun tindakan tertentu tidak dimotivasi dan motivasi umumnya tak disadari, tapi motivasi memainkan peran penting dalam tindakan manusia (Ritzer, 2008). Namun demikian, perilaku atau tindakan yang dilakukan ibu dengan meletakkan anaknya di lingkungan yang kurang bersih telah membawa konsekuensi negatif terhadap perkembangan kesehatan anaknya.

Perilaku hidup sehat ibu dan kondisi lingkungan setempat yang kurang sehat telah menyebabkan bayi mengalami *pneumonia* yang berakibat pada kematian. Berdasarkan data dari Badan Litbang Kesehatan) bahwa penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya *pneumonia* (29,5%).

Pola pengambilan keputusan dalam keluarga akan menentukan praktik pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Adanya pengaruh orang lain, baik dari orang tua/mertua dan kerabat keluarga lain, menyebabkan keputusan yang akan diambil cenderung menjadi terlambat, dan terkadang membingungkan karena berbagai pilihan. Hal tersebut akan menyebabkan praktik keluarga dalam pengambilan

keputusan cenderung kurang baik (Zahtamal, Restuastuti and Chandra, 2011).

Pengambilan keputusan yang harus dilaksanakan melalui musyawarah keluarga tentunya dapat menjadi hambatan untuk mencapai akses pelayanan kesehatan, sehingga mengalami keterlambatan dalam rujukan. Hambatan lainnya dalam akses pelayanan ini juga diakibatkan ketidakberdayaan wanita dalam pengambilan keputusan, sementara peran suami, ibu atau mertua sangat dominan yang menyebabkan keterlambatan dalam rujukan. Hal ini bisa dilihat dari kasus-kasus kematian bayi yang dilatarbelakangi oleh adanya hambatan akses akibat adanya keterlambatan dalam mengambil keputusan karena harus menunggu suami pulang ke rumah, sehingga berisiko pada kematian bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Permasalahan sosial budaya dalam penurunan AKB antara lain terkait dengan masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap pemeriksaan kehamilan, persalinan pasca persalinan dengan tenaga kesehatan. Di samping itu, masyarakat masih mempunyai kebiasaan/tradisi dan kepercayaan dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

Saran

Perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang lebih menitikberatkan pelayanan kesehatan promotif dan preventif melalui optimalisasi penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (perempuan dan keluarga) terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak.

Upaya promotif lebih ditingkatkan pada komunikasi budaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan terutama yang ditempatkan di unit pelayanan kesehatan primer (Puskesmas).

Optimalisasi pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kelembagaan organisasi sosial lokal dan kemitraan serta

pengembangan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) perlu dilakukan melalui pengembangan Posyandu remaja, peningkatan peran kader dan tokoh masyarakat dalam upaya penurunan AKB, optimalisasi kemitraan bidan dan dukun beranak, dan optimalisasi pelaksanaan ASI Eksklusif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Bappeda Provinsi Sumatera Barat, Kabid Litbang dan Kasubid yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Selanjutnya juga ucapan terima kasih kepada anggota tim pengendali mutu Litbang dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menjadi lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. (2008). *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Padang: Laboratorium Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013*.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. (2014). *Analisis Situasi Kesehatan, Masukan untuk RPJMD Kesehatan Tahun 2015-2019*.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat. (2014) *Laporan Background Study RPJMD*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2014). *Review Hasil Pelaksanaan Program Kesehatan Prov. Sumbar tahun 2011-2014 dan Rencana Program Tahun 2015-2020*.
- Materi disampaikan pada Lokakarya Background Study RPJMD 2015-2020'.
- Dini, L.S., Riono, P. and Sulistiyowati, N. (2016). Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 119–133.
- Irawaty, D. (2015). *Kematian Ibu dan Anak dan Beberapa Persoalan Mendasar Kesehatan dan Hak Reproduksi*. Available at: <http://www.komnasperempuan.or.id> (Accessed: 28 September 2015).
- Ipa, M. et.al (2014). *Etnografi Kesehatan*. Jakarta: Balitbangkes.
- Media, Y., Prasojo, R. and Manalu, H. (2005). Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Karawang Jawa Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol 4(2), pp. 241–6.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pranata, S., Pratiwi, N. and Rahanto, S. (2011). Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol.14 (2)(April), pp. 172–184.
- Ritzer, G. (2008). *Teori Sosiologi Modern*. Edisi Ke-6. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Suparmi, S. I. (2014). Determinan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol.5 (1)(April), pp. 15–20.
- Willa, Ruben, W. and Madu, M. (2014). Determinan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur (Maternal and Child Health Determinants in West Manggarai District East Nusa Tenggara Province). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 17(No.3), p. Juli: 249-256.
- Zahtamal, Restuastuti, T. and Chandra, F. (2011). Determinant Factor Analysis on Mother and Child Helath Service Problem. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.6, pp. 10–6.