

Peningkatan Partisipasi Pria dalam Pencarian Layanan Kesehatan Maternal



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Tin Afifah, Anissa Rizkianti, Ika Saptarini, Mukhammad Fajar Rakhmadi

November 2019

BADAN LITBANGKES

Pendahuluan

Konteks dan Pentingnya Masalah

Persoalan kesehatan ibu bukan sekadar bagaimana ibu dan bayi dapat lahir dengan selamat. Namun lebih dari itu, kesehatan ibu yang berkualitas sangat menentukan pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Hal ini dapat dicapai dengan mengupayakan kebijakan yang dilaksanakan dengan memanfaatkan peran serta dan potensi sumber daya yang ada di masyarakat itu sendiri. Salah satu faktor penyebab yang paling mendasar masih tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan dan mengambil keputusan. Pengambilan keputusan dalam pencarian layanan kesehatan melibatkan interaksi antara perempuan, pasangan dan anggota keluarga lainnya. Pembatasan otoritas perempuan dalam pengambilan keputusan hak reproduksinya akan menghalangi kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu yang memadai.¹

Menilik program-program kesehatan ibu selama ini agaknya belum mengoptimalkan peran laki-laki. Sebagai contoh, gerakan Sayang Ibu (GSI) dapat dikatakan sebagai sebuah gerakan bersama antara masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan, terutama dalam percepatan penurunan AKI dan angka kematian neonatal (AKN). Namun demikian, sejumlah studi menyebutkan bahwa hambatan budaya masih berkontribusi terhadap kurangnya keberhasilan GSI dalam menurunkan AKI.^{2,3} Banyak persoalan sosial terkait kesehatan dan kesejahteraan perempuan di Indonesia bermula pada kultur patriarki yang telah ada sejak lama.

Sistem patriarki membuat perempuan “tidak berdaya” untuk memutuskan apa yang terbaik untuk kesehatan mereka sehingga keputusan hak reproduksi mereka masih didominasi oleh

Ringkasan Eksekutif

Lemahnya posisi perempuan dalam konteks sosial menyebabkan terbatasnya otoritas perempuan dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya. Hal ini didukung dengan masih adanya dominasi laki-laki dalam aspek pengambilan keputusan di rumah tangga. Reduksi kesenjangan ini mutlak diperlukan



otoritas suami. Hal ini memperlihatkan bahwa masih terjadi ketimpangan gender di masyarakat karena posisi sosial perempuan yang masih mengalami subordinasi. Selain itu, masih terdapat budaya yang menganggap bahwa masalah perawatan kesehatan ibu dan anak adalah mutlak tugas perempuan. Oleh sebab itu, penting bagi pemerintah dan masyarakat untuk memperjuangkan regulasi yang lebih sensitif gender dan memberdayakan perempuan dalam strata sosial masyarakat agar memiliki otoritas penuh dalam pengambilan keputusan hak reproduksinya.

Pandangan terhadap Kebijakan

Isu penyeteraan gender di Indonesia telah diimplementasikan ke dalam berbagai kebijakan pemerintah, yaitu antara lain:

- Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 9 Tahun 2000 tentang pengarusutamaan dalam pembangunan nasional kepada seluruh Menteri, Kepala Lembaga Pemerintah/Non Pemerintah, Pimpinan Kesekretariatan Lembaga Tertinggi/Tinggi, Panglima TNI, Kepala Polri, Jaksa Agung, Gubernur dan Bupati/Walikota, untuk melaksanakan pengarusutamaan gender guna terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi atas kebijakan, program dan kegiatan pembangunan nasional yang berperspektif gender sesuai dengan bidang tugas dan fungsi serta kewenangan masing-masing.
- Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS, Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 270/M.PPN/11/2012, Nomor SE-33/MK.02/2012, Nomor 050/4379A/SJ, Nomor SE-46/MPP-PA/11/2011 tentang Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pengarusutamaan Gender (PUG) melalui Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender (PPRG).
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019, yang berisi tentang: 1) Pengarusutamaan Pembangunan Berkelanjutan; 2) Pengarusutamaan Tata Kelola Pemerintahan; 3) Pengarusutamaan Gender.

AKI yang masih tinggi merupakan salah satu permasalahan gender di bidang kesehatan yang harus diprioritaskan penanganannya. Kebijakan berbasis gender yang telah diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah pembentukan Tim Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan dan Penerapan Anggaran yang Responsif Gender di Bidang Kesehatan.

Di samping itu, pemerintah juga telah mengembangkan berbagai kebijakan kesehatan yang terkait dengan isu gender, khususnya mengenai peran pria dalam meningkatkan status kesehatan ibu, yakni:

- **Program Desa Siaga** yang melibatkan keluarga dan masyarakat dalam menyiapkan masyarakat untuk mengatasi keterlambatan merujuk.
- **Slogan Suami Siaga** sebagai salah satu upaya meningkatkan partisipasi pria dalam mendukung ibu hamil dan bersalin agar ibu dan bayi lahir selamat.
- **Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)** adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam

menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas. P4K ini sejalan dengan program Desa Siaga.

- **Buku KIA** sebagai media untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang berisi informasi kesehatan dan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan anak yang meliputi jadwal imunisasi dan gizi seimbang. Informasi tersebut penting untuk diketahui ibu, suami dan keluarganya.
- **Program Kelas Ibu Hamil** yang merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran. Salah satu indikator input Kelas Ibu Hamil adalah persentase suami/anggota keluarga yang hadir mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Namun demikian, pada kenyataannya, implementasi program-program tersebut di atas masih bervariasi. Sebagai contoh, program Desa Siaga dinilai saat ini kurang semarak jika dibandingkan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sehingga program ini menjadi terabaikan. Catatan penting dari kebijakan-kebijakan tersebut di atas adalah semua program yang telah dilaksanakan beranjak dari pelayanan *antenal care* (ANC). Akan tetapi, pelayanan ANC selama ini terfokus pada ibu dan belum menargetkan secara khusus pada suami. Hal inilah yang menyebabkan adanya ketimpangan gender antara istri dan suami untuk mendapatkan edukasi yang memadai tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Suami juga perlu mendapat pengetahuan yang sama seperti yang diperoleh ibu hamil, agar suami mempunyai sikap yang positif untuk terlibat dalam perawatan kesehatan ibu dan anak.

Program yang menekankan pada partisipasi suami telah dilakukan tetapi belum optimal dilaksanakan. Perlu adanya program yang lebih spesifik menggarap **pembekalan pria** tentang kesehatan ibu, serta **deteksi dini** masalah kegawatdaruratan sehingga pria dapat berperan sebagai pendamping yang tidak hanya siap antar jaga, tetapi pendamping yang peduli terhadap perawatan kesehatan ibu dan anak.

Metode

Selain bersumber dari kajian literatur, *Policy Brief* ini disusun berdasarkan analisa kuantitatif yang menggunakan data *Indonesia Demographic and Health Survey* (IDHS) 2017. Analisa ini berusaha untuk mengetahui hubungan antara pemanfaatan

INDEKS PARTISIPASI PEREMPUAN

Indeks komposit dari tiga item pengambilan keputusan dalam rumah tangga, meliputi:

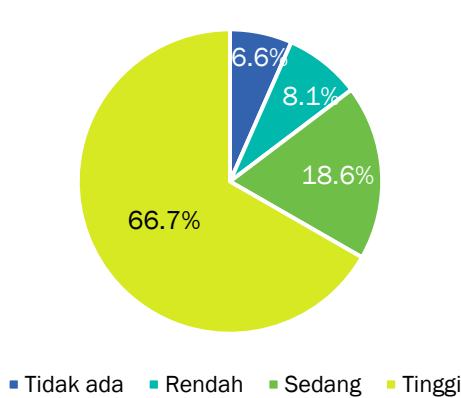
- (1) keputusan tentang perawatan kesehatan perempuan;
- (2) keputusan dalam pengeluaran besar rumah tangga; dan
- (3) keputusan dalam mengunjungi keluarga atau kerabat.

Skor 1 untuk setiap keputusan yang melibatkan wanita, baik keputusan yang diambil oleh wanita itu sendiri atau bersama-sama dengan orang lain (suami/orang tua/anggota keluarga lainnya) dan **skor 0** untuk setiap keputusan yang diambil tanpa melibatkan wanita.

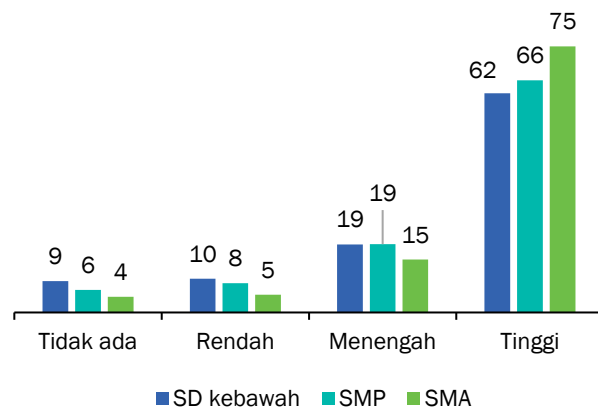
Skor tersebut kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan indeks mulai dari 0 hingga 3. Kategori respons akhir terdiri dari tidak ada (nilai indeks 0), rendah (nilai indeks 1), sedang (nilai indeks 2), dan tinggi (nilai indeks 3).

layanan kesehatan ibu dengan tingkat partisipasi wanita dalam pengambilan keputusan di rumah tangga dengan menggunakan analisa regresi logistik. Pemanfaatan layanan kesehatan ibu diukur melalui pemanfaatan ANC ideal, persalinan ditolong tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan. Di sisi lain, analisa kuantitatif yang dirujuk menggunakan Indeks Partisipasi Perempuan sebagai *proxy* dari tingkat partisipasi wanita dalam rumah tangga. Hasil

Partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan di Indonesia sudah cukup baik. Hasil analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu memiliki indeks partisipasi perempuan tinggi (**Gambar 1**). Hampir seperlima ibu memiliki indeks partisipasi sedang dan hanya kurang dari sepuluh persen ibu tidak berperan dalam pengambilan keputusan rumah tangga atau memiliki indeks partisipasi rendah (**Gambar 1**). Pendidikan perempuan juga memegang peranan dalam meningkatkan partisipasi perempuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan, proporsi perempuan dengan indeks partisipasi tinggi semakin meningkat (**Gambar 2**) dan perempuan akan semakin berdaya sehingga meningkatkan partisipasi perempuan dalam pengambilan keputusan. Pendidikan perempuan merupakan faktor potensial dalam meningkatkan pemberdayaan perempuan sehingga memiliki otoritas penuh dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Meningkatnya pengetahuan juga akan menumbuhkan kesadaran perempuan agar lebih berperan aktif dalam pencarian pelayanan kesehatan.



Gambar 1. Proporsi indeks partisipasi perempuan



Gambar 2. Indeks partisipasi perempuan menurut tingkat pendidikan

Pada analisis SDKI 2017, partisipasi perempuan menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan dengan kunjungan ANC minimal empat kali (K4) (**Tabel 1**). Partisipasi perempuan yang lebih tinggi menggambarkan perempuan lebih berdaya sehingga peluang menggunakan layanan ANC K4 juga lebih tinggi. Namun, dari hasil analisis SDKI 2017 juga ditemukan partisipasi perempuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) dan persalinan di fasilitas kesehatan (linfaskes). Hal ini dapat terjadi karena perempuan tidak memiliki posisi tawar yang baik dalam perawatan kegawatdaruratan termasuk persalinan karena kondisinya yang lemah pada kondisi tersebut. Selain itu, budaya patriarki menempatkan pria sebagai pengambil keputusan utama dalam rumah tangga.

Keputusan pengobatan selama perawatan darurat tentu saja dapat menghasilkan konsekuensi dramatis bagi kehidupan pasien sehingga pada keadaan ini ibu tidak memiliki otoritas untuk memutuskan pelayanan kesehatan yang memadai. Pada kondisi kegawatdaruratan seperti saat persalinan, banyak aktor yang memegang peranan dalam pengambilan keputusan selain ibu, yakni suami atau keluarga. Oleh sebab itu, pemberdayaan perempuan pada saat perencanaan persalinan atau saat terjadi komplikasi tentu sangat membantu perempuan dalam menentukan pelayanan kesehatan maternal yang ingin diperoleh.

Program P4K dan kelas ibu hamil merupakan dua program unggulan berbasis masyarakat Kementerian Kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu, suami dan keluarga, agar dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal secara optimal. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dan perhatian suami berhubungan secara signifikan dengan partisipasi ibu hamil pada kelas ibu hamil⁴. Di sisi lain, program P4K merupakan program yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif ibu, suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman, serta mempersiapkan diri dalam menghadapi komplikasi kehamilan dan persalinan, juga belum terlihat adanya peran aktif dari suami dan keluarga. Sebuah studi di Nusa Tenggara Timur memperlihatkan bahwa suami dan keluarga berperan terhadap keputusan ibu saat melahirkan.⁵

Tabel 1. Hubungan indeks partisipasi perempuan dengan pemanfaatan layanan kesehatan maternal

Indeks partisipasi perempuan	ANC		Linakes ^a		Linfaskes ^b	
	AOR	95% CI	AOR	95% CI	AOR	95% CI
Tidak ada (ref)	1		1		1	
Rendah	1.39	(0.84-2.30)	1.38	(0.54-3.57)	0.72	(0.41-1.26)
Sedang	1.63**	(1.07-2.48)	1.36	(0.61-3.00)	0.91	(0.56-1.48)
Tinggi	1.69***	(1.17-2.45)	1.57	(0.77-3.21)	0.99	(0.64-1.54)

AOR: rasio odds yang disesuaikan; 95% CI: 95% interval kepercayaan; **p-value<0.05; ***p-value<0.01

Diskusi dan Rekomendasi Kebijakan

Berbeda dengan perempuan, data partisipasi pria dalam pemanfaatan layanan kesehatan maternal seringkali jarang diukur oleh penelitian dan survei di berbagai negara. Sebuah hasil penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa partisipasi suami terhadap kehamilan istri salah satunya terlihat dari keikutsertaan suami mengamati perkembangan janin melalui buku KIA. Selain itu, partisipasi suami juga terlihat dari keaktifannya mengingatkan istri untuk memeriksakan kehamilannya. Dalam sebuah penelitian terlihat bahwa peran suami yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam pelayanan ANC dan persalinan.⁶ Namun demikian, partisipasi suami dalam pengambilan keputusan yang terkait perawatan saat komplikasi kehamilan dan persalinan sangat penting guna mencegah kesakitan dan kematian ibu.

Rekomendasi kebijakan yang bisa diambil diantaranya adalah:

1. Penggalakkan program pelayanan kesehatan ibu yang lebih sensitif gender dan melibatkan pria sebagai sasaran utama sebagai bagian dari Strategi Penurunan AKI dan AKN.
2. Penambahan komponen ANC yang ditujukan untuk pria terkait pengetahuan masa kehamilan dan pengenalan tanda-tanda bahaya dan penanganan kondisi kegawatdaruratan, agar mendapatkan pemahaman yang sama tentang kesehatan ibu secara menyeluruh.
3. Penyusunan buku informasi dan penyuluhan bagi pembekalan pria tentang tanda-tanda bahaya maternal dan penanganan kegawatdaruratan dan perawatan kesehatan ibu.
4. Revitalisasi gerakan Suami Siaga agar lebih optimal mempromosikan dan menggerakkan peran pria dalam meningkatkan status kesehatan ibu.
5. Penerapan pemberian hak cuti melahirkan bagi suami, terutama bagi istri/suami PNS sesuai yang telah ditetapkan menurut Peraturan Kepala (Perka) Badan Kepegawaian Negara (BKN) No 24/2017.

Daftar Pustaka

1. Memaksa laki-laki mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir [Internet]. 2018. Available from: <https://theconversation.com/memaksa-laki-laki-mencegah-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-95412>.
2. Hakim R, Sugandi KMB. Strategi komunikasi Gerakan Sayang Ibu dalam upaya mempertahankan kesehatan bagi ibu hamil di Kelurahan Belimbing Kecamatan Bontang Barat. 2019;
3. Haryani TN. Evaluasi Gerakan Sayang Ibu (Kajian terhadap pemenuhan kebutuhan gender dalam Gerakan Sayang Ibu di Kecamatan Banjarsari Surakarta). Universitas Sebelas Maret; 2011.
4. Indah S, Julyarni Y. Hubungan Dukungan Suami, Motivasi Ibu dan Minat Terhadap Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Desa Dadaprejo Sengkaling Malang. *Biomed Sci*. 2014;2(2):40–8.
5. Musadad A, Rachmalina R, Rahajeng E. Pengambilan keputusan dalam pertolongan persalinan di provinsi Nusa Tenggara timur. *J Ekol Kesehat*. 2003;2(1 Apr).
6. Hafidz EM. Hubungan Peran Suami Dan Orangtua Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Dan Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2007;2(2):87–97.

Hubungi Kami

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

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

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

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