



KEPERCAYAAN TRADISIONAL, PRAKTIK BUDAYA, POLA PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA IBU HAMIL DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN INDONESIA

Maryuni*, Legina Anggraeni, Lutfi Handayani, Irwanti Gustina

Program Studi Kebidanan, Fakultas Keperawatan Kebidanan, Universitas Binawan, Indonesia

Email: maryuni@binawan.ac.id

* Corresponding author

Article Info

Keywords:
Cultural Practices;
Decision Making;
Pregnant Women;
Traditional Beliefs;

Abstract

Traditional Beliefs, Cultural Practices, Decision-Making Patterns In Pregnant Women In Rural And Urban Indonesia

Background: Maternal mortality is a major public health problem in developing countries including Indonesia. Maternal mortality is heavily influenced by traditional beliefs and cultural practices during pregnancy.

Objective: To investigate how traditional beliefs, cultural practices, and decision-making patterns in pregnant women in rural and urban areas in Indonesia. **Method:** Qualitative design research of phenomenology. The study was conducted in rural and urban areas of Indonesia, from July to November 2023. The main informants were 20 pregnant women, 2 key informants for community midwives, and 2 health cadres. Sample selection using purposive sampling. Data collection with observation and in-depth interviews. Data analysis using content analysis. **Results:** Pregnant women in both regions still adhere to pregnancy-related beliefs such as 7-month ceremonies and carrying bangles when traveling. Cultural practices during pregnancy, there are still pregnant women who do food abstinence, such as pineapple, durian, papaya, and meat. The pattern of decision-making for pregnant women in urban areas is carried out with the husband, in rural areas by extended families. **Conclusion:** There are still negative traditional beliefs and cultural practices of pregnant women so this study can be used as a basis for further research development for rural and urban communities in Indonesia.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Received 02/06/2024

Revised 07/06/2024

Accepted 14/07/2024

How to Cite:

Maryuni, Anggraeni L, Handayani L, Gustina I. KEPERCAYAAN TRADISIONAL, PRAKTIK BUDAYA, POLA PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA IBU HAMIL DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN INDONESIA. J. Kesehat. Reproduksi [Internet]. 2024 Jun. 30;15(1):16-29. Available from: <https://doi.org/10.58185/jkr.v15i1.189>

PENDAHULUAN

Kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas merupakan indikator status kesehatan perempuan utama di suatu Negara.¹ Kematian ibu di seluruh dunia saat ini masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, infeksi postpartum, dan preeklampsia.² Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ketiga ialah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target dari tujuan tersebut yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³

Hasil *Long Form* sensus penduduk 2020 (LF SP2020) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sementara AKI di Provinsi Jawa Timur sebesar 184 per 100.000 KH. Meskipun AKI pada tahun 2020 sudah ada penurunan dibanding dengan AKI pada tahun 2015, akan tetapi masih perlu upaya keras untuk mencapai target SDGs.⁴ Banyak bukti menunjukkan bahwa perawatan antenatal, pertolongan persalinan dan perawatan postpartum oleh tenaga kesehatan yang terampil bisa mengurangi tingginya angka kematian ibu.⁵

Kehamilan dan melahirkan merupakan peristiwa biologis, kehamilan dan persalinan dipengaruhi oleh pengalaman serta sebagian besar oleh konstruksi sosial, yang dibentuk oleh persepsi dan praktik budaya. Masalah kehamilan dan kelahiran berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat. Hampir semua wilayah memiliki tradisi dalam proses kehamilan, persalinan dan kelahiran, yang akhirnya berdampak terhadap kematian ibu. Masyarakat memiliki konsep dan nilai sendiri tentang kehamilan, persalinan, penolong persalinan, dan tentang nilai anak dalam suatu keluarga.^{6,7} Kehamilan dan persalinan adalah proses biologis universal yang melibatkan keluarga dan masyarakat. Proses kehamilan dan persalinan banyak dipengaruhi oleh lingkungan, nilai-nilai budaya, kepribadian, pengetahuan, dan wawasan seseorang, yang saling mempengaruhi secara interaktif.^{8,9}

Hasil studi di Rural Uasin Gishu County, Kenya, ibu hamil harus menghindari makan daging, telur, makanan berminyak dan alpukat, alasan menghindari makanan ini karena ketakutan janin besar, kurang darah, kurangnya kekuatan selama melahirkan, keguguran atau kelahiran mati, dan kematian ibu.¹⁰ Hasil studi di Zona Gojjam Timur, Ethiopia Barat Laut, responden melaporkan banyak contoh praktik budaya tradisional, dan keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat di Zona Gojjam Timur selama kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan, baik yang bermanfaat atau berbahaya bagi ibu dan janin, seperti minum air suci, berdoa kepada Tuhan, minum jamu, makanan tabu, berdiam diri di tempat gelap, dan upacara budaya lainnya.¹¹

Hasil penelitian di Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur, melaporkan masih ditemukan budaya selama kehamilan yang bertentangan dengan masalah kesehatan misalnya ibu hamil tidak boleh makan buah salak, tidak makan sayur nangka dan kluwih.¹² Tingginya kematian ibu juga masih dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung yaitu fenomena tiga terlambat, terlambat dalam

pengambilan keputusan di tingkat keluarga, terlambat dalam mencapai fasilitas pelayanan Kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan di fasilitas pelayanan Kesehatan.¹³

Berdasarkan hasil studi Banten I di Indonesia, menunjukkan bahwa keterlambatan yang paling sering dialami ibu hamil adalah keterlambatan di tingkat keluarga dalam memutuskan mencari tempat pelayanan kesehatan sebesar 45%, hal ini karena pola pengambilan Keputusan di tingkat keluarga masih banyak dipengaruhi oleh sosial budaya.¹⁴ Beberapa studi menunjukkan ibu hamil sering menunda untuk mencari pertolongan selama kehamilan yang diakibatkan oleh terlambatnya pola pengambilan keputusan di tingkat keluarga.¹³

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kepercayaan tradisional, praktik budaya, dan pola pengambilan keputusan pada ibu hamil di daerah Pedesaan dan Perkotaan di Indonesia. Kebaruan dari penelitian ini adalah penggunaan teori *PEN 3 (Perceptions, Enablers, Nurturers) Cultural Models*. Teori ini dikembangkan untuk menempatkan konsep Budaya sebagai determinan perilaku kesehatan dalam Intervensi promosi kesehatan.¹⁵ Penelitian ini diawali dengan menggali bagaimana ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan memahami kehamilan dari perspektif budaya. Pemahaman yang baik tentang perspektif budaya ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi untuk penelitian selanjutnya.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Lokasi penelitian di daerah pedesaan dan perkotaan Indonesia, waktu penelitian Juli s.d Desember 2023. Responden atau informan utama penelitian ini ibu hamil, informan kunci Bidan dan kader kesehatan. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan wawancara mendalam (*in depth interview*), analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*). Metode untuk menjaga keabsahan data dengan menggunakan triangulasi, yaitu dengan menggunakan triangulasi sumber. Penelitian ini telah melewati kaji etik di Komite Etik Penelitian Universitas Binawan dengan Keterangan Kaji Etik Nomor : 002/KEPK-UBN/VII/2023.

HASIL

Karakteristik Sosiodemografi

Informan dalam penelitian ini terdiri dari ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan yang berjumlah 20 orang, 6 informan berumur kurang dari 19 tahun, 11 informan berumur antara 20-35 tahun, dan 3 informan berumur 36-49 tahun. Berdasarkan pendidikan 4 informan berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), 12 informan berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan 6 informan berpendidikan diploma atau sarjana. Berdasarkan paritas 6 informan hamil pertama kali (primigravida), 12 informan hamil anak kedua dan ketiga (multi gravida) dan 2 informan hamil lebih

dari atau sama dengan empat kali (*grande multigravida*). Adapun sebagai informan kunci atau *key informan* adalah 2 orang *bidan komunitas* dan 2 *kader kesehatan*.

Pemahaman ibu hamil tentang Kehamilan

Penelitian ini diawali dengan melakukan eksplorasi bagaimana ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan memahami kehamilan dari segi budaya, beberapa ibu hamil di daerah pedesaan mengatakan bahwa kehamilan adalah rezeki yang harus disyukuri, ada juga yang mengatakan bahwa kehamilan adalah anugerah sebagai berikut:

“Rezeki yang disyukuri saja (sambil berfikir)..., sebenarnya kehamilan ini tidak diharapkan, karena anak saya sudah empat dan saya sudah punya cucu tetapi ya diterima...kan saya punya suami ini (sambil tertawa)” (Ny. A, G5P4)

“Kehamilan eeeem (diam sejenak)bagi saya adalah anugerah, meskipun sebenarnya saya belum berencana punya anak, 2 tahun ini saya tidak KB, hanya KB kalender, tetapi kok hamil, padahal tidak pernah ngeluarin di dalam saat berhubungan” (Ny. I, G2P1)

Persepsi kader tentang kehamilan dalam konteks sosial budaya, bahwa kehamilan adalah suatu anugerah, rejeki yang perlu disyukuri :

“Kehamilan itu ya buat orang sini dianggap sebagai anugerah yang perlu disyukuri begitu...rejeki begitu” (Kader S)

Jawaban ibu hamil di daerah pedesaan ini, sedikit berbeda dengan ibu Hamil perkotaan, menurut ibu hamil di daerah perkotaan kehamilan selain dianggap sebagai suatu anugerah dan rezeki, juga merupakan proses berkembangnya bayi di dalam perut ibu selama 9 bulan, sebagai berikut:

“Kehamilan merupakan proses berkembangnya bayi di dalam perut ibu, yang merupakan hasil pertemuan sel telur dan sperma yang berkembang hingga 9 bulan” (Ny. T, G2P1)

“Kehamilan merupakan saat dimana ada bayi di dalam rahim selama 9 bulan” (Ny. Y, G1P0)

“Kehamilan merupakan suatu anugerah dan rizki” (Ny. N, G2P1)

Jawaban ibu hamil di daerah perkotaan ini juga diperkuat oleh jawaban kader kesehatan di wilayah perkotaan, selain dianggap sebagai suatu rejeki atau anugerah, kehamilan juga merupakan proses berkembangnya janin dalam rahim perempuan seperti berikut:

”...ya kehamilan itu anugerah...selain itu kan biasanya kehamilan itu juga proses berkembangnya bayi dalam perut ibu yang kurang lebih lamanya 9 bulan” (Kader N)

Kepercayaan tradisional

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kepercayaan tradisional serta nilai budaya yang dilakukan oleh ibu hamil di daerah pedesaan antara lain:

“Kalau disini biasanya lebih ke upacara 7 bulanan, tetapi saya tidak pernah melakukan itu, ada juga yang membuat makanan khusus untuk 7 bulanan, banyak berdoa dan positif thinking” (Ny.I, G2P1)

“Nanti sebelum lahiran rencananya mau ada brokohan (upacara 7 bulanan), berdoa biar selamat begitu” (Ny. N, G1P0)

“banyak berdoa dan positif thinking” (Ny.E, G2P1)

“Biasanya, yaa... pas maghrib tidak boleh keluar rumah...” (Ny. P, G1P0)

“Yaaa.. yang penting kalau mau bersalin itu banyak doa saja supaya bersalinnya normal, trus ikutin nasehat orang tua-tua dulu, yang penting hati-hati dalam bersikap” (Ny. S, G3P2)

“Nanti saat bayi lahir, upacara brokohan atau sepasaran pas 9 malam, brokoh-brokoh” (Ny.A, G5P4)

“Ya apa ya.. biasanya waktu maghrib ga boleh di luar ”(Ny.D, G2P1)

Berdasarkan wawancara dengan kader kesehatan di daerah pedesaan beberapa kepercayaan tradisional selama kehamilan di daerah pedesaan sebagai berikut:

“Dari segi budaya misalnya masih ada saja ya pantangan ibu hamil disini, misal ga boleh makan nanas, duren, pepaya, ayam dll” (Kader kesehatan Ny. L)

Kepercayaan tradisional pada ibu hamil di daerah pedesaan ini hampir sama dengan jawaban yang disampaikan oleh ibu hamil di daerah perkotaan sebagai berikut:

”Saya, kalau kemana-mana sekarang masih disuruh untuk pakai bangle (bawa gunting, kunyit dan bawah merah), katanya biar ngga kemasukan yang aneh-aneh” (Ny. S, G2 P1A0)

”Saya kan dari keluarga orang Jawa, kemana-mana kalau pergi pas hamil ini disuruh membawa gunting lipat” (Ny. W, G1P0A0)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan dan kader di daerah perkotaan, masih ditemukan adanya kepercayaan pada ibu hamil, ketika bepergian kemana-mana, salah satunya ke bidan masih ada yang bawa bangle seperti berikut:

”Masih ada juga ibu hamil yang kemana-mana bawa bangle (gunting, bawang merah, kunyit dll), saya juga sambil berikan edukasi, nanti kalau bayinya sudah lahir tidak boleh dipasangi seperti itu, nanti malah bahaya kalau kena bayinya”. (Bidan E)

”Ya saya masih menemukan juga ibu hamil di daerah sini yang masih bawa gunting, sama jahe kemana-mana” (Kader L.)

Praktik Budaya Selama Kehamilan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu hamil di daerah pedesaan, beberapa praktek budaya yang dilakukan oleh ibu hamil di daerah pedesaan antara lain:

“Tidak boleh tidur terlalu lama pada siang hari, biasanya melakukan upacara-upacara setelah lahiran seperti brokohan” (Ny. A, G5P4)

“Apa ya..misalnya tidak boleh membakar kayu yang ada gagangnya” (Ny. N, G1P0)

”Tidak boleh mempersiapkan baju bayi dulu saat masih hamil...nanti takut kalau bayinya kenapa-kenapa” (Ny. W, G1P0)

“Beberapa pantangan makanan, misalnya buah nanas, tape, durian, anggur, yang belum pernah dimakan nanas selama ini, sama pepaya karena takut getahnya katanya tidak baik, tidak boleh mengangkat berat” (Ny.I, G2P1)

“Nggeh kalau lagi hamil itu katanya ngga boleh makan nanas, trus juga ngga boleh duduk didepan pintu katanya pamali...(tidak baik), sama tidak boleh ngangkat berat” (Ny. P, G1P0)

“Waktu anak pertama ga boleh makan ayam, ga boleh makan telur, waktu maghrib ga boleh di luar” (Ny. E, G2P1)

Hasil wawancara mendalam dengan informan ibu hamil tersebut, juga diperkuat oleh hasil wawancara mendalam yang disampaikan oleh kader kesehatan sebagai berikut;

“Praktek budaya kehamilan ada saja.. kalau orang dulu jika hamil kan ga boleh ini itu, misal menghindari ini... misalnya ga boleh makan nanas, pepaya, durian, tidak boleh duduk di pintu, tidak boleh makan nanas, tape dll” (Kader M, kader N)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu hamil di daerah perkotaan, masih ditemukan beberapa praktek budaya pantangan dalam kehamilan, sebagai berikut:

“Ibu dilarang tidur pada waktu magrib, ibu pantang memakan makanan pedas, dan ibu dilarang untuk tidur siang” (Ny.N, G2P1)

“Biasanya kalau saat hamil itu tidak boleh duduk duduk di depan pintu” (Ny.R, G1P0)

“Ibu melarang makan nanas dan durian, karena bisa menyebabkan panas” (Ny.I, G3P1A1)

“Awal-awal kehamilan saya tidak boleh makan daging, ayam, telur, sama saya dilarang duduk didepan pintu” (Ny.A, G2P1)

”Saat hamil ini lebih ke pantangan makanan saja, saya ga boleh makan nanas dan durian karena bisa menyebabkan panas” (Ny.L, G2P1A0)

Hasil wawancara ini juga diperkuat oleh wawancara dengan seorang bidan di daerah perkotaan, bidan tersebut menyampaikan masih ada juga ibu hamil di wilayahnya yang melakukan pantangan makan, makanan tertentu selama kehamilan, seperti berikut:

”Yaaa (berhenti sejenak)...masih ada saja ibu hamil di wilayah saya, yang pantang makan-makanan tertentu, misalnya daging,telur bahkan ayam, setiap datang untuk periksa ke saya sering saya berikan edukasi, kalau ibu hamil itu harus cukup gizi, tidak boleh ada yang dipantang” (Bd. E)

Pengambilan Keputusan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pola pengambilan keputusan dalam kehamilan, pada ibu hamil di daerah pedesaan pengambilan keputusan dalam kehamilan hampir semua dilakukan bersama-sama dengan keluarga sebagai berikut:

“Bersama-sama keluarga..”(Ny.R, G2P1)
“Bersama keluarga...(Ny. N, G1P0)
“Bersama suami dan keluarga..”(Ny. PP, G1P0)
“Keluarga...” (Ny. P, G1P0)
“Keluarga,..”(Ny. M, G2P1)
“Bersama suami dan keluarga..”(Ny. E, G2P1)
“Bersama-sama keluarga..”(Ny.R, G2P1)
“Bersama keluarga...(Ny. N, G1P0)

Jawaban dari informan di daerah pedesaan tersebut diperkuat dari hasil wawancara mendalam dengan bidan komunitas, berdasarkan informasi dari Bidan komunitas pola pengambilan keputusan pada ibu hamil di daerah pedesaan banyak dipengaruhi oleh keluarga, apalagi jika pada kasus hamil dengan usia kurang (pernikahan dini) pengambilan keputusan sepenuhnya tergantung pada keluarga, seperti berikut:

“Pengambilan keputusan dilakukan oleh keluarga. Misalkan ada ibu hamil yang post date (maksudnya kehamilan lewat waktu), datang sama suaminya, tetapi ketika saya sarankan..suami bilang nanti tanya ke orang tua dahulu” (Bd. N)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pola pengambilan keputusan dalam kehamilan pada ibu hamil di daerah perkotaan, rata-rata pengambilan keputusan dilakukan bersama-sama dengan suami, sebagai berikut;

“Suami karena sebagai kepala keluarga” (Ny. S, G2 P1)
“Berdua suami” (Ny.R, G1P0)
“Suami, kadang berdua” (Ny.I, G3P1A1)
“Berdua, suami istri...soalnya biar lebih tahu yang istrinya mau gimana, biar nyaman” (Ny. W, G1P0)
“Suami karena sebagai kepala keluarga” (Ny. F, G3P2A0)

”Pengambilan keputusan yaa..biasanya suami” (Ny. N, G1P0)

PEMBAHASAN

Penelitian ini berusaha melakukan eksplorasi bagaimana kepercayaan tradisional, praktik budaya dan pola pengambilan keputusan pada ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan Indonesia, menggunakan teori *PEN 3 Cultural Models*. Penelitian ini diawali dengan menggali bagaimana ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan dalam memahami kehamilan dari perspektif budaya.

Pemahaman Ibu Hamil tentang Kehamilan

Indonesia merupakan negara yang terdiri dari berbagai suku. Perbedaan etnis akan menyebabkan perbedaan adat dan kebiasaan. Selama hamil dan melahirkan, masih banyak perilaku ibu hamil yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. Kehamilan dan persalinan dikaitkan dengan ingatan jangka pendek dan jangka panjang. Diciptakan dari pengalaman hidup, dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, fisiologis, emosional, dan lingkungan. Budaya mempengaruhi pengalaman melahirkan seorang wanita.¹⁶ Budaya dapat digambarkan sebagai sistem nilai, konsep, makna, dan keyakinan yang dapat mempengaruhi penilaian, komunikasi, dan perilaku dari seorang individu.¹⁷

Berdasarkan persepsi dari ibu hamil, baik ibu hamil di pedesaan maupun perkotaan, rata-rata ibu hamil mempersepsikan bahwa dari segi sosial budaya kehamilan itu dianggap sebagai rejeki atau anugerah, jawaban yang sama disampaikan juga oleh kader kesehatan di daerah pedesaan, bahwa kehamilan itu dianggap suatu rejeki atau anugerah.

Berdasarkan pemahaman ibu hamil di daerah perkotaan, ada ibu hamil yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses berkembangnya bayi di dalam perut ibu, yang berkembang hingga 9 bulan. Hal ini sesuai dengan definisi kehamilan, dimana kehamilan merupakan periode perkembangan bayi di dalam rahim seorang perempuan, Ibu dapat menyelesaikan periode perkembangan ini dengan bayinya secara sehat dengan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.¹⁸

Ibu hamil di daerah pedesaan lebih memahami kehamilan dalam konteks sosial budaya, dibanding dengan ibu hamil di daerah perkotaan. Hal ini dikarenakan ibu hamil di daerah pedesaan masih kental menganut sistem nilai, adat istiadat serta budaya yang dipengaruhi oleh karakteristik sosio demografis dan sosial budaya masyarakat. Ibu hamil di daerah perkotaan lebih memahami kehamilan berdasarkan definisi secara teori, hal ini kemungkinan karena ibu hamil di perkotaan lebih mudah mengakses berbagai informasi seputar kehamilan baik dari media sosial maupun media massa. Kehamilan adalah pengalaman kesehatan unik yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama dalam konteks sosial budaya. Berbagai faktor yang mempengaruhi kehamilan, seperti apakah kehamilan itu direncanakan atau tidak direncanakan, perspektif masyarakat tentang

kehamilan dipengaruhi oleh karakteristik sosio demografis dan sosial budaya masyarakat, dan dukungan sosial.¹⁹

Kepercayaan Tradisional

Kehamilan di beberapa tempat di Indonesia masih dipengaruhi oleh berbagai kepercayaan tradisional. Berdasarkan hasil penelitian, baik ibu hamil di daerah pedesaan maupun perkotaan masih mempunyai kepercayaan tertentu selama kehamilan. Pada ibu hamil di daerah pedesaan misalnya masih melakukan upacara-upacara selama kehamilan, misalnya upacara 7 bulanan atau istilah dalam Bahasa Jawa Mitoni. Upacara ini bertujuan untuk berdoa dan memohon keselamatan selama kehamilan dan menjelang persalinan.

Norma dan sosial budaya mengatur perilaku masyarakat serta tidak dapat dipisahkan dari interaksi sehari-hari. Beberapa malpraktek tradisional selama masa kehamilan masih bertahan meskipun perkembangan dunia saat ini sudah modern, salah satunya pada masyarakat Jawa.²⁰ Semua daerah memiliki beberapa budaya dan praktik tradisional yang dikembangkan dan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya, sebagai refleksi dari ide-ide masyarakat tentang kehidupan.^{21,22} Keyakinan sosial budaya dapat membentuk perilaku dan persepsi kesehatan tentang ibu di era modern ini. Memahami tradisi dapat membantu dalam menangani perawatan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Ada beragam tradisi, keyakinan dan praktik yang berkaitan dengan kesehatan ibu, sehingga hal ini bisa berdampak secara global.^{5,23}

Pada masa kehamilan, ada kepercayaan sebagian masyarakat di Indonesia untuk melakukan ritual tertentu dengan harapan agar ibu hamil dan janin bisa sehat dan selamat sampai masa melahirkan. Pada ibu hamil di daerah perkotaan dalam penelitian ini masih ditemukan ibu hamil yang masih membawa bangle dan gunting saat keluar rumah atau bepergian. Pada sebagian masyarakat bangle dipercaya sebagai salah satu tanaman tradisional yang dapat melindungi ibu hamil dan bayi yang dikandung dari gangguan yang tidak terlihat nyata oleh mata. Hasil penelitian yang sama di Manyara, Tanzania, menemukan bahwa kepercayaan dan praktik sosiokultural masih tersebar luas pada ibu hamil, salah satunya pada masa antenatal, misalnya penggunaan berbagai herbal yang bertujuan untuk menambah tenaga saat persalinan.²⁴

Berdasarkan teori PEN 3 *cultural model*, perilaku manusia ada yang berwujud perilaku positif, perilaku negatif dan perilaku eksistensial. Kebudayaan sebagai aktivitas dilihat melalui tindakan berpola yang dilakukan masyarakat. Pola tersebut menunjukkan bagaimana masyarakat dalam suatu kebudayaan berperilaku menurut adat istiadat mereka.

Perilaku budaya positif merupakan perilaku budaya yang perlu diberdayakan atau dilestarikan, dimana dalam penelitian ini yang termasuk perilaku yang positif yaitu adanya kepercayaan berdoa

dan berfikir positif yang dilakukan oleh ibu hamil pada saat kehamilan. Perilaku budaya ini merupakan perilaku yang perlu diberdayakan dan dipelihara secara terus-menerus.¹⁵

Pada penelitian ini juga masih ditemukan kepercayaan ibu hamil selama kehamilan, misalnya ibu hamil tidak boleh keluar rumah (bepergian) waktu maghrib, tidak boleh duduk di pintu dan tidak boleh tidur siang terlalu lama. Berdasarkan teori PEN 3 model, perilaku ibu hamil ini merupakan wujud perilaku budaya eksistensial, dimana perilaku ini tidak memiliki efek yang merugikan pada kesehatan.

Selanjutnya, pada penelitian ini masih ditemukan perilaku negatif ibu pada ibu hamil, misalnya ibu hamil yang bepergian dengan menggunakan bangle dan membawa gunting, hal ini cenderung merugikan dan membahayakan ibu hamil itu sendiri. Oleh karena itu diperlukan edukasi secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan, sehingga bisa merubah persepsi masyarakat khususnya ibu hamil ini. Budaya adalah pandangan dan perilaku bersama secara sosial yang dipraktikkan dalam masyarakat tertentu. Beberapa kepercayaan, adat istiadat, dan ritual dapat menguntungkan, berbahaya atau tidak berdampak pada kesehatan ibu atau anaknya.¹¹

Praktik Budaya Selama Kehamilan

Bukti telah menunjukkan bahwa budaya dapat mempengaruhi pengalaman kehamilan. Dalam budaya Jawa di Indonesia, adalah beberapa praktik budaya oleh perempuan yang mempengaruhi pengalaman mereka selama kehamilan.²⁵ Pada penelitian ini masih ditemukan praktik budaya pada ibu hamil di daerah pedesaan, berupa pantangan dan larangan makan-makanan tertentu karena dianggap tabu, misalnya tidak boleh makan nanas, tape, durian, anggur dan lain-lain, karena ada keyakinan beberapa makanan tersebut dapat menyebabkan terjadinya keguguran. Hasil penelitian yang sama di KwaZulu-Natal utara Sebagian besar (64%) dari ibu hamil mengatakan bahwa mereka mematuhi praktik budaya tabu dan pantangan makanan tertentu. Makanan yang paling umum dihindari adalah buah-buahan tertentu misalnya mangga, nanas, jeruk, pepaya, telur, permen, gula, makanan manis, dan madu, cabai, es, dan alkohol.²⁶

Berdasarkan teori PEN 3 *cultural model*, perilaku ibu hamil yang melakukan pantangan makan-makanan tertentu ini merupakan perilaku negatif dan merugikan kesehatan bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kehamilan membutuhkan diet sehat yang mencakup asupan energi yang cukup dalam bentuk protein, vitamin, dan mineral untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.²⁷

Penelitian ini dilakukan di daerah Pedesaan Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur, dimana Kabupaten Pacitan tergolong Kabupaten yang berada di daerah Jawa. Hasil penelitian yang sama oleh Nisa (2021) bahwa pada Masyarakat Jawa sebagian masih menganut kepercayaan dimana wanita yang sedang mengandung tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi telur, mereka percaya jika wanita hamil mengkonsumsi telur maka akan susah saat melakukan persalinan. Ibu

hamil juga dilarang untuk mengonsumsi daging karena mereka percaya bahwa jika wanita yang sedang hamil mengonsumsi daging akan menimbulkan pendarahan. Secara medis budaya pantangan makan malah justru akan merugikan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Contohnya seperti dilarang mengonsumsi telur dan daging. Sebenarnya ibu hamil sangat perlu untuk mengonsumsi telur dan daging gunanya untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang dikandungnya juga perlu nutrisi. karena pantangan tersebut ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizinya menjadi kurang yang pada akhirnya akan menyebabkan ibu menjadi anemia dan kurang energi. Dari hal tersebut saat melakukan persalinan ibu hamil dapat mengalami pendarahan dan berat badan bayi baru lahir rendah.²⁸ Beberapa penelitian di Sub-Sahara Afrika melaporkan adanya praktek yang menganggap tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh wanita hamil dan menyusui sehingga memiliki dampak berbahaya bagi bayi yang dilahirkan.²⁹

Pola Pengambilan Keputusan

Pada penelitian ini pola pengambilan keputusan pada ibu hamil di daerah perkotaan mayoritas dilakukan bersama-sama dengan suami. Pada ibu hamil di daerah pedesaan pola pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kehamilan mayoritas dilakukan oleh keluarga besar. Pengambilan Keputusan yang berhubungan dengan kehamilan juga dipengaruhi oleh keyakinan, siapa yang punya kewenangan dalam mengambil keputusan serta pengaruh orang tua.³⁰

Hasil penelitian yang sama Nisha dkk (2021) di daerah Rural Bangladesh, bahwa otonomi pengambilan keputusan utama terkait kehamilan dan *antenatal care* (ANC) adalah ibu mertua dan suami, ibu hamil seringkali tidak berdaya untuk mengambil keputusan dalam pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan kehamilannya.³¹ Berdasarkan hasil studi Banten I menunjukkan bahwa keterlambatan yang paling sering dialami ibu hamil adalah keterlambatan di tingkat keluarga dalam memutuskan mencari tempat pelayanan kesehatan 45%, keterlambatan dalam mencari perawatan 66% dan terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan sebesar 44%.¹⁴ Hasil penelitian di daerah pedesaan di Haiti, oleh Barnes-Josiah, dkk menemukan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi karena keterlambatan pertama, dan keterlambatan ketiga (untuk menerima perawatan obstetrik yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan).¹³

Keluarga Jawa dalam mengambil keputusan biasanya akan melibatkan keluarga besar. Perilaku pengambilan keputusan dalam mencari dan menentukan fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti hirarki kekuasaan keluarga, tipe bentuk keluarga, pembentukan koalisi, jaringan kerja komunikasi keluarga, status sosial, siklus kehidupan keluarga. Dimana variabel tersebut akan mempengaruhi proses dalam pengambilan keputusan dalam keluarga.³²

Akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama perawatan kesehatan reproduksi adalah aspek penting dari kebebasan reproduksi, yang berdampak terhadap kehidupan dan kesehatan setiap perempuan. Membatasi Akses perempuan dalam mendapatkan pelayanan, perawatan kesehatan reproduksi serta pengambilan keputusan merupakan bentuk kekerasan terhadap perempuan.³³

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini masih ditemukan adanya kepercayaan tradisional dan praktik budaya baik yang bersifat positif maupun negatif pada ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan Indonesia, misalnya budaya penggunaan bangle pada saat bepergian dan anggapan tabu terhadap makanan tertentu. Pola pengambilan keputusan pada masyarakat perkotaan hampir sama dengan masyarakat pedesaan, akan tetapi mayoritas masyarakat pedesaan pola pengambilan keputusan dilakukan bersama-sama dengan keluarga besar. Berdasarkan teori PEN 3 *Cultural Models* kepercayaan tradisional dan praktik budaya pada ibu hamil di daerah pedesaan dan perkotaan tersebut ada yang bersifat positif, negatif dan eksistensial.

SARAN

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian intervensi lebih lanjut bagi masyarakat pedesaan maupun perkotaan di Indonesia, khususnya bagi ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dan keluarganya mampu mengetahui kepercayaan tradisional dan praktik budaya mana saja yang bisa merugikan dan membahayakan selama kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Binawan melalui Direktorat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Kerjasama (DPPMK) Universitas Binawan, yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Maternal mortality Evidence brief. Matern Mortal [Internet]. 2019;(1):1–4. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf?ua=1>
2. MacDorman MF, Declercq E, Thoma ME. Trends in maternal mortality by sociodemographic characteristics and cause of death in 27 states and the District of Columbia. *Obstet Gynecol*. 2017;129(5):811–8. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001968>
3. Bappenas. Roadmap of SDGs Indonesia: A Hihglight. 2019;27–36. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2019-07/ROADMAP_OF_SDGs_INDONESIA_final_draft.pdf
4. BPS. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 [Internet]. Badan Pusat Statistik. 2023. Available from: BRS No. og/01/Th. XXVI, 30 Januari 2023
5. Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery* [Internet]. 2018;56(March 2017):158–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>.

6. Lestari W, Auliyati Z, Pusat A, Dan P, Humaniora P, Kesehatan M, et al. Meta-Etnografi Budaya Persalinan Di Indonesia Meta-Ethnography of Delivery Cultures in Indonesia. *J Masy Budaya* [Internet]. 2018;20(1):49–60. Available from: <http://jmb.lipi.go.id/index.php/jmb/article/view/511>
7. Aryastami NK, Mubasyiroh R. Peran Budaya dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu Hamil. 2019;(November):1–7. Available from: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/17359-17650_PBRoleofCultureInd.pdf
8. Gagnon R. A longitudinal study of women's representations and experiences of pregnancy and childbirth. *Midwifery* [Internet]. 2021;103(March):103101. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103101>
9. Muglia LJ, Benhalima K, Tong S, Ozanne S. Maternal factors during pregnancy influencing maternal, fetal, and childhood outcomes. *BMC Med* [Internet]. 2022;20(1):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02632-6>
10. Riang'a RM, Broerse J, Nangulu AK. Food beliefs and practices among the Kalenjin pregnant women in rural Uasin Gishu County, Kenya. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2017;13(1):1–16. <https://doi.org/10.1186/s13002-017-0157-8>
11. Aynalem BY, Melesse MF, Bitewa YB. Cultural Beliefs and Traditional Practices During Pregnancy, Child Birth, and the Postpartum Period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Qualitative Study. *Women's Heal Reports*. 2023;4(1):415–22. <https://doi.org/10.1089/whr.2023.0024>
12. Furilta AE, Rosjidi CH, Icha F. Praktik Perawatan Kehamilan di Desa Pohijo, Kecamatan Sampung Ponorogo: Analisis Transkultural. *Gaster*. 2020;18(1):21. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.413>
13. MacDonald T, Jackson S, Charles MC, Periel M, Jean-Baptiste MV, Salomon A, et al. The fourth delay and community-driven solutions to reduce maternal mortality in rural Haiti: A community-based action research study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1881-3>
14. Qomariyah SN, Sethi R, Izati YN, Rianty T, Latief K, Zazri A, et al. No one data source captures all: A nested case-control study of the completeness of maternal death reporting in Banten Province, Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232080>
15. James O, Olufowote JSA. *The PEN-3 Cultural Model*. 1st Editio. Routledge; 2017. 14 p.
16. Ngotie TK, Kaura DK, Mash B. Awareness of cultural practices by skilled birth attendants during pregnancy and birth in Kenya: An interpretive phenomenological study. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2022;16(September 2020):100394. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100394>
17. McFarland MR; Wehbe-Alamah HB; Leininger's. *Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future*. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2019;Nov;30(6):540-557. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31409201/>
18. Lou S, Frumer M, Schlütter MM, Petersen OB, Vogel I, Nielsen CP. Experiences and expectations in the first trimester of pregnancy: a qualitative study. *Heal Expect*. 2017;20(6):1320–9. <https://doi.org/10.1111/hex.12572>
19. Soltani F, Maleki A, Shobeiri F, Shamsaei F, Ahmadi F, Roshanaei G. The limbo of motherhood: Women's experiences of major challenges to cope with the first pregnancy. *Midwifery* [Internet]. 2017;55:38–44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817303649>. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.08.009>
20. Gedamu H, Tsegaw A, Debebe E. The Prevalence of Traditional Malpractice during Pregnancy, Child Birth, and Postnatal Period among Women of Childbearing Age in Meshenti Town, 2016. *Int J Reprod Med*. 2018;2018:1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/5945060>
21. Zeyneloğlu S, Kısa. Traditional practices for maternal and newborn care among Turkish postpartum women. *Appl Nurs Res*. 2018;39(September 2017):148–53. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.018>

22. Solomon N, Tesfaye M. Traditional practices during pregnancy and childbirth among mothers in Shey Bench District, South West Ethiopia. *SAGE Open Med.* 2022;10. <https://doi.org/10.1177/20503121221098139>
23. Sumankuuro J, Crockett J, Wang S. Sociocultural barriers to maternity services delivery: a qualitative meta-synthesis of the literature. *Public Health [Internet]*. 2018;157:77–85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.01.014>
24. Felisian S, Mushy SE, Tarimo EAM, Kibusi SM. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>
25. Silvani Y. Javanese Women ' s Experiences during the First Pregnancy. 2023;735–9.
26. Ramulondi M, de Wet H, Ntuli NR. Traditional food taboos and practices during pregnancy, postpartum recovery, and infant care of Zulu women in northern KwaZulu-Natal. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2021;17(1):1–19. <https://doi.org/10.1186/s13002-021-00451-2>
27. WHO. 2018 Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs) lth [Internet]. Vol. 18, Zagreb International Review of Economics & Business. 2018. 1–15 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf;jsessionid=1DA98C59A9722C7D11320401101D1E16?sequence=1>
28. Nisa U. Literatur Review : Budaya Perilaku Ibu Hamil di Indonesia. 2021;1(November):1507–12. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i11.261>
29. Tugume P, Mustafa AS, Walusansa A, Ojelel S, Nyachwo EB, Muhumuza E, et al. Unravelling taboos and cultural beliefs associated with hidden hunger among pregnant and breast-feeding women in Buyende district Eastern Uganda. *J Ethnobiol Ethnomed [Internet]*. 2024;20(1):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13002-024-00682-z>
30. Malek J. Maternal Decision-making During Pregnancy: Parental Obligations and Cultural Differences. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]*. 2017;43:10–20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693417300275?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.02.002>
31. Nisha MK, Alam A, Rahman A, Raynes-Greenow C. Modifiable socio-cultural beliefs and practices influencing early and adequate utilisation of antenatal care in rural Bangladesh: A qualitative study. *Midwifery.* 2021;93(December 2019). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102881>
32. Listiowati D, Rejeki S, Nurrahina A. Gambaran Pengambilan Keputusan Keluarga Bersuku Jawa Dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan. *Unissula Nurs Conf Call Pap Natl Conf.* 2018;1:203–9. Available from: <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2981/2143>
33. O'Brien C, Newport M. Prioritizing women's choices, consent, and bodily autonomy: From a continuum of violence to women-centric reproductive care. *Soc Sci Med [Internet]*. 2023;333(July):116110. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116110>. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116110>

Declarations

- | | |
|----------------------|--|
| Kontribusi penulis | : Maryuni bertanggung jawab terhadap semua kegiatan penelitian, penulisan publikasi ilmiah dan berkoordinasi dengan penulis lainnya. Legina Anggraeni berpartisipasi dalam pengumpulan data, analisa data dan membantu merevisi naskah publikasi. Lutfi Handayani berpartisipasi dalam transkripsi dan analisa data. Irwanti Gustina membantu pengumpulan data di lapangan dan transkripsi hasil wawancara. Keempat penulis menyetujui naskah akhir. |
| Pernyataan pendanaan | : Penelitian ini di danai oleh Universitas Binawan dengan No. Kontrak 006/LT/UBN.DPPMK/VI/2023. |
| Konflik kepentingan | : Keempat penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kepentingan yang bersaing. |
| Informasi tambahan | : Tidak ada informasi tambahan yang tersedia untuk makalah ini. |