

Perempuan dan Kesehatan

Catatan Jurnal Perempuan

Perempuan dan Kesehatan

Artikel

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak
Inang Winarso & Ressa Ria Lestari

Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara
Evania Putri Riflyana

Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga
Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani

Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDG: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)
Saskia Wieringa

Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan
Abby Gina & Atnike Sigiro

Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten
Dyan Widyaningsih, Elza Samantha Elmira, dan Andi Misbahul Pratiwi

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu
Dewi Komalasari & Jane Daniels

Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia
Herna Lestari & Atnike Nova Sigiro

Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatera: Antara Norma Agama, Adat dan Negara
Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy

Diterbitkan oleh:



Gerakan 1000 Sahabat Jurnal Perempuan

Pemerhati Jurnal Perempuan yang baik,

Jurnal Perempuan (JP) pertama kali terbit dengan nomor 01 Agustus/September 1996 dengan harga jual Rp 9.200,-. Jurnal Perempuan hadir di publik Indonesia dan terus-menerus memberikan yang terbaik dalam penyajian artikel-artikel dan penelitian yang menarik tentang permasalahan perempuan di Indonesia.



Tahun 1996, Jurnal Perempuan hanya berolah kurang dari seratus eksemplar yang didistribusikan sebagian besar secara gratis untuk dunia akademisi di Jakarta. Kini, oplah Jurnal Perempuan berkisar 3000 eksemplar dan didistribusikan ke seluruh Indonesia ke berbagai kalangan mulai dari perguruan tinggi, asosiasi profesi, guru-guru sekolah, anggota DPR, pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat dan kalangan umum seperti karyawan dan ibu rumah tangga.

Kami selalu hadir memberikan pencerahan tentang nasib kaum perempuan dan kelompok minoritas lainnya melalui kajian gender dan feminisme. Selama perjalanan hingga tahun ini, kami menyadari betapa sangat berat yang dihadapi kaum perempuan dan betapa kami membutuhkan bantuan semua kalangan termasuk laki-laki untuk peduli pada perjuangan perempuan karena perjuangan ini.

Jurnal Perempuan menghimbau semua orang yang peduli pada Jurnal Perempuan untuk membantu kelangsungan penerbitan, penelitian dan advokasi Jurnal Perempuan. Tekad kami adalah untuk hadir seterusnya dalam menyajikan penelitian dan bacaan-bacaan yang bermanfaat untuk masyarakat Indonesia dan bahkan suatu saat dapat merambah pembaca internasional. Kami berharap anda mau membantu mewujudkan cita-cita kami.

Bila anda percaya pada investasi bacaan bermutu tentang kesetaraan dan keadilan dan peduli pada keberadaan Jurnal Perempuan, maka, kami memohon kepada publik untuk mendukung kami secara finansial, sebab pada akhirnya Jurnal Perempuan memang milik publik. Kami bertekad menggalang 1000 penyumbang Jurnal Perempuan atau 1000 Sahabat Jurnal Perempuan. Bergabunglah bersama kami menjadi penyumbang sesuai kemampuan anda:

- SJP Mahasiswa S1 : Rp 150.000,-/tahun
- SJP Silver : Rp 300.000,-/tahun
- SJP Gold : Rp 500.000,-/tahun
- SJP Platinum : Rp 1.000.000,-/tahun
- SJP Company : Rp 10.000.000,-/tahun

Formulir dapat diunduh di <http://www.jurnalperempuan.org/sahabat-jp.html>

Anda akan mendapatkan terbitan-terbitan Jurnal Perempuan secara teratur, menerima informasi-informasi kegiatan Jurnal Perempuan dan berita tentang perempuan serta kesempatan menghadiri setiap event Jurnal Perempuan.

Dana dapat ditransfer langsung ke bank berikut data pengirim, dengan informasi sebagai berikut:

**- Bank Mandiri Cabang Jatipadang atas nama Yayasan Jurnal Perempuan Indonesia
No. Rekening 127-00-2507969-8**

(Mohon bukti transfer diemail ke ima@jurnalperempuan.com)

Semua hasil penerimaan dana akan dicantumkan di website kami di: www.jurnalperempuan.org

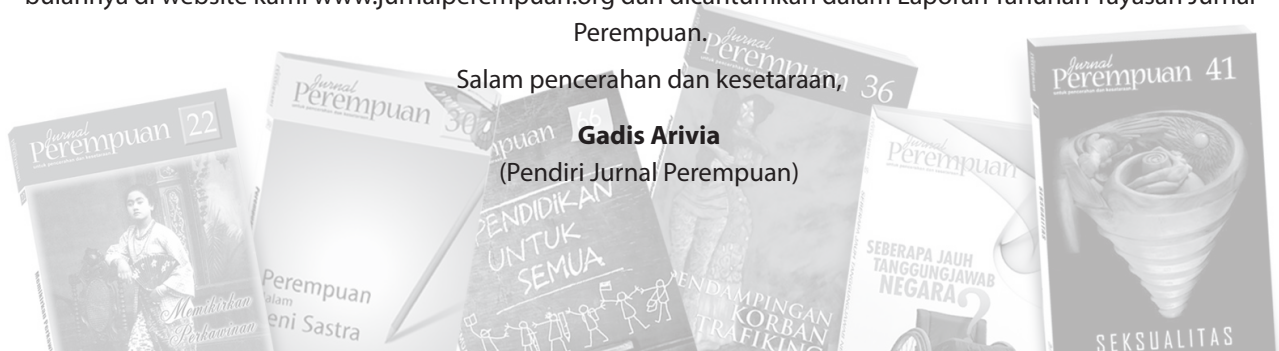
Informasi mengenai donasi dapat menghubungi Himah Sholihah (Hp 081807124295,
email: ima@jurnalperempuan.com).

Sebagai rasa tanggung jawab kami kepada publik, sumbangan anda akan kami umumkan pada tanggal 1 setiap bulannya di website kami www.jurnalperempuan.org dan dicantumkan dalam Laporan Tahunan Yayasan Jurnal Perempuan.

Salam pencerahan dan kesetaraan,

Gadis Arivia

(Pendiri Jurnal Perempuan)



ISSN 1410-153X

PENDIRI

Dr. Gadis Arivia
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno
Ratna Syafrida Dhanny
Asikin Arif (Alm.)

DEWAN PEMBINA

Dr. Gadis Arivia
Prof. Dr. Toeti Heraty Noerhadi-Roosseno
Mari Elka Pangestu, Ph.D.
Svida Alisjahbana

DIREKTUR EKSEKUTIF

Dr. Atnike Nova Sigiro

PEMIMPIN REDAKSI

Anita Dhewy, M.Si.

DEWAN REDAKSI

Dr. Atnike Nova Sigiro (Pascasarjana Diplomasi, Universitas Paramadina)
Prof. Dr. Sulistyowati Irianto (Antropologi Hukum Feminisme, Universitas Indonesia)
Prof. Sylvia Tiwon (Antropologi Gender, University California at Berkeley)
Prof. Saskia Wieringa (Sejarah Perempuan & Queer, Universiteit van Amsterdam)
Prof. Dr. Musdah Mulia (Pemikiran Politik Islam & Gender, UIN Syarif Hidayatullah)
Dr. Nur Iman Subono (Politik & Gender, FISIPOL Universitas Indonesia)
Mariana Amiruddin, M.Hum. (Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan)
Yacinta Kurniasih, M.A. (Sastra dan Perempuan, Faculty of Arts, Monash University)
Soe Tjen Marching, Ph.D (Sejarah dan Politik Perempuan, SOAS University of London)

EDITOR TAMU

Dr. Rosalia Sciortino (Universitas Mahidol, SEA Junction, Program MAMPU)
Astutik Supraptini, M.A. (Program MAMPU)

MITRA BESTARI

Prof. Mayling Oey-Gardiner (Demografi & Gender, Universitas Indonesia)
David Hulse, PhD (Politik & Gender, Ford Foundation)
Dr. Pinky Saptandari (Politik & Gender, Universitas Airlangga)
Dr. Kristi Poerwandari (Psikologi & Gender, Universitas Indonesia)
Dr. Ida Ruwaida Noor (Sosiologi Gender, Universitas Indonesia)
Katharine McGregor, PhD. (Sejarah Perempuan, University of Melbourne)
Prof. Jeffrey Winters (Politik & Gender, Northwestern University)
Ro'fah, PhD. (Agama & Gender, UIN Sunan Kalijaga)
Tracy Wright Webster, PhD. (Gender & Cultural Studies, University of Western Australia)
Prof. Kim Eun Shil (Antropologi & Gender, Korean Ewha Womens University)
Prof. Merlyna Lim (Media, Teknologi & Gender, Carleton University)

Prof. Claudia Derichs (Politik & Gender, Universitaet Marburg)
Sari Andajani, PhD. (Antropologi Medis, Kesehatan Masyarakat & Gender, Auckland University of Technology)
Dr. Wening Udasmoro (Budaya, Bahasa & Gender, Universitas Gajah Mada)
Prof. Ayami Nakatani (Antropologi & Gender, Okayama University)
Dr. Antarini Pratiwi Arna (Hukum & Gender, Indonesian Scholarship and Research Support Foundation)
Dr. Widjajanti M Santoso (Gender, Sosiologi & Media, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)
Dr. Lidwina Inge Nurtjahyo (Hukum & Gender, Universitas Indonesia)
Francisca Saveria Sika Ery Seda, Ph.D. (Sosiologi, Gender & Kemiskinan, Universitas Indonesia)
Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sejarah, Gender & Filsafat, Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)
Prof. Maria Lichtmann (Teologi Kristen dan Feminisme, Appalachian State University, USA)
Assoc. Prof. Muhamad Ali (Agama & Gender, University California, Riverside)
Assoc. Prof. Mun'im Sirry (Teologi Islam & Gender, University of Notre Dame)
Assoc. Prof. Paul Bijl (Sejarah, Budaya & Gender, Universiteit van Amsterdam)
Assoc. Prof. Patrick Ziegenhain (Politik & Gender, Goethe University Frankfurt)
Assoc. Prof. Alexander Horstmann (Studi Asia & Gender, University of Copenhagen)

REDAKSI PELAKSANA

Andi Misbahul Pratiwi, M.Si.

SEKRETARIS REDAKSI

Abby Gina Boangmanalu, M.Hum.

REDAKSI

Dewi Komalasari
Sera Ferrawati

SEKRETARIAT DAN SAHABAT JURNAL PEREMPUAN

Himah Sholihah
Gery Andri Wibowo

DESAIN & TATA LETAK

Dina Yulianti

ALAMAT REDAKSI :

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A, Jati Padang
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12540
Telp./Fax (021) 2270 1689
E-mail: yjp@jurnalperempuan.com
redaksi@jurnalperempuan.com

WEBSITE:

indonesianfeministjournal.org

Cetakan Pertama, Agustus 2019

Daftar Isi

Catatan Jurnal Perempuan

Perempuan dan Kesehatan/Women and Health iii

Artikel

- Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak/ *Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health* 165-176
Inang Winarso & Ressa Ria Lestari
- Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara/ *The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta* 177-192
Evania Putri Riflyana
- Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga/ *Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga* 193-204
Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniariyani
- Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDG: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)/ *Data Collection to Fulfil the Targets for the SDGs: The APIK Gender Justice Index (AGJI)* 205-219
Saskia Wieringa
- Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan/ *Personal Experiences of Women Surviving Breast Cancer as a Confrontation of the Meaning of the Women's Body* 221-232
Abby Gina & Atnike Sigi
- Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten/ *Poor Women's Access to Pregnancy and Childbirth Examination Services in Indonesia: Case Study in Five Districts* 233-246
Dyan Widyaningsih, Elza Samantha Elmira, dan Andi Misbahul Pratiwi
- Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu/ *Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality* 247-258
Dewi Komalasari & Jane Daniels
- Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia/ *Women's and Health Officer's Knowledge on Access to Reproductive and Sexual Health Services Covered by the National Health Insurance: Surveys in 15 Districts-Cities in Indonesia* 259-273
Herna Lestari & Atnike Nova Sigi
- Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara/ *Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms* 275-288
Dina Lumbantobing, Sita Van Bemmelen, Andi Misbahul Pratiwi & Anita Dhewy

JP edisi ini diterbitkan oleh Yayasan Jurnal Perempuan dengan dukungan dari Kemitraan Australia-Indonesia untuk Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan (MAMPU). Program MAMPU merupakan inisiatif bersama antara Pemerintah Australia dan Indonesia bertujuan untuk meningkatkan akses perempuan miskin di Indonesia ke layanan penting dan program pemerintah lainnya dalam rangka mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia.

Perempuan dan Kesehatan

Women and Health

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang senantiasa menjadi isu penting bagi publik maupun individu di dalamnya, termasuk perempuan. Bagi Indonesia, isu kesehatan merupakan salah satu persoalan penting yang diatur dalam konstitusi dan alokasi sumber daya di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Namun, berbagai data dan riset memperlihatkan masih kompleksnya persoalan kesehatan publik maupun kesehatan berdasarkan gender dan kelompok usia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menyebutkan masalah gizi dan penyakit tidak menular merupakan pekerjaan rumah terbesar Indonesia. Data yang sama mencatat bahwa Kementerian Kesehatan hanya mampu mengurangi angka *stunting* dari 37,2 persen menjadi 30,8 persen selama lima tahun. Gizi buruk hanya sedikit berkurang, dari 19,6 persen menjadi 17,6 persen. Sementara itu, angka obesitas justru mengalami peningkatan dari 14,8 persen menjadi 21,8 persen. Pada saat yang sama penyakit tidak menular, seperti kanker, strok, gangguan ginjal kronis, diabetes, dan hipertensi hampir semua mengalami peningkatan.

Kondisi bidang kesehatan di Indonesia juga dapat dilihat dari kondisi kesehatan keluarga dan kesehatan perempuan. Saat ini ditemukan munculnya rintangan dalam pemberian vaksin untuk penyakit menular seperti vaksin Measles & Rubella (MR) dan polio sehubungan dengan ketidaksesuaian standar produk dengan nilai-nilai agama, maupun mitos-mitos seputar dampak dari vaksin terhadap anak.

Sementara itu, data Kementerian Kesehatan tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, dari 100.000 kelahiran hidup, sekitar 305 diantaranya berakhir dengan kematian sang ibu. Data Kementerian Kesehatan 2017 juga memperlihatkan jumlah penderita AIDS tertinggi menurut status/pekerjaan adalah pada ibu rumah tangga sebanyak 14.721 jiwa.

Bidang kesehatan merupakan isu penting bagi gerakan perempuan dan studi feminis. Kaum feminis menemukan adanya kesenjangan dalam hubungan antara perempuan, kesehatan dan dunia medis. Pada gelombang kedua gerakan perempuan di dunia, kelompok feminis berjuang untuk mengangkat isu kesehatan perempuan ke permukaan. Dampak positif dari gerakan perempuan tersebut kita rasakan hari ini dengan semakin banyak perempuan yang berkiprah di bidang kedokteran dan meningkatnya perhatian dan sumber daya yang didedikasikan untuk isu kesehatan perempuan. Meskipun demikian feminis tetap bersikap kritis terhadap bidang medis yang masih bias atau netral

gender. Seperti diagnosis, pemberian resep atau tindakan medis yang berbeda antara laki-laki dan perempuan terkait stereotip gender atau riset-riset medis yang tidak menyertakan analisis berbasis jenis kelamin.

Lebih jauh pemikiran feminis menawarkan pendekatan komprehensif terhadap isu kesehatan. Pendekatan ini didasarkan pada konsep yang menempatkan manusia sebagai kesatuan (tubuh dan pikiran) yang berinteraksi dengan lingkungan sosial dan fisik mereka. Dengan demikian, pendekatan ini mendefinisikan kesehatan secara holistik, sebagai hasil dari hubungan sosial. Hal ini berbeda dengan pendekatan biomedis yang memandang tubuh secara mekanis, menempatkan individu sebagai kumpulan dari komponen.

Pendekatan feminis juga mendorong pengakuan perbedaan fisiologis dan sosial antar jenis kelamin dan mengakui keberagaman individu, entah laki-laki atau perempuan, kaya atau miskin, heteroseksual atau preferensi seksual lainnya, berkebutuhan khusus atau tidak, dan seterusnya, yang menggunakan pendekatan interseksionalitas. Pendekatan feminis memandang kesehatan adalah masalah keadilan sosial.

Di Indonesia isu kebijakan di bidang kesehatan juga menjadi perhatian gerakan perempuan. Persoalan angka kematian ibu misalnya, telah menjadi fokus perhatian gerakan perempuan sejak beberapa dekade silam. Namun hingga hari ini masih menjadi persoalan genting yang tak kunjung teratasi.

Kesehatan perempuan juga berhubungan dengan posisi perempuan sebagai subjek. Khususnya dalam persoalan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi sangat menentukan tidak hanya kondisi kesehatan fisik perempuan tetapi juga *well-being* perempuan.

Sejumlah riset dalam Jurnal Perempuan edisi ini memperlihatkan bahwa nilai dan unsur budaya yang hidup dalam masyarakat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keyakinan, keputusan, sikap dan perilaku masyarakat terkait kesehatan perempuan. Aspek konteks lokal perlu dipertimbangkan secara serius dalam seluruh upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan perempuan. Selain itu, pengalaman perempuan berhadapan dengan isu kesehatan hendaknya tidak dilihat secara sama dan universal. Seluruh aspek ini perlu dipahami dengan baik oleh para pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan sehingga kebijakan kesehatan dan layanan kesehatan benar-benar mempertimbangkan suara dan kebutuhan perempuan. Lebih jauh kebijakan dan layanan kesehatan hendaknya memosisikan perempuan sebagai subjek yang berhak mengambil keputusan terkait kesehatannya. (**Anita Dhewy**)

Inang Winarso & Ressa Ria Lestari (Asosiasi Antropologi Indonesia [AAI] Pengurus Daerah Jawa Barat, Bandung, Jawa Barat, Indonesia)

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak

Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 165-176, 1 gambar, 1 tabel, 6 daftar pustaka

Mother and child health as a key indicator of community welfare is measured by the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). But why have efforts to reduce MMR and IMR not yet reached the target? This research answers this question by using an approach of cultural values in mother and child health. The focus of this research is on the human life cycle starting from marriage, pregnancy, birth and death in Situbondo Regency, East Java and Ngada Regency, NTT. Research has found four cultural elements that predominantly influence health beliefs, family and community decisions in dealing with maternal and infant health problems. These cultural elements are the religious system, the kinship system, the knowledge system and the livelihood system. These four systems can increase or decrease the risk of maternal and infant mortality. The government must consider the cultural values of the community in making health policies. First, strengthen factors that reduce the risk of maternal and child mortality. Second, reduce the factors that increase the risk of maternal and child mortality.

Keywords: cultural values, ethnography, mother and child health, maternal mortality, infant mortality

Kesehatan ibu dan anak sebagai indikator kunci kesejahteraan masyarakat diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun mengapa upaya menurunkan AKI dan AKB belum mencapai target? Riset ini menjawab pertanyaan tersebut dengan menggunakan pendekatan nilai budaya dalam kesehatan ibu dan anak. Fokus riset ini adalah pada siklus hidup manusia mulai dari perkawinan, kehamilan, kelahiran dan kematian di Kabupaten Situbondo Jawa Timur dan Kabupaten Ngada NTT. Riset menemukan empat unsur budaya yang dominan memengaruhi keyakinan (*health belief*), keputusan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan ibu dan bayi. Unsur budaya itu adalah sistem religi, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan dan sistem mata pencarian. Keempat sistem itu dapat meningkatkan maupun menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Pemerintah harus mempertimbangkan nilai budaya masyarakat dalam membuat kebijakan kesehatan. Prinsip pertama, memperkuat faktor yang menurunkan risiko kematian ibu dan anak. Kedua, mengurangi faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu dan anak.

Kata kunci: nilai budaya, etnografi, kesehatan ibu dan anak, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi

Evania Putri Rifyana (Trade Union Rights Centre [TURC] Lembaga Pusat Studi dan Advokasi Perburuhan, Jakarta Pusat, Indonesia)

Kerentanan Kesehatan Kerja Perempuan Pekerja Rumahan: Studi di Industri Padat Karya di Penjaringan, Jakarta Utara

The Vulnerability of Occupational Health of Women Home Workers: A Study in Labor-Intensive Industries in Penjaringan, North Jakarta

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 177-192, 11 gambar, 2 bagan, 26 daftar pustaka

Labor-intensive industries oriented to low prices, has a strategy of reducing labor costs to compete in a competitive market. To streamline the production burden, the company issues a portion of its production commodities to workers outside the factory, in this case homeworkers. The majority of homeworkers are poor women who live around industrial areas. Through a qualitative approach, this study wants to find out the working conditions of women homeworkers working in labor-intensive industries, especially in the shoe sector, in the slums of the Capital City of Jakarta, namely the Penjaringan area, North Jakarta. The study found that women homeworkers do not have access to proper occupational health, making their conditions vulnerable. This vulnerability is influenced by poor working environment conditions, inadequate Health and Safety (K3), and the absence of social protection and security for women homeworkers. In addition, the house, which is used as a production space on a massive scale, also has implications for the daily survival of women homeworkers and their families.

Keywords: women, homeworkers, laborers, Occupational Health and Safety (OHS)

Industri padat karya yang berorientasi harga murah, memiliki strategi menekan biaya tenaga kerja untuk bersaing di pasar yang kompetitif. Untuk mengoptimalkan beban produksi, perusahaan mengeluarkan sebagian komoditas produksinya kepada buruh-buruh di luar pabrik, dalam hal ini pekerja rumahan. Pekerja rumahan mayoritas digeluti oleh para perempuan miskin yang tinggal di sekitar kawasan industri. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini ingin mengetahui kondisi kerja perempuan pekerja rumahan yang bekerja di industri padat karya khususnya pada sektor sepatu, di kawasan kumuh Ibu Kota Jakarta, yakni wilayah Penjaringan, Jakarta Utara. Penelitian ini menemukan bahwa perempuan pekerja rumahan tidak memiliki akses kesehatan kerja yang layak sehingga membuat kondisi mereka rentan. Kerentanan ini dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja yang buruk, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang tidak memadai, serta tidak adanya perlindungan dan jaminan sosial bagi perempuan pekerja rumahan. Selain itu, rumah yang dijadikan ruang produksi dengan skala masif, juga berimplikasi pada kelangsungan hidup sehari-hari perempuan pekerja rumahan dan keluarganya.

Kata kunci: Perempuan, Pekerja rumahan, Buruh, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari & Catherina Frisca Yaniaryani (Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia)

Kajian Awal Akses Layanan Kesehatan Lansia Perempuan: Persoalan Usia dan Sosial Ekonomi Lansia Perempuan di Desa Pancuran, Salatiga

Preliminary Study on Access to Health Services for Elderly Women: The Age and Socio-Economic Issues of Elderly Women in Pancuran Village, Salatiga

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 193-204, 1 gambar, 3 tabel, 38 daftar pustaka

The increasing number of elderly people from year to year shows the high life expectancy in elderly women. This situation coupled with cultural and social aspects can trigger vulnerability for elderly women, including the health aspect. This study aims to describe the factors of access to health services for elderly women in the village of Pancuran, Salatiga. The method used is descriptive-quantitative with data collection carried out in Pancuran Village using a questionnaire. Elderly women in Pancuran Village have different economic, educational, employment and social status backgrounds but have the same vulnerability to access health services due to the unavailability of *posyandu* for the elderly in Pancuran Village. Nevertheless, efforts to access health services are still underway. This research shows that cultural involvement in health care is needed to realize integrated, patient-centered, and gender-friendly health services.

Keywords: elderly women, health services, social culture

Meningkatnya jumlah lansia dari tahun ke tahun menunjukkan tingginya angka harapan hidup pada lansia perempuan. Situasi ini ditambah dengan aspek budaya dan sosial dapat memicu kerentanan bagi lansia perempuan termasuk pada aspek kesehatan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor akses layanan kesehatan pada lansia perempuan di desa Pancuran, Salatiga. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data dilakukan di Desa Pancuran dengan menggunakan kuesioner. Lansia perempuan yang ada di Desa Pancuran memiliki latar belakang ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial yang berbeda tetapi memiliki kerentanan yang sama untuk mengakses layanan kesehatan karena ketetersediaan *posyandu* santun lansia di Desa Pancuran. Walaupun demikian, upaya untuk mengakses layanan kesehatan tetap dilakukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelibatan budaya dalam layanan kesehatan diperlukan untuk mewujudkan layanan kesehatan terintegrasi, berpusat pada pasien, dan ramah gender.

Kata kunci: lansia perempuan, layanan kesehatan, sosial budaya

Saskia Wieringa (Universitas Amsterdam, Amsterdam, Belanda)

Pengumpulan Data untuk memenuhi Target SDGs: Indeks Keadilan Gender APIK (AGJI)

Data Collection to Fulfil the Targets for the SDGs: The APIK Gender Justice Index (AGJI)

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 205-219, 10 tabel, 23 daftar pustaka

Indonesia has committed itself to the 2030 Agenda with 17 Sustainable Development Goals (SDGs) which were approved by the United Nations on September 25, 2015. Seventeen objectives and 169 related targets must be achieved by 2030. Gender equality is an independent goal (SDG number 5), but gender related issues are also contained in the goal of poverty alleviation (SDG 1), health care including maternal and child health (SDG 3) and education (SDG 4). SDG number 16 concerns a commitment to peace, access to justice and strong institutions. Reliable and inclusive gender statistics are needed to monitor progress towards achieving gender equality and justice and to identify key gender inequalities that require policy interventions. Both quantitative and qualitative data are needed. In addition, certain problems are specific for women, such as maternal death. Given the wide diversity in gender relations and socio-economic conditions of the Indonesian archipelago subnational data are required. This article outlines the methodology of designing the APIK Gender Justice Index. The main findings are that the availability of sex-disaggregated data at the subnational level leaves much to be desired. The AGJI proves to be a reliable, comprehensive and flexible tool that can easily be used by policy makers and activists to design policies and programs to address gender-based discrimination in Indonesia, for instance in the field of health. The AGJI is based on locally available data. The advantages of the AGJI are that it can be computed with a minimum of cost and effort to achieve a maximum of reliability and ease in use. The GSI was found to be comparable with the Global Gender Gap Index (GGGI) for Indonesia but it is more sensitive to

political empowerment. The AGJI assesses in how far women have been able to take up leadership positions at subnational levels, including at the village level and are represented in the major decision-making bodies such as the judiciary.

Keywords: gender index, gender justice, gender statistics, SDGs

Indonesia telah berkomitmen dalam Agenda 2030 dengan 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) yang telah disepakati oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 25 September 2015. Tujuh belas tujuan dan 169 target terkait harus dicapai pada tahun 2030. Kesetaraan gender merupakan tujuan independen (SDG nomor 5), namun isu terkait gender juga terdapat dalam tujuan Menghapus Kemiskinan (SDG 1), pelayanan kesehatan termasuk kesehatan ibu dan anak (SDG 3) dan pendidikan (SDG 4). SDG nomor 16 mengenai komitmen untuk perdamaian, akses pada keadilan dan kelembagaan yang kuat. Statistik gender yang inklusif dan dapat diandalkan dibutuhkan untuk memonitor kemajuan dalam pencapaian kesetaraan gender dan keadilan dan untuk mengidentifikasi kunci kesenjangan gender yang membutuhkan intervensi kebijakan. Data kuantitatif dan kualitatif dibutuhkan, selain persoalan tertentu yang khusus terjadi pada perempuan misalnya kematian ibu melahirkan. Dengan luasnya keberagaman dalam relasi gender dan kondisi sosial ekonomi di kepulauan Indonesia, data dari daerah sangat diperlukan. Artikel ini menekankan metodologi perancangan Indeks Keadilan Gender APIK. Temuan utama adalah ketersediaan data terpilah berdasarkan jenis kelamin di daerah masih rendah. AGJI terbukti dapat menjadi alat yang dapat diandalkan, komprehensif, dan fleksibel yang dapat digunakan dengan mudah oleh pembuat kebijakan dan aktivis untuk merancang kebijakan dan program dalam menangani diskriminasi berdasarkan gender di Indonesia, misalnya dalam bidang kesehatan. AGJI didasarkan pada data yang tersedia secara lokal. AGJI dapat dikomputerisasi dengan biaya dan usaha yang kecil namun dengan keuntungan yang maksimum dan mudah digunakan. GSI sebanding dengan Indeks kesenjangan gender global (*Global Gender Gap Index/GGGI*) untuk Indonesia namun lebih sensitif pada pemberdayaan politik. AGJI dapat mengakses sejauh mana perempuan dapat mengambil posisi kepemimpinan di tingkat daerah termasuk tingkat dasar dan representasi di lembaga pengambilan keputusan utama seperti dalam lembaga peradilan.

Kata kunci: indeks gender, keadilan gender, statistik gender, SDGs

Abby Gina & Atnike Sigiro (Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

Pengalaman Personal Perempuan Penyintas Kanker Payudara Sebagai Konfrontasi atas Pemaknaan Tubuh Perempuan

Personal Experiences of Women Surviving Breast Cancer as a Confrontation of the Meaning of the Women's Body

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 221-232, 14 daftar pustaka

This study highlights the experiences faced by women breast cancer survivor in Jakarta in defining their bodies. Despite of medical assessment, breast cancer needs to be analyzed through feminist's lense because breast cancer has close link with discourse of sexual body and engendered body. This study used a qualitative methodology that emphasizes critical analysis. Data collection was gathered through interviews with 8 women who are breast cancer survivors. The research reveals that under the normality of femininity of the patriarchal society, the women breast cancer survivors could confront the dominant interpretation upon women's body

Keywords: breast cancer, body experience, gender structure, feminine, body normalization

Penelitian ini mengangkat pengalaman yang dihadapi oleh perempuan penyintas kanker payudara di Jakarta dalam memandang ketubuhan.

Selain analisis medis, persoalan kanker payudara juga perlu dianalisis dengan kacamata feminis karena kanker payudara memiliki kaitan erat dengan diskursus tubuh yang berjenis kelamin dan tubuh yang tergenderkan. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif yang menekankan pada analisis kritis. Pengumpulan data penelitian diperoleh melalui wawancara dengan delapan narasumber yang merupakan perempuan penyintas kanker payudara. Penelitian ini mengungkap bahwa dibawah normativitas feminin yang dibangun dalam masyarakat yang patriarkis, para perempuan penyintas kanker payudara dapat melakukan konfrontasi terhadap dominasi pemaknaan atas tubuh perempuan.

Kata kunci: kanker payudara, pengalaman tubuh, struktur gender, feminin, normalisasi tubuh

¹Dyan Widyaningsih, ¹Elza Samantha Elmira & ²Andi Misbahul Pratiwi (¹The SMERU Research Institute, Cikini, Jakarta, Indonesia & ²Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

Akses Perempuan Miskin terhadap Layanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Indonesia: Studi Kasus di Lima Kabupaten

Poor Women's Access to Antenatal Care and Childbirth Services in Indonesia: A Case Study in Five Districts

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 233-246, 2 tabel, 3 gambar, 13 daftar pustaka

The health of pregnant women often becomes an indicator of human development. On the other hand, the fact of the high maternal mortality rate, raises questions related to the government's attention to the health of pregnant women, especially women in poor areas. This article focuses on poor women's access to health services for antenatal care and childbirth in five regencies in Indonesia. The aspects studied include the availability of health services for antenatal care and childbirth, poor women's access to these services, and supporting factors/actors and barriers to poor women's access to health services. This article showed that the availability of health facilities is not always in line with the increased awareness of pregnant women to access these services. Road infrastructure condition, distance, and cost to access health service still remain a challenge. Meanwhile, the policy of incentives and disincentives to traditional birth attendants has an influence on the increasing number of pregnant women who check their pregnancies and childbirth at health facilities. Thus, health issues of pregnant women and safe childbirth require a different effort. Aspects of the local context and supporting infrastructure also require serious attention.

Keywords: access to health for poor women, antenatal care, childbirth.

Kesehatan perempuan hamil kerap menjadi tolok ukur pembangunan manusia. Di sisi lain, fakta mengenai tingginya angka kematian ibu memunculkan pertanyaan terkait perhatian negara terhadap kesehatan perempuan hamil, terutama perempuan di daerah miskin. Tulisan ini berfokus pada akses perempuan miskin terhadap layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di lima kabupaten di Indonesia. Aspek yang dikaji meliputi ketersediaan layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan, akses perempuan miskin terhadap layanan ini, serta faktor/aktor yang mendukung dan menghambat akses tersebut. Tulisan ini memperlihatkan bahwa ketersediaan fasilitas pemeriksaan kehamilan dan persalinan tidak selalu sejalan dengan peningkatan akses perempuan hamil terhadap fasilitas tersebut. Faktor infrastruktur jalan, jarak, dan biaya masih menjadi kendala. Sementara itu, kebijakan insentif dan disinsentif kepada dukun bayi memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Dengan demikian, persoalan kesehatan ibu hamil hingga persalinan yang aman memerlukan upaya yang tidak seragam. Aspek konteks lokal dan infrastruktur pendukung juga perlu diperhatikan secara serius.

Kata kunci: akses perempuan miskin, pemeriksaan kehamilan, persalinan.

¹Dewi Komalasari & ²Jane Daniels (¹Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia & ²MAMPU, Setia Budi, Jakarta, Indonesia)

Tinjauan Riset Berorientasi Kebijakan tentang Kematian Ibu

Review of Policy-Oriented Research on Maternal Mortality

Kode Naskah: DDC 305
Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 247-258, 34 daftar pustaka

Maternal mortality remains an unresolved critical issue. This condition indicates that women's reproductive health rights has not yet been fulfilled. Maternal mortality occurs due to medical and non-medical factors. Even though a small amount of those deaths still happens due to unpreventable causes, however most of those deaths could have been prevented and avoided. Government efforts to address the problem of maternal mortality are carried out through various policies that focus on medical factors and through programs aimed at increasing the coverage and quality of maternal health services. On the other hand, other factors such as social economic and cultural are being neglected. A review of researches on the theme of maternal mortality found various factors that contributed to the causes of maternal mortality such as socio-cultural barriers that limit women's access to health, ranging from poverty, geography and local culture. Unmet need for contraception in family planning program, adolescence reproductive health issue that still hasn't been addressed in a serious and comprehensive manner, as well as unsafe abortion are the key underlying causes of maternal mortality.

Keywords: maternal mortality, reproductive health, family planning, adolescence reproductive health, unsafe abortion

Kematian ibu merupakan salah satu persoalan perempuan yang belum teratasi hingga saat ini. Kondisi ini menunjukkan hak perempuan atas kesehatan reproduksi masih belum terpenuhi. Kematian ibu pada umumnya terjadi karena penyebab dari faktor medis dan nonmedis. Meski sejumlah kecil kematian masih tetap terjadi karena sebab yang tidak bisa dihindari, namun kebanyakan kematian seharusnya bisa/dapat dicegah dan dihindari. Upaya pemerintah mengatasi persoalan kematian ibu dilakukan melalui berbagai kebijakan yang memfokuskan pada faktor medis dan melalui program-program yang bertujuan meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan ibu. Namun di sisi lain melupakan faktor lain seperti sosial ekonomi dan budaya. Tinjauan terhadap riset-riset bertema kematian ibu menemukan berbagai faktor yang menyumbang pada penyebab masih terjadinya kematian ibu seperti hambatan sosial budaya yang membatasi akses perempuan terhadap kesehatan, mulai dari kemiskinan, geografis dan budaya setempat. Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi pada program keluarga berencana, persoalan kesehatan reproduksi remaja yang belum ditangani secara serius dan komprehensif serta abortus tidak aman juga turut menyumbang sebagai penyebab masih terjadinya kematian ibu.

Kata kunci: kematian ibu, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, abortus tidak aman.

¹Herna Lestari & ²Atnike Nova Sigiro (¹Yayasan Kesehatan Perempuan, Jakarta, Indonesia & ²Jurnal Perempuan/ Universitas Paramadina, Jakarta, Indonesia)

Pengetahuan Perempuan dan Tenaga Fasilitas Kesehatan tentang Akses Layanan Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional: Survei di 15 Kabupaten-Kota di Indonesia

Women's and Health Officer's Knowledge on Access to Reproductive and Sexual Health Services Covered by the National Health Insurance: Surveys in 15 Districts-Cities in Indonesia

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 259-273, 15 tabel, 22 daftar pustaka

The availability of reproductive and sexual health services provided by the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/ JKN) in Indonesia could expand women's access to reproductive and sexual health services. However, the knowledge of community and service provider will determine to what extent women will access the reproductive and sexual health services provided by JKN. This article assesses and analyzes the knowledge of women and health officers about the availability of reproductive and sexual health services provided in JKN. The article elaborates for main findings from the research that was conducted by women organizations that are members of the Women's Health Care Network (Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan or JP2K). JP2K conducted longitudinal research with a series of surveys in 2015, 2016, and 2017 in 15 regions of districts/cities in Indonesia on knowledge and access to reproductive and sexual health services provided by JKN. The surveys show limited knowledge of the respondents, both women and health officers, about forms and scope of reproductive and sexual health services that are covered by JKN. The research concludes that one of the important agendas for encouraging women's access to health services covered by JKN is through intensifying the socialization of the scope of sexual and reproductive health to women and health facility officers.

Keywords: national health insurance, reproductive and sexual health, women's health

Tersedianya layanan kesehatan reproduksi dan seksual dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dapat memperluas akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan seksual. Namun, pengetahuan masyarakat dan penyedia layanan akan menentukan sejauh mana perempuan akan mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN tersebut. Artikel ini berusaha menilai dan menganalisis pengetahuan kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan tentang layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dicakup oleh program JKN. Di dalam artikel ini akan dipaparkan temuan utama penelitian yang dilakukan oleh kelompok organisasi perempuan yang tergabung di dalam Jaringan Perempuan Peduli Kesehatan (JP2K). JP2K melakukan penelitian longitudinal dengan metode survei pada tahun 2015, 2016, dan 2017 di lima belas wilayah kabupaten/kota di Indonesia. Hasil survei tersebut memperlihatkan masih terbatasnya pengetahuan responden perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan tentang bentuk dan cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang dibiayai oleh JKN. Penelitian ini menyimpulkan bahwa salah satu agenda penting untuk mendorong akses perempuan terhadap layanan JKN adalah sosialisasi mengenai cakupan layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi kaum perempuan dan tenaga fasilitas kesehatan.

Kata kunci: jaminan kesehatan nasional, kesehatan reproduksi dan seksual, kesehatan perempuan

¹Dina Lumbantobing, ¹Sita Van Bemmelen, ²Andi Misbahul Pratiwi & ²Anita Dhewy (¹PERMAMPU, Medan, Indonesia &

²Jurnal Perempuan, Jakarta, Indonesia)

Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Delapan Provinsi Sumatra: Antara Norma Agama, Adat dan Negara

Community Knowledge and Behavior Towards Unwanted Pregnancy in Eight Provinces of Sumatra: Between Religious, Customary and State Norms

Kode Naskah: DDC 305

Jurnal Perempuan, Vol. 24 No. 3, Agustus 2019, hal. 275-288, 2 tabel, 8 daftar pustaka

Based on field observations and experiences in assisting women by the PERMAMPU Consortium, there are still many women who face unwanted pregnancy (KTD). Therefore it is needed research to find out the needs of women related to KTD. This article focuses on three things, namely (1) understanding and knowledge of informants about KTD; (2) perception of the best and the worst solutions for KTD cases; (3) women's behavior related to KTD. The study uses three categories of KTD: KTD experienced by married women, KTD experienced by unmarried women, and KTD experienced by victims of acts of violence. This article is written from the 2014 PERMAMPU Consortium research report entitled *The Compilation of Unwanted Pregnancy Research Reports/KTD in Eight Provinces, Sumatra Island*. The study used a qualitative approach with data collection conducted through interviews and FGDs. This paper shows that there are similarities and differences in the understanding, perceptions, behavior of women and society in relation to KTD. Various forms of rules and norms generally view pregnancy as natural, so that it is always desirable, have controlled women and society in behaving and handling KTD. There are various forms of KTD and various forms of coping methods that are not always in line with existing rules and are generally done secretly. Thus, women who experience unwanted pregnancy need recognition of their problems, including their voices and needs and supported to make decisions for themselves.

Keywords: unwanted pregnancy, religious norms, customary norms, abortion

Berdasarkan pengamatan lapang dan pengalaman dalam pendampingan perempuan yang dilakukan oleh Konsorsium PERMAMPU diketahui bahwa masih banyak perempuan yang menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk itu diperlukan penelitian guna mengetahui kebutuhan perempuan terkait KTD. Artikel ini berfokus pada tiga hal yaitu (1) pemahaman dan pengetahuan narasumber mengenai KTD; (2) persepsi tentang solusi terbaik dan tidak baik untuk kasus KTD; (3) perilaku perempuan terkait KTD. Penelitian ini menggunakan tiga kategori KTD yaitu, KTD yang dialami perempuan menikah, KTD yang dialami perempuan belum menikah, dan KTD yang dialami korban kekerasan. Artikel ini disarikan dari laporan penelitian Konsorsium Permampu tahun 2014. dengan judul *Kompilasi Laporan Penelitian Kehamilan Tidak Diinginkan/KTD di Delapan Provinsi, Pulau Sumatra*. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan FGD. Tulisan ini menunjukkan terdapat kesamaan dan perbedaan pemahaman, persepsi dan perilaku perempuan dan masyarakat terkait KTD. Berbagai bentuk aturan dan norma yang secara umum memandang kehamilan sebagai kodrat sehingga otomatis selalu diinginkan telah mengendalikan perempuan dan masyarakat dalam bersikap dan menangani KTD. Kenyataannya telah terjadi berbagai bentuk KTD dan berbagai bentuk cara mengatasi yang tak selalu sejajar dengan aturan yang ada dan umumnya dilakukan secara tersembunyi. Dengan demikian perempuan yang mengalami KTD memerlukan pengakuan terhadap masalahnya, termasuk didengar suara dan kebutuhannya serta didukung untuk mengambil keputusan secara sadar bagi dirinya.

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, norma agama, norma adat, aborsi.

Faktor Nilai Budaya Yang Memengaruhi Kesehatan Ibu dan Anak

Cultural Value Factors That Affect Mother and Child Health

Inang Winarso & Ressa Ria Lestari

Asosiasi Antropologi Indonesia (AAI) Pengurus Daerah Jawa Barat
Jl. Babakan Jeruk I No. 9 Bandung, Jawa Barat, Indonesia 40163

inangw45@gmail.com & ressa.ria@gmail.com

Kronologi Naskah: diterima 20 Juli 2019, direvisi 14 Agustus 2019, diputuskan diterima 26 Agustus 2019

Abstract

Mother and child health as a key indicator of community welfare is measured by the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). But why have efforts to reduce MMR and IMR not yet reached the target? This research answers this question by using an approach of cultural values in mother and child health. The focus of this research is on the human life cycle starting from marriage, pregnancy, birth and death in Situbondo Regency, East Java and Ngada Regency, NTT. Research has found four cultural elements that predominantly influence health beliefs, family and community decisions in dealing with maternal and infant health problems. These cultural elements are the religious system, the kinship system, the knowledge system and the livelihood system. These four systems can increase or decrease the risk of maternal and infant mortality. The government must consider the cultural values of the community in making health policies. First, strengthen factors that reduce the risk of maternal and child mortality. Second, reduce the factors that increase the risk of maternal and child mortality.

Keywords: cultural values, ethnography, mother and child health, maternal mortality, infant mortality

Abstrak

Kesehatan ibu dan anak sebagai indikator kunci kesejahteraan masyarakat diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun mengapa upaya menurunkan AKI dan AKB belum mencapai target? Riset ini menjawab pertanyaan tersebut dengan menggunakan pendekatan nilai budaya dalam kesehatan ibu dan anak. Fokus riset ini adalah pada siklus hidup manusia mulai dari perkawinan, kehamilan, kelahiran dan kematian di Kabupaten Situbondo Jawa Timur dan Kabupaten Ngada NTT. Riset menemukan empat unsur budaya yang dominan memengaruhi keyakinan (*health belief*), keputusan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi masalah kesehatan ibu dan bayi. Unsur budaya itu adalah sistem religi, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan dan sistem mata pencarian. Keempat sistem itu dapat meningkatkan maupun menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Pemerintah harus mempertimbangkan nilai budaya masyarakat dalam membuat kebijakan kesehatan. Prinsip pertama, memperkuat faktor yang menurunkan risiko kematian ibu dan anak. Kedua, mengurangi faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu dan anak.

Kata kunci: nilai budaya, etnografi, kesehatan ibu dan anak, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi

Pendahuluan

Hidup sebagai perempuan di negara Indonesia bukanlah hal yang mudah. Sistem sosial di masyarakat telah mengakibatkan perempuan hidup dengan segala kerentanan, termasuk yang bisa menyebabkan kematiannya. Persepsi masyarakat dalam memandang perempuan berimplikasi pada akses kesehatan. Serangkaian kebijakan terkait kesehatan sering kali menempatkan perempuan sebagai objek. Dengan begitu kebijakan yang ada tidak cukup untuk mengeluarkan perempuan dari kondisi rentan tersebut. Salah satu kerentanan yang dialami perempuan adalah ketika perempuan berada pada siklus kehamilan-melahirkan. Kondisi budaya yang tidak mendukung dan fasilitas

kesehatan yang tidak memadai membuat perempuan semakin rentan.

Tahun 2018, Indonesia masih menjadi negara di Asia Tenggara dengan Angka Kematian Ibu tertinggi kedua setelah Laos. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dari upaya peningkatan kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu dihitung selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu bukan hanya menggambarkan kondisi kesehatan tetapi juga kondisi masyarakat secara lebih luas. Tingginya angka kematian ibu bukan hanya disebabkan oleh masalah fasilitas dan pelayanan kesehatan tetapi juga oleh budaya dan sistem sosial yang berlaku di lingkungannya. Sepanjang periode 1991-2015 Indonesia mengalami penurunan

angka kematian ibu, dari 390 (1991) menjadi 305 (2015) per seratus ribu kelahiran. Artinya setiap hari ada dua perempuan meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Namun tetap saja angka ini masih terlalu tinggi dan masih menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi. Penurunan angka ini terjadi selama program EMAS (Expanding Maternal dan Neonatal Survival). Seperti halnya yang dilakukan program-program sebelumnya, program ini berfokus pada peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Program ini menunjukkan bahwa pemerintah tidak benar-benar memahami persoalan yang tengah dihadapi. Upaya penurunan AKI dilakukan dengan berfokus pada kemudahan akses terhadap pelayanan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas. Selama ini intervensi dilakukan tanpa mempertimbangkan faktor sosial budaya. Hal ini bukan hanya terkait tradisi yang ada di masyarakat tetapi juga terkait persepsi masyarakat dalam memosisikan perempuan.

Dalam banyak analisis selalu disebutkan bahwa keberhasilan pencegahan kematian neonatal tidak hanya tergantung pada kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan (sisi penawaran), tetapi juga sangat tergantung pada partisipasi dan kemampuan keluarga dan masyarakat (sisi permintaan) baik dalam pengambilan keputusan maupun perawatan ibu selama kehamilan dan pasca persalinan termasuk perawatan neonatal.

Untuk membuktikan pentingnya mempertimbangkan faktor sosial budaya dalam membuat kebijakan, maka dilakukanlah kajian tentang persepsi masyarakat terhadap kehamilan, kelahiran dan kematian khususnya yang berkaitan dengan bayi dan anak. Kajian dilakukan dengan menggunakan metode *rapid ethnographic assessment procedure* di Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Ngada.

Metode Kajian Cepat Etnografi (*Rapid Ethnographic Assesment Procedure*)

Metode riset yang digunakan adalah metode etnografi cepat atau *rapid ethnographic assessment procedur (REAP)*. Alasan memilih REAP, pertama, menghindari waktu yang terlalu lama yang biasanya dilakukan berbulan-bulan bahkan berbilang tahun dan agar sesuai dengan singkatnya durasi proyek (Taplin 2002, h. 80). Kedua, mempertahankan data kualitatif sebagai data primer (Ferraro 2010, h. 107). Ketiga, menghindari terlalu dangkalnya kesimpulan jika menggunakan pertanyaan tertutup yang mudah dikuantifikasi. Namun demikian

metode REAP ini tetap menggunakan kaidah dalam kajian etnografi, sehingga tidak terjebak pada kajian asal kualitatif yang hanya mengumpulkan cerita tanpa makna.

Mengingat riset ini mendalami topik masalah kesehatan masyarakat dalam masa kehamilan, kelahiran dan perawatan bayi maka secara substansi metode REAP memiliki kegunaan sebagai berikut: (1) menyelidiki siklus penting di dalam kehidupan manusia yaitu kelahiran dan kematian. Kelahiran dan kematian adalah peristiwa yang selalu terjadi sejak manusia pertama hadir di bumi dan menjadi peristiwa yang paling kritis dalam siklus kehidupan manusia. (2) Riset ini berkaitan dengan sistem kesehatan masyarakat menurut cara pandang masyarakat itu sendiri.

Tujuan utama etnografi sebagai metode penelitian adalah untuk memahami suatu pandangan hidup dari sudut pandang penduduk asli atau setempat, sebagaimana dikemukakan Bronislaw Malinowski (2005, h. 19), bahwa tujuan etnografi adalah memahami sudut pandang penduduk asli, hubungannya dengan kehidupan untuk mendapatkan pandangan mengenai dunianya. Oleh karena itu penelitian etnografi melibatkan aktivitas belajar mengenal dunia masyarakat lain dimana masyarakat tersebut telah belajar melihat, mendengar, berbicara, berpikir dan bertindak dengan cara yang berbeda (Spradley 1979, h. 3). Ciri khas metode etnografi adalah sifatnya yang holistik integratif, deskripsi mendalam dan analisis kualitatif dalam rangka mendapatkan *the native's point of view*.

Kebudayaan didefinisikan dengan berbagai cara. Menurut Marvin Harris (dikutip dalam Spradley 1997, h. 5) konsep kebudayaan diwujudkan dalam berbagai pola tingkah laku yang dikaitkan dengan kelompok masyarakat tertentu seperti adat, atau cara hidup masyarakat. Sementara Spradley sendiri mendefinisikan kebudayaan sebagai pengetahuan yang diperoleh, yang digunakan untuk menginterpretasikan pengalaman dan melahirkan tingkah laku sosial (1997, h. 6).

Lokasi riset di Situbondo secara demografis masyarakatnya cenderung homogen berlatar belakang etnis madura. Di Kabupaten Ngada lokasi riset dibagi menjadi tiga kawasan yaitu Bajawa mewakili pegunungan, Riung mewakili pantai utara dan Aimere mewakili pantai selatan.

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut: (1) diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*); (2) wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka; (3) pengamatan lapangan atau observasi.

Focus Group Discussion (FGD), dilakukan di awal ketika kegiatan riset di lapangan akan dimulai. FGD dilakukan di awal bertujuan agar peneliti mendapatkan gambaran umum dari berbagai kelompok masyarakat mengenai situasi sosial, budaya dan kesehatan di wilayah kabupaten tersebut. FGD sebagai pintu masuk untuk berkenalan dengan tokoh masyarakat, kader dan ibu-ibu yang pernah melahirkan untuk digali melalui wawancara mendalam.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 ini, memilih calon informan dan lokasinya berdasarkan hasil FGD. Teknik seperti ini biasa dikenal dengan nama teknik *snowball* atau teknik pengumpulan data melalui informan terpilih dengan cara menanyakan kepada informan pihak yang dapat diwawancara berikutnya yang mengenal adat istiadat masyarakat setempat. Sebagai awal FGD ditetapkan tiga kelompok masyarakat yaitu: (a) tokoh masyarakat/RT/RW/tokoh agama/pemuda; (b) ibu-ibu atau perempuan yang sudah menikah dan pernah hamil; (c) kader-kader kesehatan.

Unsur Budaya dalam Kesehatan Ibu dan Bayi di Situbondo

Pada penelitian ini masalah kematian ibu dan anak (KIA) merupakan masalah yang tidak bisa dipisahkan dengan kebudayaan atau perilaku masyarakat itu sendiri. Faktor budaya dari suatu masyarakat telah melahirkan konsep-konsep pemikiran di masyarakat salah satunya berkaitan dengan masalah kesehatan, seperti konsep sehat-sakit, cara pengobatan, pola makan, perilaku ibu hamil dengan segala pantangannya, dan pengasuhan anak.

Kondisi kesehatan dari suatu masyarakat, khususnya yang terkait kasus kematian ibu dan anak tidak bisa dilihat hanya dari segi pelayanan dan fasilitas kesehatan. Di bawah ini diuraikan hasil riset tentang unsur budaya yang memengaruhi tingkah laku dan cara pandang masyarakat di Situbondo mengenai kesehatan ibu dan bayi.

A. Sistem Religi

Mayoritas warga Kabupaten Situbondo memeluk agama Islam. Keberadaan kiai-kiai dan pondok pesantren memberikan pengaruh kuat dalam kehidupan masyarakat. Kiai bukan hanya dilihat sebagai pemuka agama, tetapi juga sebagai seseorang yang terlahir dengan *karomah* (Amin 2008, h. 1-3)¹, sehingga menjadi panutan masyarakat.

Begitu kuatnya pengaruh kiai diwujudkan melalui potret yang dipajang di hampir setiap rumah. Salah

satunya kiai yang menjadi panutan masyarakat adalah Kiai As'ad Syamsul Arifin, Kiai Hasjim Asy'ari dan Kiai Kholil. Kiai As'ad berasal dari organisasi Islam terbesar yaitu Nahdlatul Ulama (NU) yang ikut mendirikan pesantren Sukorejo yang sangat terkenal. Sementara Kiai Kholil adalah keturunan Kiai As'ad yang disegani karena memiliki kesaktian atau *karomah* yang menurut cerita masyarakat sangat hebat. Kiai Kholil memiliki pesantren Walisongo dengan jumlah santri ribuan. Besarnya pengaruh kiai dapat dilihat dari pilihan kiai—mulai dari calon presiden hingga tempat layanan kesehatan—yang turut memengaruhi pilihan masyarakat.

Dalam hal kepercayaan terhadap kematian, masyarakat meyakini bahwa kematian bukan hanya sekadar perpindahan dimensi yang kemudian memutuskan hubungan antara yang hidup dengan yang mati. Masyarakat meyakini bahwa arwah yang telah meninggal masih memiliki ikatan dengan yang masih hidup.

Pada kasus keguguran, janin tetap dilakukan ritual pemakaman. Kemudian pada kasus anak kembar, jika salah satu dari mereka meninggal maka anak yang masih hidup harus berganti nama. Masyarakat memercayai bahwa arwah saudaranya akan mengganggu anak yang masih hidup. Pada makam biasanya akan disediakan lampu kecil, tujuannya agar orang yang sudah meninggal tetap terang di dalam kubur. Pada kematian ibu dan bayi yang bersamaan, makam harus dijaga selama empat puluh hari. Ini dilakukan untuk mencegah pembongkaran makam oleh para penjarah. Penjarah mengincar jari kelingking si bayi dan ibu. Hal ini dipercaya dapat menjadi jimat kekebalan.

B. Sistem Pengetahuan tentang Konsep Sehat Sakit

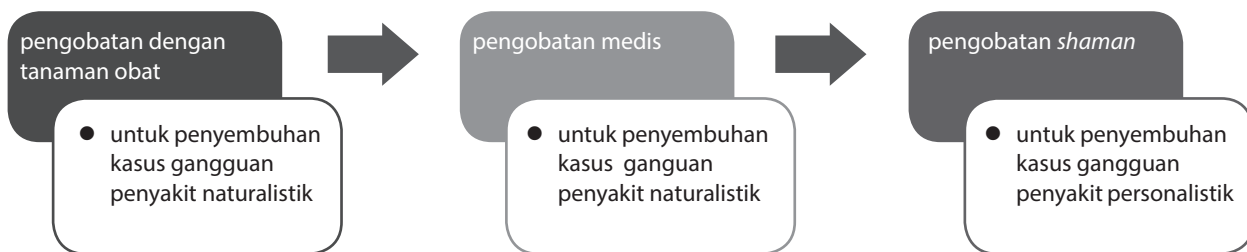
Masyarakat Situbondo mendefinisikan sakit sebagai suatu kondisi ketika tubuh sudah tidak bisa lagi melakukan aktivitas. Oleh karena itu flu, pusing, pegal-pegal tidak dianggap sebagai penyakit. Selama masih bisa beraktivitas, selama itu pula mereka merasa sehat. Masyarakat meyakini bahwa tubuh terdiri dari unsur panas dan dingin, keduanya harus dalam kondisi seimbang. Keseimbangan tubuh ini berkaitan dengan suhu tubuh. Persepsi ini oleh Foster (1986) disebut sebagai *sistem medis naturalistik*.² Dalam hal keseimbangan terganggu maka menimbulkan penyakit. Keseimbangan tubuh ini berkaitan dengan suhu tubuh. Tubuh yang sehat adalah kondisi dengan suhu tubuh yang seimbang atau sejuk. Mereka meyakini bahwa sesuatu yang bersifat panas harus dilawan dengan sesuatu yang bersifat dingin, begitupun sebaliknya.

Masyarakat memercayai bahwa kondisi sakit yang tidak dapat diobati secara medis disebabkan oleh *kiriman*³ dari seseorang yang sirik. Masyarakat Situbondo meyakini bahwa tidak semua penyakit disebabkan oleh faktor biologis. Penyebab penyakit pada kondisi tertentu dihubungkan dengan sesuatu yang bersifat mistis atau gaib, seperti sihir dan makhluk halus. Hal gaib ini yang mengganggu dan menyebabkan sakit. Kondisi ini disebut dengan *sistem medis personalistik*.⁴ Pada kondisi sakit, masyarakat tidak langsung menyimpulkan bahwa penyebab sakit adalah hasil *kiriman*.

Pada saat sakit masyarakat tidak akan langsung mendatangi tenaga medis. Masyarakat Situbondo punya pengetahuan tentang tanaman obat. Pengobatan tersebut, biasanya menjadi pilihan pertama dalam penyembuhan. Metode pengobatan medis modern

digunakan ketika pengobatan tradisional tidak dapat menyembuhkan penyakit. Ketika metode pengobatan medis tidak juga dapat menyembuhkan penyakit maka terjadilah perubahan persepsi tentang penyebab sakit. Masyarakat akan menganggap bahwa sakit yang dideritanya merupakan hasil *kiriman*, seperti diungkapkan D (2015), warga Mlandingan Wetan, "Kalau pakai ramuan ga mempan yah ke dokter, kalo ga sembuh-sembuh juga ya berarti *kiriman*, di guna-guna."

Metode pengobatan *shaman*⁵ di Situbondo biasa dilakukan oleh kiai atau dukun. Pengobatan biasanya dengan menggunakan media air, sang *shaman* akan membacakan doa kepada air tersebut. Air ini kemudian diminum, diusap ke kepala pasien dan ada juga dicampurkan ke air mandi. Urutan pemilihan metode pengobatan di masyarakat Situbondo sebagai berikut:



Gambar 1. Tahap Pemilihan Metode Pengobatan Di Situbondo

Sumber: Temuan Lapangan (April 2015)

Disadari atau tidak, kepercayaan dan pengetahuan masyarakat terhadap konsep pantangan, hubungan makanan dengan kondisi sehat-sakit, telah memberikan dampak secara langsung kepada kesehatan ibu dan janin. Di Situbondo ibu hamil harus menjauhi makanan yang diyakini dapat memengaruhi proses persalinan dan kesehatan bayi. Contohnya: bunga pisang (jantung pisang) pantang dimakan karena akan menyebabkan bayi berukuran kecil seukuran jantung pisang, terong pantang dimakan karena bayi akan lahir dengan kerusakan mata, udang pantang dimakan karena akan mempersulit proses persalinan karena bayi akan melengkung seperti udang.

... Saya waktu hamil bandel, saya *ngidam* jantung pisang yang ditumis mbak pakai Lombok. Saya bikin diam-diam mbak, ibu saya *ndak* tahu saya makan jantung pisang. Tahunya (ternyata) mbak anak saya lahirnya kecil, beratnya *ndak* sampai 2 kilo. *Nyesel* saya mbak waktu itu makan. (S warga Talkandang 2015)

Informan yang lain juga menegaskan tentang pentingnya mengikuti anjuran untuk menghindari

makanan yang pantang dikonsumsi seperti dituturkan I warga Desa Bantal (2015), "Sebisa mungkin perut (kehamilan)-nya dijaga mbak, ga boleh makan udang, terong, pokoknya yang dilarang simbah. Kalau *nurut* apa kata simbah, ya insyaallah aman, ga ada masalah."

Selama masa kehamilan, ibu hamil di Situbondo tidak mengurangi porsi kerjanya. Mereka tetap ke ladang, mengurus ternak, melakukan pekerjaan rumah. Terlalu banyak diam ketika hamil justru akan mempersulit proses kelahiran, dan lebih mudah pusing. Ibu hamil akan berhenti melakukan pekerjaannya ketika usia kandungan menginjak bulan ke-9. Ibu akan mempersiapkan tenaga yang akan digunakan saat melahirkan.

Menurut ibu P yang hamil tujuh bulan yang sedang memanen jagung dan sehari-hari masih mengambil air dari sumur, mengatakan:

Kata suami saya mbak, kalau hamil jangan dibawa manja harus dibawa banyak bekerja. Nanti anaknya kalau sudah besar bisa bantu bekerja. Kalau banyak diam malah bikin pusing ... mertua saya juga bilang kalau hamil harus banyak bergerak, biar saat melahirkan lebih mudah. (P warga dusun Merak 2015)

Masyarakat Situbondo masih menggunakan jasa dukun untuk merawat kehamilan. Bahkan dukun sering menjadi orang pertama yang dikunjungi ketika mulai merasakan tanda-tanda kehamilan, seperti telat datang bulan. Sebagaimana penuturan A warga Desa Bantal Situbondo (2015), "Ibu F selama hamil tidak pernah mendatangi bidan. Kehamilannya diketahui setelah ia telat datang bulan, lalu mendatangi dukun beranak untuk mengeceknya." Hal senada diungkapkan ibu L, warga desa Mojosari, "Saya ga pernah pergi ke klinik bidan mbak, nggak punya uang. Jadi kalau periksa ya pas ada posyandu."

Ibu PI merupakan warga dusun Merak memilih untuk menggunakan jasa dukun karena terhambat oleh faktor ekonomi dan infrastruktur. Untuk memeriksakan kandungan ia memanfaatkan posyandu. Menurut perhitungannya dibutuhkan biaya sekitar empat juta rupiah untuk melahirkan dengan bantuan tenaga medis. Ia harus menyewa perahu untuk menyeberang, dan mempersiapkan bekal selama menginap di klinik bidan.

Keputusan dalam memilih bantuan persalinan sering kali ditentukan oleh mertua atau orang tua. Jasa pertolongan persalinan tradisional dengan menggunakan jasa dukun masih banyak diminati oleh warga Situbondo. Beberapa daerah seperti Patemon, Jatisari dan Bantal, keluarga tetap menghubungi dukun untuk menolong persalinan atau mendampingi persalinan yang dilakukan oleh bidan.

C. Sistem Keekerabatan: Peran keluarga

Keluarga memiliki peranan yang sangat besar dalam fase kehamilan dan kelahiran. Minimnya pengetahuan laki-laki tentang kehamilan, kemudian melimpahkan tugas dalam pengambilan keputusan terkait perawatan kehamilan kepada ibu atau kerabat perempuan, khususnya dalam menentukan jasa persalinan. Keluarga juga berperan sebagai pendorong ibu hamil untuk menjalani serangkaian pantangan dan ritual. Keluarga berperan sebagai penjaga agar tradisi tetap dijalankan.

Mereka yang masih bergantung kepada orang tua masih dianggap belum dewasa dan mandiri, sehingga tidak memiliki hak suara penuh dalam pengambilan keputusan. Dalam kehamilan dan kelahiran, seluruh biaya kesehatan ditanggung oleh keluarga. Kondisi ini juga dialami oleh S perempuan warga Talkandang yang menikah pada usia 16 tahun dan suaminya berusia 23 tahun. Suaminya bekerja sebagai buruh bangunan. Mereka tinggal di rumah orang tua dari S. Sebelumnya ia tinggal bersama mertuanya. Saat tinggal bersama

mertuanya, S mengalami keguguran karena terjatuh di sungai. Ia tidak periksa kandungannya ke bidan, karena tidak memiliki uang, mertua S memberikan jamu peluruh kandungan untuk mengeluarkan janinnya.

Ibu mertua memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan menyangkut kehamilan. Kondisi ini terjadi pada mereka yang menikah di usia muda atau masih bergantung secara ekonomi kepada orang tua. Hal ini juga terjadi karena anak masih dianggap belum dewasa dan mandiri, sehingga tidak memiliki hak suara penuh dalam pengambilan keputusan. Tanggungan biaya pengobatan menjadi salah satu tanggung jawab keluarga.

Anak pertama dalam keluarga sering kali diharapkan berjenis kelamin perempuan. Hal ini terkait dengan peran perempuan dalam keluarga, seperti pengasuhan, melakukan pekerjaan rumah. Anak perempuan juga dianggap akan lebih cepat menikah sehingga lebih cepat pengurangan beban keluarganya. Di Dusun Merak, jenis kelamin anak menentukan biaya melahirkan. Biaya melahirkan anak perempuan 1,5 juta rupiah, sedangkan anak laki-laki dua juta rupiah. Patokan biaya persalinan ini dipengaruhi oleh harga ternak, sapi jantan harganya lebih tinggi dibanding sapi betina.

D. Sistem Mata Pencarian

Jalur transportasi darat dari Surabaya ke Banyuwangi merupakan ujung jalan Anyer Panarukan yang dibangun Daendels, menjadi urat nadi perekonomian Situbondo. Kendaraan niaga yang memuat aneka produk pangan, sandang, perumahan, dan lain-lain memadati jalur yang melintas Situbondo.

Di Situbondo jumlah hewan ternak sapi merupakan yang terpadat se-Jawa Timur. Sapi menjadi sumber utama penghasilan masyarakat. Hampir setiap rumah memelihara sapi. Cara memelihara ternak yang biasa ditemui di Situbondo adalah dengan menitipkan kepada orang lain, kemudian setelah bobotnya bertambah dan siap dijual, maka hasil penjualannya dibagi dua antara pemilik sapi dengan yang memelihara sapi. Peternakan sapi ternyata memberikan pengaruh kurang baik terhadap kesehatan masyarakat. Penyebabnya adalah sapi dan hewan ternak lainnya di kandang dalam satu atap dengan rumah pemelihara ternak tersebut. Sudah menjadi pemandangan yang biasa jika ada rumah dan kandang ternak dalam satu atap. Bahkan ada sapi yang dipelihara di dapur.

Pola pemeliharaan ternak sapi biasanya pada siang hari diikat di pohon di halaman dan diberi pakan, dan

kalau sore dibawa masuk ke kandang yang ada di bagian samping atau belakang rumah. Rupanya ada alasan mengapa masyarakat Situbondo memelihara ternak disatukan dengan tempat tinggal. Penyebabnya adalah tingginya angka pencurian ternak bahkan dalam beberapa peristiwa disebut perampokan ternak. Oleh sebab itu masyarakat menyimpan ternaknya di samping rumah atau di belakang rumah. Bagi yang memelihara ternak tentu akan merasa lebih aman jika ternaknya dengan mudah dikontrol di malam hari, dan jika dicuri maka kegaduhannya akan terdengar sehingga pencuri atau perampok tidak berani melakukan kejahatan. Cerita kejahatan pencurian atau perampokan ternak semakin ditegaskan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Arjasa yang pernah menangani korban pencurian ternak:

... Kami sempat menolong korban pencurian sapi yang kepalanya dibacok oleh pencuri. Ceritanya pemilik sapi yang kehilangan sapi berusaha mencari, kemudian dia mencurigai ada truk yang berhenti dan di dalamnya ada beberapa ekor sapi. Ketika dia mencoba melihat ke dalam truk bagian belakang, ternyata dari dalam bak truk tersebut muncul pencurinya dan langsung menebas goloknya ke kepala pemilik sapi hingga terluka. (Kepala Puskesmas Arjasa 2015)

Masyarakat tidak memikirkan kesehatan, yang terpenting adalah ternak tetap aman dan terjaga. Padahal kemungkinan kontak manusia dengan kotoran ternak yang mengandung bakteri tetanus semakin besar peluangnya karena hewan ternak dipelihara dalam satu atap dengan rumah tinggal. Hal inilah yang menyebabkan kasus tetanus di Situbondo selalu terjadi dan menimpa bayi dan anak-anak.

Unsur Budaya dalam Kesehatan Ibu dan Bayi di Riung Ngada

Riung berada di pesisir utara Kabupaten Ngada berbatasan langsung dengan laut Flores. Butuh waktu tiga jam dari Bajawa menuju Kecamatan Riung.

A. Sistem Religi: Agama sebagai Penambah Ritual Adat

Bila kita mencari tempat dengan tingkat kerukunan beragama yang tinggi, Riung merupakan salah satu tempatnya. Tempat peribadatan berbeda agama saling berdekatan. Ada juga keluarga orang Riung dalam satu atap terdiri dari dua agama. Misalnya, ayahnya beragama Islam anak laki-laki Katolik dan anak perempuannya Islam. Bagi orang Riung ikatan kekerabatan dalam adat merupakan hal utama selain agama. Di Riung sendiri agama mayoritas penduduknya adalah Islam dan Katolik. Agama Islam dibawa oleh para nelayan dari Selayar dan

Bugis sedangkan agama Katolik dibawa oleh misionaris yang menyebarkan di kawasan Riung pegunungan.

Adat menjadi hal yang paling utama bagi masyarakat Riung. Hal tersebut dilihat dari berbagai upacara yang dilakukan. Dari kelahiran hingga kematian ada upacara yang harus dilakukan. Meskipun seperti yang dikatakan sebelumnya bahwa agama Islam dan Katolik telah masuk, namun ritual adat tidak ada yang ditinggalkan. Bagi orang Riung agama merupakan ritual yang melengkapi ritual adat yang telah ada sebelumnya.

Kelahiran bagi orang Riung jadi bagian yang sangat penting, hal itu tercermin dari tahapan upacara yang dilaksanakan. Kelahiran adalah proses yang dialami oleh setiap manusia dan bagi keluarga kelahiran berarti melanjutkan generasi mereka. Orang hamil di Riung tidak diperlakukan istimewa. Ketika hamil mereka malah dianjurkan untuk pergi bekerja seperti biasa. Mereka percaya semakin mereka bekerja, maka ketika persalinan akan mudah bagi mereka.

... Ketika bayi di dalam kandungan dia tidak sendiri, dia bersama kakaknya (ari-ari). Setelah dilahirkan, kakaknya dipotong lalu disimpan di tempat yang tinggi. Dulu kami menaruhnya di atas pohon. Tetapi aiih sekarang sudah jarang, sudah dilarang pemerintah kami sekarang kadang menyimpannya dalam kantong atau menguburnya. (Nalun 2015)

Orang yang baru melahirkan dilarang keluar rumah hingga tali ari-ari bayi mengering.

... Kami di sini tidak boleh keluar rumah hingga bekas potong tali ari-ari mengering, sekitar 5-7 hari. Bahkan kami (orang Selayar) tidak boleh keluar jauh-jauh dari rumah selama 40 hari kecuali ditemani suami. (Sanjung 2015)

B. Sistem Kekerabatan

Pola kekerabatan orang Riung bersifat patrilineal, yakni garis keturunan diambil dari ayah. Dalam studi budaya pola kekerabatan merupakan landasan yang penting untuk dipahami. Pengambilan keputusan, penguasaan sumber daya hingga proses enkulturasi dipengaruhi oleh sistem kekerabatan.

Pada zaman dahulu pernikahan orang Riung diatur oleh adat. Bagi orang Riung, sistem kekerabatan dan perkawinan begitu menentukan keberlangsungan tatanan adat istiadat serta struktur sosial. Oleh karena itu, mereka berupaya menjaga perkawinan ideal dalam tradisi Riung, yakni si pemuda atau gadis wajib menikahi pasangan idealnya. Pernikahan idealnya merupakan pernikahan endogami atau menikah dalam satu suku.

Pernikahan yang diatur oleh adat tersebut menyebabkan tidak ditemukan kosakata *cinta* dalam bahasa Riung. Pernikahan didasari oleh adat bukan oleh cinta. Hal tersebut berubah ketika orang Bugis dan Selayar masuk. Terjadi pergeseran pola pernikahan. Pernikahan yang tadinya endogami menjadi eksogami.⁶ Mereka menikahi orang Islam dari Selayar dan atau orang Katolik dari Bajawa.

C. Sistem Mata Pencarian

Mata pencarian hidup yang utama orang Riung asli adalah bercocok tanam di ladang selain itu beternak juga menjadi mata pencarian yang penting di Riung. Ternak yang dipelihara adalah kambing dan babi. Ternak tersebut untuk tujuan membayar mas kawin, disembelih dan dikonsumsi pada saat upacara adat. Binatang piaraan penting lainnya adalah kuda yang sering dipakai sebagai harta mas kawin.

Orang Riung pendatang seperti orang Selayar, Bugis, Bajo dan/atau orang Riung asli yang menikah dengan pendatang, mereka memiliki mata pencarian sebagai nelayan. Mereka hanya menggunakan kapal kecil untuk berlayar satu hari. Malam berangkat melaut, siang kembali ke darat dan hasil tangkapan dijual langsung atau dikonsumsi untuk kebutuhan sehari-hari. Rumput laut adalah usaha sampingan jika hasil tangkapan sedikit. Rumput laut dibudidayakan di sekitar pulau kelelawar dan hasilnya dijual ke Makassar.

D. Sistem Pengetahuan

Orang Riung melihat manusia sebagai perwujudan dua unsur yaitu *Weki* dan *Ngalit*. *Weki* diartikan sebagai tubuh atau jasmani sedangkan *ngalit* arti harafiahnya adalah nama. Nama yang dimaksud merujuk pada jiwa atau spirit, karena nama yang dimiliki adalah nama leluhur atau nenek moyang yang diyakini menghubungkan mereka dengan leluhur.

Weki merupakan perwujudan dari tubuh manusia yang berwujud. Mereka dapat disentuh dan dilihat. Orang Riung melakukan pengobatan pada tubuh dengan menggunakan obat-obatan tradisional. Seperti dedaunan atau akar-akaran yang berada di ladang atau di hutan. Pengetahuan yang mereka miliki mengenai pengobatan tradisional diperoleh secara turun-temurun. Mereka mendapatkannya berdasarkan pengalaman kemudian disampaikan kepada anak dan cucu mereka.

Ngalit sebagai perwujudan spirit mereka. Pentingnya pemberian nama dan pengaruhnya terhadap masa depan serta kesehatan dapat dilihat dari upacara

pemberian nama. Oleh sebab itu nama tidak bisa diabaikan bagi kesehatan orang Riung. Ada penyakit yang harus disembuhkan dengan cara mengganti nama.

Pada dekade terakhir pengobatan modern masuk ke Riung dan tubuh sakit dipandang sebagai objek yang harus diobati. Program Revolusi KIA memaksa dukun kampung untuk tidak praktik lagi. Orang sakit harus datang ke puskesmas dan tidak perlu ganti nama. Para tenaga kesehatan berasal dari luar Riung yang tidak memahami konsep kesehatan orang Riung. Kalaupun para petugas asalnya dari Riung mereka masih sangat muda dan kurang dibekali dengan pemahaman antropologi atau sosial budaya masyarakat.

Banyak orang Riung tidak percaya pengobatan modern, kalau saya katakan mungkin hampir mencapai 70%, pengobatan modern tidak memperhatikan pengetahuan orang Riung tentang sehat-sakit yang mereka percayai sejak lama, sejak ratusan tahun. Orang Riung menilai rumah sakit atau puskesmas adalah tempat *suanggi*. Karena di sana terdapat orang mati, yang mana *suanggi* selalu datang pada upacara orang mati. Sehingga banyak orang Riung yang takut kalau datang ke rumah sakit. (Nao 2015)

Unsur Budaya Dalam Kesehatan Ibu dan Bayi di Bajawa Ngada

A. Sistem Religi: Mengundang Nenek Moyang Saat Upacara Adat

Kepercayaan orang Bajawa terhadap kehadiran roh nenek moyang masih sangat kuat. Hal itu dapat dilihat dari berbagai upacara yang dilaksanakan oleh orang Bajawa. Upacara adat memiliki fungsi memanggil leluhur untuk hadir dan makan bersama. Dalam setiap ritus kehidupan orang Bajawa selalu dihiasi dengan upacara adat, sejak dilahirkan hingga kematian datang menjelang.

Kelahiran sebagai waktu yang paling dinantikan baik oleh orang tua, nenek dan kakek. Kelahiran biasanya diikuti acara ritual bahkan pada masa sebelumnya yakni waktu hamil sudah diadakan beberapa acara yang bertujuan memelihara kehamilan. Bagi orang Bajawa yang sedang hamil, mereka pantang untuk keluar sendirian saat mau masuk ke semak-semak dan pergi pada saat malam hari. Mereka harus dibekali benda tajam seperti pisau atau jarum agar terhindar dari gangguan roh halus. Tidak hanya istri yang mendapat banyak pantangan, suami pun begitu. Suami tidak boleh sembarangan memotong hewan pada saat istri sedang hamil, karena akan berdampak pada anak yang akan dilahirkan. Selain itu suami tidak boleh pulang lebih dari jam enam petang. Kalaupun terpaksa pulang jam segitu,

dia tidak boleh langsung masuk ke rumah melainkan harus diam dulu beberapa saat, karena dikhawatirkan akan membawa roh jahat masuk ke rumah.

Rangkaian upacara kelahiran disebut "Doro Azi". Sesudah lahir, ari-ari dipotong (dengan kepercayaan bahwa ari-ari adalah bagian dari keluarga batin calon adik-adik dan bayi), sehingga perlu dipelihara. Plasenta disimpan dalam *bere* (tas jinjing) yang dibungkus dengan kain putih kemudian digantung di atas pohon, yang disebut "Teo Bau".

Sesudah itu upacara pemberian nama diusulkan oleh keturunan ibu, pelbagai nama dipanggil berganti-ganti sampai sang bayi bersin, baru sang ayah menggunakan nama itu. Sementara itu para wanita, kerabat, dan tetangga berkumpul di rumah keluarga, memasak nasi, air panas, memandikan ibu dan anak. Pada saat nasi sedang dimasak, dilakukan acara "Kela Nio" (membelah kelapa) dan airnya dipercikkan kearah mata angin pada sudut merah dengan ucapan "Le Fa Le Meku" ucapan keselamatan, rukun dan damai, daging kelapa diukur dan diberikan pada hadirin.

Setelah empat puluh hari dari masa kelahiran dilanjutkan dengan upacara mencukur rambut "Koi Ulu Azi". Sangat penting dilakukan pada anak sulung (anak laki). Tujuannya agar ketika dewasa sang bayi tadi tidak kikir, pandai menghemat, dan menyimpan makanan dalam segala musim. (Thomas 2015)

Kematian merupakan bagian berakhir dari daur kehidupan seorang termasuk manusia di Bajawa. Seorang bayi jika meninggal sebelum empat puluh hari harus dikuburkan di bawah kolong rumah, tujuannya melindungi sang bayi yang sangat memerlukan perlindungan orang tua, hawa sejuk dan dingin.

B. Sistem Kekerabatan

Wi pegi kage suli ngi'l adalah ungkapan yang menunjukkan tujuan dan hidup perkawinan tradisi itu, yakni keturunan, anak pengganti atau pelanjut peran orang tua. Maka kelahiran seorang diibaratkan seperti menanam atau menggantikan gigi, memasang tananam kembali, gigi yang telah tak tumbuh lagi, dalam arti patah tumbuh hilang berganti, ada generasi penerusnya. (Thomas 2015)

Salah satu kata kunci yang dipakai dalam adat perkawinan adalah "*Buri Peka Naja, Logo Bei Ube*" (pantat telah menyentuh lantai dan punggung pun telah bersandar pada dinding). *Buri* adalah pantat, *peka* menyentuh, *naja* berarti pelupu yang menjadi lantai rumah adat. *Buri* ini menjadi simbol pria, *Naja* adalah simbol wanita yang menjadi calon istri. *Logo* adalah

punggung yang menjadi simbol pria. Sedangkan *ube* adalah dinding papan rumah adat sebagai simbol wanita calon istri yang menjadi pemilik rumah dan pemilik ketangguhan dan keselamatan hidup.

Dari kata-kata doa dan nasihat serta simbol-simbol yang digunakan dapat dikatakan bahwa perkawinan adat Bajawa bersifat monogam dan tak tercerai. Hal ini terbukti pada saat upacara perkawinan adat, bahasa-bahasa adat yang digunakan pada saat peresmian perkawinan tersebut berbunyi, "Yang senantiasa bersatu dan tak tercerai."

Segi personalitas kurang tampak di dalam perkawinan adat Bajawa. Sebaliknya, segi sosial lebih dominan. Kesepakatan timbal balik antara kedua pasangan dan bukan hanya antara kedua pihak keluarga harus lebih ditonjolkan lagi. Sebab perkawinan Kristiani lebih menuntut kesepakatan timbal balik dari masing-masing pasangan dengan hati yang bebas dan bukan karena tekanan sosial oleh keluarga dan masyarakat adat.

C. Sistem Mata Pencarian

Secara tradisional bercocok tanam sejak dahulu dilakukan dengan cara *kea kala* (tebas bakar), yang ditandai dengan menebas hutan dengan pohon-pohon besar yang rindang dan tinggi. Dalam mencari lahan yang lebih subur, masyarakat Bajawa mengenal ungkapan *gae semu nu oe lina*. Rangkaian upacara pertanian ditandai dengan beberapa situs. Mereka secara tradisional memilih tempat yang cocok untuk berladang, bersawah yang memiliki serangkaian acara dengan mengorbankan darah hewan. Hal ini dilakukan karena mereka perlu mendapat izin dari penguasa hutan untuk membuka hutan baru, menebang pohon-pohon.

Ritus upacara pertanian didahului oleh satu acara memohon datangnya hujan yaitu *Enga ae uza*, kemudian di acara *Ghoronio* (tarik kelapa) dan *Kela nio* (belah kelapa) untuk memberi makan bumi, membuat dingin tanah, disusul dengan acara *Bu siu* (mengikuti suara burung), upacara ini bertujuan untuk membutakan mata burung supaya tidak melihat biji-bijian yang ditanam. Semua pekerjaan pertanian dapat dilakukan bergotong royong, baik sebelum sampai dengan sesudah menanam.

Kawasan Pantai Selatan: Aimere

Dari pusat kota Bajawa ke Aimere hanya ditempuh dalam waktu satu jam. Jalan beraspal namun cukup berkelok. Selama perjalanan pun kita tidak akan mengalami kebosanan karena sepanjang mata memandang kita ditemani oleh Gunung Inerie.

A. Sistem Kepercayaan Etnis Bajawa di Aimere

Ada beberapa kepercayaan mengenai asal mula kebudayaan Bajawa. Beberapa orang percaya kalau sebenarnya budaya Bajawa berasal dari (Waemere) Aimere. Bukti-bukti itu ditunjukkan dari syair-syair yang dilantunkan oleh orang Bajawa, yang merupakan syair yang berasal dari Aimere.

Orang lupa bahwa dalam syair-syair spiritual budaya orang Ngada yang paling fundamental, *Sili Ana Wunga, Teru ne'e Tena, Wijo ne'e Wajo* datangnya dari Waemere (Aimere), mereka datang, menunjukkan jalan dan mengajarkan perayaan adat. Belum lagi dalam syair-syair untuk upacara lainnya. (Ros 2015)

Dari situlah kita dapat melihat akar budaya yang sama antara orang Aimere dan Bajawa. Secara umum mereka memiliki kebiasaan yang sama. Mereka percaya akan keberadaan roh nenek moyang dalam setiap ruang lingkup hidup mereka. Setiap upacara harus dihadiri keluarga besar dan dilaksanakan penyembelihan hewan kurban. Seperti upacara *Ka Sao* yang dilaksanakan oleh orang-orang Bajawa.

Ka Sao merupakan ritual untuk menyatakan syukur atas semua yang diterima keluarga besar, baik dalam kehidupan harian mereka maupun atas rahmat karena telah diselesaikannya pembangunan rumah adat yang merupakan bentuk persatuan dan solidaritas dari segenap anggota keluarga besar itu.

B. Sistem Mata Pencarian Orang Aimere

Seperti orang Ngada lainnya, orang Aimere masih mengembangkan pola mata pencarian petani. Mereka berladang namun masih menggunakan pola subsisten. Hasil ladang hanya digunakan untuk kebutuhan sehari-hari mereka. Adapun sebagian dari orang Aimere rutin menjual hasil bumi ke pasar, seperti kemiri, kakao dan vanili. Selain berladang orang Aimere pun memiliki mata pencarian sebagai peternak. Pola ternak yang dilakukan masih pola tradisional. Kebutuhan ternak sebagian besar dipergunakan untuk adat, selain itu dikonsumsi. Kalaupun dijual kepada orang lain, ternak tersebut digunakan untuk adat. Hewan ternak merupakan simbol kemakmuran dalam adat orang Bajawa ataupun orang Aimere. Di bawah ini data mengenai jumlah hewan ternak yang dipelihara oleh masyarakat:

Tabel 1. Jumlah Hewan Ternak di Kec. Aimere Ngada Tahun 2014

No	Jenis Ternak	Dewasa		Jumlah
		Jantan	Betina	
1	Sapi	1150	1348	2498
2	Kuda	77	209	186
3	Kambing	485	605	1090
4	Babi	3806	4113	7919
5	Ayam	13488	16556	30044
6	Bebek	424	632	1056

Sumber: Data BPS 2014 Kabupaten Ngada

Pengaruh Unsur Budaya Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak

Analisis menggunakan empat unsur budaya yaitu sistem kepercayaan, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan dan sistem mata pencarian, sebagai faktor yang dominan dalam memengaruhi nilai dan sikap masyarakat terhadap persoalan kesehatan ibu dan anak.

Sistem religi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pembentukan nilai dan sikap yang dianut oleh masyarakat Kabupaten Situbondo dan Ngada. Situbondo memiliki latar belakang tradisi Islam berbasis organisasi Nahdlatul Ulama (NU) sehingga penghormatan

kepada kiai sangatlah besar karena beberapa Kiai NU di Situbondo dianggap memiliki *karomah*. Kiai menjadi panutan masyarakat dalam menyikapi persoalan hidup mulai dari pilihan politik hingga pilihan akses kesehatan. Masyarakat berusaha mengikuti hal-hal yang dilakukan kiai.

Berbeda halnya dengan di Ngada, ritual agama ditempatkan sebagai penambah ritual adat. Dengan demikian tokoh adat lebih kuat posisinya dan menjadi panutan masyarakat. Peran tokoh adat di Ngada menjadi penentu dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Persamaan di Situbondo dan Ngada, tokoh panutannya

adalah laki-laki. Kiai seorang laki-laki dan tokoh adat di Ngada juga laki-laki.

Unsur kepercayaan warisan turun temurun turut membentuk sistem pengetahuan masyarakat Situbondo. Nilai yang diwariskan erat hubungannya antara dunia manusia dan dunia gaib, konsep karma (sebab akibat) dan pamali. Nilai ini memengaruhi pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit. Masyarakat percaya bahwa sakit karena ada gangguan keseimbangan unsur panas dan dingin di dalam tubuh. Tahap penyembuhan penyakit, dimulai dari metode tradisional yang rasional namun belum mencukupi standar ilmiah berupa jamu-jamuan. Jika belum sembuh dilanjutkan dengan metode modern ilmiah di puskesmas atau klinik. Jika belum sembuh juga, digunakanlah cara supranatural yang dimiliki kiai atau dukun untuk mengusir pengaruh gaib.

Di Kabupaten Situbondo, perempuan hamil dilekatkan dengan segala macam pantangan yang harus mereka patuhi. Kondisi perempuan hamil dan nifas dianggap keseimbangan tubuhnya terganggu. Perempuan hamil dilekatkan dengan hal-hal yang bersifat karma yang akan berdampak pada kehamilannya. Masyarakat berusaha menjaga agar perempuan hamil terhindar dari karma. Jasa dukun beranak dimanfaatkan sepanjang kehamilan dan pasca melahirkan untuk menjaga dan merawat ibu hamil. Dukun bertugas untuk menjaga tubuh ibu hamil dan janinnya tetap sejuak. Pengobatan tradisional yang dijalani masyarakat bukan hanya sebatas pada penggunaan unsur alam, tetapi juga serangkaian nilai-nilai yang mereka percaya. Unsur mistis pun begitu kuat dalam setiap proses pengobatannya, termasuk dalam proses membantu persalinan dan merawat bayi. Oleh karena itu dukun tidak bisa dihilangkan dalam sistem kesehatan masyarakat di Situbondo.

Di Ngada kuatnya kepercayaan masyarakat terhadap adat mengakibatkan sistem pengetahuan masyarakat mengacu kepada ritual. Termasuk konsep sakit ada kaitannya dengan masuknya roh jahat ke dalam tubuh manusia. Salah satu adat yang positif di Bajawa dan Aimere adalah larangan untuk pergi ke ladang, pasar atau pergi jauh selama tujuh hari pasca ibu melahirkan. Adat ini merupakan mekanisme perlindungan bagi bayi baru lahir dan ibunya dari keluarga luas, sehingga jika terjadi gangguan kesehatan, maka banyak anggota keluarga yang bisa segera membantu. Sama halnya dengan kondisi di Situbondo. Peran dukun masih diakui sebagai penolong persalinan. Namun akibat adanya program Revolusi KIA di NTT, maka penggunaan jasa dukun dilarang. Masyarakat Ngada sangat patuh terhadap larangan dari pemerintah, karena masyarakat takut mendapatkan sanksi (waka)

dari lingkungan adat. Misalnya pencuri jika ketahuan akan diberi sanksi adat, yaitu harus memberi makan orang satu kampung dan membayar denda. Hal itu akan membuat malu dan jadi beban bagi keluarga pencuri. Dalam hal kebijakan revolusi KIA, ada hal yang tidak tepat ketika mewajibkan persalinan di puskesmas atau rumah sakit (RS). Masyarakat patuh terhadap aturan tersebut, namun sangat disayangkan aksesnya tidak mudah. Hal ini mengakibatkan persalinan dapat terjadi di jalan ketika menuju puskesmas atau RS. Selain itu keterlambatan merujuk menjadi faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu hamil. Masyarakat takut menggunakan jasa dukun, padahal dukun adalah provider yang mudah diakses.

Program kemitraan bidan dan dukun dapat terus dilakukan di Situbondo maupun Ngada, karena program tersebut sebenarnya membantu masyarakat untuk menjalani masa transisi pengetahuan masyarakat menuju cara pandang yang makin rasional ilmiah. Namun agar program ini sukses di Situbondo maka harus menggunakan kiai sebagai tokoh yang melegitimasi program kemitraan tersebut. Hal ini dikarenakan untuk menggeser cara persalinan tradisional menuju rasional harus didorong oleh legitimasi dari orang yang ditokohkan. Sementara di Ngada dapat dilakukan dengan menggunakan tokoh adat sebagai pelopor untuk menyatukan metode tradisional dengan modern.

Sistem kekerabatan yang berlaku di Situbondo ditentukan berdasarkan garis keluarga laki-laki dan perempuan atau lazim disebut bilateral. Namun dalam keluarga, laki-laki lebih mendominasi. Perempuan dianggap sebagai tenaga tambahan bagi keluarga, namun di sisi lain perempuan juga dianggap sebagai beban keluarga. Dengan begitu serangkaian ritual yang dijalankan oleh perempuan sejak lahir adalah dengan tujuan agar semakin cepat menikah dan keluar dari rumah. Perempuan dipersepsikan bukan sebagai milik keluarganya, tetapi milik keluarga suaminya. Hal ini berbeda dengan makna anak laki-laki dalam keluarga. Laki-laki harus bertanggung jawab terhadap keluarganya. Untuk itu ritual yang dilakukan bertujuan agar laki-laki bisa mandiri. Mandiri di sini diartikan memiliki kesiapan untuk dapat menikah. Alasan ini pula yang kemudian memberikan akses yang lebih luas kepada laki-laki, misalnya pendidikan. Dalam sistem patrilineal, keluarga laki-laki menjadi faktor penentu pengambilan keputusan dalam keluarga. Keputusan dalam menentukan layanan kesehatan atau perawatan untuk ibu hamil dan melahirkan dilakukan oleh mertua atau keluarga laki-laki. Perempuan sebagai menantu

tidak memiliki kuasa untuk memilih layanan kesehatan, terlebih ketika dalam kondisi hamil dan melahirkan.

Sementara di Ngada tidak ada preferensi khusus mengenai anak. Hal terpenting adalah kepatuhan terhadap adat yang dikelola oleh laki-laki. Adat yang mengatur sebuah pernikahan boleh dan tidak boleh dilakukan. Untuk itu dalam kosa kata bahasa asli di Ngada tidak ada kata "cinta" karena mereka cukup patuh terhadap adat maka perkawinan bisa dilaksanakan dan semua menjalaninya dengan baik. Oleh sebab itu tokoh adat menjadi kunci untuk mengenalkan rasa kasih sayang dan kepedulian terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi agar menjadi bagian dari aturan adat.

Sistem mata pencarian ternak sapi dan ketakutan terhadap pencurian ternak, mengakibatkan masyarakat Situbondo lebih mementingkan keamanan ternaknya dari pada kesehatan lingkungan. Oleh karena itu memelihara sapi dalam satu atap dengan rumah tinggal di satu sisi mengamankan sapi dari ancaman pencuri, di sisi lain meningkatkan risiko infeksi penyakit yang disebabkan oleh kotoran sapi, seperti tetanus dan infeksi saluran pernafasan (ISPA). Dengan demikian diperlukan intervensi berupa kebijakan yang menjamin keamanan ternak agar bebas dari kemungkinan pencurian atau perampokan.

Sama halnya seperti Situbondo, di Ngada ternak babi sangat bernilai. Jika di Situbondo nilai ternak sapi sebagai sumber utama ekonomi, di Ngada ternak babi adalah simbol status sosial dan kepatuhan terhadap adat. Untuk itu babi dan hewan ternak lainnya harus selalu sehat dan gemuk guna dipersembahkan dalam upacara adat. Karenanya ternak selalu diberi pakan paling baik yaitu sayuran terbaik atau buah alpukat yang baik. Jika masyarakat mengoptimalkan sumber daya pertanian dan peternakan sebagai sumber pangan, maka asupan gizi bagi ibu hamil akan terpenuhi dengan baik. Kecukupan gizi dapat berkontribusi terhadap penurunan kasus kematian bayi akibat bayi lahir dengan bobot rendah.

Berdasarkan hasil temuan ini, dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur budaya di masyarakat telah meningkatkan risiko berbahaya bagi kesehatan perempuan. Perempuan di Situbondo dan Ngada tidak bebas menentukan nasibnya ketika hamil dan melahirkan, meskipun secara kultural perempuan bukan objek namun ketua adatnya laki-laki. Hasil temuan juga memperlihatkan adanya potensi yang harus dipertahankan dan dikembangkan, yaitu terkait partisipasi masyarakat dalam perawatan dan perlindungan ibu hamil. Namun unsur-unsur kebudayaan yang dianut masyarakat cenderung meningkatkan risiko.

Sistem religi, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan terutama tentang konsep sehat dan sakit, sistem mata pencarian termasuk pola makan, dapat meningkatkan risiko maupun menurunkan risiko kematian pada ibu hamil dan bayi baru lahir.

Penghormatan terhadap kiai dan tokoh adat merupakan modal sosial yang bersifat simbolis yang bisa digunakan sebagai kekuatan untuk membangun solidaritas dan gotong royong antar warga. Modal sosial tersebut dapat digunakan untuk menyukseskan agenda pembangunan nasional.

Rekomendasi dan Penutup

Mengacu kepada hasil kajian di atas maka direkomendasikan model intervensi untuk meningkatkan partisipasi keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak. Penyusunan model intervensi memakai cara pandang antropologi, dengan pendekatan *emic* yang artinya menjelaskan ide dan tindakan masyarakat menggunakan sudut pandang masyarakat itu sendiri, atau di kalangan praktisi kesehatan dikenal sebagai pendekatan yang berbasis bukti (*evidence based approach*).

Oleh sebab itu aspek nilai sosial dan budaya menjadi faktor yang dominan untuk mendorong partisipasi keluarga dan masyarakat. Jika tidak berbasis nilai budaya dan struktur sosial, niscaya program tersebut hanya bertahan secara temporer. Biasanya ketika proyek habis masa kontraknya, maka berhenti juga programnya. Alasan lainnya program yang langgeng membutuhkan penerimaan serta dukungan masyarakat dan program tersebut dapat diserap di dalam pranata sosial. Seperti layaknya adat dan tradisi yang diwariskan turun-temurun dan terus dipertahankan. Meskipun proses perubahan sosial selalu terjadi, namun adaptasi nilai sosial dan budaya yang baru akan segera terbentuk dan masih mengacu pada nilai-nilai yang lama.

Sebagai penutup dirumuskan rekomendasi praktis sebagai berikut: (1) Perlu pembekalan metode antropologi kesehatan yang mudah diterapkan secara berjenjang bagi tenaga kesehatan di puskesmas, RS, dinas kesehatan dan Kementerian Kesehatan, agar mampu mengidentifikasi faktor nilai dan budaya yang berpotensi menurunkan risiko kematian ibu dan bayi atau sebaliknya. (2) Mengembalikan fungsi dasar puskesmas sebagai unit pelayanan yang berbasis kewilayahan bukan hanya teritori secara geografis, namun juga teritori secara sosial budaya. Teritori sosial budaya bukan dibatasi secara fisik lokasi daerah administratif,

namun dibatasi oleh batas-batas adat dan kekerabatan. (3) Pemerintah dalam membuat kebijakan perlu mempertimbangkan faktor budaya dan struktur sosial agar masyarakat menerima dan berpartisipasi, dengan prinsip memperkuat faktor yang menurunkan risiko kematian dan mengeliminasi faktor yang meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. (4) Pemda Situbondo perlu membuat kandang sapi kolektif yang jauh dari pemukiman dan dijaga secara bergilir oleh anggota atau petugas keamanan, hal tersebut untuk mengurangi risiko kejadian tetanus dan penyakit ISPA. (5) Kampanye kesehatan di Situbondo melalui pondok pesantren dan meminta kiai menjadi juru kampanye kesehatan. (6) Di Situbondo intervensi program kesehatan perlu mengajak mertua sebagai kader masyarakat, (7) Pengetahuan obat-obatan tradisional dan jamu di Situbondo perlu diteliti secara mendalam dan kemudian dapat diakui menjadi bagian dari pengobatan modern. (8) Di Ngada, posyandu harus berbasis teritori adat sehingga tokoh adat di wilayah tersebut dapat memobilisasi balita dan ibu hamil untuk diperiksa kesehatannya. (9) Diadakan kompetisi mengolah sayuran dan buah-buahan dengan mudah, murah, cepat dan enak. (10) Jangan menggunakan cara-cara represif berikut sanksinya, untuk memaksa ibu hamil dan balita bersedia diperiksa kesehatannya, karena warga di Ngada pasti akan takut kepada aturan yang memuat sanksi sosial. Terakhir (11) di Ngada ibu hamil dan balita harus lebih sehat dari hewan ternaknya, dengan cara mengonsumsi pangan yang sehat dari kebun masing-masing.

Daftar Pustaka

Amin, SM 2008, *Karomah Para Kiai*, Pustaka Pesantren, Yogyakarta.
Ferraro, G & Andrea, S 2010, *Cultural Anthropology: An Applied Perspective*, Wadsworth, Cengage Learning, Belmont, USA.
Foster, GM & Barbara, A 1986, *Antropologi Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.

Malinowski, B 2005, *Argonauts of The Western Pacific: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea*, Routledge, London.

Spradley, JP 1979, *The Ethnographic Interview*, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers Florida, USA.

Taplin, DH, Scheld, S & Low, SM 2002, "Rapid Ethnographic Assessment in Urban Parks: A Case Study of Independence National Historical Park", *Human Organization*, vol. 61, no. 1, hh. 80-93.

Catatan Akhir

- 1 *Karomah* adalah suatu kemampuan yang dapat menimbulkan kejadian yang tidak lazim atau luar biasa di luar nalar dan kemampuan manusia biasa, yang merupakan anugerah Allah kepada hambanya yang dicintai-Nya sebagai salah satu tanda kewalian.
- 2 Sistem medis naturalistik adalah penjelasan tentang penyebab penyakit. Sistem ini mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap di dalam tubuh seperti panas, dingin, cairan tubuh, yin dan yang berada dalam kondisi yang seimbang menurut usia dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosial.
- 3 *Kiriman* adalah penyebutan yang digunakan oleh masyarakat terhadap hal-hal magis yang ditujukan kepada seseorang, seperti guna-guna dan santet.
- 4 Sistem medis personalistik, suatu sistem yang menganggap penyakit disebabkan oleh adanya intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau roh leluhur), maupun oleh manusia (ilmu sihir). Pada sistem ini, penyakit dilihat sebagai agresi atau hukuman yang ditujukan kepada penderita untuk alasan-alasan yang bersifat personal.
- 5 *Shaman* adalah orang yang dipercaya dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh roh, sihir, dan setan. *Shaman* bertugas melakukan upacara dan ritual penyembuhan.
- 6 Eksogami; lawan dari pola pernikahan endogami, berarti menikah di luar lingkungan/suku.

Ucapan Terima Kasih pada Mitra Bestari

1. Prof. Sylvia Tiwon (University of California, Berkeley)
2. Dr. Rosalia Sciortino (Mahidol University & Chulalongkorn University)
3. Dr. Widjajanti M Santoso (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)
4. Ro'fah, PhD. (UIN Sunan Kalijaga)
5. Dr. Ida Ruwaida Noor (Universitas Indonesia)
6. Ruth Indiah Rahayu, M. Fil. (Sekolah Tinggi Filsafat Driyarkara)

ETIKA & PEDOMAN PUBLIKASI BERKALA ILMIAH JURNAL PEREMPUAN

<http://www.jurnalperempuan.org/jurnal-perempuan.html>

Jurnal Perempuan (JP) merupakan jurnal publikasi ilmiah yang terbit setiap tiga bulan dengan menggunakan sistem *peer review* (mitra bestari) untuk seleksi artikel utama, kemudian disebut sebagai Topik Empu. Jurnal Perempuan mengurai persoalan perempuan dengan telaah teoritis hasil penelitian dengan analisis mendalam dan menghasilkan pengetahuan baru. Perspektif JP mengutamakan analisis gender dan metodologi feminis dengan irisan kajian lain seperti filsafat, ilmu budaya, seni, sastra, bahasa, psikologi, antropologi, politik dan ekonomi. Isu-isu marjinal seperti perdagangan manusia, LGBT, kekerasan seksual, pernikahan dini, kerusakan ekologi, dan lain-lain merupakan ciri khas keberpihakan JP. Anda dapat berpartisipasi menulis di JP dengan pedoman penulisan sebagai berikut:

1. Artikel merupakan hasil kajian dan riset yang orisinal, autentik, asli dan bukan merupakan plagiasi atas karya orang atau institusi lain. Karya belum pernah diterbitkan sebelumnya.
2. Artikel merupakan hasil penelitian, kajian, gagasan konseptual, aplikasi teori, ide tentang perempuan, LGBT, dan gender sebagai subjek kajian.
3. Artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, sejumlah 10-15 halaman (5000-7000 kata), diketik dengan tipe huruf *Calibri* ukuran 12, *Justify*, spasi 1, pada kertas ukuran kwarto dan atau layar *Word Document* dan dikumpulkan melalui alamat email pada (redaksi@jurnalperempuan.com).
4. Sistematika penulisan artikel disusun dengan urutan sebagai berikut: **Judul** komprehensif dan jelas dengan mengandung kata-kata kunci. Judul dan subbagian dicetak tebal dan tidak boleh lebih dari 15 kata. **Nama** ditulis tanpa gelar, institusi, dan alamat email dicantumkan di bawah judul. **Abstrak** ditulis dalam dua bahasa: Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia secara berurutan dan tidak boleh lebih dari 100-150 kata, disertai 3-5 kata kunci. **Pendahuluan** bersifat uraian tanpa subbab yang memuat: latar belakang, rumusan masalah, landasan konseptual, dan metode penelitian. **Metode Penelitian** berisi cara pengumpulan data, metode analisis data, serta waktu dan tempat jika diperlukan. **Pembahasan** disajikan dalam subbab-subbab dengan penjudulan sesuai dalam kajian teori feminisme dan/atau kajian gender seperti menjadi ciri utama JP. **Penutup** bersifat reflektif atas permasalahan yang dijadikan fokus penelitian/kajian/ temuan dan mengandung nilai perubahan. **Daftar Pustaka** yang diacu harus tertera di akhir artikel.
5. Catatan-catatan berupa referensi ditulis secara lengkap sebagai catatan tubuh (*body note*), sedangkan keterangan yang dirasa penting dan informatif yang tidak dapat disederhanakan ditulis sebagai **Catatan Akhir** (*endnote*).
6. Penulisan Daftar Pustaka adalah secara alfabetis dan mengacu pada sistem *Harvard Style*, misalnya (Arivia 2003) untuk satu pengarang, (Arivia & Candraningrum 2003) untuk dua pengarang, (Candraningrum, Dhewy & Pratiwi 2016) untuk tiga pengarang, dan (Arivia et al. 2003) untuk empat atau lebih pengarang. Contoh:
Arivia, G 2003, *Filsafat Berperspektif Feminis*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
Amnesty International (AI) 2010, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia*, diakses pada 5 Maret 2016, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/AmnestyInternational_for_PSWG_en_Indonesia.pdf
Candraningrum, D (ed.) 2014, *Body Memories: Goddesses of Nusantara, Rings of Fire and Narrative of Myth*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.
Dhewy, A 2014, "Faces of Female Parliament Candidates in 2014 General Election", *Indonesian Feminist Journal*, vol. 2 no. 2, h. 130-147.
"Sukinah Melawan Dunia" 2014, *KOMPAS*, 18 Desember, diakses 20 Desember 2014, <http://nasional.kompas.com/read/2014/12/18/14020061/Sukinah.Melawan.Dunia>
7. Kepastian pemuatan diberitahukan oleh Pemimpin Redaksi dan atau Sekretaris Redaksi kepada penulis. Artikel yang tidak dimuat akan dibalas via email dan tidak akan dikembalikan. Penulis yang dimuat kemudian akan mendapatkan dua eksemplar JP cetak.
8. Penulis wajib melakukan revisi artikel sesuai anjuran dan review dari Dewan Redaksi dan Mitra Bestari.
9. Hak Cipta (*Copyright*): seluruh materi baik narasi visual dan verbal (tertulis) yang diterbitkan JP merupakan milik JP. Pandangan dalam artikel merupakan perspektif masing-masing penulis. Apabila anda hendak menggunakan materi dalam JP, hubungi redaksi@jurnalperempuan.com untuk mendapatkan petunjuk.

YAYASAN
YJP
JURNAL
PEREMPUAN

Jl. Karang Pola Dalam II No. 9A
Jati Padang, Pasar Minggu,
Jakarta Selatan 12540
INDONESIA
Phone/Fax: +62 21 22701689

MAMPU | Kemitraan Australia - Indonesia
untuk Kesetaraan Gender
dan Pemberdayaan Perempuan

