

# AKTIVITAS SEHARI-HARI, POLA MAKAN DAN PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN IBU HAMIL DAN NIFAS SUKU KAMORO, PAPUA

## *Daily Activity, Diet And Health Seeking Behavior of Pregnant and Postpartum Women in Comoros Tribe, Papua*

Qomariah Alwi

Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan  
Email: qomariah@litbang.depkes.go.id

### **Abstract**

**Background:** According to a quick Survey of Papua in 2000, MMR of Papua province was about 750 to 1.300, especially Mimika district was about 1.100 per 100.000 live birth. This number is 4 times higher than national number.

**Objective:** The aim of this research is to get information due to pregnant and lactating mother behaviors in health care.

**Method:** Design is qualitative fenomenologic approach. This research was carried out in 2005 in Mimika District of PT Freeport Indonesia (PT FI) project area to indigenous people: Kamoro tribe who lived in Mwapi and Poumako villages. Collecting data by indepth interview and observation in daily activities, food patern dan seeking health care.

**Result:** That pregnant and lactating mother's daily activities in seeking food to jungle, river and sea tend to dangerous mothers health. Beside that their food taboos with high protein caused anaemia and low energetic chronic. Those mothers also still seeked treatment of traditional birth attendants and avoided health care of midwife who live near their houses.

**Conclusion:** Explanation about diet and security on the pregnant and lactating mother to prevent the occurrence complication or even dead.

**Keywords:** activity, food patern, treatment, pregnancy, Kamoro Tribe

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Menurut Survei Cepat AKI Papua tahun 2000, AKI propinsi Papua berkisar antara 750 sampai 1.300, khususnya AKI Kabupaten Mimika sebesar 1.100 per 100.000 KH. Angka ini sekitar 3-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional.

**Tujuan:** Mengetahui perilaku ibu-ibu Suku Kamoro selama kehamilan dan masa nifas dalam memelihara kesehatannya.

**Metode:** Disain penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mimika pada wilayah kontrak kerja PT Freeport Indonesia (PT FI) pada penduduk asli: Suku Kamoro yang tinggal di desa Mwapi dan Poumako. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan pengamatan berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, pola makan dan perilaku pencarian pengobatan.

**Hasil:** Aktivitas sehari-hari ibu hamil dan masa nifas mencari bahan makanan di hutan, sungai dan laut berpotensi membahayakan kesehatan ibu. Pola makanan pantang yang mengandung protein tinggi menyebabkan ibu menderita anemia and kurang energi dan kalori. Pencarian pengobatan dari dukun bayi dan menghindari pertolongan bidan yang tinggal tidak jauh dari rumahnya. Hal ini dapat memungkinkan terjadi komplikasi persalinan atau kematian ibu.

**Kesimpulan:** Perlunya penjelasan pola makan dan keamanan pada ibu hamil dan nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan yang berakibat kematian ibu.

**Kata kunci:** aktivitas, pola makan, pengobatan, kehamilan, nifas, Suku Kamoro.

## PENDAHULUAN

Goal kelima MDGs adalah meningkatkan kesehatan ibu. Untuk Indonesia dua dari tiga goal yang ditetapkan adalah *pertama* menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 per 100 000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 1990 menjadi 102 pada tahun 2015, *kedua* meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dari 40,7% (1990) menjadi 100% (2015).<sup>1</sup> Menurut Survei Cepat AKI Papua tahun 2000, AKI propinsi Papua masih sangat tinggi yaitu sekitar 750 sampai 1.300 per 100 000 KH, dan untuk Kabupaten Mimika AKI sebesar 1100 per 100 000 KH.<sup>2</sup>

Untuk menurunkan AKI berbagai upaya pemerintah telah dilakukan antara lain sejak tahun 1990 mendidik sejumlah besar tenaga bidan desa dan kemudian dilanjutkan bidan tingkat akademi sehingga jumlah bidan seluruh Indonesia sekitar 98 000 orang pada tahun 2008. Angka ini merupakan angka yang tertinggi di dunia dalam satu negara, dan bila dibandingkan dengan jumlah desa di Indonesia (70 611 desa) maka ratio sudah melebihi. Namun menurut Ketua Umum Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI), ada sekitar 22 906 desa tidak lagi memiliki bidan misalnya di Papua dalam empat desa hanya ada satu bidan, sehingga mereka kembali kepada dukun bayi yang sejak dulu dipercaya masyarakat. Sayangnya banyak dukun bayi yang belum memahami kebersihan dan pertolongan persalinan yang aman sehingga persalinan berakhir dengan kematian.<sup>3</sup>

Konsep yang melatar-belakangi kematian ibu menurut McCarthy and Maine adalah: *pertama*, status kesehatan ibu hamil itu sendiri; *kedua* akses ke pelayanan kesehatan; dan *ketiga* perilaku ibu dalam memelihara kesehatannya. Ketiga konsep itu dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial dan budaya.<sup>4</sup>

Budaya dan perilaku masyarakat di Indonesia adalah antara lain perkawinan di usia muda (47% pada usia 10–19 tahun),<sup>1</sup> pantangan melakukan aktivitas dan makanan tertentu selama hamil dan nifas serta di perdesaan masih banyak memilih dukun untuk menolong persalinan. Budaya berunding sering mengakibatkan terjadi keterlambatan pertolongan persalinan.<sup>5</sup> Peristiwa kematian ibu dalam persalinan kurang mendapat perhatian selayaknya, sering dianggap se

suatu yang wajar bahkan masuk surga. Namun ada pula yang menganggap sebagai suatu kejadian yang mengerikan misalnya arwah ibu dapat menjadi kuntilanak/leak, sehingga cenderung disembunyikan dan tidak dilaporkan.<sup>6</sup>

Salah satu kabupaten di Provinsi Papua yaitu Kabupaten Mimika yang baru dibentuk secara definitif pada tahun 2000 terletak di bagian Selatan pulau. Daerah dataran rendah, delta dan pesisir dihuni oleh Suku Kamoro (suku pantai). Suku Kamoro menganggap bahwa mereka tidak pernah berpisah dengan alam sekitarnya, tanah adalah kehidupan, tanah adalah aku, tanah adalah tempat tinggal arwah nenek moyang.<sup>7</sup>

Sejak awal masa orde baru tahun 1967 di Kabupaten Mimika dibuka penambangan emas dan tembaga PT Freeport Indonesia (PT FI). Visi PT FI adalah meningkatkan kesejahteraan dan harga diri masyarakat asli Papua secara nyata dalam kehidupan sosial, ekonomi dan budaya, serta terbukanya kesempatan kerja dan usaha bagi mereka agar mandiri dan berperan aktif dalam pembangunan di masa depan.<sup>8</sup> Untuk itu maka PT FI membebaskan biaya untuk segala bentuk pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk asli Kabupaten Mimika. Namun demikian berbagai fenomena muncul dengan kehadiran PT FI, *pertama* penduduk memandang para pendatang tersebut sebagai pembawa kemajuan, pembaharu serta produsen, *kedua* menganggap pendatang sebagai penghancur, perusak dan perampas.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian ini di atas timbul pertanyaan penelitian yaitu: bagaimanakah perilaku ibu-ibu Suku Kamoro di Kabupaten Mimika selama hamil dan masa nifas. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan perilaku ibu-ibu Suku Kamoro selama hamil dan masa nifas yaitu aktivitas ibu sehari-hari, pola makan ibu sehari-hari, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan/pengobatan.

## METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada tahun 2005. Lokasi penelitian termasuk dalam wilayah kontrak kerja PT FI yaitu di Kecamatan Mapurujaya yaitu desa Mwapi dan desa Paomako. Pada kedua desa

ini pemerintah bersama dengan PT FI membangun beberapa unit rumah tembok untuk tempat tinggal penduduk Suku Kamoro yang dipindahkan sekitar 6-10 tahun yang lalu dari rumah aslinya bertiang panjang (*kapiri kame*) di desa-desa tepi laut, delta, atau pulau kecil. Karena keterbatasan waktu dan tenaga maka penelitian ini dibatasi hanya pada Suku Kamoro. Cara pengumpulan data yaitu dengan wawancara mendalam *one to one (indepth interview)*, pengamatan berperan-serta (*participant observation*) dan studi dokumentasi. Pengamatan berperan serta dilaksanakan secara berulang-ulang secara serentak dengan wawancara mendalam pada subyek/informan inti ibu usia kehamilan tujuh bulan sampai dengan satu bulan setelah persalinan. Informan inti sebanyak 4 orang yaitu 2 ibu dari desa Mwapi dan 2 dari desa Poumako. Pemilihan informan didasarkan atas kaidah yang berlaku dalam metode penelitian kualitatif yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).

Pada wawancara mendalam ditanyakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, pola makan dan perilaku pencarian pengobatan. Sedangkan pada kegiatan observasi diamati kegiatan ibu sewaktu berada di rumah dan lingkungannya, pengolahan dan pendistribusian makanan untuk keluarga, serta bila sakit kemana ibu berobat dan bagaimana konsumsi obatnya. Wawancara mendalam juga dilakukan dengan sekitar 30 orang informan pendukung yang terkait langsung atau tidak langsung dengan pemeliharaan kesehatan ibu antara lain; keluarga informan, tetangga, dukun bayi, kader, bidan, dokter dan kepala suku. Untuk kepala suku ditanyakan hal-hal yang terkait dengan budaya misalnya tentang tanggung jawab pengadaan makanan untuk keluarga, makanan pantang, sanksi terhadap pelanggaran budaya, dan tentang pengobatan tradisional.

Selain itu wawancara dilakukan dengan pejabat terkait langsung maupun tidak langsung yaitu pejabat Bappeda Pemda Mimika, Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika, dan Departemen Kesehatan Masyarakat dan Pengawasan Malaria PT FI. Dalam studi dokumentasi dikumpulkan laporan pemerintah daerah (Bappeda dan Dinas Kesehatan), laporan PT FI, majalah,

brostur, surat kabar harian lokal Timika Pos, Radar Timika dan Jayapura Post. Analisis data dilakukan dengan mengikuti *James Spradley* yaitu dengan analisis domain (menggabungkan) dan analisis taksonomik (menghubungkan).<sup>10</sup> Keabsahan data diperiksa dengan triangulasi yaitu triangulasi sumber informasi, dan triangulasi metode pengambilan data. Selain itu keabsahan diperiksa dengan ketekunan pengamatan (dilakukan berulang-ulang), dan review informan kunci (dukun, bidan).<sup>11</sup>

## HASIL

### 1. Aktivitas dan Pola Makan Sehari-hari

Gambar berikut ini adalah taksonomi aktivitas dan pola makan sehari-hari ibu-ibu hamil dan masa nifas Suku Kamoro.

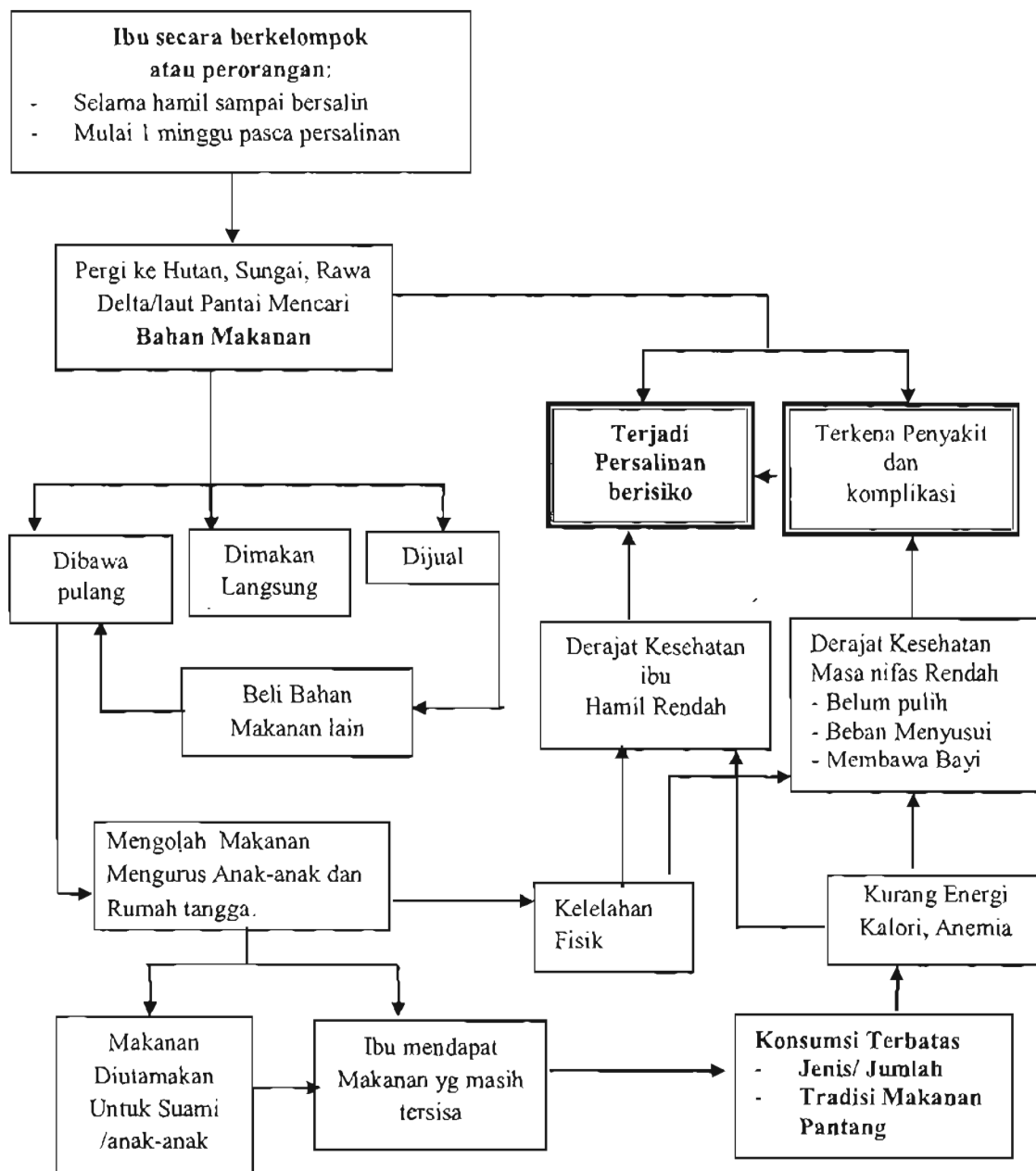
Aktivitas sehari-hari ibu-ibu hamil 7 bulan sampai bersalin dengan ibu-ibu mulai 1 minggu masa nifas tidak begitu berbeda yaitu mencari bahan makanan dari pukul 6 pagi hingga pukul 4 sore. Ibu-ibu ini secara berkelompok 2-4 orang ataupun sendirian naik perahu kayu (*kole-kole*) berdayung menyusuri sungai atau delta untuk mencari ikan, karaka, siput, ulat tambelo, daun-daunan dan buah-buahan. Kegiatan ini disebut 'meramu' dengan membawa alat berupa kapak, jaring, pancing dan noken (tas kulit kayu tradisional). Perahu ditambatkan di suatu tempat sesuai kesepakatan, dan mereka menyebar di sekitarnya, sorenya berkumpul kembali ke perahu untuk pulang bersama.

Pada waktu menangkap berbagai jenis binatang air mereka merendamkan tubuh sampai pinggang di air rawa dan delta. Bila membutuhkan kayu bakar maka melakukan penebangan pohon, memanjat pohon untuk mengambil daun atau buahnya dan menggali tanah untuk mengambil umbi-umbian. Kegiatan rutin meramu ini menurut mereka tidaklah memberatkan, malah mereka senang setiap hari pergi meramu dan makan sepuasnya dari pada berdiam diri di rumah mengerjakan tugas 'ringan' seperti mengurus rumah dan anak-anak dengan bahan makanan yang terbatas untuk seluruh keluarga.

Ibu-ibu masa nifas sering pergi meramu dengan membawa anak yang masih menyusui, dimasukkan dalam noken dan

dibaringkan dalam perahu. Setelah sampai di lokasi meramu, bayi ditinggal dalam perahu yang ditambat di bawah pohon pinggir sungai atau dibaringkan di bawah pohon sementara ibunya meramu di sekitarnya. Bila bayi sudah lepas menyusu maka bayi ditinggalkan diurus oleh kakak-kakaknya yang juga sudah biasa mengolah makan siangnya sendiri dari bahan makanan yang

dibawa ibunya. Di lokasi meramu, untuk makan siang ibu memanggang bahan makanan yang diperoleh dengan kayu bakar atau dimakan mentah seperti ulat tambelo kemudian selebihnya dibawa pulang. Lama perjalanan sekitar 1-1,5 jam sehingga tiba di desa sekitar pukul 5 sore, mereka tersebut berkumpul di lapangan menggelar sebagian bahan makanan yang diperoleh untuk dijual.



Gambar 1. Taksonomi Aktivitas dan Pola Makan

Pembelinya adalah para pendatang yang tinggal di sekitar desa atau penduduk asli yang berhalangan pergi meramu. Uang hasil

penjualan dibelikan bahan makanan seperti garam, minyak goreng, bawang, gula, kopi dan lainnya. Sampai di rumah ibu-ibu

mengolah bahan makanan dengan membakar/memanggang atau merebus, bila ada minyak goreng maka menumis atau menggoreng. Ibu menyajikan makanan dengan memisahkan sebagian makanan yang lebih istimewa untuk suami, selebihnya untuk anak-anak dan dirinya sendiri. Urusan rumah tangga seperti membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan mengurus anak dilakukan dari sisa waktu yang ada atau sudah dilakukan oleh anak-anak pada siang hari.

*"Ibu-ibu hamil masih tetap pergi meramu meski sudah hamil tua, mereka baru berhenti meramu apabila merasakan mulai sakit perut tanda mau melahirkan atau merasakan ada keluhan penyakit yang dapat mengganggu perjalanan. Oleh karena itu tidak jarang terjadi persalinan di lokasi meramu karena tidak sempat atau tidak kuat lagi untuk pulang ke rumah. Proses persalinan yang terjadi di lokasi meramu dapat ditolong oleh ibu-ibu dalam kelompok terutama yang sudah berpengalaman melakukan persalinan atau menolong persalinan, atau dapat dilakukan sendiri tanpa pertolongan siapapun".*

Ibu AY yang didampingi oleh dukun bayi (mama biang) BA di Mwapi menceritakan tentang kegiatannya selama hamil sampai bersalin.

*"Kami jarang menghitung kapan waktu bersalin, meskipun perut sudah besar kami tetap seperti biasa pergi meramu hingga sore hari. Tidak masalah terjadi persalinan di pinggir sungai, rawa, delta atau pantai. Tidak ada tradisi yang melarang ibu hamil pergi meramu. Tergantung kemauan kami sendiri merasakan kemampuan fisik dan kondisi persediaan bahan makanan di rumah".*

Jenis, jumlah dan frekuensi makanan ibu sehari-hari tidak menentu dan tidak teratur. Dalam keadaan hamil dan masa nifas, kemampuan dan kekuatan fisik ibu terbatas untuk mengambil dan mengangkut bahan makanan serta kayu bakar ke rumah. Namun ibu yang anggotanya keluarga banyak harus membawa bahan makanan yang banyak pula, karena kalau kurang maka ibu yang terakhir makan akan tidak kebagian.

Masalah lain dalam pola makan ibu hamil adalah makanan pantang yang harus diikuti antara lain: ikan belut yang dipercayai dapat menyebabkan bayi menjadi cacat; burung kasuari yang dipercayai dapat membuat mata bayi kerjap-kerjap; penyu yang dipercayai dapat membuat jari tangan dan kaki bayi seperti jari kura-kura; dan kelapa putih diyakini dapat membuat bayi menjadi besar. Pada masa nifas, jenis pantangan setelah persalinan antara lain ulat tambelo, sagu bola, ikan mulut tikus, ikan kakap, ikan pari, cumi-cumi, kus-kus, ikan pasir, kura-kura, biawak, cendrawasih, dan daging anjing.

Dukun bayi GV di desa Mwapi menguraikan hal berkaitan dengan itu:

*"Ibu yang sedang hamil tidak boleh makan kepala burung terutama burung pelikan, apabila dilanggar anaknya akan lahir cacat misalnya tidak bisa mengisap susu ibunya. Tidak boleh makan kuskus pohon nanti mata bayinya akan seperti mata kuskus, juga makan penyu dan ikan pari burung yang akan membuat pertumbuhan bayi lambat".*

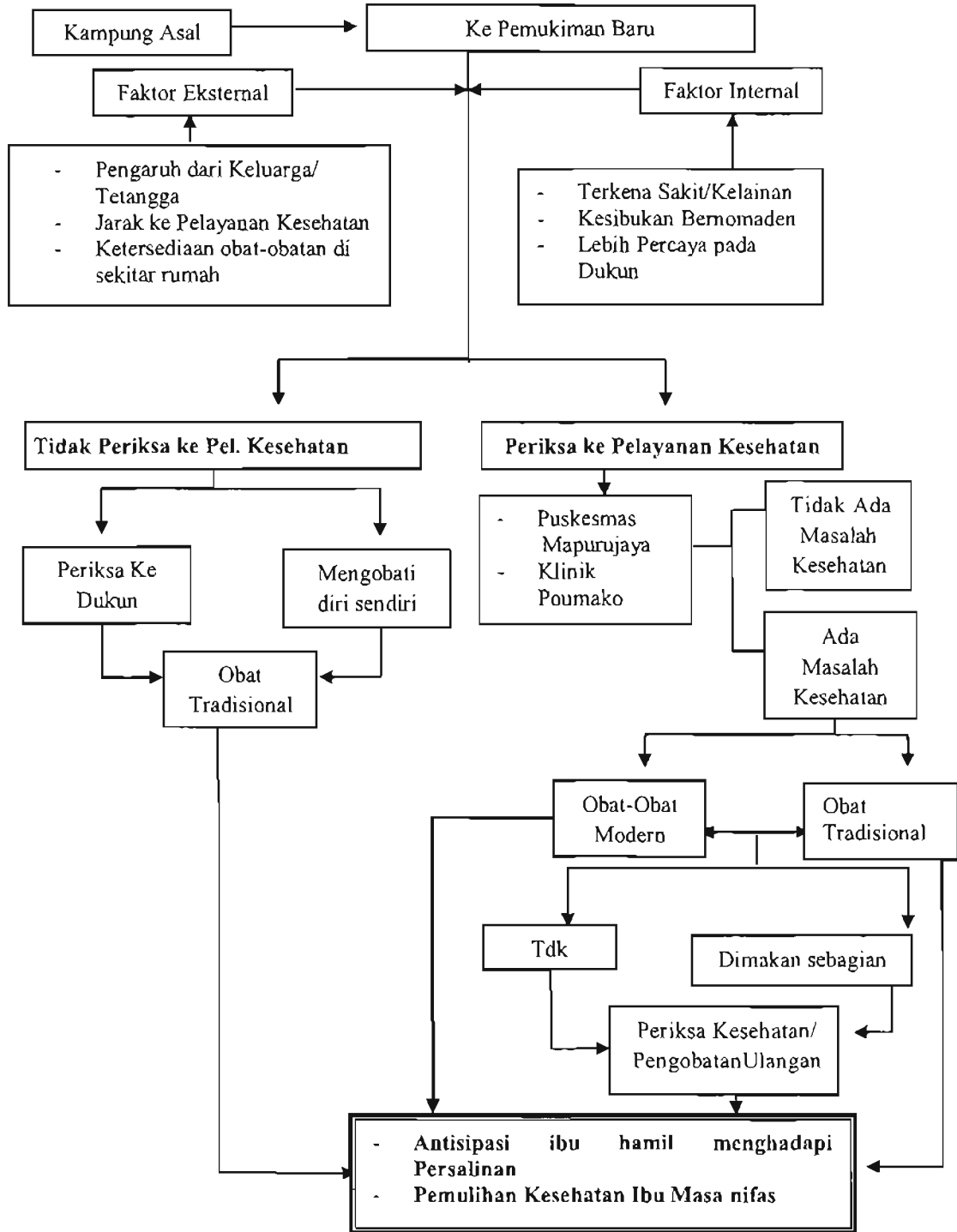
## **2. Pencarian Pelayanan Kesehatan dan Pengobatan**

Ibu-ibu dalam penelitian ini adalah penduduk pindahan sekitar 6-10 tahun berada di pemukiman baru rumah tembok bangunan pemerintah dan PT FI. Perubahan lingkungan pemukiman ini membuat perubahan dalam pola kehidupannya termasuk perilaku pencarian pengobatan. Gambar 2 di atas memperlihatkan alur perilaku ibu-ibu tersebut yang dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yaitu pengaruh keluarga, tetangga termasuk pendekatan dari petugas kesehatan serta jarak rumah ke pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini untuk faktor pengaruh keluarga tetangga tidak terlalu besar karena sebagian besar penduduk di desa ini adalah Suku Kamoro yang baru pindah (homogen). Faktor jarak juga tidak masalah karena ada 2 unit pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Mapurujaya yang tidak jauh dari desa Mwapi dan Klinik Poumako di desa Poumako yang berjarak sekitar 7 km.

Yang menjadi permasalahan besar di sini adalah faktor pendekatan petugas kesehatan kepada penduduk. Pelaksanaan pelayanan

kesehatan di Puskesmas Mapurujaya terlihat sangat sepi pengunjung. Pasien yang datang berobat jalan hanya sekitar 5 orang sampai 20 orang perhari (sebagian besar adalah pendatang), sedangkan petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas

tersebut sebanyak 30 orang. Sarana bangunan gedung Puskesmas beserta bangunan tempat perawatan cukup memadai dan sebagian besar petugas kesehatan, tersebut tinggal di perumahan yang tersedia di sekitar Puskesmas.



Gambar 2. Taksonomi Pemeriksaan Kesehatan dan Pengobatan

Dalam beberapa kali kunjungan peneliti, Puskesmas terkesan kotor dengan halaman penuh ilalang, terlihat petugas Puskesmas duduk ngobrol di bangku depan dari pukul 9 pagi, dan pada pukul 11 mulai hilang satu persatu. Alasan petugas Puskesmas, sepiunya pengunjung disebabkan penduduk jarang berada di desa, penduduk lebih suka bernomaden ke daerah delta/pantai selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.

Bidan di Puskesmas tersebut ada 5 orang, mereka menyatakan sulit melakukan pendekatan kepada penduduk. Mereka mengeluh masyarakat di sekitar Puskesmas memanggil bidan hanya karena ibu mau melahirkan sudah dalam keadaan darurat.

Bila dapat ditolong juga, penduduk tidak mau membayar jasa bidan yang sudah dipanggil ke rumah bahkan berterima kasihpun tidak. Karena itu bidan sering mencari dalih mengelak datang, penduduk lalu bersikap kasar mencaci maki dan mengancam sehingga membuat bidan makin menjauh. Terjadilah hubungan antara penduduk dengan petugas Puskesmas Mapurujaya yang tidak harmonis karena saling menyalahkan.

Petugas kesehatan Puskesmas Mapurujaya juga menyatakan bahwa penduduk Suku Kamoro terlalu dimanjakan oleh PT FI, rumah bagus disediakan. Pelayanan kesehatan Klinik Poumako PT FI dengan mendatangi pasien ke rumah, pasien dijemput diantar ke rumah sakit dan sebagainya. Petugas Puskesmas Mapurujaya menyatakan tidak mau memberikan pelayanan seperti itu dan terserah saja kalau penduduk desa Mwapi mau ke Klinik Poumako yang letaknya jauh atau mau berobat sendiri.

Dalam wawancara dengan penduduk desa Mwapi, mereka menyatakan tidak mau berobat ke Puskesmas yang harus membayar karcis dua ribu rupiah, dibandingkan dengan klinik Poumako yang tidak membayar. Untuk memeriksakan kehamilan mereka menyatakan sudah mempunyai *mama hiang* yang sudah mereka percaya. Alasan lain mereka berkeberatan mendatangi Puskesmas karena pagi/siang hari adalah waktu pergi meramu, mereka juga menyatakan bidan-bidan Puskesmas angkuh pada penduduk.

Untuk Klinik Poumako yang diselenggarakan oleh PT FI, kunjungan pasien cukup ramai setiap hari sekitar 100 orang. Petugas kesehatan tidak tinggal di klinik, mereka tinggal di Timika setiap hari pukul 7.00 pagi sudah berada di klinik dan pulang pukul 4.00 sore (lama perjalanan Timika – Poumako sekitar 1 jam). Menurut penduduk mereka lebih suka ke klinik karena tidak membayar dan obat-obatan klinik lebih bagus kemasannya, bahkan dari desa Mwapi pun ada yang berjalan kaki mendatangi klinik Poumako. Mereka juga menyatakan petugas klinik ramah dan sering mendatangi rumah-rumah penduduk untuk mencari penduduk yang sakit yang tidak (mau/sanggup) datang ke klinik; untuk diobati di rumah atau di bawa ke klinik/rumah sakit.

Namun di klinik tetap saja tidak banyak ibu-ibu hamil yang datang memeriksakan diri karena mereka lebih suka pergi meramu sehingga bidan kadang-kadang tidak datang ke klinik. Bidan klinik PT FI tidak tinggal di Polindes yang terletak di sebelah Klinik Poumako karena merasa takut. Bidan sudah pernah mencoba tinggal di Polindes tersebut tetapi hanya satu bulan karena merasa tidak aman meskipun ada ditugaskan laki-laki yang menemaninya sebagai penjaga klinik.

Ibu MA di desa Poumako menceritakan tentang pemeriksaan kehamilannya.

*“Pemeriksaan kehamilan cukup dengan mama biang pada malam hari. Lagi pula menurut teman-teman dan tetangga, di klinik sering tidak ada bidan, yang memeriksa adalah perawat laki-laki, jadi kami segan”.*

Faktor internal adalah dari aspek penduduknya sendiri, dorongan ibu-ibu hamil dan masa nifas untuk mencari pelayanan ke petugas kesehatan tergantung pada berat ringan kondisi kesehatannya. Budaya penduduk bernomaden sekeluarga atau kelompok yang terdiri dari beberapa keluarga ke lokasi yang cukup jauh juga menyebabkan ibu-ibu hamil tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan di Puskesmas atau klinik. Selain itu masih kuatnya keyakinan ibu-ibu pada dukun bayi juga menyebabkan ibu-ibu tidak mau memeriksakan kesehatan dan pengobatan ke bidan yang ada.

Pengobatan tradisional umumnya yang dilakukan penduduk Suku Kamoro yaitu dengan mengiris bagian yang sakit dengan silet atau benda tajam lainnya, misalnya kepala pusing maka yang diiris-iris dahinya, atau ditempel dengan sejenis tumbukan yang disebut daun gatal. Obat tradisional diyakini membawa manfaat misalnya untuk memperlancar persalinan, untuk membersihkan perut, menambah kekuatan, mencegah demam. Misalnya daun rebusan rumput halus, daun *taleh*, daun alang-alang, *opworo*, daun pisang kering, daun jambu, jeruk, daun *gedi*, ramuan kaki kuda dan lain-lainnya.

Kepala Suku Kamoro (HN) di Poumako berpendapat tentang obat tradisional .

*“Kami mempunyai dua orang mama biang untuk melayani pengobatan ibu-ibu. mama biang akan mengambil tanam-tanaman tertentu di sekitar desa untuk obat. Selain itu kami tidak melarang kalau ibu-ibu mau ke klinik, setiap hari ada petugas klinik yang siap melayani mereka tanpa harus membayar.”*

Dalam pengamatan peneliti obat yang diperoleh dari petugas kesehatan kadang-kadang tidak dimakan atau tidak habis dimakan karena mereka hanya mau makan obat kalau merasa sakit saja, setelah sakitnya hilang mereka tidak mau lagi. Seperti misalnya tablet besi Fe dimakan hanya sebagian dan sisanya disimpan/dibuang.

## PEMBAHASAN

### 1. Aktivitas sehari-hari yang mempengaruhi kesehatan ibu

Aktivitas sehari-hari ibu hamil sebenarnya hampir sama dengan aktivitas dalam keadaan tidak hamil seperti pembagian waktu-waktu bekerja dan waktu istirahat. Namun usia kehamilan di atas enam bulan ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil secara rutin seminggu dua kali yang gunanya untuk melemaskan otot-otot dan tulang sekaligus mengarahkan gerakan untuk persiapan menghadapi terjadinya persalinan. Setelah persalinan ibu dianjurkan istirahat dengan pekerjaan ringan dalam rangka pemulihan fisik dan mental, beradaptasi dengan bayi yang baru dilahirkan dan menyiapkan tubuh untuk produksi air susu ibu.<sup>12</sup>

Dalam trianggulasi berbagai sumber diperoleh informasi bahwa sudah menjadi budaya penduduk asli Papua tugas mencari bahan makanan sehari-hari untuk keluarga adalah tugas pokok kaum perempuan. Tugas pokok kaum lelaki adalah membuat perahu, membuat rumah, membuka hutan dan berperang. Walaupun ada sebagian lelaki mencari bahan makanan maka hasilnya lebih banyak untuk dijual dan uangnya dihabiskan sendiri untuk kesenangan (perempuan, mabuk, judi).<sup>13</sup> Setelah berada di pemukiman baru di desa Mwapi dan Poumako, tugas kaum lelaki menjadi lebih ringan karena tidak lagi membuat rumah, perahu juga dapat dibeli secara kredit dengan PTFI, perang sudah berkurang. Namun tugas ibu semakin berat karena lokasi pemukiman lebih jauh dari lokasi meramu.

*“Ibu-ibu Suku Kamoro selama hamil sampai dengan waktunya persalinan tetap melakukan aktivitas mengumpulkan dan membawa bahan makanan dari hutan, sungai, delta ataupun di laut (3S= Sungai Sampan Sagu) di tempat yang jauh dari rumah dan unit pelayanan kesehatan. Mereka melakukan tugasnya karena merasa suatu kewajiban tanpa memperhitungkan kemampuan fisiknya sendiri. Aktivitas ibu-ibu hamil dan masa nifas ini menimbulkan kelelahan fisik, dalam dapat terjadi kelainan letak janin, penyakit infeksi dari rendaman air rawa. Persalinan dapat terjadi tanpa pertolongan selayaknya di lokasi meramu akan menimbulkan berbagai penyakit infeksi dan komplikasi persalinan seperti perdarahan, persalinan tidak aman yang berakibat fatal bagi ibu dan bayi”*

Ketua Komisi Hak Azazi Manusia Propinsi Papua menyatakan bahwa Perempuan Papua Pekerja Keras yang diistilahkan dengan *‘impossible hand’*.<sup>14</sup> Seperti kata Doyal: ‘di rumah tidak seorangpun yang memperhatikan kebutuhan perempuan dalam keadaan sehat ataupun sakit, diapun mengabaikan kesehatan dirinya sendiri dan selalu tersenyum membahagiakan orang lain’.<sup>15</sup> Aktivitas ibu-ibu ini juga mendukung kondisi ‘tiga terlambat’ yang menjadi sebab kematian ibu.<sup>16</sup>

Setelah persalinan 1-2 hari ibu-ibu dalam penelitian ini sudah mulai dengan kegiatan



rumah tangga seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah dan mengambil tanaman yang ada di sekitar rumah untuk bahan makanan. Ibu merasa malu kalau terlalu lama beristirahat setelah persalinan karena selama 1-2 hari persalinan bahan makanan untuknya dan anak-anaknya diperoleh dari 'kebaikan hati' suami atau dari pemberian keluarga dan ibu-ibu tetangga. Kegiatan meramu mulai dilakukan ibu pada hari ke 6-7 setelah persalinan yaitu setelah lepas tali pusat bayi yang ditandai dengan upacara adat.

Kondisi fisik dan mental ibu 1-2 minggu belum pulih setelah melakukan persalinan dan masih rentan terhadap berbagai penyakit dan risiko, serta dapat memutuskan produksi air susu ibu. Pada masa ini seharusnya ibu beristirahat setelah mengalami kelelahan fisik akibat persalinan dan mendekati diri dengan bayi yang sangat membutuhkan dirinya dan asinya. Namun ibu-ibu Suku Kamoro ini sudah bekerja yang ini dapat berakibat prolapsus uteri, berbagai penyakit infeksi dan komplikasi.

## 2. Pola makan yang mempengaruhi kesehatan ibu

Menu seimbang ini ditujukan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuh ibu, memperkuat daya tahan ibu menyembuhkan luka persalinan, pertumbuhan janin termasuk kecerdasannya, pemulihan tubuh setelah persalinan dan penyediaan air susu ibu. Beberapa penelitian menunjukkan perempuan hamil dan masa nifas di negara berkembang masih banyak kekurangan gizi, malnutrisi dan anemia yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan, dan pada pembentukan fisik, kecerdasan dan daya tahan tubuh anak.<sup>17</sup>

Ketidakteraturan pola makan ibu-ibu Kamoro selain disebabkan tidak cukupnya jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan makanan bergizi dan menu seimbang. Berdasarkan hasil Survey Papua tahun 2001 hampir semua (99.3%) ibu-ibu di Papua menderita anemia berat (26%), sedang (54%), dan ringan (19%), dan sebanyak 58,9% berisiko terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK).<sup>2</sup> Ibu-ibu Kamoro masih sangat patuh dengan tradisi makanan pantang

selama hamil dan masa nifas. Hal ini disebabkan kepercayaan orang Kamoro yang lebih besar pada kekuatan sakti yang disebutnya *Mbii* (roh, setan) yang dapat ditemui di berbagai tempat seperti pohon besar dan tanah berbukit. Bagi yang tidak mengikuti aturan berarti akan kena sanksi dari *mbii* sakit, celaka bahkan meninggal.<sup>13</sup>

Hampir semua jenis makanan yang dipantangkan tersebut mengandung protein tinggi yang sangat dibutuhkan ibu pada masa hamil dan masa nifas. Sungguh disayangkan bahan makanan tinggi protein yang mereka kumpulkan dari pagi hingga sore tidak dapat mereka makan, padahal ibu hamil sangat membutuhkannya untuk kekuatan menghadapi persalinannya dan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Bagi ibu masa nifas jenis makanan tersebut sangat dibutuhkan untuk pemulihan tubuhnya dan kelancaran produksi ASI.

## 3. Perilaku Pencarian Pengobatan yang mempengaruhi Kesehatan Ibu

Pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dilakukan untuk dapat mengurangi penyulit-penyulit masa kehamilan, mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, sehingga sebelum persalinan dapat diantisipasi hal-hal yang akan dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan ibu dapat memenuhi segala kebutuhan janin. Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan setelah persalinan perlu dilakukan selain ditujukan untuk membantu pemulihan kesehatan ibu juga agar ibu mampu mempersiapkan air susu yang sehat bagi bayinya.<sup>18</sup>

Ibu-ibu informan di desa Poumako memeriksakan kehamilannya ke klinik hanya 1-2 kali selama kehamilan dan pada waktu mengunjungi klinik bukan khusus untuk memeriksakan kehamilannya tetapi untuk berobat penyakit lain. Ibu-ibu desa Mwapi bahkan tidak pernah memeriksakan kehamilan ataupun berobat selama hamil ke Puskesmas yang berjarak sekitar 500 meter dari rumahnya dengan berbagai alasan.

Bidan Puskesmas sebanyak 5 orang tidak banyak melakukan upaya penyelamatan kesehatan ibu dengan berbagai alasan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah adalah pihak yang seharusnya

ditolong dan bidan serta dokter adalah petugas yang harusnya berusaha mencari jalan untuk mendekatkan diri. Seorang Deputy Keluarga Berencana<sup>19</sup> menyatakan bahwa pemanfaatan bidan belum maksimal karena Indonesia mempunyai jumlah bidan yang paling banyak di dunia. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan masih sekitar 20% ibu-ibu hamil tidak memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan.<sup>1</sup> Ibu-ibu hamil desa Mwapi termasuk dalam 20% yang tidak mau memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

1. Aktivitas sehari-hari ibu-ibu hamil Suku Kamoro dalam meramu menyebabkan persalinan sering terjadi di lokasi meramu dengan pertolongan atau tanpa pertolongan dapat menyebabkan berbagai penyakit infeksi, perdarahan, persalinan yang tidak aman berakibat fatal bagi ibu dan bayi. Ibu seminggu masa nifas sudah turun meramu dapat menyebabkan kelelahan fisik, prolapsus uteri, penyakit infeksi, perdarahan, dan terhentinya produksi asi.
2. Pola makan ibu-ibu hamil dan masa nifas yang tidak teratur baik jumlah jenis dan frekuensinya dapat berakibat ibu menderita KEK dan anemia. Banyaknya jenis makanan pantang tinggi protein sangat merugikan kesehatannya.
3. Perilaku ibu-ibu Suku Kamoro di kedua desa masih bertahan dengan pengobatan tradisional yang cenderung merugikan kesehatan ibu kna tidak terdeteksinya kelainan atau bahaya selama kehamilan, tidak terobatinya penyakit yang diderita sehingga berakibat komplikasi yang dapat membawa kematian ibu/ bayi.
4. Masalah yang terlihat pada Puskesmas Mapurujaya bukan jumlah bidan yang kurang tetapi kualitas dan pemerataan penempatan bidan. Bidan yang ditempatkan di desa dengan keterampilan komunikasi dan pendekatan moral yang terbatas akan menimbulkan hubungan yang tidak harmonis dengan penduduk.

Pendekatan pelayanan kesehatan terhadap penduduk dengan berbagai upaya perlu dilakukan dengan mendata semua ibu-ibu hamil yang ada di desa dan melakukan kunjungan rumah serta bersikap waspada

untuk menolong pada saat menjelang persalinannya. Pola pelayanan klinik PT FI patut ditiru oleh Puskesmas pemerintah. Petugas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta perlu mempersatukan persepsi tentang cara pendekatan kepada penduduk. Perlu peningkatan kualitas bidan terutama sikap moral kemanusiaan dan keterampilan berkomunikasi serta keikhlasan untuk menolong. Bidan yang ramah simpatik rendah hati dengan harga yang terjangkau, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik maka jalan akan terbuka lebar.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih *pertama* ditujukan kepada ibu-ibu Suku Kamoro dan informan lainnya yang bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. *Kedua* terima kasih ditujukan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan pihak PT Freeport Indonesia yang telah membantu kelancaran penelitian ini. Tak lupa terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada konsultan penelitian saya yaitu Prof. Dr. Soegeng Santoso, M.Pd dan Prof. Dr. Zainal Rafli, M.Pd yang telah membimbing baik materi maupun teknis penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2010. Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Propinsi Papua & FK UI. Hasil Survey Cepat Kematian Ibu di 7 Kota dan Kabupaten Propinsi Papua Tahun 2000–2001. 2002. Jayapura.
3. Profesi Bidan di Indonesia Dibutuhkan, tapi Diacuhkan.2009.<http://inrucecekari.multiply.com/journal/item/20>
4. McCarthy, James and Deborah Maine. A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. 1992. Geneva: WHO.
5. Swasono, Meutia Farida, Beberapa Aspek Sosial Budaya Kehamilan, Kelahiran serta Perawatan Ibu. 1998. Jakarta: UI Press.
6. Iskandar M. B., et al.. Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat. 1996. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Pendidikan UI.
7. Erari, Karel Phil. Tanah Kita, Hidup Kita. 1999. Jakarta: Penerbit Pustaka Sinar Harapan.
8. PT Freeport Indonesia, Peranan PT Freeport Indonesia dalam Pembangunan Masyarakat Irian Jaya di Kabupaten Mimika. 2000. Jakarta: PT Freeport Indonesia.
9. Bachriadi Dianto, Merana di tengah Kelimpahan 1998. Jakarta: Elsam.
10. Spradley, James P., The Ethnographic Interview (Metode Etnografi). Terjemahan Misbah Zulfah

- Elizabeth. 1997. Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya.
11. Moleong, Lexy J., Metodologi Penelitian Kualitatif. 1995. Bandung: Remaja Rosdakarya.
  12. Mohamad, Kartono, Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi. 1998 Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
  13. Rahangiar, Stephanus, Etnografi Suku Bangsa Kamoro. 1994. Timika: PT FI.
  14. Kepastian Hukum Bagi Perempuan Belum Tampak. Radar Timika, 6 November 2001.
  15. Doyal, Lesley, In Sicknes and in Health. 1997. Kuala Lumpur: WHO ARROW.
  16. Aliansi Pita Putih, Gerakan Partisipatif Penyelamatan Ibu Hamil, Menyusui dan Bayi. 2003. Jakarta.
  17. Handrawan Nadesul, Makanan Sehat untuk Ibu Hamil. 2000. Jakarta: Puspa Swara.
  18. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Obstetri Fisiologi. 1983 Bandung: Penerbit Eleman.
  19. Pemanfaatan Bidan oleh Masyarakat Belum Maksimal. Jayapura Pos, 7 November 2002.