

TEMA BUDAYA YANG MELATARBELAKANGI PERILAKU IBU-IBU PENDUDUK ASLI DALAM PEMELIHARAAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI KABUPATEN MIMIKA

Qomariah Alwi¹

Abstract. *Maternal Mortality Ratio in Indonesia is still high about 300-400 per 100.000 live births. One factor influencing this determinant is the behavior and culture. The objective of this research was to obtain information of culture and care behavior of indigenous mothers during pregnancy, delivery and post natal related to daily activities, food pattern, health check and treatment, and delivery management. The research was based on qualitative ethnography. It was conducted in the two new settlements namely Kwamki Lama and Nayaro villages. The main informant of this study was six mothers from Amungme and Kamoro tribes. They were in stages during seven months or 30 weeks of pregnancy to one month post delivery. Other informants were mothers' families, neighbours, cadres, tribe heads, midwives, nurses, doctors, and related persons from government and private sectors. Data was collected by in-depth interviews, participan observations and documentations. The findings of this research were people believed that seeking daily food for family was women's job, while much dietary taboos/myths must be followed. Likewise pregnancy and delivery were women's affairs, the traditional birth attendants received guidance from the soul, and the blood during delivery might cause dangerous diseases for men and children. The conclusion was the behavior of pregnant and delivering mothers' care was supported by some cultural themes which might bring disadvantages to the mothers' reproductive health due to lack of gender equity.*

Kata kunci: *Budaya, perilaku, penduduk asli, kehamilan, persalinan.*

PENDAHULUAN

Menurut beberapa survei nasional (Susenas, SKRT, Survei Demografi, SDKI, SP) sejak tahun 1995 AKI di Indonesia cenderung stagnan pada sekitar 300-400 per 100.000 kelahiran hidup (KH) ⁽¹⁾. Propinsi dengan AKI tertinggi di Indonesia adalah Papua. Menurut Survei Cepat AKI Papua tahun 2000, besaran AKI propinsi Papua sekitar 750 sampai 1.300 per 100.000 KH dan khusus AKI Kabupaten Mimika sebesar 1.100 per 100.000 KH ⁽²⁾.

Untuk menurunkan AKI, upaya pemerintah yang telah dilakukan antara lain pendidikan tenaga bidan desa sejak tahun 1990 sebanyak 54.956 yang ditempatkan di setiap desa ⁽³⁾. Jumlah bidan

seluruh Indonesia sekitar 65.000 orang adalah suatu angka yang fantastis merupakan negara dengan angka tertinggi di dunia. Namun sekarang sekitar 22.000 bidan desa sudah meninggalkan posnya di desa dengan berbagai alasan seperti kurangnya jaminan kesejahteraan, kurangnya jaminan keamanan, dan tidak adanya kepastian untuk menjadi pegawai negeri ⁽¹⁾. Kurangnya pemanfaatan bidan ini terlihat dari masih tingginya angka pertolongan persalinan oleh dukun dan non bidan ⁽³⁾.

Kabupaten Mimika sejak tahun 1967 dibuka untuk pembangunan tambang emas dan tembaga PT Freeport Indonesia (PT FI). Visi PT FI adalah meningkatkan kesejahteraan dan harga diri masyarakat asli Papua secara nyata dalam kehidupan

¹ Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Litbangkes.

sosial, ekonomi dan budaya. Upaya secara jelas dalam bidang kesehatan yaitu membebaskan seluruh biaya perawatan dan pengobatan untuk penyakit apapun bagi tujuh suku penduduk asli Kabupaten Mimika⁽⁴⁾. 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⁽⁵⁾.

Kabupaten ini dihuni oleh penduduk asli tujuh suku Papua selain pendatang yang makin banyak berdatangan sejak tahun 2000. Suku gunung atau suku pedalaman yang paling banyak yaitu suku Amungme yang sebagian besar menghuni dataran tinggi, sedangkan suku Kamoro menghuni dataran rendah. Suku-suku ini menganggap bahwa mereka tidak pernah berpisah dengan alam, tanah adalah kehidupan, tanah adalah aku, tanah adalah rahim mama atau ibu, dan tanah adalah tempat tinggal arwah nenek moyang.⁽⁶⁾ Suku Amungme mempercayai penggalian batu tambang merupakan proses pembunuhan ibu kandung atau penghancuran tubuh mama, oleh karena itu banyak ibu-ibu yang mengalami kesulitan dalam persalinan sehingga bayi yang dilahirkan cacat dan mati⁽⁵⁾. Dari dua kali kunjungan penulis ke Kabupaten Mimika sebelum penelitian ini dimulai, beberapa tenaga kesehatan yang sedang bertugas atau pernah tinggal di Mimika mempunyai asumsi bahwa tingginya AKI disebabkan oleh kebiasaan ibu-ibu penduduk asli melakukan persalinan di hutan luar kampung atau di pasir pantai.

McCarthy and Maine menyatakan bahwa konsep yang melatarbelakangi kematian ibu tersebut adalah: *pertama*, status kesehatan ibu hamil itu sendiri; *kedua* akses ke pelayanan kesehatan; dan *ketiga* perilaku ibu dalam memelihara kesehatan-

nya. Ketiga konsep itu dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial dan budaya⁽⁷⁾.

Dalam konteks perilaku dan budaya tradisi pantang makanan tertentu masih harus dijalani ibu hamil dan melahirkan yang mengakibatkan banyak ibu hamil tidak dapat mengkonsumsi makanan tinggi protein⁽⁸⁾. Pada masa kehamilan sampai masa nifas ibu harus mengikuti serangkaian upacara dengan tujuan mencari keselamatan bagi ibu dan bayi⁽⁹⁾. Dalam konteks sosial dan keluarga, kekuasaan dan pengambilan keputusan bukan pada ibu misalnya tentang seberapa banyak dan seberapa sering anak yang diinginkan, pada siapa dan di mana dilakukan persalinan. Adanya budaya berunding juga mengakibatkan sering terjadi keterlambatan pertolongan persalinan yang dapat berakibat fatal pada ibu dan bayi⁽¹⁰⁾.

Berbagai informasi yang diperoleh dari bermacam-macam sumber tersebut menimbulkan pertanyaan penelitian; bagaimana perilaku pemeliharaan kehamilan dan persalinan ibu-ibu penduduk asli di Kabupaten Mimika dan tema budaya apa saja yang melatarbelakangi perilaku tersebut?. Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh informasi tentang perilaku dan tindakan ibu-ibu penduduk asli Papua berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan mereka selama masa kehamilan, dalam proses persalinan dan setelah persalinan. Dalam hal ini tentang pola makan, aktivitas sehari-hari, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, serta penanganan proses persalinan. Mengidentifikasi tema budaya yang membentuk perilaku ibu-ibu penduduk asli dalam pemeliharaan kehamilan dan persalinan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif etnografi dengan belajar

dari penduduk bagaimana dan mengapa mereka berperilaku dalam memenuhi kebutuhan hidup dan melihat dunia dari pandangan penduduk. Dengan demikian dapat tersingkap peran budaya dari tindakan/peristiwa, interaksi sesama penduduk atau dengan pihak lain⁽¹¹⁾.

Alasan peneliti memilih Propinsi Papua sebagai lokasi penelitian adalah karena ketertarikan akan budayanya yang unik penuh misteri, namun pemilihan Kabupaten Mimika dengan alasan keamanan dan kelancaran jalannya penelitian karena ada anak peneliti bekerja di PT FI. Dari kabupaten ini dipilih Kecamatan Mimika Baru yang berada dalam wilayah kontrak kerja PT FI dengan alasan keamanan, kelancaran transportasi, mempermudah komunikasi dan akses, memperoleh informan dan juga memperoleh informasi tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Dari kecamatan ini dipilih dua desa pemukiman baru yang dibangun oleh PT FI dan pemerintah yaitu desa Kwamki Lama dan desa Nayaro. Dari kedua desa ini diharapkan dapat melihat perbedaan perilaku penduduk kedua suku. Suku Amungme (suku gunung) berada di desa Kwamki Lama pindahan dari perkampungan *honai-honai* di gunung⁽¹²⁾. Suku Kamoro (suku pantai) berada di desa Nayaro pindahan dari perkampungan *kapiri kame* di pesisir⁽¹³⁾.

Perizinan penelitian ini diperoleh selain dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan PT Freeport Indonesia juga diperoleh dari Bagian Sospol Departemen Dalam Negeri dan Bupati Kabupaten Mimika. Pendekatan lebih lanjut dilakukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan Kepala *Public Health & Malaria Control Department* (PHMC) PT FI sampai kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Klinik Kwamki Lama dan Nayaro serta Kepala

Suku Amungme dan Kepala Suku Kamoro. Peneliti tidak mendapat izin secara eksplisit dari suami informan inti (ibu-ibu) karena meskipun sudah sering kali berkunjung ke rumahnya peneliti jarang bertemu dengan suami informan. Walaupun ada, mereka segera menjauhkan diri tetapi tidak menunjukkan ekspresi keberatan atau permusuhan. Pendekatan kepada informan sendiri pada awalnya agak kesulitan tetapi dengan perkenalan melalui kader dan bidan setempat dan dengan membawa oleh-oleh pakaian, makanan dan uang secukupnya maka pengumpulan data berjalan lancar.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), pengamatan dengan peran-serta (*participant observation*) dan studi dokumentasi⁽¹⁴⁾. Pengamatan dengan peran-serta dilakukan kadang-kadang bersamaan dengan wawancara mendalam/bebas yang dilakukan berulang-ulang dengan enam orang subyek /informan inti (tiga orang ibu suku Amungme dan tiga orang ibu suku Kamoro) usia kehamilan tujuh bulan sampai satu bulan setelah persalinan. Selain itu wawancara bebas juga dilakukan dengan sekitar 50 orang informan pendukung terkait langsung atau tidak langsung dengan pemeliharaan kesehatan ibu antara lain; keluarga subyek, tetangga, dukun bayi, kader, bidan, dokter, kepala suku, dan pejabat terkait langsung maupun tidak langsung yaitu pejabat Bappeda Pemda Mimika, Suku Dinas Kesehatan, PHMC PT FI. Dalam studi dokumentasi, dikumpulkan laporan pemerintah daerah (Bappeda dan Dinas Kesehatan), laporan PHMC PT FI dan klinik, majalah-majalah dan brosur, surat kabar harian lokal Timika Pos dan Radar Timika, Jayapura Post dan surat-surat kabar nasional.

Lama waktu pengumpulan data yaitu lebih kurang tiga bulan peneliti berada di lokasi penelitian dan sekitarnya, bergaul akrab dengan informan dengan kadang-kadang ditemani oleh seorang kader posyandu atau seorang bidan yang juga dikenal baik oleh sebagian informan. Bantuan mereka ini diperlukan untuk penunjuk arah dan jalan serta penterjemah bila ada kata-kata informan kurang dimengerti.

Empat jenis analisis penelitian yaitu: analisis domain yaitu mencari unit-unit pengetahuan yang lebih besar berkaitan dengan budaya; analisis taksonomik yaitu mencari hubungan struktural dari internal domain budaya yang istilah tercakupnya paling banyak; analisis komponen yaitu mencari atribut atau istilah yang menandai perbedaan setiap domain budaya; dan analisis tema yaitu mencari dan menentukan tema budaya dari domain tersebut. Tema adalah prinsip kognitif yang tersirat dan tersurat atau ekspresi yang berulang dalam sejumlah domain, berperan dalam menghubungkan berbagai subsistem makna budaya. Secara umum hampir sama dengan peribahasa rakyat, moto, pepatah, mitos⁽¹¹⁾.

Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti sendiri sehingga diperlukan berbagai cara pemeriksaan keabsahan data yaitu triangulasi, perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, dan review informan kunci⁽¹⁴⁾. Tiga jenis triangulasi dalam penelitian ini yaitu triangulasi metode (menggunakan berbagai metode pengumpulan data), triangulasi sumber (menggunakan berbagai variasi informan pendukung) dan triangulasi investigator (meminta bantuan teman-teman peneliti).

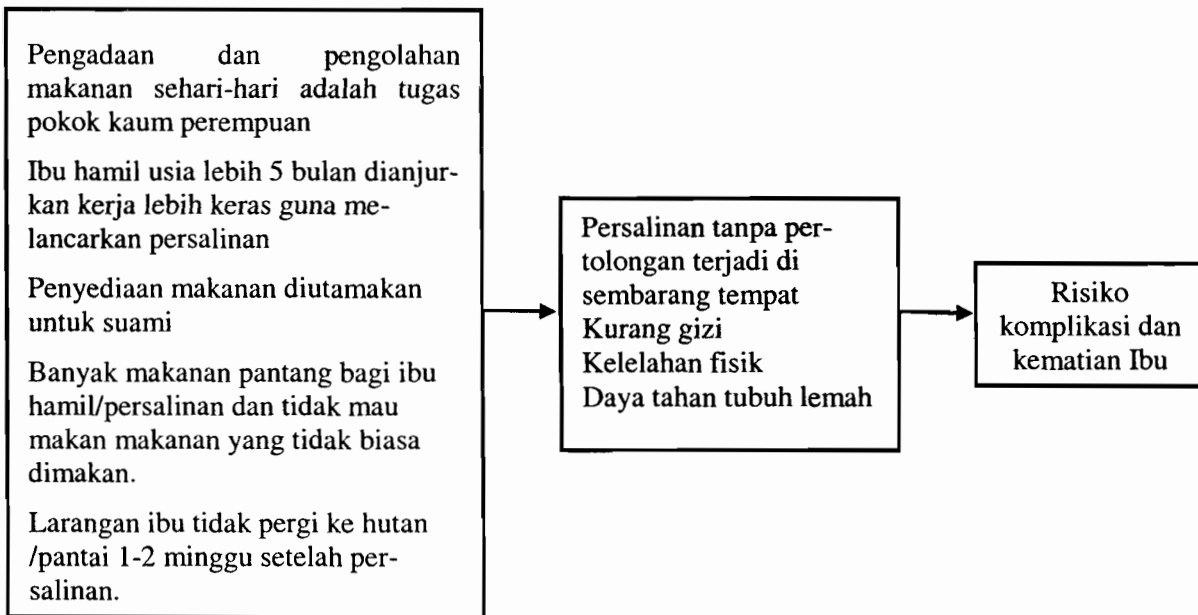
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tema budaya dalam pola makan dan aktivitas selama kehamilan dan setelah persalinan

Pola makan dan aktivitas selama hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan keamanan persalinannya. Begitu juga pola makan dan aktivitas setelah persalinan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Lima tema budaya yang membentuk perilaku ibu-ibu kedua suku terlihat pada Bagan 1.

Tema budaya *pertama*, penduduk menganggap tugas mencari dan mengolah bahan makanan adalah tugas ringan sehingga menjadi tugas pokok perempuan. Tugas laki-laki adalah berperang, membuat rumah/perahu dan berburu. Pemberian mahar pernikahan yang tinggi berupa beberapa ekor babi menyebabkan status perempuan lebih rendah dari pria karena dianggap sudah dibeli⁽¹⁵⁾. Tugas ibu-ibu kedua suku semakin berat setelah berada di pemukiman baru karena lahan (hutan, sungai, rawa, pantai) tempat meramu (mengumpulkan bahan makanan) jauh dari pemukiman. Sedangkan tugas kaum laki-laki semakin ringan karena membuat rumah dan perahu tidak diperlukan lagi, berperang juga sudah jarang. Tetapi sedikit sekali suami yang mau ber'baik hati' menggantikan tugas mencari bahan makanan sehari-hari. Budaya ini sangat diskriminatif dan memberatkan kaum perempuan, tidak berpihak terhadap pemeliharaan kesehatan perempuan dan mengabaikan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan yang sudah dideklarasikan secara global⁽¹⁶⁾.

Tema budaya *kedua*, menganggap ibu-ibu hamil usia di bawah 5 bulan bila bekerja keras dapat menyebabkan keguguran, tetapi usia kehamilan 5 bulan



Bagan 1. Tema Budaya dalam pola makan dan aktivitas

ke atas dengan bekerja keras dapat memperlancar proses persalinan. Karena kepercayaan dan tanggung jawab terhadap keluarga inilah maka ibu-ibu tetap pergi ke hutan/pantai meski usia kehamilan sudah mendekati persalinan. Karena keyakinan ini pula perempuan tidak merasa keberatan atau tertekan, mereka tetap tersenyum meskipun kelak bersalin tanpa persiapan, di tempat yang kotor, jauh dari pelayanan /petugas kesehatan sehingga dapat mengalami berbagai risiko⁽¹⁷⁾.

Tema budaya *ketiga*, perempuan harus lebih mengutamakan kecukupan makanan untuk laki-laki. Meskipun ibu-ibu kedua suku ini bekerja sangat keras demi kelanjutan hidup keluarganya namun tetap dianggap rendah 'sejajar dengan babi' dan memperoleh asupan makanan 'sisa' paling belakangan. Seorang informan bidan yang berasal dari Biak mengatakan bahwa umumnya ibu-ibu Papua menganggap suami sebagai tuhan kedua. Dalam survei cepat kematian ibu di Papua ditemukan

bahwa hampir semua ibu-ibu Papua menderita anemia waktu hamil dan setelah melahirkan⁽²⁾. Menu seimbang yang dibutuhkan ibu tidak terpenuhi karena jenis konsumsi makanan yang tidak bervariasi, jumlah makanan yang tidak tentu tergantung ketersediaan bahan, waktu atau frekuensi makan yang tidak teratur. Rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pengetahuan laki-laki dan perempuan tentang akibatnya terhadap kesehatan ibu/bayi dan ketidakpedulian laki-laki membuat keyakinan ini tetap dipertahankan. Budaya ini sangat merugikan kesehatan ibu dan janin/bayi karena kuantitas dan kualitas makanan ibu yang sedang hamil atau sedang menyusui seharusnya ditingkatkan. Ibu dapat mengalami kelelahan fisik dan kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan persalinan⁽¹⁸⁾.

Tema budaya *keempat*, penduduk Suku Kamoro mempercayai berbagai jenis makanan pantang yang harus dipatuhi.

Hampir semua jenis makanan yang dipantangkan tersebut mengandung protein tinggi misalnya; ikan belut yang dipercayai dapat menyebabkan bayi cacat, burung kasuari dapat membuat mata bayi kerjap-kerjap, penyu dapat membuat jari tangan dan kaki bayi seperti jari kura-kura, dan kelapa putih dapat membuat tubuh bayi besar. Apa yang mereka peroleh setiap hari dari hutan, rawa, sungai belum tentu dapat dimakan, sementara tubuh mereka sangat memerlukan makanan tersebut. Untuk penduduk suku Amungme tidak banyak aturan makanan pantang selama hamil/persalinan tetapi umumnya penduduk suku ini hanya mau makan jenis makanan yang biasa dimakan. Ketika berpindah ke pemukiman baru, bahan makanan yang biasa dimakan waktu di gunung seperti daging binatang buruan, ikan-ikan yang hidup di dataran tinggi jarang ditemui di dataran rendah. Ketidakmampuan mereka beradaptasi ini menyebabkan banyak ibu-ibu mengalami anemia dan kurang gizi meski tiap hari mereka mencari bahan makanan⁽¹⁹⁾.

Tema budaya *kelima*, melarang ibu-ibu untuk pergi jauh dari rumah selama 1-2 minggu setelah persalinan. Pada kenyataannya dalam penelitian ini ibu-ibu sudah pergi ke hutan segera setelah lepas tali pusat bayi sekitar 6-7 hari setelah persalinan. Sama seperti budaya suku Bgu Pantai Utara Papua yang melakukan pesta adat 'anak turun' sekitar 8 hari setelah persalinan sebagai tanda ibu sudah bebas pergi ke hutan lagi⁽²⁰⁾. Kurun waktu ini sangat singkat bagi pemulihan kesehatan ibu dan kebutuhan bayi karena tubuh ibu masih lemah akibat persalinan, uterus belum kembali normal dan bayipun masih sangat membutuhkan ibu secara fisik terutama untuk ASI dan kebutuhan secara psikologis. Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan, prolapsus uteri, berbagai penyakit karena kelemahan fisik ibu dan penyakit pada bayi⁽¹⁸⁾.

2. Tema Budaya dalam pemeriksaan kesehatan dan pengobatan

Pemeriksaan kesehatan selama hamil dan setelah persalinan pada petugas kesehatan dibutuhkan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Kenyataannya hal ini dilakukan oleh hampir semua ibu-ibu kedua suku tetapi tidak lengkap empat kali selama hamil dan dilakukan sambil berobat karena demam, pusing, flu dan sebagainya.

Empat tema budaya yang mewarnai perilaku pemeriksaan kesehatan dan pengobatan masa hamil dan persalinan terlihat pada Bagan 2.

Tema budaya *pertama*, penduduk menganggap pemeliharaan kehamilan dan persalinan adalah urusan sesama perempuan dan tidak perlu dibesar-besarkan karena kehamilan adalah hal yang alami/biasa dan cukup ditangani oleh sesama perempuan. Laki-laki tidak perlu atau tidak mau tahu sehingga tidak perlu dilibatkan ikut campur memikirkan atau membantu. Pengambilan keputusan sepenuhnya diserahkan pada ibu apakah mau memeriksakan diri ke dukun atau ke petugas kesehatan. Anggapan ini dapat berdampak positif bagi kesehatan ibu, dimana ibu bebas menentukan langkah, namun dengan keterbatasan pendidikan dan pengetahuan ibu maka langkah yang dilakukan ibu bisa keliru. Dampak negatif dari tidak dilibatkannya suami dalam pemeliharaan kesehatan ibu yaitu suami tidak harus berpikir memberikan pendapat, tanggung jawab atau dukungan yang lebih baik.

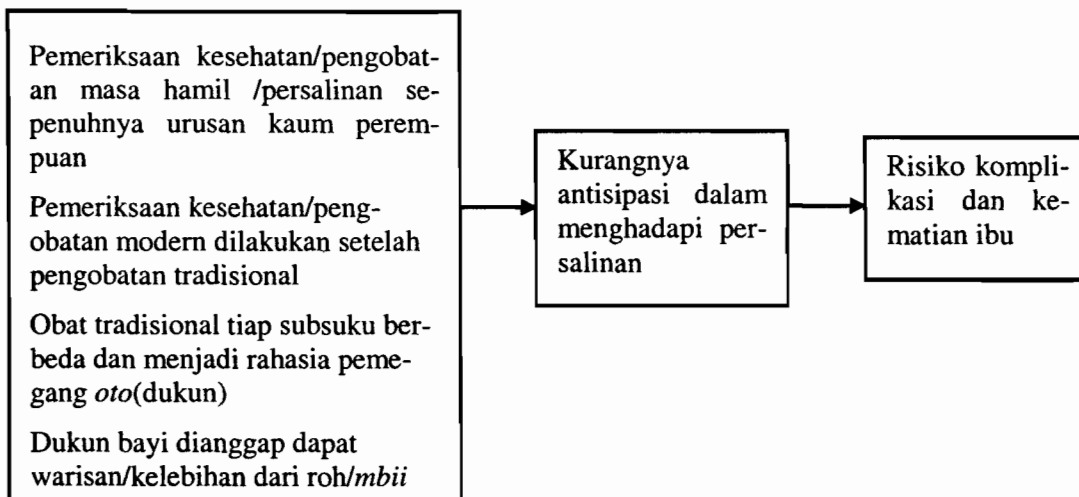
Tema budaya *kedua*, penduduk masih sangat mempercayai pengobatan tradisional sehingga pengobatan modern dilakukan setelah pengobatan tradisional. Ibu-ibu Kamoro mendahulukan pengobatan tradisional dikarenakan faktor kepercayaan dan kedekatan dengan dukun,

sehingga kalau sudah sembuh tidak perlu lagi mencari petugas kesehatan. Berbeda dengan masyarakat pedesaan sekarang ini di Cina, India, Thailand, Ghana dan Amerika Latin yang melakukan pengobatan modern lebih dahulu, apabila tidak berhasil baru ke pengobatan tradisional yang mulai kurang menarik. Penyembuh tradisional tidak lagi sebanyak masa lalu, menurut mereka pengobatan tradisional dapat “memperkuat” pengobatan modern⁽⁸⁾.

Dengan mendahulukan pengobatan tradisional ini mungkin dapat merugikan kesehatan ibu karena *pertama* cara pengobatan tradisional yang dilakukan misalnya dengan mengiris kulit tubuh yang sakit atau memberikan daun gatal justru dapat menimbulkan penyakit lain. *Kedua* dalam keadaan darurat pengobatan tradisional dapat memperlambat pertolongan petugas kesehatan. Ibu-ibu suku Amungme tidak terlalu terikat lagi dengan pengobatan tradisional, tetapi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan mereka sering tidak punya waktu karena alasan sibuk mencari bahan makanan. Meskipun mereka ke

pengobatan modern (klinik, Puskesmas, Posyandu) biasanya karena mau berobat sakit lain misalnya demam, flu, pusing dan sebagainya, pemeriksaan kehamilan hanya sebagai sambilan. Suplemen seperti Fe untuk mencegah anemia jarang dihabiskan karena merasa tidak sakit lagi.

Tema budaya *ketiga*, masih banyak penduduk Kamoro menganggap obat-obat tradisional (*oto*) tidak boleh disebarluaskan dan harus dirahasiakan, bila melanggar dapat menjadi sakit karena terkena marah para leluhur. Hal ini terkait dengan prinsip *kaata* bagi penduduk suku Kamoro yang berarti terlarang atau sesuatu yang rahasia⁽²¹⁾. Terutama dukun (pemegang *oto*) tidak mau memberi tahu karena takut dimarahi oleh *mbii* (setan, roh) yang merupakan kekuatan sakti bersembunyi di pohon-pohon besar dan tanah berbukit. Karena itu obat-obat tradisional yang mereka gunakan dapat berbeda-beda antara keluarga dan tidak saling memberitahu. Ketertutupan praktek pengobatan tradisional ini merugikan dalam pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan persalinan karena pengalaman



Bagan 2. Tema Budaya dalam pemeriksaan kesehatan dan pengobatan

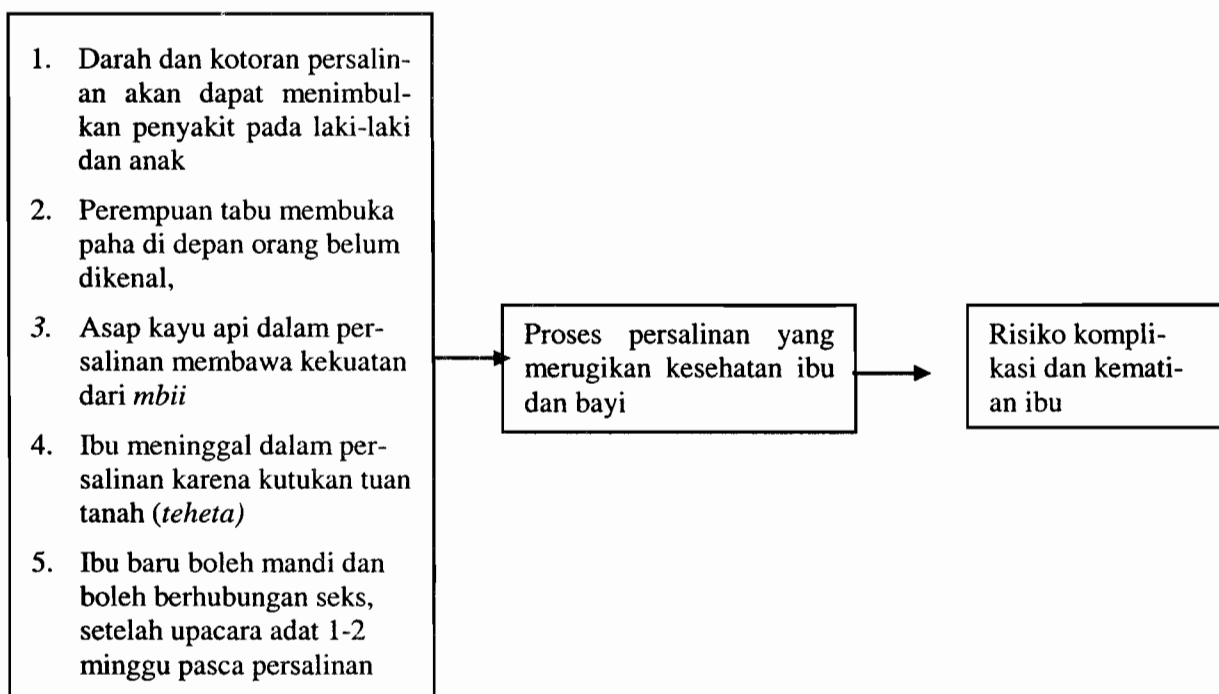
ibu-ibu terdahulu tentang jenis obat dan kemanjuran suatu obat tidak dapat dijadikan pelajaran bagi ibu-ibu generasi berikutnya dan sulit untuk diteliti. Praktek pengobatan tradisional untuk ibu-ibu Amungme sudah mulai hilang setelah mereka pindah di pemukiman baru. Alasannya adalah ibu-ibu generasi terdahulu yang memberikan obat-obatan itu banyak yang sudah meninggal juga tidak memberi tahu nama dan jenis obat tersebut, selain juga jenis daun-daunan/akar-akaran tersebut tidak terdapat di dataran rendah.

Tema budaya *keempat*, dukun diyakini sebagai orang yang memang mendapat warisan kelebihan dari nenek moyang yang biasanya diberikan turun temurun. Kepercayaan ini dapat merugikan kesehatan ibu karena dukun yang belum dilatih tidak mempunyai pengetahuan tentang anatomi fisiologi kehamilan dan persalinan sehingga mungkin dapat me-

lakukan tindakan yang salah misalnya tatkala bayi sulit ke luar maka dukun kemudian menginjak perut ibu atau tangan dukun masuk ke perut ibu. Tindakan dukun ini tetap akan dianggap wajar, meskipun ibu sampai meninggal di tangan dukun, bahkan yang disalahkan adalah ibu yang dianggap semasa hamilnya tidak mengikuti aturan adat.

3. Tema Budaya dalam penanganan proses persalinan.

Persalinan dapat terjadi secara alami dengan atau tanpa pertolongan, namun banyak hal mungkin terjadi dalam proses persalinan yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi misalnya perdarahan, partus lama, eklamsi, infeksi dan lain-lain ⁽¹⁸⁾. Lima tema budaya yang menjadi akar perilaku ibu-ibu Suku Amungme dan Suku Kamoro dalam penanganan persalinannya adalah sebagai berikut.



Bagan 3. Tema budaya dalam penanganan proses persalinan

Tema budaya *pertama*, penduduk mempercayai bahwa darah dan kotoran persalinan dapat menimbulkan penyakit yang mengerikan bagi laki-laki dan anak-anak, karena itu ibu bersalin harus dijauhkan atau disembunyikan. Pada penduduk yang masih tinggal di pedalaman lokasi penyingkiran ibu bersalin ini berada di luar radius 500 meter dari perkampungan. Di desa pemukiman baru ini meskipun mereka sudah tinggal selama lebih dari 10 tahun, masih tetap ada akar budaya jijik atau takut terhadap perempuan yang sedang bersalin. Hal ini terlihat dari tempat ibu-ibu melakukan persalinan di rumah bisa; di dalam kamar mandi, di dapur, di bawah rumah, atau di tempat khusus yang dibuat di belakang rumah/hutan (*bivak*). Ini menunjukkan bahwa meskipun sudah tinggal di pemukiman baru, ibu tetap tidak berani melanggar tradisi dengan mengurung diri di bagian belakang rumah sementara suami dan anak-anak menunggu di ruang depan rumah. Kepercayaan ini sangat memojokkan posisi perempuan dan sangat merugikan kesehatannya, saat perempuan yang berjuang untuk tugas reproduksi yang berbahaya tidak mendapat perhatian dari suaminya. Cara penanganan persalinan juga sering bertentangan dengan cara pelayanan kesehatan modern misalnya posisi jongkok di toilet, pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan tali rafia atau akar pohon.

Tema budaya *kedua*, perempuan tabu membuka aurat/paha di depan orang yang belum dikenal meski untuk pengobatan atau persalinan. Kepercayaan ini makin memperkuat ibu-ibu untuk tidak berani meminta melakukan persalinan di rumah sakit, klinik, Puskesmas meskipun jaraknya dekat dan tidak membayar sama sekali. Dia khawatir disalahartikan oleh suami bahwa dia mau melanggar tradisi memanjakan diri makan tidur sementara di

rumah, tetangga atau suami yang mencarikan makanan bagi diri dan anak-anaknya. Bila ada indikasi yang mengharuskan untuk minta bantuan pihak lain, maka perlu dirembukkan dulu atau minta izin suami dan keluarganya karena ini merupakan tanggung jawab semua kerabat. Bagi suku Kamoro prinsip ini merupakan prinsip *Iwoto* (kasih sayang atau kepedulian terhadap keluarga)⁽²¹⁾.

Tema budaya *ketiga*, penduduk meyakini bahwa asap kayu bakar membawa kekuatan bagi orang yang sakit atau lemah termasuk ibu yang sedang melahirkan. Untuk prinsip *iwoto* itu juga maka suami membantu dalam proses persalinan istrinya dengan menghidupkan dan menjaga api kayu bakar apinya selalu hidup dan asapnya bertiup mengarah ke tempat ibu dan bayi. Dalam proses persalinannya ibu berusaha mendapat kekuatan dengan menghirup asap sebanyak-banyaknya, karena yakin asap membawa kekuatan dari roh atau *mbii* untuk melancarkan persalinan. Keyakinan ini secara fisik merugikan kesehatan ibu dan bayi yang memungkinkan terjadinya sesak dan infeksi saluran nafas.

Tema budaya *keempat*, kematian ibu dipercayai karena ibu tersebut mendapat kutukan dari tuan tanah (*teheta*) atau roh nenek moyang. Kemalangan yang menimpa ibu karena ketidaktahuan dan tidak adanya bantuan pelayanan yang seharusnya menjadi hak kesehatan reproduksinya dianggap wajar karena kesalahannya sendiri. Prinsip ini membuat nasib kaum perempuan Papua makin terpinggirkan. Peristiwa kematian ibu kurang mendapat perhatian selayaknya bagi banyak penduduk pedesaan, mereka menganggap itu peristiwa yang wajar dianggap mati syahid bahkan akan masuk syurga. Ada pula masyarakat menganggap persalinan suatu peristiwa yang mengerikan, misalnya

arwah ibu dapat menjadi kuntilanak atau leak. Karena itu sering kematian itu disembunyikan atau tidak dilaporkan.

Tema budaya *kelima*, adanya larangan bagi ibu untuk mandi sebelum pesta kerabat yang biasanya diadakan 1-2 minggu setelah persalinan. Dalam kesempatan ini ibu boleh mandi sendiri atau dimandikan ibu-ibu lain sambil bernyanyi beramai-ramai. Setelah itu diberikan kebebasan bagi ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan suami. Selama belum diadakan pesta suami dilarang makan minum dan tidur di rumah, harus di rumah keluarga yang lain atau di rumah tetangga. Akibat negatif bagi kesehatan ibu dari larangan mandi ini yaitu akan timbul berbagai macam penyakit infeksi yang juga dapat menular kepada bayinya. Hubungan seksual 1-2 minggu setelah persalinan bagi tubuh ibu yang belum pulih sempurna dapat menyebabkan kerusakan dan infeksi pada alat kelamin ibu. Ibu memaksakan diri, tegang dan nyeri sehingga tidak bisa menikmati hubungan seks aman dan menyenangkan yang merupakan hak reproduksinya⁽¹⁷⁾.

Dari hasil penelitian diatas diketahui masih banyak tema budaya penduduk suku Amungme dan suku Kamoro yang merugikan kesehatan ibu karena masih sarat dengan diskriminasi gender dan mengabaikan hak-hak reproduksi perempuan. Cara-cara pengobatan tradi-sional kadang-kadang bertentangan dengan pengobatan ilmiah dan perilaku ibu-ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan dilandasi oleh beberapa tema budaya yang sangat diskriminatif dan kurang mendukung kesehatan ibu.

Untuk mengubah budaya yang merugikan menjadi menguntungkan kesehatan ibu bukan suatu hal yang mudah. Penggalan tema budaya yang diikuti dengan pendekatan etnografi secara per-

lahan-lahan yang dilakukan tanpa menyinggung perasaan penduduk dan tanpa mereka merasa dipersalahkan akan lebih berhasil daripada pelaksanaan program-program yang seragam bagi semua etnis di Indonesia yang sering tidak sesuai dengan budaya setempat sehingga bisa mengalami kegagalan.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada PT. Freeport Indonesia yang telah memberi kesempatan melakukan penelitian ini. Terima kasih juga pada Kepala Dinas Kabupaten Mimika dan Kepala PHMC PT FI yang telah membantu lancarnya pelaksanaan penelitian ini. Kepada dokter-dokter, bidan-bidan, kader dan teman-teman peneliti tak lupa penulis ucapkan terima kasih.

DAFTAR RUJUKAN.

1. Sumantri, Suharsono et.al., Kajian Angka Kematian Ibu dan Anak. Jakarta: Badan Litbang Depkes RI, 2004, 4-5-33.
2. Dinas Kesehatan Propinsi Papua & FK UI., Hasil Survey Cepat Kematian Ibu di 7 Kota dan Kabupaten Propinsi Papua Tahun 2000-2001, Jayapura: 2001, 22-25.
3. Azwar, Azrul, Upaya Penurunan Angka kematian ibu di Indonesia. Jakarta: Depkes RI, 2003, 31.
4. PT FI., Peranan PT Freeport Indonesia dalam Pembangunan Masyarakat Irian Jaya di Kabupaten Mimika, Jakarta: 2000, 3, 16.
5. Bachriadi Dianto, Merana di Tengah Kelimpahan, Jakarta: Elsam, 1998, 125-128.
6. Erari, Karel Phil, Tanah Kita, Hidup Kita, Jakarta: Penerbit Pustaka Sinar Harapan, 1999, 35.
7. McCarthy, James and Deborah Maine, A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality, Geneva: WHO, 1992, 25-26.

8. Foster George M., Antropologi Kesehatan, terjemahan Priyanti Pakan & Meutia Hatta S., Jakarta: UI Press, 1986, 298-304.
9. Swasono, Meutia Farida, Beberapa Aspek Sosial Budaya Kehamilan, Kelahiran serta Perawatan Ibu, Jakarta: UI Press, 1998, 4.
10. Iskandar M. B., et al., Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat, Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Pendidikan UI, 1996, 14-32.
11. Spradley, James P., The Ethnographic Interview (Metode Etnografi), Terjemahan Misbah Zulfa Elizabeth, Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya, 1997, 3-5, 180.
12. PT FI., Gambaran Desa Kwamki Lama Kecamatan Mimika Baru, Kuala Kencana: 2000, 1.
13. PT FI., Pemda Kabupaten Mimika & Yayasan Pusaka Sejati, Nayaro Tanahku Kehidupanku dan Masa Depan. Timika: 2000, 1-2.
14. Moleong, Lexy J., Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya, 1995, 30.
15. Whyte, Robert Orr and Pauline Whyte, The Women of Rural Asia, Colorado: Westview Press, 1982, 30-31.
16. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens, Advancing Safe Motherhood through Human Right, Geneva: WHO, 2001, 1.
17. Doyal, Lesley, In Sickness and in Health, Kuala Lumpur: WHO ARROW, 1997, 46-50.
18. Mohamad, Kartono, Kontradiksi dalam Kesehatan Reproduksi, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1998, 154-155.
19. Rambo A. Terry, Conceptual Approaches to Human Ecology, Honolulu: East-West Center, 1983, 3.
20. Koentjaraningrat, Masyarakat Desa di Indonesia, Jakarta: FE UI, 1984, 49.
21. Rahangiar, Stephanus, Etnografi Suku Bangsa Kamoro, Timika: PT FI, 1994, 10.