



ETNOREFLIKA

JURNAL SOSIAL DAN BUDAYA
JURUSAN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU BUDAYA
UNIVERSITAS HALU OLEO
Volume 5, Nomor 1, Februari 2016



Akulturasi Budaya pada Bentuk
Atap Masjid di Kabupaten Konawe
Selatan Sulawesi Tenggara

Transformasi Struktur Lima pada
Masyarakat Buton (Aplikasi Transformasi
Levi-Strauss)

Model Penanganan Konflik Sosial di
Kecamatan Katobu Kabupaten Muna
Provinsi Sulawesi Tenggara

Penguatan Kelompok Kerja Pembangunan Desa
(K2PD) terhadap Pengelolaan Sumber Daya Alam
Berperspektif Gender di Kecamatan Anggaberri
Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara

Dukungan Modal Sosial dan Modal Budaya
pada Kesehatan Ibu dan Anak di Desa
Temoran Kabupaten Sampang
Provinsi Jawa Timur

Peranan Sastra Anak untuk Membangun
Integritas Anak Bangsa

Perspektif Wacana dan
Analisisnya

Nilai - Nilai Tuturan Ewa Wuna pada
Masyarakat Muna

Stereotip Antar Etnis Dalam
Disintegrasi Sosial di Kota Kendari

PENGANTAR REDAKSI

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadiran Allah SWT, karena hanya dengan rahmat-Nya, segala yang kita lakukan dengan kerja keras dapat terlaksana dengan baik. Jurnal Etnoreflika Volume 5 Nomor 1, Februari 2016 telah terbit dengan menyajikan 9 (Sembilan) tulisan dari berbagai disiplin ilmu social dan budaya. Jurnal Etnoreflika Volume 5 Nomor 1, Februari 2016, memuat tulisan sebagai berikut:

- Akulturasi Budaya pada Bentuk Atap Mesjid di Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara
- Transformasi Lima pada Masyarakat Buton (Aplikasi Transformasi Levi-Strauss)
- Model Penanganan Konflik Sosial di Kecamatan Katobu Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara
- Penguatan Kelompok Kerja Pembangunan Desa (K2PD) terhadap Pengelolaan Sumber Daya Alam Berperspektif Gender di Kecamatan Anggaberu Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara
- Dukungan Modal Sosial dan Modal Budaya pada Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Temoran Kabupaten Sampang Propinsi Jawa Timur
- Peranan Sastra Anak untuk Membangun Integritas Anak Bangsa
- Perspektif Wacana dan Analisisnya
- Nilai-nilai Tuturan *Ewa Wuna* pada Masyarakat Muna
- Stereotip antar Etnis dalam Disintegrasi Sosial di Kota Kendari

Salam Redaksi

DAFTAR ISI

Muhammad Zakaria Umar Muhammad Arsyad	1 - 14	Akulturası Budaya pada Bentuk Atap Mesjid di Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara
Muarifuddin	15 - 25	Transformasi Lima pada Masyarakat Buton (Aplikasi Transformasi Levi-Strauss)
Nasruddin Suyuti La Ode Aris	26 - 38	Model Penanganan Konflik Sosial di Kecamatan Katobu Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara
Laxmi La Ode Syukur	39 - 44	Penguatan Kelompok Kerja Pembangunan Desa (K2PD) terhadap Pengelolaan Sumber Daya Alam Berperspektif Gender di Kecamatan Anggaberı Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara
Ajeng Kusuma Wardhani	45 - 53	Dukungan Modal Sosial dan Modal Budaya pada Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Temoran Kabupaten Sampang Propinsi Jawa Timur
Faika Burhan	54 - 61	Peranan Sastra Anak untuk Membangun Integritas Anak Bangsa
Agus Supriatma	62 - 67	Perspektif Wacana dan Analisisnya
Arman	68 - 80	Nilai-nilai Tuturan <i>Ewa Wuna</i> pada Masyarakat Muna
La Iba	81 - 93	Stereotip antar Etnis dalam Disintegrasi Sosial di Kota Kendari

DUKUNGAN MODAL SOSIAL DAN MODAL BUDAYA PADA KESEHATAN IBU DAN ANAK DI DESA TEMORAN KABUPATEN SAMPANG PROPINSI JAWA TIMUR¹*Ajeng Kusuma Wardhani²*

ABSTRAK

Indonesia saat ini masih menghadapi masalah serius dalam hal kesehatan ibu dan anak. Dari seluruh kabupaten dan kota yang ada di Indonesia, salah satu kabupaten yang memiliki angka kesehatan ibu dan anak yang rendah di Jawa Timur adalah Kabupaten Sampang. Dari semua kecamatan yang ada di kabupaten ini, ada salah satu kecamatan yang memiliki pencapaian baik, yaitu Kecamatan Omben. Penelitian ini dilakukan di Desa Temoran Kecamatan Omben yang memiliki untuk tujuan sebagai berikut: 1) menggali konsep budaya di lingkungan masyarakat tradisional Sampang yang berkaitan dengan kesehatan ibu (kehamilan, persalinan, nifas, dan KB); 2) menggali keterlibatan tenaga non-medis dalam pelayanan kesehatan ibu dan interaksinya dengan tenaga medis; dan 3) menemukan modal yang tepat yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan untuk menunjang kinerjanya dalam hal kesehatan masyarakat tradisional. Penelitian dilakukan melalui metode kualitatif dengan desain etnografi. Penggalan data primer dilakukan dengan in-depth interview dan observasi partisipatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa unsur-unsur budaya Madura pada masyarakat Sampang yang berkaitan dengan konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan keterlibatan yang lekat dukun bayi di masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Unsur-unsur budaya Madura yang kuat dan unik menempatkan tenaga medis, khususnya bidan desa, sebagai perantara antara praktek medis dengan budaya. Pada posisi ini, bidan desa tidak hanya wajib memiliki kecakapan medis, tetapi juga modal sosial dan modal budaya sehingga prakteknya dapat diterima dan dijalankan oleh masyarakat.

Kata kunci: kesehatan ibu dan anak, modal budaya, modal sosial

ABSTRACT

Indonesia is still facing serious problems in terms of maternal and child health. From all districts and cities in Indonesia, one of district that has high numbers of maternal and child health is in Sampang East Java. From all sub-districts in this district, there is one sub-district that has a good achievement namely Omben. This research was conducted on Temoran village in Omben subdistrict that has purposes; 1) to explore the concept of culture in traditional societies of Sampang district related to maternal health (pregnancy, childbirth, postpartum, and KB), 2) to explore the involvement of non-medical personnel in health services for mothers and their interaction with medical personnel, and 3) to find out the right capital that must be held by the health workers to support their performance in terms of traditional public health. This study was conducted through qualitative methods using ethnography design. Primary data was collected by in-depth interviews and participant observation. The results showed some cultural elements in the society of Sampang Madura related to the concept of maternal and child health and the close engagement of traditional birth attendant during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn. The unique cultural elements of Madura placing medical personnel, particularly midwives, as an intermediary between the medical and culture practice. In this position, the village midwife is not only required to have medical skills, but also cultural and social capital so that the practice and all of the health programmes can be accepted and implemented by the community.

Keywords: maternal and children health, cultural capital, social capital

¹ Hasil Penelitian

² Staf Pendidik pada Jurusan Tradisi Lisan, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Halu Oleo, Kampus Hijau Bumi Tridharma, Jl. H.E.A. Mokodompit Kendari, Pos-el: ajengtriswanto@gmail.com

A. PENDAHULUAN

Indonesia sedang menghadapi masalah yang serius dalam hal kesehatan ibu dan anak. Pemerintah, dalam hal ini melalui Kementerian Kesehatan melakukan banyak upaya untuk menyelesaikan hal tersebut. Salah satu hal yang menjadi perhatian adalah bagaimana menemukan solusi melalui cara pandang budaya. Latar belakang yang menarik adalah karena Indonesia terdiri dari banyak suku dan budaya. Latar budaya mengkonstruksi pola pikir dan cara hidup, salah satunya adalah dalam hal kesehatan.

Suku Madura adalah salah satu suku yang memiliki kultur yang spesifik. Sebagian besar budaya Madura tumbuh dan berkembang di Pulau Madura, dan sisanya tersebar di seluruh Indonesia dan bahkan sampai di beberapa negara. Pulau Madura terdiri dari empat kabupaten, yaitu Kabupaten Bangkalan, Sampang, Pamekasan, dan Sumenep. Keempat kabupaten ini memiliki posisi yang tidak jauh berbeda, yaitu status kesehatan ibu dan anak yang rendah. Kabupaten Sampang dipilih karena posisinya terendah pada IPKM 2013 di antara keempat kabupaten sehingga dipilih sebagai lokasi penelitian.

Kesehatan ibu dan anak meliputi kesehatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB), perawatan bayi baru lahir, sampai dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pada masyarakat yang memiliki budaya yang kental seperti Madura, praktek KIA tidak dapat dipisahkan dengan unsur-unsur budayanya. Pada banyak wilayah, program-program kesehatan tidak dapat dijalankan karena dianggap tidak sesuai dengan budaya setempat.

Keberhasilan program kesehatan bergantung pada banyak unsur. Setidaknya terdapat tiga unsur, yaitu pemerintah sebagai pembuat kebijakan kesehatan, tenaga medis sebagai unsur pelaksana, dan masyarakat sebagai *recipient*. Penelitian ini tidak

menempatkan masyarakat dan faktor budaya sebagai unsur negatif pada kegagalan program kesehatan, tetapi berusaha untuk mencari solusi untuk menjembatani masalah yang terjadi pada sektor ini.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain etnografi. Data primer dikumpulkan dengan cara *indepth interview* dan observasi partisipatif. *Indepth interview* dilakukan kepada sepuluh orang, yaitu satu bidan desa, lima kader Posyandu, dua orang tua, satu kyai, *klebun* (kepala desa), dua ibu nifas, dan beberapa ibu peserta Posyandu. Peneliti melakukan observasi partisipatif pada proses pemeriksaan kehamilan dan pelaksanaan Posyandu. Data sekunder diperoleh dari data kunjungan di Puskesmas Omben, tempat praktek bidan Desa Temoran, dan kunjungan Posyandu.

Pemilihan tempat dilakukan berdasarkan rekomendasi kader Posyandu dan data pencapaian target kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Omben Kabupaten Sampang. Peneliti memilih Desa Temoran karena memiliki pencapaian target KIA yang baik dibandingkan dengan desa-desa yang lain di dalam jangkauan Puskesmas Omben. Peneliti ingin melihat faktor-faktor sosial budaya apa saja yang mendukung praktek kesehatan di desa tersebut.

Teori praktis yang dipergunakan untuk menganalisis penelitian ini adalah konsep modal sosial dan budaya dari Pierre Bourdieu. Bourdieu mendefinisikan modal sosial sebagai kepemilikan bersama sebuah jaringan atau sumber daya yang sudah bertahan dalam kurun waktu tertentu, memiliki hubungan timbal balik, dan telah diakui secara bersama (Field, 2010). Modal budaya adalah keseluruhan kualifikasi intelektual atau kekayaan simbolik yang diproduksi secara turun-temurun maupun pendidikan formal. Modal budaya terdiri

dari tiga bentuk yaitu terintegrasi dalam diri individu atau kelompok, *objectified*, dan terstruktur (*institutionalized*). Sistem yang terintegrasi (*embodied*) merupakan pengetahuan yang diperoleh dari masa lalu, baik itu pendidikan formal maupun nonformal yang kemudian membentuk disposisi yang tahan lama. Bentuk obyektif dari modal budaya merupakan seluruh kekayaan budaya yang dapat dilihat dan dimiliki secara material. Sedangkan bentuk institusi dari modal budaya dapat berupa gelar, pendidikan formal, keanggotaan masyarakat, atau kelompok khusus.

Secara umum, modal adalah hubungan sosial dimana modal memproduksi dan mereproduksi. Modal memiliki beberapa ciri penting:

- a. Modal terakumulasi melalui investasi;
- b. Modal bisa diberikan kepada yang lain melalui warisan;
- c. Penggunaan modal bergantung pada kesempatan yang dimiliki oleh pemilik modal yang bersangkutan. (Mutahir, 2011)

C. HASIL

Berdasarkan data penelitian, diperoleh data sebagai berikut:

1. Budaya masyarakat Desa Temoran dalam hal kehamilan dan persalinan.

Data budaya masyarakat Desa Temoran dalam hal kehamilan, persalinan, dan nifas:

Unsur Budaya	Keyakinan Masyarakat
Ide	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas wanita adalah untuk melahirkan, jadi sebaiknya tidak dihambat atau dilarang - Banyak anak banyak rejeki - Pengambilan keputusan tergantung oleh suami dan atau orang tua/ mertua. - Meskipun telah ada bidan yang bertugas, namun dukun tetap dibutuhkan. - <i>Malarat</i>

	Kesulitan yang dialami oleh ibu selama proses persalinan dikait-kan dengan dosa ibu terhadap suami dan orang tua/ mertua.
Aktifitas	<ul style="list-style-type: none"> - Pijat selama kehamilan dan nifas - Minum jamu selama kehamilan dan nifas - Upacara, ritual, ataupun lelatu khusus selama kehamilan, persalinan, dan nifas, baik itu dibantu oleh dukun atau-pun dikerjakan sendiri. - Meminta berkah dari kyai - Menghindari makan cabai, merica, dan cuka untuk mencegah keguguran - Menghindari makan jenis ikan tertentu
Artifak	<ul style="list-style-type: none"> - Jamu-jamuan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. - Masa nifas hari pertama sampai dengan 40 hari, ibu harus memakai tusuk rambut yang terdiri dari bawang merah, bawang putih, dan cabai rawit - Ritual selapan (bayi umur 40 hari): dupa, <i>angklo</i> (tungku kecil), arang, bunga setaman.

2. Keterlibatan tenaga dukun dalam pelayanan kehamilan, persalinan, dan nifas.

Terdapat dua dukun bayi yang memberikan pelayanan di Desa Temoran. Kedua dukun tersebut adalah dukun R dan dukun A. Dukun R berasal dari Desa Temoran dan dukun A berasal dari luar desa. Dukun A dipergunakan oleh warga desa karena lebih senior dari dukun R. Pelayanan dukun A telah dimanfaatkan oleh generasi orang tua dari para ibu hamil yang ada saat ini sehingga pemilihan dukun juga dipengaruhi oleh saran orang tua dan atau mertua.

Data pelayanan kehamilan dan persalinan yang diberikan oleh dukun:

Jenis	Kegiatan
Pijat	Menurut keterangan dukun R: - 1x saat kandungan 4 bulan - 1x saat kandungan 7 bulan - 3x saat kandungan 8 bulan - 4x saat kandungan 9 bulan - Pijat 1x saat 40 hari nifas
Jamu	Hamil: - Rebusan mengkudu dan madu - Rebusan daun pepaya, temu ireng, daun asem, dan kunyit sejak kehamilan 7 bulan. - Telur ayam kampung dan madu Nifas: - Jamu setelah melahirkan - Jamu setelah 40 hari nifas
Upacara adat	- Upacara hamil 4 bulan - Tingkepan (Upacara hamil 7 bulanan) - Dirokat (upacara untuk membetulkan letak posisi sungsang) - Selapan (Upacara bayi 40 hari)
Persalinan	Kemitraan bidan dan dukun diresmikan sejak tahun 2009. Sebelum 2009, dukun banyak menolong persalinan, tetapi setelah program kemitraan, posisi dukun adalah sebagai perujuk dan pendamping persalinan.

D. PEMBAHASAN

1. Habitus masyarakat Desa Temoran berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

Konsep masyarakat desa terhadap proses kehamilan dan persalinan banyak dipengaruhi oleh kepercayaan yang terbangun berdasar pengalaman generasi tua dan diajarkan secara turun-temurun. Kepercayaan-kepercayaan tersebut tidak dapat

dibuktikan secara logika namun tetap diyakini oleh masyarakat. Masyarakat tersebut telah membuktikan bahwa hal buruk akan terjadi apabila ritual tidak dilaksanakan. Masyarakat memandang wanita menanggung tugas reproduksi sehingga tugas tersebut tidak seharusnya dihambat atau dilarang. Hasil wawancara dari salah seorang pasien sebagai berikut:

“iyeh, sengkok soro ambu. Munggik sheateh tak ambueh, pancet agebeyeh. Sala lamalarat pola nemuh derih anak guak-guk jek banyak anak banyak rejekinah” (Pasien Su).

(“iya, saya disuruh berhenti. Kan mema-ng pekerjaan perempuan harus hamil. Untuk apa berhenti kalau masih sehat. Hidup sekarang susah, mungkin nanti bisa jaya dari banyak anak. banyak anak kan banyak rejeki”).

Selain tentang fungsi reproduksi, tampak pula konsep banyak anak akan mendatangkan banyak rejeki bagi orang tua. Keyakinan di atas bertolak belakang dengan kondisi ekonomi masyarakat desa yang umumnya berada pada level menengah kebawah. Kondisi ekonomi ber-imbans pada prioritas pembelanjaan keluarga, terlebih lagi dengan posisi ibu yang tidak bekerja. Keterbatasan ekonomi keluarga membuat pembelanjaan kesehatan tidak menjadi prioritas atau suatu kebutuhan. Pembelanjaan kesehatan tidak hanya usaha pengobatan, tetapi juga usaha pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada institusi medis formal.

Tugas reproduksi sebagai beban utama wanita pun tidak di dukung dengan hak pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan kehamilan dan persalinan oleh ibu. Pengambilan keputusan bergantung pada suami dan orang tua mertua. Pada level pertama, orang tua atau ibu mertua adalah pengambil keputusan utama, tergantung pada dengan siapa pasien tinggal. Suami adalah pengambil keputusan

kedua dan istri tidak diijinkan untuk mengambil keputusan secara pribadi. Terdapat dua hal yang melatarbelakangi hal tersebut. Hal yang pertama adalah orang tua atau mertua dianggap memiliki banyak pengalaman yang berkaitan dengan proses kehamilan sampai dengan nifas, sedangkan suami, sebagai laki-laki kurang pengetahuan tentang kebutuhan dan kesehatan istri, sehingga pasrah dengan keputusan orang tua atau mertua. Kedua, umumnya, istri tidak memiliki kemandirian secara ekonomi. Secara sosial dan ekonomi, istri bergantung kepada suami, sehingga keputusan yang akan diambil harus sesuai dengan ijin suami, seiring dengan konsekuensi pembiayaannya.

Pemerintah telah mengupayakan usaha pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu dari upaya tersebut adalah penempatan bidan di desa. Bidan desa yang ditempatkan di Desa Temoran saat ini telah banyak memberikan kemajuan dalam pencapaian kesehatan ibu dan anak. Salah satunya adalah pencapaian target kesehatan ibu hamil sampai dengan nifas. Meningkatnya target pelayanan tidak menjadikan posisi dukun bayi hilang. Seluruh informan menyatakan bahwa meskipun pada saat ini keadaan sudah lebih baik, namun peran dukun tidak dapat dihilangkan.

Dukun bayi memiliki peran budaya yang tidak dapat digantikan oleh bidan yang bertugas. Peran tersebut adalah menjaga tradisi masyarakat yang telah dipercaya secara turun temurun. Tradisi masyarakat tersebut antara lain adalah ritual seputar kehamilan sampai nifas, pijat ibu hamil, nifas, pijat bayi, perawatan bayi, jamu, dan pemolong persalinan. Tidak semua bentuk pelayanan dukun bayi yang dapat di benarkan dalam segi medis, antara lain adalah pijat hamil. Pijat hamil yang tidak dibenarkan adalah pijat perut ibu hamil yang bermaksud untuk menguatkan kandungan. Pijat ini dilakukan pada masa kehamilan awal yang akan justru me-

mancing kontraksi dini dan keguguran. Pijat yang kedua adalah pijat pada awal trimester tiga kehamilan untuk memutar arah bayi atau mencegah posisi bayi sungsang. Tindakan pijat bayi dalam fase ini berbahaya karena dukun bayi tidak mengerti keadaan rahim, bayi, dan tali pusat. Salah satu dampak buruk yang dapat terjadi akibat dari pemijatan perut pada fase ini lepasnya plasenta. Tradisi lain yang juga dapat membahayakan kondisi ibu adalah konsumsi jamu. Konsumsi ramuan atau jamu pada masyarakat desa tidak mudah untuk dihentikan. Jika pada awalnya masyarakat hanya konsumsi jamu dari dukun, namun seiring waktu, jamu juga dapat dibuat secara mandiri oleh orang tua ataupun membeli kemasan instan di toko. Seluruh informan menyatakan bahwa peran dukun tidak dapat dihilangkan, khususnya pada fungsi pelayanan pijat dan jamu.

Ritual budaya masyarakat tidak serta merta bergantung kepada dukun bayi, namun juga dapat dilaksanakan secara mandiri oleh keluarga pasien yang bersangkutan. Beberapa contoh diantaranya adalah penggunaan tusuk rambut oleh ibu sepanjang masa nifas 40 hari, penanaman ari ari (plasenta) di halaman rumah, dan perilaku perilaku yang lainnya. Budaya masyarakat juga memproduksi aturan-aturan tidak tertulis seputar kehamilan dan persalinan.

Aturan-aturan tersebut terwujud dalam sistem pantangan perilaku yang harus dipatuhi dan sekaligus sanksi yang harus dihadapi jika pantangan tersebut tidak diindahkan. Beberapa pantangan yang dipercaya antara lain adalah ibu hamil dilarang untuk mengalungkan handuk dan mengikat ujung sarung di dada jika tidak ingin bayinya mengalami aleklek tontonan (lilitan tali pusat) ataupun menghindari jenis makanan tertentu yang dianggap membahayakan kehamilan.

Selain faktor budaya, kehidupan masyarakat Madura pada umumnya tidak dapat dipisahkan oleh faktor keagamaan.

Pimpinan keagamaan menempati posisi istimewa dalam masyarakat dan terus dilibatkan dalam setiap segi kehidupan. Para kyai umumnya tidak memberikan perhatian khusus kepada hal kesehatan, khususnya ibu hamil, nifas, sehingga keterlibatannya hanya terbatas pada pemberian doa. Di Desa Temoran, Kyai M adalah satu-satunya kyai yang cukup menaruh perhatian pada isu-isu kesehatan dan memberikan dukungan kepada masyarakat binaannya dengan datang dari pintu ke pintu, sehingga pembinaan kesehatan dapat diberikan secara intern dan sesuai dengan kebutuhan keluarga dalam rumah tersebut.

Pada lingkungan masyarakat secara umum terdapat kepercayaan malarat. Secara sempit, malarat berarti sulit, namun dipergunakan dalam konteks persalinan yang sulit. Persalinan yang dianggap sulit antara lain adalah proses persalinan lama (lebih dari 12 jam), perdarahan, membutuhkan infus, dan lain sebagainya. Persalinan sulit yang di alami oleh ibu bersalin dianggap berhubungan dengan perilaku ibu yang tidak baik terhadap suami dan orang tua sehingga ibu tersebut harus memint maaf kepada suami dan orang tua. Permintaan maaf dapat dilakukan dalam banyak hal, jika suami dan orang tua masih hidup mak dapat dilakukan secara langsung dengan mencium kaki. Beberapa cara yang cukup ekstrim untuk meminta maaf adalah dengan meminum air cucian kaki orang tua atau suami, tanpa mencuci kakinya terlebih dahulu. Hal lain adalah dengan meminum air yang berisi tanah kuburan orang tua. Meminum air basuhan tumit orang tua, khususnya ibu dianggap sebagai barokah yang akan memudahkan proses kelahiran. Barokah dalam konteks ini memandang sisi agama tentang pentingnya posisi ibu namun bertentangan dengan konsep higienitas dan kesehatan.

2. Kompetensi pelayan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat Desa Temoran

Habitus masyarakat desa yang telah dipaparkan di atas dapat menjadi dasar untuk merumuskan kompetensi bidang yang dibutuhkan oleh masyarakat. Bourdieu menyatakan bahwa terdapat dua modal yang dapat mendukung setiap agen (baik itu individu, grup, ataupun institusi) dalam memperjuangkan misinya dalam suatu ranah tertentu. Dalam konteks ini, terdapat dua ranah yang diperjuangkan, yaitu pelayanan kehamilan sampai dengan nifas di Desa Temoran. Dua modal dari Bourdieu yang dapat diaplikasikan dalam praktek ini adalah modal sosial dan budaya. Penelitian ini berusaha untuk mengungkap dua modal yang dibutuhkan untuk mendukung kompetensi bidang dalam upaya pelayanan kesehatan kehamilan dan persalinan di desa tersebut.

Modal pertama adalah budaya. Bourdieu menyatakan bahwa modal budaya dari mewujudkan kedalam tiga bentuk yaitu sistem yang terintegrasi, sistem obyektif, dan sistem yang terinstitusi. Modal budaya menjadi kompetensi yang penting untuk dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang bekerja pada ranah masyarakat Madura. Modal budaya dapat mewujudkan dalam bentuk ijazah, pengetahuan yang sudah diperoleh secara formal maupun informal, kode-kode budaya, cara berbicara dan pembawaan, sopan santun, cara bergaul, dan sebagainya yang berperan di dalam penentuan dan reproduksi kedudukan-kedudukan sosial (Haryatmoko, 2003).

Penyuluhan dan pelayanan kesehatan yang berfokus pada kehamilan sampai nifas membutuhkan agen yang dapat diterima oleh masyarakat objek. Hal tersebut tidak hanya materi penyuluhan dan tindakan pelayanan yang diluar kebiasaan masyarakat dan merupakan hal baru, namun agen kesehatan memiliki saingan yang kuat secara sosial dan budaya Madura. Saingan tersebut adalah dukun bayi. Bidan desa sebagai agen kesehatan satu-satunya yang bertugas di desa tersebut harus memiliki

modal yang kuat untuk dapat meraih kepercayaan masyarakat.

Bidan T yang bertugas di desa Temoran memiliki modal budaya yang kuat. Modal tersebut tidak didapatkan secara instan namun berproses dan terakumulasi secara investasi. Bidan bertugas di Temoran sejak tahun 1994 dan lulus pendidikan DIII Kebidanan pada tahun 2005. Pendidikan formal dan status tenaga kesehatan yang dimiliki memberikan bidan tersebut kuasa untuk melakukan pelayanan kesehatan kebidanan dan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan hal tersebut di desa binaannya. Bidan T memiliki latar belakang budaya yang sama, yaitu budaya Madura, dengan objek pelayanannya sehingga tidak menyulitkan komunikasi. Kemudahan komunikasi kemudian dipelihara dengan kemampuan verbal yang baik. Selain faktor komunikasi, bidan tersebut tinggal di lingkungan masyarakat sehingga membantu proses penerimaan masyarakat dan dapat melayani masyarakat jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Selama pengabdian bidan yang bertugas memahami sistem budaya yang berkaitan dengan proses kehamilan sampai nifas dan kemudian mengapropriasikan praktek budaya setempat dengan konsep kesehatan kehamilan sampai masa nifas. Usaha apropriasi tersebut penting karena karakteristik budaya yang kuat dalam masyarakat Madura.

Unsur budaya adalah penanda identitas yang penting bagi masyarakat Madura (Rifai, 2007). Hal tersebut harus dipahami oleh setiap agen yang bekerja pada objek masyarakat Madura sehingga keputusan yang diambil sebisa mungkin tidak melawan pemahaman budaya. Pada konteks pelayanan kehamilan sampai proses nifas, banyak praktik budaya yang berlawanan dengan konsep kesehatan medis modern. Pengarahan kepada masyarakat tidak dapat dilakukan dalam waktu yang singkat namun secara terus menerus dan berkelanjutan. Bidan T melakukan penyuluhan dan ber-

adaptasi dengan praktik budaya secara terus menerus dan dilakukan dengan memberikan pengertian yang berbasis bukti. Bukti-bukti penting untuk ditunjukkan karena dengan cara tersebut masyarakat dapat mengetahui bahwa saran yang diberikan oleh petugas kesehatan adalah benar.

Modal yang kedua adalah modal sosial. Modal sosial dapat diartikan sebagai aset sosial yang tidak hanya terbatas pada definisi material atau ekonomi, namun lebih kepada hal-hal yang bersifat immaterial namun diakui secara umum oleh masyarakat dalam ranah yang sedang diperjuangkan. Bourdieu memandang modal sosial tidak lepas dari hierarki sosial sehingga mengandung prioritas-prioritas tertentu. Pada ranah masyarakat Temoran, modal sosial yang dapat dimanfaatkan adalah tokoh masyarakat, masyarakat desa, dan fasilitas-fasilitas yang terdapat di desa. Tokoh masyarakat desa antara lain adalah klebun (kepala desa), kyai (pimpinan keagamaan Islam), dan pengurus RT/ RW. Tenaga kesehatan, khususnya bidan desa yang bertugas harus melakukan pendekatan kepada para tokoh masyarakat terlebih dahulu sebelum melakukan sosialisasi program dan melaksanakan pelayanan kebidanan di masyarakat. Dukungan dari para tokoh masyarakat tersebut kemudian akan menjadi langkah awal untuk memenangkan kepercayaan masyarakat.

Masyarakat desa sebagai objek pelayanan kesehatan juga dijadikan modal sosial yaitu dengan pemanfaatan tenaga terpilih dari masyarakat itu sendiri. Tenaga terpilih yang diambil dari kelompok masyarakat objek mengerti dengan baik kelompok yang diwakili sehingga dapat menjadi penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan. Bidan desa dapat memilih kader kesehatan yang diambil dari kelompok masyarakat yang sedang dihadapi. Temoran terdiri dari empat kampung dan bidan desa memilih tiga kader kesehatan yang tinggal di masing-masing kampung. Kedua belas

kader kesehatan tersebut dididik menjadi kader posyandu dan tim penyuluh kampung. Pemilihan kader kesehatan tersebut tidak serta merta mudah dan segera dipercaya oleh masyarakat karena justru menimbulkan sikap iri dalam hal ekonomi dari masyarakat yang tidak terpilih menjadi kader. Namun sikap tersebut dapat ditekan dan perlahan berkurang seiring waktu.

Fasilitas desa juga dapat dipergunakan sebagai aset yang mendukung pelaksanaan pelayanan kebidanan. Dalam konteks pelayanan kebidanan kehamilan sampai dengan nifas, fasilitas desa dapat dipergunakan sebagai sarana pendukung untuk penyuluhan kesehatan dan pelayanan kehamilan, yaitu pada kesehatan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu dilakukan di masing-masing kampung sehingga proses pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dijangkau oleh target.

E. PENUTUP

Masyarakat Desa Temoran sebagai ranah pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, dan nifas memiliki karakteristik yang spesifik. Sebagai anggota dari kelompok masyarakat berbudaya Madura, masyarakat Temoran memegang unsur budaya yang kuat dan tidak mudah untuk dirubah karena telah tertanam lama dan dipercaya secara turun temurun. Unsur budaya tersebut dapat dilihat dari pola pikir, perilaku, dan artefak masyarakat yang berkenaan dengan proses kehamilan, persalinan, dan nifas.

Sebelum masuknya intervensi kesehatan oleh institusi medis, masyarakat Madura memiliki konsep kesehatan tradisionalnya sendiri. Konsep kesehatan tradisional ini dilestarikan oleh para ibu dan dukun bayi. Kemampuan sebagai penyembuh yang dimiliki oleh dukun bayi biasanya diperoleh secara turun temurun. Kemampuan ini meliputi memijat, membuat jamu, melakukan ritual, dan ikut andil dalam pengambilan keputusan jika diminta oleh

keluarga selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi. Pengambilan keputusan utama dalam hal ini, umumnya dilakukan oleh ibu, baik ibu kandung ataupun ibu mertua.

Bidan sebagai tenaga kesehatan kebidanan menghadapi tantangan sosial dan budaya. Tantangan sosial karena bidan desa merupakan agen kesehatan yang datang dari luar komunitas masyarakat dan tantangan budaya karena bidan desa menerapkan praktek kebidanan yang tidak sama dengan kebiasaan adat. Bourdieu menawarkan dua modal yang dapat diaplikasikan, yaitu modal sosial dan budaya. Bidan T yang bertugas di desa tersebut memiliki kedua modal yang disarankan oleh Bourdieu dan sudah melalui proses berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama. Modal sosial dan budaya menjadi modal Bidan T untuk bertahan dan meningkatkan target pelayanan kesehatan kebidanan. Hasil dari aplikasi modal sosial dan budaya adalah adanya dukungan perangkat masyarakat dalam hal pelaksanaan pelayanan kehamilan sampai nifas, terjalinnya kemitraan antara bidan desa dengan dukun bayi, dan meningkatnya cakupan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bourdieu, P., 1986. *The Forms of Capital*. In J.E. Richardson, ed. *Handbook of Theory and Research for The Sociology of Education*. Translated by R. Nice. New York: Greenwood. pp.241 - 258.
- Field, J., 2010. *Modal Sosial*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Grenfell, M., ed., 2010. *Pierre Bourdieu: Key Concepts*. Durham: Acumen.
- Haryatmoko, 2003. *Menyingkap Kepalsuan Budaya Penguasa*. BASIS, (11-12), pp.4-23.
- Mutahir, A., 2011. *Intelektual Kolektif Pierre Bourdieu; Sebuah Gerakan*

Untuk Melawan Dominasi. Bantul:
Kreasi Wacana.

Rifai, M.A., 2007. *Manusia Madura: Pembawaan, Perilaku, Etos Kerja, Penampilan, dan Pandangan Hidupnya seperti Dicitrakan Peribahasannya*. Yogyakarta: Pilar Media.