

MOZAIK

H U M A N I O R A

1. **Kekerasan Simbolik dalam *Nyali* Karya Putu Wijaya: Karya Sastra, Politik, dan Refleksi**
Adi Setijowati1-14
2. **Pandangan Penutur Bahasa Jawa terhadap Cacar: Kajian Etnolinguistik**
Ari Wulandari15-32
3. **Pola Antenatal Care dan Health Seeking Behavior Ibu Hamil Suku Mbojo, Bima, Nusa Tenggara Barat**
Atik Triratnawati33-49
4. **Perempuan dalam Film-film Horor Hollywood Periode Tahun 2000-2017**
Deandra Rizky Sagita50-63
5. **How Is Meaning Constructed in Indonesian Expression?**
Deli Nirmala64-79
6. **Arsitektur Rumah Tradisional Suku Kajang di Provinsi Sulawesi Selatan**
Erni Erawati Lewa80-92
7. **Portraying Literacy in Dolly Lane, a Red Light District (RDL): Qualitative Content Analysis on the Narratives Produced by Dolly Teenagers**
Kartika Nuswantara, Eka Dian Savitri93-104
8. **Cultural Event Management in Promoting Siak as the “Truly Malay” for Strengthening Local Economy and Revitalizing Malay Culture**
Noor Efni Salam105-111
9. **Penyusunan Sejarah Kota Berbasis Kawasan Cagar Budaya di Kota Surabaya, Makassar, dan Yogyakarta**
Purnawan Basundoro, Muhammad Madyan112-128
10. **Laki-laki vs Perempuan: Penggunaan Keterangan Penghubung dalam Tulisan Akademis**
Viqi Ardaniah129-136

Pola Antenatal Care dan Health Seeking Behavior Ibu Hamil Suku Mbojo, Bima, Nusa Tenggara Barat

(Antenatal Care and Health Seeking Behavior Pattern Among Pregnant Women of Mbojo, Bima, West Nusa Tenggara)

Atik Triratnawati

Departemen Antropologi, Universitas Gadjah Mada
Jalan Sosiohumaniora 1, Bulaksumur, Yogyakarta 55281
Tel.: +62 (274) 7103018
Surel: atik_triratnawati@yahoo.co.id

Abstrak

Angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia berdampak pada kegagalan tujuan MDG's butir 5, yaitu penurunan angka kematian ibu sampai 50%. Penurunan angka kematian ibu adalah salah satu faktor yang penting untuk diperhatikan menyangkut ANC. Tulisan ini mengkaji bagaimana pola Ante Natal Care (ANC) dan Health Seeking Behavior (HSB) ibu hamil di Kota Bima, Nusa Tenggara Barat. Pengumpulan data dengan *focus group discussion*, observasi, dan wawancara ibu usia reproduksi di Desa Jati Baru, Kota Bima. Pendekatan gender digunakan guna memahami relasi dan akses perempuan terkait pola ANC dan perilaku pencarian penyembuhan ibu hamil. Ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan di posyandu, poskesdes, puskesmas, tetapi tidak semua ibu hamil bersalin dengan bidan melainkan *sando*. *Sando* dipilih karena berbagai alasan: turun-temurun atau sudah tradisi, privasi terjaga, kehamilan normal, murah, mudah ditemui, dan dekat. Sebaliknya, apabila kehamilan tidak normal, penolong persalinan yang dipilih adalah bidan/dokter. Jika mengalami gangguan kesehatan, mereka menemui *sando* untuk mendapatkan pijat, sedangkan ke Puskesmas/bidan/dokter guna mendapat pertolongan dari ahlinya.

Kata kunci: *sando*, ANC, HSB, ibu balita, tradisi

Abstract

The high rate of maternal mortality in Indonesia is a failure to achieve MDG item number 5: reducing maternal mortality rate to 50%. Maternal mortality is an important factor in considering Antenatal Care (ANC). This article examines practices of ANC and Health Seeking Behavior (HSB) among pregnant women in Bima, West Nusa Tenggara. Data are collected from focus group discussions, observation, and interviews on mothers of reproductive age in Jati Baru village of Bima. The study uses gender approach to understand gender relations of pregnant women in relation to access of ANC and HSB patterns. The study finds that pregnant women in the area routinely perform medical check-up in local health service providers (posyandu and poskesdes) or community health center (puskesmas). However, not all pregnant women deliver their babies by the help of midwives. Some of them prefer *sando*, a traditional pregnancy witchdoctor. *Sando* is preferred for various reasons: customs/tradition, privacy, normal delivery, lower cost, and easy access. In contrast, if there is a complication with the delivery, midwives become the preferred option. *Sando* is also preferred to give pregnancy massage. Midwives and/or doctors in the health centers are preferred whenever expert helps are needed.

Keywords: *sando*, ANC, HSB, mother of toddlers, tradition

PENDAHULUAN

Kepercayaan budaya dan praktik kesehatan pada masyarakat sering dianggap sebagai faktor penghambat pelayanan kesehatan (Hardon, *et al.* 1995). Masyarakat Indonesia yang heterogen memiliki pluralisme medis yang kuat dan mengakibatkan masyarakat memiliki pola-pola tertentu dalam mencari pola pengobatan apabila menderita gangguan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berasal dari medis Barat seringkali belum mampu diterima masyarakat akibat adanya perbedaan konsep perawatan dan pelayanannya. Sebaliknya, masyarakatnya setempat sering kali telah memiliki konsep lokal terkait kondisi sehat dan sakit beserta cara menanggulungnya. Akibatnya, meskipun pelayanan kesehatan tersedia, tidak semua anggota masyarakat memilih berobat ke puskesmas, sebab mereka berpikir masih ada pilihan-pilihan pengobatan lain yang lebih mudah dan murah.

Akses perempuan dalam pelayanan kesehatan, baik menyangkut konteks fisik, sosial, maupun psikologis tergantung pada kepercayaannya menyangkut kesehatan serta sosio-ekonomi dan latar belakang demografi. Di hampir semua negara berkembang, sistem kesehatan, seperti di Pakistan, merupakan kombinasi antara pengobatan modern dan tradisional, itu semua tergantung pada kepercayaan individu dan karakteristik latar belakang sosialnya (Nayab 2005:1).

Kondisi hamil misalnya, pada banyak masyarakat seperti Hispanik, California sering kali dianggap sebagai kondisi normal yang tidak membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan, tetapi cukup ditolong perempuan lain yang lebih senior (Galanti 2008). Kondisi yang sama masih ditemukan di pedesaan Indonesia termasuk di Nusa Tenggara Barat tempat dukun bayi (*sando*) masih besar perannya sebagai penolong persalinan. Dalam hal ini perlu pemahaman dan pendidikan bagi perempuan akan pentingnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*, ANC) dan persiapan persalinan. ANC merupakan kegiatan yang tidak boleh dilewatkan oleh ibu hamil. Sebaiknya ibu hamil melakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan (trimester 1 dan 2 masing-masing 1 kali, dan trimester 3 sebanyak 2 kali), agar dapat diketahui perkembangan janin dan kenaikan berat badan ibu (Fikawati, Syafiq, Karima 2015:21).

Dalam banyak literatur disebutkan bahwa banyak faktor yang berpengaruh pada pemilihan pelayanan kesehatan. Pada masyarakat non-Barat pola itu dipengaruhi oleh pola pengambilan keputusan yang bermuara pada pengetahuan, sumber daya ekonomi dan manusia dan lain sebagainya. Bahkan, *cost benefit analysis* tidak cukup menjadi pertimbangan pertama melainkan ada faktor sosial lainnya seperti: budaya dan perilaku yang melekat pada tradisi mereka (Wilopo 2012).

Di India, remaja juga malu untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya ke fasilitas kesehatan. Mereka cenderung mengonsumsi herbal untuk mengatasi kesehatannya serta akan mencari pertolongan apabila kondisinya sudah parah (Joshi, Chauhan, Donde, *et al.* 2006). Kebiasaan masyarakat negara berkembang yang masih mengembangkan rasa malu serta berobat jika kondisi parah menunjukkan bahwa faktor budaya berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakatnya.

Di Indonesia, masyarakat perempuan basis merupakan kelompok masyarakat yang paling banyak mengalami kasus kesehatan reproduksi, tetapi paling jauh dari informasi ini. Persoalan kesehatan reproduksi adalah persoalan sehari-hari mereka yang dianggap sangat sensitif, tersembunyi dan tabu untuk diungkapkan. Mereka merasa risih, takut, dan malu mengungkap hal-hal yang terkait dengan kesehatan reproduksi yang dianggap tabu dan selama ini mereka yakini kebenarannya (Zulminarni 2002:iii).

Provinsi Nusa Tenggara Barat yang masih tergolong tinggi angka kematian ibu bersalinnya menghadapi problem terkait dengan upaya menurunkannya. Sebagai contoh, Kabupaten Bima angka kematian ibu (AKI) tahun 2013 sebesar 11, angka kematian bayi (AKB) 97. Pada tahun berikutnya, AKI menjadi 8 dan AKB 100. Demikian pula Kota Bima, AKI 2013 terdapat 3 kasus dan 2014 terdapat 5 kasus, sementara AKB 2013 ada 29 dan 2014 ada 22. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa penurunan AKI dan AKB bersifat fluktuatif (www.suarantb.co.id 2015).

Masih tingginya AKI menggambarkan masih rendahnya tingkat kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat, status gizi dan status kesehatan ibu, cakupan, dan kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, melahirkan, nifas, serta kondisi lingkungan (Irianto 2015:83). Kesemuanya hal itu harus mampu diatasi apabila AKI yang diharapkan turun segera tercapai. Peran semua pihak, baik pemerintah, pihak medis, nonmedis, ilmuwan, masyarakat dan keluarga harus disertakan untuk mengatasi kesenjangan yang ada demi menurunkan tingginya AKI di Indonesia.

Provinsi NTB telah menerapkan program Aksi Seribu Hari Kelahiran (ASHAR) lewat cara pemantauan ibu hamil dan anaknya sampai 1000 hari khususnya terkait dengan gizi. Namun, tantangan yang dihadapi tidak ringan karena selain masih tingginya angka pernikahan dini, keberadaan dukun bayi masih kuat serta banyaknya masyarakat yang mencari pengobatan tradisional Sasak. Hambatan lain adalah angka kemiskinan yang tinggi (16.54%), rendahnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan bayi dalam kandungan, serta gizi buruk sebagai potret kemiskinan mereka (www.suarantb.co.id. 2016).

Memahami dan mempelajari simbol yang dipergunakan masyarakat akan mampu mengungkap pola pikir mereka. Dalam masalah pola perilaku pencarian pengobatan selain faktor ekonomi, akses, geografis, gender dan sosial budaya akan berpengaruh (Hardon, *et al.* 1995). Demikian pula Franchel, *et al.* (2008:469) menyebut bahwa pola pencarian pengobatan dalam merespons penyakit tergantung tidak hanya dari karakter individu dan ketersediaan fasilitas kesehatan melainkan sosio budaya dan konteks sejarah. Dari latar belakang masalah di atas, permasalahan penelitian ini adalah bagaimana pola perilaku pencarian pengobatan pada ibu hamil dan bersalin serta bagaimana mereka melaksanakan ANC termasuk mutu pelayanan, berapa kali ANC serta pembiayaannya.

Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam kognitif dimana pengetahuan itu didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif

sehingga pengetahuan menjadi dasar dalam mengubah perilaku agar perilaku itu akan langgeng (Elliana dan Kurniawati 2015). Oleh karena itu, memahami pengetahuan dan perilaku ibu hamil menjadi kunci penting untuk mencegah kematian ibu akibat persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan pola yang berlaku di kalangan perempuan hamil suku Mbojo di Bima dalam pelaksanaan ANC serta pencarian pengobatan selama kehamilan.

METODE

Lokasi penelitian adalah di kota Bima, NTB, dengan pengumpulan data kualitatif lewat Focus Group Discussion terhadap 10 ibu balita usia reproduksi. FGD bermanfaat untuk mendapatkan pengetahuan dari pengalaman yang berbeda, peserta saling mengeluarkan buah pikiran sehingga diharapkan akan mengalami perubahan perilaku, waktu relatif singkat dalam pengumpulan datanya dan melibatkan masyarakat setempat (Irwanto 2006:4-5). Observasi dan wawancara dilakukan terhadap 18 ibu hamil/ibu balita. Selain informan inti, ada tambahan informan lain yaitu tenaga kesehatan, dukun, pemuka agama serta ketua seksi pemberdayaan perempuan Kota Bima.

Desa Jati Baru, Bima merupakan hunian desa yang berubah menjadi kota akibat pemekaran Kota Bima. Mayoritas penduduk bekerja di sektor informal: petani, buruh tani, tukang kayu, tukang batu, tukang ojek, sopir, pembuat batu bata, dan para istri membantu usaha suami atau tidak bekerja. Budaya patrilineal kuat berlaku di masyarakat, demikian juga ajaran Islam. Analisis data menggunakan pendekatan gender guna memahami akses perempuan dalam kesehatan, pengambilan keputusan serta relasi dengan anggota keluarga khususnya suami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program ASHAR di Kabupaten Bima telah dioperasikan di masyarakat khususnya ibu hamil lewat pemeriksaan ANC di Posyandu. Posyandu di kota Bima umumnya telah dirintis sejak lama serta keberlangsungan program itu dapat berjalan hinggasaat ini. Bidan koordinasi, bidan senior, bidan desa, maupun bidan magang semua sepakat bahwa menghidupkan dan menyelenggarakan Posyandu merupakan kewajibannya. Demikian pula dengan Posyandu di Desa Jatibaru, Kota Bima. Dari 8 bidan yang ada, semuanya mendapatkan tugas menyelenggarakan dan memonitor pelaksanaan Posyandu di masing-masing wilayah kerja. Posyandu dilaksanakan satu kali setiap bulan di 5 dusun dengan jumlah Posyandu 8.

Tidak ada ibu hamil yang tidak kenal Posyandu. Posyandu dilaksanakan secara rutin berdasar tanggal yang telah disepakati bersama. Letak Posyandu juga didekatkan dengan komunitas sehingga tidak ada lagi alasan bagi ibu hamil untuk tidak hadir di Posyandu. Selain itu, petugas kesehatan secara reguler juga melakukan pendataan dan kunjungan ke rumah-rumah penduduk untuk memastikan apakah ada ibu hamil yang tidak melakukan ANC. Memang benar, meskipun bidan telah berusaha mendata dan memonitor ibu hamil, ada juga yang luput dari perhatian mereka. Masih ditemukan beberapa ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC dengan alasan kondisi kesehatannya selama hamil baik-baik saja,

dalam arti selama kehamilannya mereka tidak merasakan adanya gangguan kesehatan yang berat. Alasan lain tidak melakukan ANC seperti yang diutarakan bidan V sebagai berikut, "Memang ada ibu hamil yang tidak mau ANC karena malu terlalu sering hamil. Ada juga yang alasannya karena hamilnya di usia yang tua dan itu merupakan kehamilan yang kesekian kalinya. Hamil di usia muda akibat "kecelakaan" atau hamil di luar nikah juga berakibat malu untuk ANC."

Hasil FGD pun tidak jauh berbeda dengan wawancara. Dalam FGD, ibu-ibu mengemukakan bahwa ibu hamil tidak melakukan ANC alasannya adalah malas, malu karena hamilnya di usia yang sudah tua, sering sakit sehingga tidak nyaman jika ditanya bidan, hamil di luar nikah sehingga malu dan takut atas kehamilannya, kehamilannya masih awal sehingga merasa belum perlu untuk periksa. Manfaat ANC pun diketahui dengan baik oleh peserta FGD, bahwa dengan ANC akan ada deteksi dini atas kondisi kandungannya. Sebaliknya jika tidak pernah ANC maka akan ada efeknya misalnya kematian ibu dan bayinya atau kondisi tubuh mengalami bengkak-bengkak akibat penyakit yang dideritanya.

Pelayanan ANC di Desa Jati Baru cukup memadai. Dengan tenaga 8 bidan, mereka mampu melakukan Posyandu di 8 lokasi sesuai jadwal yang ada. Tenaga bidan semua berada di Poskesdes. Poskesdes buka setiap hari, mulai Senin hingga Sabtu pukul 07.30-13.00. Setiap hari pelayanan ANC dibuka, demikian pula persalinan 24 jam. Guna meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, setiap ibu hamil yang ANC di Poskesdes Jati Baru, petugas akan memberikan 2 nomor ponsel mereka agar pasien mudah membuat janji atau memberi informasi jika mereka membutuhkan pertolongan. Pelayanan *on call* 24 jam serta dicantumkannya nomor ponsel petugas kesehatan di Kartu Menuju Sehat yang dimiliki ibu hamil memudahkan keluarga pasien mengkontak bidan apabila mereka akan bersalin di Poskesdes. Selain mutu layanan yang semakin baik termasuk jumlah tenaga kesehatan yang memadai, keberhasilan ini juga karena kerja sama petugas dan pasien. Keluarga pasien biasanya akan menelepon petugas kesehatan apabila tanda-tanda persalinan sudah tampak. Demikian pula petugas, dengan sigap menuju ke Poskesdes apabila mendapat berita akan ada pasien yang melahirkan.

Kebiasaan ANC telah menjadi bagian dari kehidupan perempuan hamil di Desa Jati Baru. Rata-rata ANC 4 kali sepanjang kehamilannya telah dipenuhi oleh ibu hamil. Bahkan, ada ibu hamil yang melakukan ANC 11 kali selama kehamilannya. Memang tidak semua ibu hamil memulai ANC di trimester pertama, banyak dari mereka mulai ANC di trimester kedua, saat kehamilannya berusia 5 bulan ke atas. Alasan kondisi kesehatannya baik-baik saja sehingga tidak perlu periksa, sampai ke alasan malas atau lupa karena didera pekerjaan di ladang menjadikan banyak ibu hamil melewatkan ANC.

Petugas kesehatan di Poskesdes tidak menyerah dengan adanya ibu hamil yang tidak melakukan ANC. Mereka terus-menerus turun ke Posyandu untuk memotivasi ibu hamil melakukan ANC. ANC kemudian telah menjadi kebiasaan bagi ibu hamil yang telah terpapar informasi dari petugas kesehatan. Ada beberapa

alasan ibu hamil menyempatkan waktu untuk melakukan ANC. Pertama, memastikan kehamilan. Setelah perempuan ibu rumah tangga merasakan tanda-tanda kehamilan seperti menstruasi terhenti, muntah-muntah, payudara membesar, sakit kepala, tidak doyan makan, sensitif terhadap bau, dan terasa mengantuk, maka upaya untuk memastikan kehamilan tersebut adalah melakukan ANC ke Poskesdes. Di Poskesdes bidan akan memeriksa tubuh ibu sekaligus tes urine. Meskipun beberapa ibu-ibu telah melakukan tes urine sendiri lewat *test pack*, hal itu akan diulang lewat tes dari pihak Poskesdes yang dianggap lebih akurat. Hasil tes urine akan diberitahukan saat itu juga. Kemudian jika ibu sudah dinyatakan hamil mereka akan mendapatkan banyak nasihat, edukasi maupun kartu menuju sehat (KMS ibu hamil) apabila mereka belum memilikinya. Kedua, memantau kesehatannya. Sesuai nasihat tenaga kesehatan bahwa ANC selama hamil minimal dilaksanakan 4 kali, ibu hamil pun berupaya memenuhinya. ANC dilakukan ibu hamil dengan tujuan memantau kesehatannya, antara lain berat badan, tekanan darah, denyut nadi bayi serta mengetahui letak bayi apakah sudah sesuai dengan umurnya. Namun, yang paling utama adalah lewat ANC ibu hamil ingin memastikan kenormalan kandungannya. Nasihat terkait makanan/gizi, pola kerja maupun istirahat biasanya diberikan petugas kesehatan untuk ibu hamil, dan hal itu sangat diharapkan oleh ibu hamil.

Di Poskesdes, pemeriksaan maupun tes yang menyertai pemeriksaan kehamilan adalah HB, tekanan darah, lingkaran lengan, lingkaran perut, berat badan dan denyut nadi. Lewat pemeriksaan itu, bidan memberi tahu ibu hamil mengenai kondisi kesehatannya termasuk janinnya. Beberapa jenis alat seperti ultrasonografi mengalami kerusakan, demikian juga *reagen* untuk tes laboratorium habis sehingga pemeriksaan kehamilan ada yang harus dilakukan ke Puskesmas. Apabila lewat pemeriksaan ibu hamil dinyatakan kurang sehat, intervensi langsung diberikan pihak kesehatan. Nasihat asupan makanan, istirahat, pola makan, dan pola kerja juga akan diberikan oleh petugas kesehatan. Dengan mengetahui kenaikan berat badan pun akan diketahui kenormalan kandungannya.

Melalui ANC, selain memeriksa kesehatan diri maupun janinnya, ibu hamil melakukan ANC dengan tujuan mendapatkan obat dan vitamin yang mereka butuhkan. Seringkali ibu hamil khususnya usia trimester pertama mengalami rasa pusing, mual-mual dan gangguan tidak enak badan lainnya. Ibu hamil pun dapat memperoleh informasi terkait perkiraan kelahiran serta tindakan dan perilaku apa yang baik dilakukan untuk memperlancar persalinan. Mengingat di Posyandu/Poskesdes/Puskesmas belum ada fasilitas USG, ibu-ibu hamil tidak berniat mengetahui jenis kelamin janinnya. Apabila ibu hamil ingin melakukan USG, mereka akan memilih pergi ke dokter spesialis kandungan yang membuka praktik swasta atau ke RSUD Bima. Beberapa ibu hamil yang penasaran dengan jenis kelamin anak meminta rujukan Puskesmas agar mendapat pelayanan USG di RSUD. Bagi pemegang kartu BPJS, pemeriksaan USG tersebut tidak dipungut biaya, seperti dituturkan R (35 tahun), "Ini anak ke 4, saya minta surat rujukan Puskesmas untuk USG di RSUD. Anak saya nomor 1 sampai 3 laki-laki semua sehingga saya

penasaran ingin tahu jenis kelamin bayi saya. Hasilnya ternyata betul sesuai USG anak ke 4 perempuan.”

Posyandu memiliki 2 kegiatan utama, yaitu pemeriksaan kehamilan dan penimbangan anak balita. Setiap pelaksanaannya terlihat jumlah balita yang menimbang lebih banyak daripada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa kelahiran bayi di Jati Baru masih tinggi. Tercatat bahwa setiap tahunnya rata-rata terdapat 300 kelahiran baru di Jati Baru yang memiliki penduduk sekitar 9.000 jiwa.

Pada umumnya, ibu hamil di Desa Jati Baru memilih pelayanan kesehatan di Poskesdes di awal kehamilannya, akan tetapi banyak dari mereka akan memastikan diri dahulu bahwa mereka benar-benar dinyatakan hamil lewat pembelian alat test pack. *Test pack* mudah diperoleh di apotek, warung maupun di bidan terdekat wilayah mereka dengan harga Rp 5.000-10.000. *Test pack* adalah hal yang biasa dipakai oleh perempuan yang relatif berpendidikan atau mereka yang biasa mendengar informasi dari sekitar. Ibu-ibu dengan pendidikan SMA rata-rata akan memilih *test pack* sebelum memeriksakan kehamilan ke bidan. Keakuratan hasil *test pack* sangat tinggi sehingga ibu hamil sangat mempercayainya. Mereka cenderung memakai *test pack* ini setiap mengalami keterlambatan datang bulan, seperti Penuturan seorang informan NM sebagai berikut, “Saya beli *test pack* harganya Rp 5.000 untuk memastikan saya hamil atau tidak.” Demikian pula informan N, “Saya beli *test pack* Rp 6.000 sampai 9 kali, karena sejak saya berhenti suntik KB, saya tidak menstruasi lagi. Saya mulai was-was jangan-jangan hamil, sebab anak pertama saya sudah 8 tahun dan saya memang ingin menambah anak lagi. Setiap tes hasilnya negatif, bahkan saya tes urine bisa 5 hari sekali. Yang terakhir saya positif hamil.” Ibu-ibu membeli *test pack* saat membutuhkan saja, artinya tidak ada kebiasaan menyimpan *test pack*. Mereka belajar tentang penggunaan *test pack* dari bidan. Akan tetapi, tidak semua ibu hamil terbiasa menggunakan *test pack*, ada satu-dua yang tidak menggunakannya, alasannya adalah mereka lebih mantap periksa di Posyandu, Poskesdes, atau Puskesmas sehingga diharapkan bidan saja yang menetapkan kehamilannya. Mereka percaya bahwa bidan adalah orang yang tepat untuk memeriksakan kehamilan sebab bidan memiliki pengetahuan terkait kehamilan lewat sekolah yang khusus mempelajari tentang hal itu.

Pengguna *test pack* adalah mereka yang melek huruf dan rata-rata berpendidikan SMA. Mereka memiliki kesadaran yang lebih baik tentang kesehatan dan ANC pada kehamilannya. Mereka adalah ibu-ibu berusia muda (< 35 tahun) yang memiliki ponsel untuk berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi dan wawasan pengetahuan yang semakin luas menyadarkan mereka akan pentingnya melakukan ANC, termasuk keterbukaan menerima informasi baru seperti pemakaian *test pack* tersebut.

Kebiasaan Perawatan Kehamilan secara Tradisional

Para informan menyatakan bahwa umumnya tanda-tanda kehamilan seperti badan tidak enak, kepala pusing, mau muntah, menstruasi terhenti, payudara membesar,

tubuh secara keseluruhan bertambah berat badannya, dan ada rasa malas untuk melakukan aktivitas akan disikapi dengan perasaan was-was. Kehamilan memang ada yang diharapkan sejak lama, tetapi ada pula yang dianggap terlalu cepat. Meskipun pada umumnya ibu-ibu memakai alat kontrasepsi pascapersalinan, atas permintaan suami mereka akan melepas alat kontrasepsi tersebut karena suami menghendaki menambah jumlah anak. Sebagai perempuan yang patuh pada ajaran agama Islam, para istri akan menuruti kemauan suami, meski sebenarnya mereka tidak menghendaki tambahan anak lagi. Kompromi kemudian dilakukan diantara pasangan suami istri tersebut.

Ibu-ibu dengan kehamilan pertama pada umumnya memahami tanda-tanda kehamilan lewat informasi dari saudara seperti kakak, kakak ipar atau membaca informasi dari yang ada di Puskesmas maupun petugas kesehatan. Sementara itu, bagi ibu hamil yang sudah pernah mengalami kehamilan sebelumnya, tanda-tanda kehamilan diketahui dari pengalaman sebelumnya. Banyak diantara ibu-ibu informan yang telah mengalami kehamilan pertama sampai kelima, sehingga mereka paham sekali akan tanda-tanda kehamilan tersebut. Adapun sejumlah perawatan kehamilan secara tradisional sebagai berikut.

a. Membalur Tubuh dengan Ramuan Tradisional (*Loi Nata*)

Sistem pengobatan tradisional Bima cukup kuat berakar di masyarakat. Hal ini terbukti dari belabagai perilaku perempuan apakah itu mertua perempuan, ibu, atau nenek yang masih selalu mengingatkan keturunannya untuk menggunakan pengobatan tradisional Bima guna mengatasi gangguan kesehatan yang dialaminya. Hal yang paling mudah adalah untuk menghilangkan capek-capek akibat bekerja sehari-hari dengan menggunakan sejenis param yang disebut *loi nata*. Terlebih lagi bagi ibu yang sedang hamil, para perempuan tua akan menyiapkan minuman jamu Bima agar dikonsumsi oleh ibu hamil. Ibu hamil, menurut mereka, harus diperhatikan kesehatannya dengan baik sehingga gangguan kesehatan sekecil apa pun yang muncul akan dicarikan obatnya.

Hal yang paling umum dilakukan oleh ibu hamil adalah membuat ramuan *loi nata* dari tanaman lokal seperti jahe, beras, merica, cengkeh, sabia, dan musi, yang ditumbuk. Tumbukan berupa serbuk itu kemudian disimpan cukup lama dan akan digunakan baik selama maupun sesudah hamil guna menghilangkan rasa lelah atau sakit kepala. Ramuan itu semacam porem yang akan dicairkan dengan air kemudian dibalurkan ke seluruh tubuh khususnya bagian tubuh yang cepat lelah seperti kaki, tangan, muka, pantat dan leher.

Ada beragam cara dipilih oleh ibu hamil guna merawat kesehatannya selama kehamilannya. Mereka cenderung memilih ramuan tradisional karena dianggap cocok serta mudah membuat/membelinya. Mengingat tradisi mengkonsumsi obat tradisional telah menyatu dalam kehidupan penduduk setempat, apabila ibu hamil tidak melakukan tradisi itu, para tetua dan orang tua akan menasihati agar tetap melakukan tindakan seperti membalur ramuan tradisional guna menghilangkan

rasa tidak enak di badan seperti capai-capai. Tujuan lain adalah demi lancarnya persalinan.

b. Pergi ke *Sando* untuk Pijat (*Pe'eloko*)

Sando dipercaya masyarakat setempat sebagai orang yang mempunyai keahlian di bidang pijat. *Sando* akan memijat ibu hamil sejak kehamilan trimester awal sampai akhir. Setiap ibu hamil merasa ada gangguan pada tubuhnya, maka pertolongan *sando* merupakan tujuan utamanya. Mereka juga percaya bahwa *sando* bersifat paripurna, artinya selain mampu memijat, menolong persalinan, juga piawai memimpin upacara adat terkait kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, kepercayaan masyarakat setempat terhadap *sando* belum mampu digantikan oleh bidan. *Pe'eloko* karena telah dilakukan secara turun-temurun dari generasi satu ke generasi berikut maka dianggap sebagai tradisi yang tidak akan ditinggalkan oleh ibu hamil.

c. Melakukan Upacara 7 Bulan untuk Kehamilan Pertama (*Kiriloko*)

Upacara kelahiran anak pertama, khususnya saat kehamilan memasuki usia 7 bulan, menjadi suatu kewajiban adat yang harus dijalani ibu hamil. Upacara 7 bulanan itu dipimpin oleh *sando* lewat pemakaian kain Bima sebanyak 7 lembar, kain yang paling akhir berupa kain putih. Ibu hamil juga harus berkapaian putih sebagai lambang kesucian. Di upacara itu ada 7 perempuan kerabat ibu hamil yang akan memandikan ibu hamil. Ada beragam suguhan makanan lokal bagi para tamu yang hadir. Upacara ini khusus dihadiri oleh kaum perempuan saja.

Oleh karena *kiriliko* ini hanya dilakukan sekali seumur hidup perempuan hamil, mereka merasa bahwa itu suatu kewajiban adat yang tidak boleh ditinggalkan. Mengingat mereka belum memiliki pengalaman hamil dan melahirkan, rasa was-was, khawatir, dan takut sering dialami. Ibu-ibu suku Mbojo menjelaskan bahwa apabila upacara *kiriloko* tidak dilakukan, mereka mendapat acaman. Ancaman itu datang dari lingkungan sekitar seperti ibu, ibu mertua, tetangga dan kerabat lain. Ancaman muncul dalam bentuk ucapan, "Nanti kalau ada apa-apa [bahaya dalam persalinan] bagaimana?" Orang tua, khususnya ibu kandung dan mertua perempuan serta kerabat lain yang tinggal dalam satu rumah dengan ibu hamil, akan menekan dan memaksa ibu dengan kehamilan pertama untuk melakukan *kiriloko*. Apabila pasangan calon orang tua itu tidak memiliki biaya untuk *kiriloko*, ibu kandung maupun mertua perempuan akan membiayai seluruh pengeluarannya. Sesederhana apa pun upacara *kiriloko* itu, biaya yang dibutuhkan ratusan ribu rupiah bahkan di atas 1 juta rupiah. Biaya itu untuk membeli perlengkapan upacara seperti buah-buahan untuk rujak, beras, ayam, pisang, sesaji, sarung Bima, serta membayar *sando* yang memimpin upacara. Dalam pandangan pemuka agama Islam seperti AB dan I, *pe'eloko* dan *kiriloko* adalah adat Bima yang tidak melanggar nilai-nilai agama Islam sehingga hal itu tidak pernah dilarang. Bahkan, karena *pe'eloko* dan *kiriloko* doanya menggunakan bahasa Arab, hal itu dianggap Islami.

Perempuan hamil tidak memiliki daya untuk menolak *kiriloko*, sebab mereka memang belum memiliki pengalaman dalam hal kehamilan dan persalinan sehingga

apa yang dikatakan para tetua baik orang tua maupun mertua akan mereka taati. Pada pembentukan keluarga baru, masyarakat Bima tidak mengenal preferensi tempat tinggal, meskipun pihak laki-lakilah yang biasanya menyediakan tempat tinggal. Pada saat keluarga baru itu belum mampu membangun rumah sendiri karena ketiadaan biaya, selama itu pula pihak perempuan akan mengikuti suami, artinya perempuan akan tinggal dalam satu rumah dengan mertua. Konsekuensinya, segala perkataan dan permintaan mertua harus diturut. Mertua dianggap telah berpengalaman dalam hidup sehingga sebagai perempuan yang sedang menanti kelahiran anak pertama, mertualah yang akan mengajari segala hal terkait dengan tradisi kehamilan.

d. Melakukan Mandi Jumat

Mandi Jumat dilakukan di hari Jumat, baik di waktu Jumat Subuh maupun malam Jumat di rumah *sando* laki-laki. *Sando* akan memberikan 1 gayung air yang telah diberi doa secara Islam kemudian diguyurkan di kepala ibu hamil, setelah itu ibu hamil akan melanjutkan dengan mandi di seluruh badan. Tujuan mandi Jumat adalah agar persalinan ibu berjalan lancar. Tidak ada ketentuan khusus dalam mandi Jumat, umumnya menjelang persalinan atau saat kehamilan memasuki trimester ketiga.

Ibu hamil percaya bahwa dengan melakukan mandi Jumat maka doa dan keberkahan akan ia terima dari *sando* yang melafalkan doa secara agama Islam. Kelancaran dalam persalinan diharapkan nantinya akan dialami. Mandi Jumat termasuk sebagai ikhtiar ibu hamil agar persalinan berjalan dengan baik, lancar dan tidak ada penghalang apapun. Hal ini didukung oleh adat setempat yang memang menganjurkan kebiasaan tersebut.

e. Melakukan Cafisari

Pascapersalinan masih ada upacara adat yaitu selamat kelahiran yang dipimpin oleh *sando*. Upacara syukuran ini bisa dibuat sederhana saja. Akan tetapi, beberapa diantara penduduk yang mampu secara ekonomi dan ingin melaksanakan tuntunan agama Islam berusaha melakukan *cafisari* ini sekaligus dengan upacara akikah. Hanya saja, akikah di desa ini masih dilaksanakan sesuai kemampuan pelaksana dan belum memenuhi tuntunan agama. Mereka biasa menyembilan kambing 1 ekor, baik untuk kelahiran anak laki-laki maupun perempuan. Kelahiran anak laki-laki yang seharusnya diikuti penyembelihan 2 ekor kambing hanya diwakili 1 ekor karena kemampuan ekonomi hanya cukup untuk membeli 1 ekor kambing, meskipun niatnya tetap melakukan akikah. Bahkan, beberapa keluarga mengganti kambing dengan beberapa ekor ayam dengan niat yang sama, yaitu akikah.

Pilihan Penolong Persalinan

Dinas Kesehatan Provinsi NTB telah menginstruksikan semua persalinan harus ditolong tenaga kesehatan. Kekurangan biaya tidak dapat diterima sebagai alasan pergi ke *sando* karena berbiaya murah. Pemerintah dan Pemda memfasilitasi pengobatan gratis melalui kartu kesehatan seperti BPJS. Selain BPJS, Pemda setempat memiliki program Kartu Jaminan Sehat yang membebaskan biaya

persalinan bagi ibu hamil penduduk lokal yang tidak terakomodasi BPJS. Meskipun penduduk tinggal di kota Bima, praktik *sando* masih banyak ditemukan di masyarakat.

Dari hasil FGD dengan 10 perempuan usia reproduksi di Jati Baru didapatkan pemahaman bahwa *sando* memang figur yang paling mudah ditemui dan diminta membantu memijat, persalinan, maupun upacara adat terkait dengan kehamilan. *Sando* bahkan tidak meminta bayaran. Apabila jasa *sando* itu dinilai dengan uang, para ibu hamil biasanya hanya memberi uang Rp 10.000-20.000 untuk jasa *pe'eloko* maupun *kiriloko*. *Sando* yang membantu persalinan dibayar Rp 50.000, bagaimanapun ada pula yang tidak membayar dan *sando* tidak mempermasalahkan hal tersebut. Kondisi ini menyebabkan *sando* masih menjadi figur utama sebagai penolong dalam hal kesehatan ibu. Kuatnya peran *sando* menyiratkan bahwa masyarakat setempat belum dapat lepas dari pengaruh *sando* yang memiliki reputasi baik di masyarakat sebagai penolong. Alasan lain mengapa mereka memilih *sando* adalah karena tradisi bahwa ibu mereka dahulu juga bersalin dengan *sando*. Pertimbangan lain yang dikemukakan adalah *sando* itu masih famili sendiri sehingga tidak perlu membayar. Bahkan, alasan letak rumah yang berdekatan juga menjadi pertimbangan mereka bersalin dengan *sando*. Dari semua alasan, ada satu alasan yang bersifat pribadi, yaitu jika melakukan persalinan dengan *sando*, proses persalinan akan ditutup sarung sehingga privasi ibu terjamin. Dengan cara ini ibu hamil tidak perlu menganggang, sesuatu yang dianggap tidak pantas oleh adat setempat.

Sando di Desa Jati Baru dibedakan menjadi 2 yaitu, *ina sando* (perempuan) yang khusus terkait dengan persalinan dan *aki sando* (laki-laki) yang memimpin upacara mandi Jumat. Peran *sando* telah berakar di masyarakat sebab generasi terdahulu semuanya bersalin dengan *sando* dan mereka merasa aman-aman saja. Akan tetapi, setelah muncul kemitraan bidan dan *sando*, ada pengawasan ketat agar *sando* tidak lagi menolong persalinan. Peran *sando* hanya menemani ibu hamil saat persalinan agar ibu hamil merasa aman dan nyaman, sementara penolong persalinan khususnya yang memotong tali pusat adalah bidan.

Meskipun peran *sando* meski berkurang dalam persalinan, dalam upacara terkait adat mereka memegang peran kunci. *Sando*-lah yang memimpin upacara *pe'eloko* dan *kiriloko*, sementara guru/haji/orang tua yang berjenis kelamin laki-laki yang memimpin upacara *cafisari*. Dalam upacara syukuran kelahiran dengan doa-doa dalam bahasa Arab, hanya laki-lakilah yang diperbolehkan memimpin.

Solusi Masalah Kesehatan yang Muncul Selama Kehamilan

Selama masa kehamilan umumnya tidak banyak keluhan gangguan kesehatan yang dialami ibu hamil. Ada 2 kemungkinan hal tersebut muncul. Pertama, mereka tidak terbiasa mengeluh. Mereka menyadari keterbatasan ekonomi, sehingga jika keluhan itu dirasakan, akan ada pengeluaran untuk biaya pengobatan. Kedua, rasa sakit selama kehamilan dianggap hal yang biasa dan tidak perlu dirasa-rasakan, sehingga mereka merasa tidak membutuhkan pertolongan. Perkataan yang sering muncul

adalah mereka menyatakan kehamilannya baik-baik saja. Mereka merasa bahwa apa yang diminta kepada Tuhan agar kehamilannya normal telah dikabulkan. Dengan normalnya kehamilan, mereka berharap persalinan akan berjalan normal tanpa operasi Caesar atau kesulitan lainnya.

Di sisi lain, apabila mereka mengalami gangguan kesehatan ringan, hal itu tidak diperhatikan. Namun, apabila gangguan itu dirasa mengganggu kesehatan secara keseluruhan, ada 2 pola yang muncul. Pertama, ke *sando* untuk meminta pijat dan jamu atau ramuan tradisional lainnya. Cara ini adalah yang biasa dilakukan perempuan Mbojo. Mereka percaya bahwa dengan datang ke *sando*, mereka dapat memperoleh pijatan dan ramuan Bima, kondisi kesehatan pun akan membaik. Kedua, ke pelayanan kesehatan modern di Poskesdes, Puskesmas, atau rumah sakit untuk menemui ahli medis, seperti yang dilakukan ibu hamil bernama L yang harus berkonsultasi dengan dokter kandungan yang ada di Bima,

Saya dulu memang terbiasa ANC dengan dokter kandungan saat kehamilan pertama. Saya tidak pernah membayar saat periksa karena praktik dokter itu menyatu dengan apotik tempat saya kerja sehingga saya kenal baik dengan dokternya. Dalam kehamilan kedua ini di tempat kerja saya sedang kosong dokter kandungannya. Saya tetap periksa ke dokter kandungan meski bayarnya mahal karena saya membutuhkan bantuannya. Saya ingin mengetahui jenis kelamin anak serta saya waktu hamil 3 bulan tersengat listrik sehingga saya perlu mengecek kondisi kehamilannya ke dokter ahli.

Dua pola pencarian pengobatan selama kehamilan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat setempat membuat 2 kategori kondisi kesehatan selama kehamilan, yaitu kondisi ringan/biasa cukup ke *sando* dan kondisi berat/gawat harus segera ke dokter. Mereka percaya bahwa dokter dengan ilmu dan pendidikan ditambah lengkapnya alat-alat medis yang dimiliki mampu menolong kondisi yang gawat tersebut. Hal itu tidak mungkin dilakukan oleh *sando* mengingat *sando* tidak memiliki peralatan apapun.

Diskusi

Di tengah perubahan yang terjadi di masyarakat Desa Jati Baru dari masyarakat desa yang agraris ke masyarakat kota yang heterogen mata pencahariannya, muncul pula perubahan dalam cara pandang masyarakatnya. Sejak tahun 2011 akses pelayanan kesehatannya di Desa Jati Bura mudah sebab Posyandu, Poskesdes, dan Puskesmas semakin dekat jaraknya dengan pemukiman warga. Layanan kesehatan modern tersebar di seluruh wilayah, ditambah lagi 8 petugas kesehatan di Poskesdes yang masing-masing petugas bertanggung jawab pada satu pedukuhan. Oleh karena itu, meskipun di Desa Jati Baru hanya ada 6 pedukuhan, jumlah tenaga kesehatannya sangat memadai karena di sana juga ada bidan senior dan bidan kepala Poskesdes.

Perubahan status wilayah Jati baru dari yang dahulu merupakan bagian dari Kabupaten Bima kemudian menjadi Kota Bima membawa konsekuensi pada pola perilaku kesehatannya. Di satu sisi masyarakat sudah menerima pelayanan

kesehatan modern, tetapi di sisi lainnya mereka masih kuat mempertahankan tradisi lokal terkait dengan kesehatan ibu hamil. Tradisi-tradisi lokal terkait kehamilan/persalinan yang terus dipertahankan mengindikasikan bahwa akar budaya lokal kuat pengaruhnya ke masyarakat.

Keluarga sendiri juga memperpanjang penindasan terhadap perempuan (Moose 2003:140). Pengambilan keputusan keluarga yang diambil suami maupun mertua atas tubuh ibu hamil memaksa mereka tidak kuasa menerima apa saja yang dianjurkan dan dipilihkan selama masa kehamilannya, seperti pijat maupun bersalin dengan *sando*. Kewajiban bekerja keras mencari nafkah selama kehamilan, mengurus pekerjaan rumah tangga seorang diri tanpa bantuan suami, ditambah tradisi kehamilan yang mengikat mereka membuktikan bahwa di rumah tangga perempuan tidak setara posisinya terhadap laki-laki. Kehidupan komunal yang dominan, adanya gotong royong dan relasi antar individu yang kuat membuktikan bahwa para ibu hamil tidak kuasa menolak tradisi kehamilan. Mereka seakan-akan tidak mau berpisah dengan *sando*, meskipun peran *sando* semakin terbatas. Rasa sungkan atau tidak enak tetap dirasakan ibu hamil apabila mereka tidak menggunakan jasa *sando*, sebab *sando*-lah yang pertama kali merawat gangguan kesehatan ibu hamil lewat *pe'eloko* agar janin berada di posisi yang benar.

Pola ANC dan HSB di kalangan ibu hamil di Desa Jati Baru sudah membaik. ANC yang telah dilakukan rutin mengindikasikan bahwa mereka sangat percaya pada kemampuan bidan. Sebagai suatu profesi bidang kesehatan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan/kesehatan reproduksi khususnya perempuan. Dari tahun ke tahun permintaan masyarakat terhadap peran aktif bidan dalam memberikan pelayanan terus meningkat. Ini bukti bahwa eksistensi bidan di masyarakat semakin memperoleh kepercayaan, pengakuan dan penghargaan (Marmi 2015:93). Kondisi ini lambat-laun akan mampu menggeser peran *sando*. Jika kepercayaan masyarakat terhadap bidan terus meningkat, peran *sando* akan semakin berkurang.

Ketrampilan berkomunikasi bidan semakin meningkat lewat penggunaan ponsel. Nomor ponsel bidan yang dicantumkan pada KMS ibu hamil memaksa ibu hamil untuk berkomunikasi dengan bidan melalui ponsel khususnya untuk kondisi darurat seperti persalinan. Dengan cara ini, ponsel mampu dimanfaatkan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (AIPMNH 2013:22).

Relasi gender antara pria dan wanita masih terjadi ketimpangan. Hal ini dapat diamati dari beberapa fenomena yang muncul seperti meskipun ANC dilakukan di pelayanan kesehatan, kontrol masyarakat, adat, dan kerabat dekat sangat kuat. Meskipun perempuan mampu mengakses layanan kesehatan dengan mudah dan murah karena Posyandu ada di wilayah masing-masing serta hampir semua informan memiliki kartu BPJS, mereka masih diharuskan melakukan tradisi setempat terkait kehamilan.

Posisi dan daya tawar perempuan di Desa Jati Baru masih rendah. Perempuan masih diposisikan sebagai pihak yang harus mengalah, setia atas tindakan yang dilakukan suami terhadapnya (Tukiran, Pitoyo, Kutanegara 2010). Hal ini terbukti dari ditekannya perempuan untuk melaksanakan aturan adat secara ketat. Mereka tidak mampu menawar untuk meninggalkan upacara tersebut karena ancaman yang menyertai. Peran perempuan di masyarakat dikontrol kuat oleh masyarakat lewat tradisi lokal terkait kehamilan yang ketat. Mengingat pelayanan kesehatan modern belum sepenuhnya diterima masyarakat, kasus-kasus penyebab kesulitan persalinan maupun kelahiran bayi yang tidak normal masih terus terjadi. Intervensi medis modern ditolak lewat kuatnya tradisi lokal yang membelenggu perempuan. Kekerasan terhadap perempuan muncul dengan akibat masih adanya kasus kematian ibu bersalinan maupun bayi. Akibatnya, AKI dan AKB masih tetap terjadi, bahkan angka tersebut bersifat fluktuatif.

Beberapa masalah pokok kesehatan perempuan seperti kesehatan maternal, kesehatan seksual, malnutrisi, aborsi, kanker, *gender based violence* (GBV), dan *female genital mutilation* masih belum ada solusi yang jitu (Wilopo 2012: 39). *Gender based violence* nyata-nyata ada dan dialami perempuan Mbojo di Jati Baru, Bima. Mereka mengalami diskriminasi di keluarga dan masyarakat akibat jenis kelaminnya. Melalui tabu makanan selama hamil, pola kerja keras yang diharuskan bagi perempuan hamil, kungkungan upacara adat serta pengambilan keputusan yang tidak di tangan perempuan berakibat status kesehatan mereka tetap rendah. Istri yang diposisikan setara dengan suami akan memperoleh kesempatan untuk mendapat porsi yang besar dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Sebaliknya, istri yang diposisikan subordinat cenderung jarang menjadi pengambil keputusan dalam rumah tangga (Yuarsi, Kiswanto, Prhandini 2010:384). Melalui aturan adat, perempuan dipaksa melaksanakan upacara terkait kehamilan dan persalinan. Meskipun ada manfaat psikologisnya, yaitu adanya ketentraman, upacara itu bagi perempuan dianggap pemborosan.

Symbolic dimension of violence atau kekerasan berdimensi simbol (Schroder dan Schmidt 2001:6) muncul lewat upacara kehamilan dan persalinan, secara tidak langsung akan menambah masalah yang dialami perempuan saat hamil. Perempuan hamil dipaksa melakukan tindakan dan perilaku yang mereka sendiri merasa tidak nyaman. Namun, karena hal itu mengatasnamakan tradisi, adat yang telah berlangsung turun-temurun, perempuan hamil harus melakukan tradisi itu demi harmoni. Lebih lanjut, perempuan tidak mampu menentukan tubuhnya sendiri dan tubuh perempuan seakan-akan milik laki-laki suaminya. Laki-laki mengatur semua hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan terkait tubuh perempuan. Kebiasaan pijat dalam *pe'eloko* dan *kiriloko* ketika *sando* memutar posisi janin yang dianggap salah posisi dalam banyak kasus justru membayakan kesehatan ibu hamil, sebab mereka dapat mengalami IUFD (Intra Uterine Fetal Demise) yang berefek pada kematian janin di dalam perut (Triratnawati, *et al.* 2016). Perut perempuan saat hamil merupakan wilayah yang sangat rentan mengalami gangguan terhadap janin, sehingga pijatan apa pun tidak boleh dilakukan di daerah sekitar perut. Namun, justru perempuan hamil di Jati Baru merasa nyaman saat dipijat perutnya oleh

sando. Mereka merasa telah menuntaskan kewajiban adat apabila telah melaksanakan *pe'eloko*.

Symbolic violence menekankan pada manipulasi kewajiban dengan simbol-simbol budaya setempat (Riches 1986:22). Dalam praktik ANC dan HSB di Desa Jati baru terlihat bahwa kewajiban-kewajiban perilaku seperti *pe'eloko* dan *kiriloko* seakan-akan disimbolkan seperti kewajiban adat yang harus dijalani perempuan hamil. Akibatnya, karena secara psikologis perempuan hamil itu lemah, mereka pun menaatinya. Ketaatan pada tradisi dan adat lebih didorong oleh perasaan kurang berpengalamannya sebagai calon ibu mengingat kehamilannya adalah kehamilan pertama sehingga *kiriloko* pasti dilakukan. Oleh karena *kiriloko* hanya dilakukan sekali seumur hidup, khususnya saat hamil anak pertama, kewajiban lain yang dianggap berat adalah *pe'eloko* sebab *pe'eloko* harus dilakukan berulang-ulang sepanjang kehamilannya.

Dalam pola HSB selama kehamilan perempuan Mbojo terlihat memilih mempraktikkan pola *hierarchical resort*, yaitu pola mencari pelayanan kesehatan yang dipilih berdasar tingkatan/berjenjang, bukan pola *simultaneous resort* yang bersifat bersamaan (Hardon, et.al. 1995:32). Pilihan mencari pertolongan ke *sando* adalah pilihan yang rasional sebab mereka merasa lebih dekat secara budaya dengan *sando* dibandingkan tenaga medis. Apabila mereka merasa yakin bahwa *sando* ternyata tidak mampu memulihkan gangguan kesehatannya maka mereka akan beralih ke medis modern. Alasan yang dikemukakan pun sangat rasional, yaitu dokter alatnya lengkap, ada obat, suntik, alat operasi, laboratorium, dan sebagainya sehingga dijamin mereka ahli di bidangnya. Alasan lain, dokter memang menempuh pendidikan lewat jalur formal sehingga dianggap lebih pintar dan ahli.

SIMPULAN

Dalam tradisi lokal masyarakat Bima di Desa Jati Baru, masa kehamilan dianggap sebagai kondisi alamiah yang perlu dirawat agar persalinannya berjalan lancar. ANC adalah aktivitas yang dijalani ibu hamil dengan senang hati karena mereka sadar akan manfaatnya. ANC yang lengkap, ditambah motivasi yang terus-menerus dilakukan bidan, menjadikan ibu hamil memilih persalinan ke tenaga kesehatan. Sebaliknya, ada pula yang memilih ke *sando* dengan alasan privasi terjaga serta kehamilannya normal/biasa sehingga tidak membutuhkan pertolongan bidan/dokter. *Sando* dianggap lebih dekat jaraknya, mudah ditemui, serta pembayarannya tidak mahal. *Sando* juga merupakan orang yang dikenal oleh penduduk setempat karena mereka biasa memimpin upacara adat *kiriloko*, *pe'eloko*, dan *cafisari*. Keberadaan *sando* belum mampu memotivasi ibu hamil untuk beralih ke tenaga kesehatan. Motivasi yang dibangun bidan agar ibu hamil bersalin ke tenaga kesehatan belum sepenuhnya mampu mengubah keputusan keluarga untuk bersalin ke *sando* saja yang telah dianggap sebagai penolong yang terpercaya.

Ada ketimpangan gender yang muncul di masyarakat. Masyarakat percaya pada *sando* untuk ritual terkait dengan kehamilan, sementara ritual lain yang membutuhkan banyak doa-doa secara Islam dan dengan bahasa Arab dipercayakan

kepada laki-laki baik itu untuk ritual mandi Jumat maupun *cafisari*. Di sinilah masyarakat memandang laki-laki sebagai pemimpin keluarga, masyarakat, dan hal-hal terkait dengan ritual agama. Sementara itu, ritual adat cukup dilakukan oleh *sando* perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health, 2013. *Kompilasi Cerita Sukses*. Kupang: AIPMNH.
- Elliana, D. dan T. Kurniawati. 2015. "Perbedaan Pengetahuan dan Persepsi Ibu hamil Terhadap Penerapan Model SMS Gateway." *Kemas* 10 (2):203-209.
- Fikawati, S., A. Syafiq, A., dan K. Karima. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Franchel, A., F. Arcents, dan R. Laou. 2008. "Village Context and Health Seeking Behavior in The Fatick Region of Senegal." *Population* 63 (3):469-490.
- Galanti, G-A. 2008. *Caring for Patients from Different Cultures* Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Hardon, A., P. Boonmongkol, P. Streefland, M.L. Tan, T. Hongvivatana, S. van der Geest, A.N. van Staa, C. Varkevisser. 1995. *Applied Health Research Manual, Anthropology of Health and Health Care*. Den Haag: Cip-Data Koninklijke Bibliotheek.
- Irianto, K. 2015. *Kesehatan Reproduksi: Teori dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- Irwanto. 2006. *Focused Group Discussion*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Joshi, B.N., S.L. Chauhan, U.M. Donde, V.H. Tryambake, N.S. Gaikwad, V. Bhadoria. 2006. "Reproductive Health Problems and Help Seeking Behavior Among Adolescents in Urban India." *Indian Journal of Pediatrics* 73:53-63
- Marmi. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moose, J.C. 2003. *Gender dan Pembangunan*, diterjemahkan oleh Hartian Silawati. Yogyakarta: Rifka Annisa-Pustaka Pelajar.
- Nayab, D. 2005. "Health Seeking Behavior of Women Reporting Systems of Reproductive Tract Infections." *The Pakistan Development Review* 44 (1):1-35.
- Redaksi Suara NTB. 2015. www.suara-ntb.co.id/2015/05/23/masih-tinggi-kematian-ibu-dan-bayi-di-ntb.html.

- . 2016. www.suarantb.co.id.2016/02/21/gizi-buruk-dan-potret-kemiskinan.html.
- Riches, D. 1986. "The Phenomenon of Violence" Dalam *The Anthropology of Violence*, disunting oleh D. Riches. Oxford: Blackwell.
- Schroder, I.W dan B.E. Schmidt. 2001. "Introduction: Violence Imaginaries and Violence Practice. Dalam *Anthropology of Violence and Conflict*, disunting oleh I.W. Schmidt dan B.E. Schroder. London: Routledge.
- Triratnawati, A., R.D. Kristianti, A.P. Putra, dan P.B. Setyaji. 2016. "The Effort to Decrease Maternal and Child Mortality Rates Through Cultural Transformation." *International Journal of Public Health Science* 15 (1):84-93.
- Tukiran, A.J. Pitoyo, dan P.M. Kutanegara. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- Wilopo, S.A., 2012. *Kesehatan Perempuan Prioritas Pembangunan Abad ke 21*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi UGM.
- Yuarsi, S.E., E. Kiswanto, dan F. Prihandini. 2010. "Sikap Laki-laki Terhadap Perempuan: Bentuk Kekerasan Dalam Rumah Tangga." Dalam *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, disunting oleh Tukiran, A.J. Pitoyo, dan P.M. Kutanegara. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- Zulminarni, N. 2002. *Menguak Tabu, Pengalaman Lapangan PPSW Menyoal Hak dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: PPSW dan Ford Foundation.