



UNIVERSITAS INDONESIA

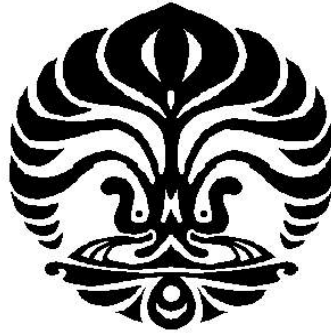
**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG MEMPENGARUHI
KEMATIAN IBU AKIBAT PERDARAHAN PADA
MASA KEHAMILAN DAN KELAHIRAN
TAHUN 2012**

(Studi Pengalaman Perempuan Baduy)

SALAMAH THOMASITA BATUBARA

1006747233

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG MEMPENGARUHI
KEMATIAN IBU AKIBAT PERDARAHAN PADA
MASA KEHAMILAN DAN KELAHIRAN
TAHUN 2012**

(Studi Pengalaman Perempuan Baduy)

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

SALAMAH THOMASITA BATUBARA

1006747233

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK 2012**

ii

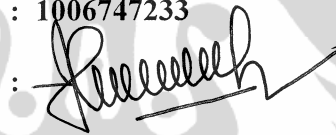
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Salamah Thomasita Batubara

NPM : 1006747233

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SALAMAH THOMASITA BATUBARA

NPM : 1006747233

Mahasiswa Program : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Tahun Akademik :

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi/tesis/disertasi saya yang berjudul :

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG MEMPENGARUHI
KEMATIAN IBU KARENA PERDARAHAN DIMASA
KEHAMILAN DAN KELAHIRAN
(STUDI PENGALAMAN PEREMPUAN BADUY)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Juli 2012

METERAI
TEMPEL
PAJAK MEMBANGUN BANGSA
TOL
16A24ABF014871719
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DJP



(SALAMAH T. BATUBARA

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Salamah THomasita Batubara
NPM : 1006747233
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Aspek Sosial dan Budaya yang Mempengaruhi
Kematian Ibu karena Perdarahan di Masa
Kehamilan dan Kelahiran Tahun 2012
(Studi Pengalaman Perempuan Baduy)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. drs. TRI KRIANTO, MKes

()

Pembimbing II : dra. RINA A. ANGGORODI. Msi

()

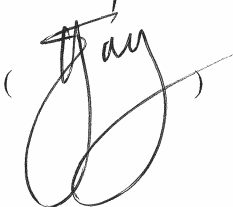
Penguji dalam : dra. WISNI BANTARTI, MKes

()

Penguji luar I : drs. H. Kurdi Martin, MM

()

Penguji Luar II : dr. Firman Rachmatullah, MKM

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul "Aspek Sosial dan Budaya yang Mempengaruhi Kematian Ibu karena Perdarahan pada masa Kehamilan dan Kelahiran Tahun 2012" Sebuah Studi Pengalaman Perempuan Baduy Adapun maksud dan tujuan penulis dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengaruh aspek non medis yaitu aspek sosial dan budaya dapat mempengaruhi keadaan kesehatan dimasa kehamilan dan kelahiran perempuan Baduy tahun 2012.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini tidak akan ada. Dalam penelitian dan penyusunan tesis ini penulis mendapatkan bantuan moral, spirit, tenaga serta material dari berbagai pihak. Untuk itu tidak lupa penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr.dr.s. Trikrianto, MKes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis sejak awal hingga akhir penulisan tesis.
2. Ibu dra. Rina Artining Aggorodi, Msi sebagai Pembimbing II, Ibu dra. Wisni Bantarti, MKes, sebagai Penguji Dalam. Bapak drs. H Kurdimatin, MM, sebagai Penguji Luar I, dan Bapak dr. Firman Rachmatullah, MKM, yang telah menyempatkan waktu menjadi penguji dan memberikan saran dalam penulisan untuk menyempurnakan penulisan tesis ini.
3. Pemerintah Kabupaten Lebak, yang secara administrative membawahi Kecamatan Leuwidawar dimana penelitian ini dilakukan, tepatnya di kampung Baduy, desa Kanekes.
4. Bapak H. Halwani, Kepala Puskesmas Kecamatan Cisimuet, yang telah memberikan informasi berkaitan dengan kondisi kesehatan di Desa Kanekes yang menjadi wilayah tugasnya. Bidan Eros Rosita, Bidan "eros" yang cukup fenomenal dan dikenal bahkan di Indonesia, karena pengabdianya yang tulus dan tanpa pamrih memberikan pelayanan

kesehatan utamanya bagi ibu hamil dan melahirkan di Baduy. baik di Baduy Dalam maupun Baduy Luar.

5. Kepala Desa sekaligus Wakil Pamarentahan Jaro Daenah, Kang Sarpin, tokoh kemajuan Baduy, dan Ayah Mursid sebagai Wakil Jaro dari Baduy Dalam. Mereka adalah para tokoh kemajuan dan keterbukaan wawasan bagi orang Baduy. Khusus kepada Kang Sarpin dan teteh Misnah, yang sudah memberi kesempatan bagi peneliti dan tim tinggal di rumahnya selama melakukan penelitian di Baduy.
6. Mamanda tercinta Hj Siti Hawa Lubis, yang telah sabar dalam penantian menunggu selesainya penulisan tesis ini. Semangat dan doa yang Ia panjatkan kepada Allah SWT tiada pernah putus....
7. Suami dan anak-anakku, Riady, Ary dan Adri, yang telah sabar dan senantiasa memberikan semangat di masa-masa sulit saat penelitian dan penulisan tesis, sehingga banyak waktu untuk kebersamaan kita yang tersita.
8. Ateng dan Fina, selaku Asisten Lapangan pada saat penelitian di Baduy. Keseriusan dan keceriaan yang mereka berikan merupakan semangat bagi Penulis.
9. Teman-teman seangkatan FKM UI 'Promkes Nations 2010', yang telah bersama-sama berjuang sejak masa perkuliahan sampai penyelesaian studi di FKM UI. Khusus bagi Adeks dan Puput yang banyak membantu mengarahkan dan memberi semangat bagi Penulis untuk tetap mampu bertahan ditengah keterbatasan kesehatan.

Penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna, masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Semoga bermanfaat di kemudian hari sebagai suatu pembelajaran bagi pembaca sekalian. Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu

Depok, 10 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salamah Thomasita Batubara
NPM : 1006747233
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis.

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

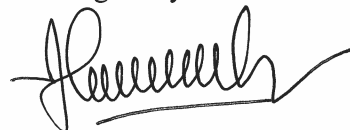
Aspek Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kematian Ibu Karena Perdarahan di Masa Kehamilan dan Kelahiran, tahun 2012. Studi Pengalaman Perempuan Baduy

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 10 Juli 2012

Yang menyatakan



(Salamah Thomasita Batubara)

ABSTRAK

Nama : Salamah Thomasita Batubara
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Aspek Sosial Budaya yang mempengaruhi Kematian Ibu karena Perdarahan dimasa Kehamilan dan Kelahiran tahun 2012. Studi Pengalaman Perempuan Baduy.

Perempuan merupakan faktor utama penerus kelangsungan kehidupan suatu masyarakat. Kepercayaan, adat istiadat, kebiasaan dan aturan-aturan yang berlaku tidak terlepas dari kehidupan perempuan yang menjalankan fungsinya dalam keluarga dan masyarakat. Kesehatan di masa kehamilan dan kelahiran tidak terlepas dari berbagai aspek sosial dan kebudayaan. Persepsi tentang kesehatan dimasa ini penting karena banyak yang beranggapan bahwa kehamilan merupakan kondisi yang sehat dan tidak perlu dikhawatirkan. Karena itu dalam kondisi kesehatan seperti itu sering kurang mendapat perhatian.

Tulisan ini menyajikan bagaimana aspek non medis yakni aspek sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan pada perempuan Baduy dimasa kehamilan dan kelahiran yang selanjutnya dapat meningkatkan angka Kematian Ibu (AKI)

Penelitian menggunakan metode kualitatif, dengan disain RAP (*Rapid Assessment Procedures*). Sampel penelitian diperoleh dengan cara *Purposive random sampling*. Informan terbagi atas perempuan, usia produktif, (15-35 tahun), menikah, punya anak dan atau tidak punya anak, suami, bidan senior, bidan Junior, kader kesehatan, ketua adat dan tokoh masyarakat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion*, *in-depth interview* dan observasi partisipasi. Penelitian dilakukan pada awal bulan April sampai dengan bulan Juni 2012. Lokasi penelitian adalah Kampung Baduy, Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Propinsi Banten.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selain faktor medis, faktor non medis juga mempengaruhi kesehatan ibu dimasa kehamilan dan kelahiran. Faktor

geografis dan faktor budaya merupakan faktor yang perlu diwaspadai sebagai salah satu faktor yang memicu terjadinya perdarahan.

Faktor budaya tersebut antara lain adalah kuatnya kepercayaan akan pantangan dan anjuran, kepercayaan terhadap kekuatan magis dan spiritual, berlakunya hukum dan aturan adat yang sulit berubah, persepsi masyarakat tentang sehat dan sakit, bahwa hamil dan melahirkan adalah peristiwa biasa dan dapat dialami oleh semua perempuan, karena itu ada hal yang istimewa. Sakit dan meninggal adalah 'sudah dari sananya' merupakan takdir yang tidak bisa dihindarkan. Ada juga faktor orang-orang yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan, seperti suami, ibu, paraji, tokoh adat dan kepala suku yang mempunyai otoritas begitu kuat dalam pengambilan keputusan, dan aspek sosial ekonomi.

Peluang para pihak dapat terbuka lebar untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pemahaman kebudayaan, memformulasikan cara dan program yang tepat guna, dan memberdayakan potensi dan kearifan yang ada pada masyarakat setempat.

Kata kunci : *Perempuan, Perdarahan dan Aspek Sosial Budaya*

ABSTRACT

Name : Salamah Thomasita Batubara
Program of Study : Public Health
Title : Social and Cultural Aspects Influencing the Maternal
Morbidity caused by bleeding during Pregnancy
and Delivery among the Baduy's year 2012
(a study of Baduy's women's experiences)

Women are the main factor for the everlasting humanity in a society. Beliefs, custom, rules, norms and attitudes are bonded the women in their life as as a member of family and society. Health during pregnancy and delivery are related to the social and cultural aspects. Women;s perception of health and illness during those times are extremely important because some women thought that the moment of pregnancy and delivery are a common situation wich is nothing to be worriedl, thus make that moment missing the attention of the personal references.

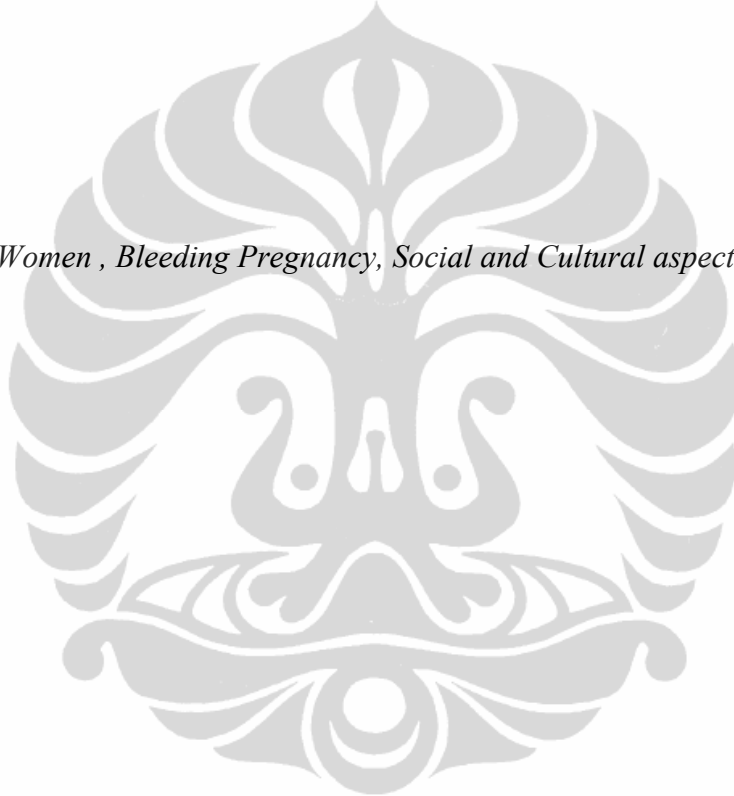
This article explained how the non medical factor such as the social and cultural aspects influenced the maternal morbidity caused by pregnancy bleeding during the pregnancy and delivery moment. This study used the Rapid Assessment Procedure (RAP) designed of the Qualitative method. Samples of the study are women, marriage with or without child/childres, ages 15 to 35 years old, husbands, Midwives, the chief of Public Health Care Centre, Traditional Birth Attendances, and traditional head of society. The study was held on beginning of April to June 2012, at the Baduy's tribes, Kanekest village, Leuwidamar District of Banten Province.

The study has shown us that beside the medical determinants , the non medical determinants such as geografi, cultural, are also influenced the maternal morbidity of the pregnancy and delivery women caused pregnancy bleeding. Those social and cultural aspects are such as customs, peoples's belief in taboo as awhole good practices and poor practices, belief in religious, magic and the supernatural, rules, norm, attitudes, perceptions of health and

illness. Those perceptions driven the women of Baduy think that pregnancies and deliveries are a common situation that was given, which is nothing special on it. This situation brings them minus of attentions from the peoples around.

The situations as told above gives opportunities to the government or a provider concerned to increase the health conditions of the Baduy's women with a designed model of the right and proper kinds of education for the people whose can not receive a formal educations. Programmes which is designed to increase their thought and potential local indigineous to achief the health performances.

Keywords : *Women , Bleeding Pregnancy, Social and Cultural aspects*



DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perdarahan selama Kehamilan dan Kelahiran	12
2.1.2 Definisi Perdarahan	14
2.1.3 Upaya Pencegahan	15
2.1.4 Pemeriksaan Kehamilan	15
2.2. Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan	16
2.3. Aspek Sosial dan Budaya	18
2.3.1 Kebudayaan	18

2.3.2	Pengetahuan	20
2.3.3	Ibu Hamil dan Ekonomi Keluarga	20
2.3.4	Sistem Nilai dan Norma	22
2.3.5	Persepsi	23
2.3.6	Sistem Religi dan Supernatural	24
2.3.7	Tenaga dan Layanan Kesehatan	24
BAB III KERANGKA PIKIR		
3.1.	Kerangka Pikir	28
3.2.	Kerangka Konsep	30
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	31
4.2	Tempat dan Waktu	31
4.3	Sampel Penelitian	32
4.4	Teknik Pengumpulan Data	34
4.5	Analisi dan Sumber Data	35
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	37
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	39
4.8	Pemeriksaan Keabsahan Data	40
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1.	Gambaran Tempat Penelitian	46
5.2.	Karakteristik Informan	56
5.3.	Pengetahuan	60
5.4.	Sikap	66
5.5.	Persepsi	70
5.6.	Kepercayaan	71
5.7.	Personal References (<i>Suami, Ambu, Paraji, Kakolot, Pu'un</i>)	80
5.8	Kebudayaan	95

BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Kelemahan Penelitian	111
6.2. Gambar Skema hubungan Aspek Sosial Budaya dan Perdarahan	113
6.3. Tabel Variabel dan Kalsifikasi Perilaku	114
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	120
7.2. Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN	xiv



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Defenisi Istolah	30
Tabel 4.1 Sumber Informasi, Metode, Jumlah Informan, Kriteria Informan dan Tempat	35
Tabel 4.2 Pengumpulan Data menurut sumber Informai dan Metode Pengumpulan Data	38
Tabel 5.1 Jumlah Klasifikasi dan topografi desa di Kecamatan Leuwidamar tahun 2010	40
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Kecamatan Leuwidamar Tahun2010	44
Tabel 5.3 Perbedaan Baduy Luar dan Baduy Dalam	50
Tabel 5.4 Karakteristik Informan Pangkal	52
Tabel 5.5 Karakteristik Informan Kunci	52
Tabel 5.6 Karakteristik Informan (Istri)	58
Tabel 5.7 Karakteristik Informan (Suami)	59
Tabel 5.8 Karakteristik Informan (Paraji)	60
Tabel 5.9 Jumlah PUS, Akseptor baru, dan Akseptor Aktifdi Keamatan Leuwidamar Tahun 2010	64
Tabel 5.10 Pantangan dan Anjuran selama Kehamilan dan menjelang Kelahiran	71
Tabel 5.11 Hasil Temuan di Lapangan terhadap aspek Sosial dan Budaya Penyumbang kematian Ibu	107
Tabel 6.1 Hubunfan variable dengan good Practicess dan Poor Practicess	113

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 1994 -2015	7
Gambar 1.2 Grafik Distribusi Persentase Penyebab Kematian Ibu Melahirkan	9
Gambar 2.1 Teori <i>Thought and Feeling</i>	18
Gambar 3.1 Skema Teori <i>Thought and Feeling</i> pada penelitian	29
Gambar 5.1 Peta Wilayah	47
Gambar 5.2 Hubungan Pengetahuan dengan Kehamilan, Kelahiran dan Kematian, dan Penyebab perdarahan	60
Gambar 5.3 Hubungan Positif Nakes dan Negatif Nakes dengan Pengambilan Sikap	66
Gambar 5.4 Hubungan Unsur Kebudayaan dengan Persepsi Sehat dan Sakit	70
Gambar 5.5 Skema Kepercayaan melalui Pantangan dan Anjuran selama Kehamilan dan menjelang Kelahiran	70
Gambar 5.6 Unsur Kebudayaan yang Mempengaruhi Perilaku	95
Gambar 6.1 Skema Hasil Penelitian	113

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Izin Penelitian
- Lampiran 2 Peta Lokasi 1,dan 2
- Lampiran 3 Gambar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 4 Kisah 1, dan 2
- Lampiran 5 Daftar Istilah Setempat
- Lampiran 6 Informrmed Conccent



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu masih merupakan masalah besar yang dihadapi berbagai Negara di dunia, terutama di Negara berkembang. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO : 2007), angka kematian ibu di seluruh dunia diperkirakan 400 per 100.000 kelahiran hidup, di Afrika 830/100.000 per kelahiran hidup dan di Asia 330/100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di di Asia Tenggara 210/100.000 per kelahiran hidup.

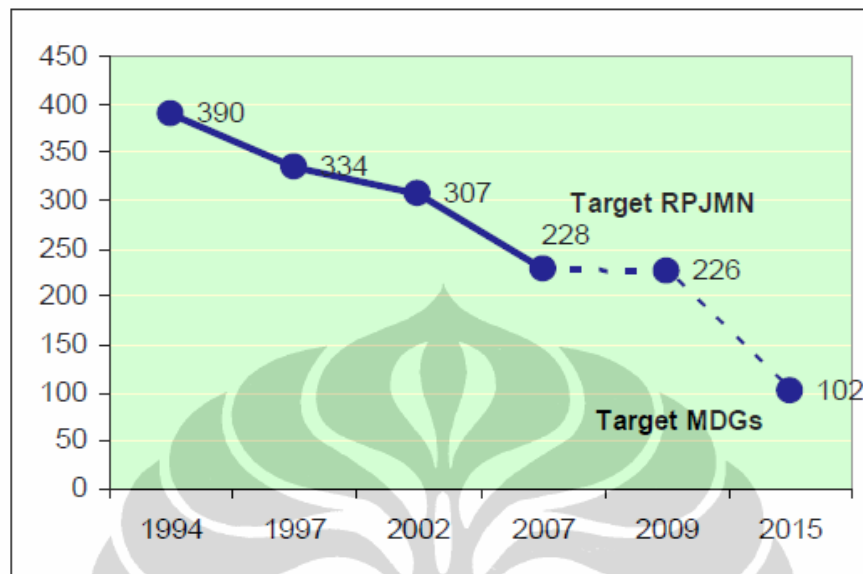
Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi dari kesehatan reproduksi kaum perempuan, antara lain dipicu dari kematian dimasa kehamilan, kelahiran dan aborsi. Pernyataan dibawah ini menunjukkan bahwa diperkirakan 515.000 perempuan meninggal setiap tahunnya disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan dan kelahiran, hampir satu perempuan meninggal dalam satu menit, sebanyak 99% dari tingkat kematian ini berada pada negara negara berkembang, dimana kaum perempuan, sepanjang masa beresiko akan kematian yang disebabkan dari komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Berkaitan dengan komplikasi tersebut, terjadi 40 kali lebih tinggi terjadi dibandingkan dengan kaum pasangannya di negara negara berkembang (WHO: 2007)

“ Worldwide, it is estimated that 515,000 women die yearly from complications of pregnancy and childbirth—about one woman every minute. Some 99 percent of these deaths occur in developing countries, where a woman's life time risk of dying from pregnancy-related complications is almost 40 times higher than that of her counterparts in developed countries”.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia tentu saja menjadi indikator pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) di tahun 2015. Secara nasional rata-rata angka kematian ibu menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 1986 rata-rata angka kematian ibu adalah 450 per 100.000 kelahiran hidup, menurun di tahun 1992 menjadi 421 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan yang cukup berarti di tahun 1994 menjadi 390 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 1995 bergerak menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terus menunjukkan penurunan yang berarti di tahun 2003 mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (sumber : Kemenkes RI, 2008). Meskipun cukup signifikan, angka tersebut masih jauh dari harapan dan target MDG's, yakni 105/100.000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Indonesia termasuk dalam 13 negara dengan angka kematian ibu (AKI) terbesar di dunia. Berdasarkan survei SDKI tahun 2007 angka kematian ibu di Indonesia adalah 228/100.000 per kelahiran hidup, sementara angka kelahiran hidup yang ingin dicapai oleh pemerintah di tahun 2010 adalah sebesar 125/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari rata-rata keadaan yang ada. Menurut Mediakom Kemenkes 2012, lima wilayah di Indonesia yang terbesar menyumbangkan AKI berturut-turut adalah 1. Propinsi Jawa Barat, 2. Propinsi Jawa Tengah, 3. Nusa Tenggara Timur, 4. Propinsi Banten dan 5. Propinsi Jawa Timur. Jika saja kelima wilayah dengan AKI terbesar di Indonesia tersebut dapat menurunkan rata-rata AKI, tentu akan dapat menurunkan rata-rata AKI secara signifikan di Indonesia (Profil Kesehatan 2009). Dari Data Dinas Kesehatan Provinsi Banten, tahun 2010, angka kematian ibu (AKI) adalah 187,3/100.000 kelahiran hidup.

Gambar
Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI)
Tahun 1994-2015
 (Dalam 100.000 Kelahiran Hidup)



Sumber data: SDKI, 1994, 2002/2003, 2007, MDGs dan Bappenas

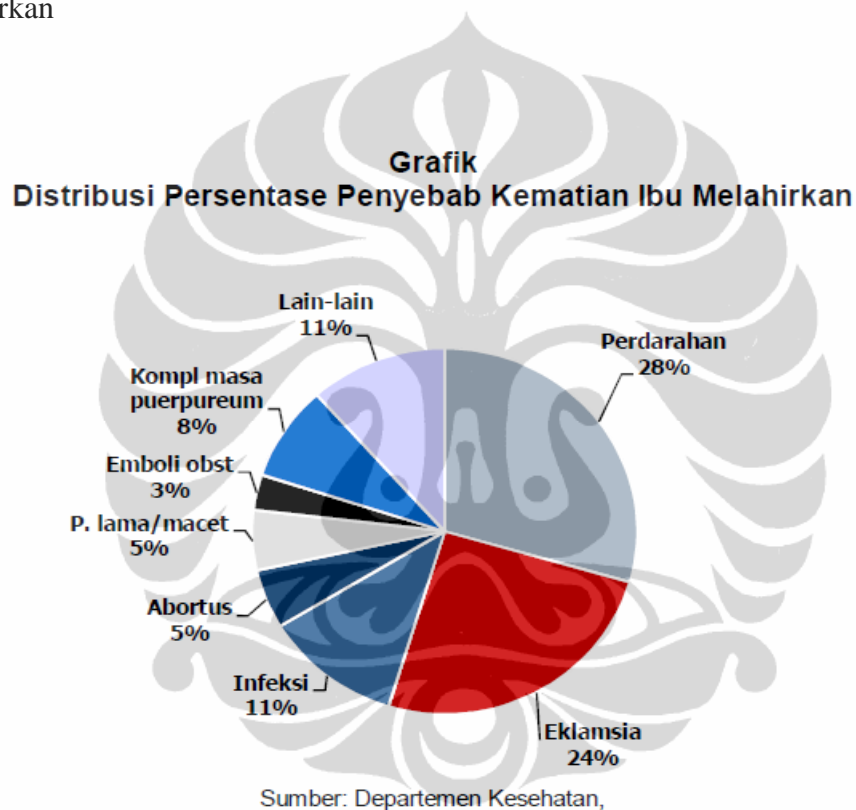
Karena itu, sejalan dengan tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) yang dicanangkan oleh WHO merupakan kesepakatan baru dalam rangka upaya penurunan angka kemiskinan global melalui pencapaian tingkat kesehatan di tahun 2015, adalah untuk : 1. Menghapus Kemiskinan, 2. Pendidikan untuk semua orang, 3. Promosi Kesetaraan gender 4. Penurunan angka kematian anak, 5. Meningkatkan kesehatan ibu, 6. Memerangi HIV/IDS, Malaria dan penyakit lainnya, 7. Menjamin kelestarian lingkungan, dan 8. Kemitraan Golbal dalam pembangunan.

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab *obstetri* langsung yaitu perdarahan 28 %, *preeklampsi/eklampsi* 24 %, infeksi 11 %, sedangkan penyebab tidak langsung adalah *trauma obstetri* 5 % dan lain – lain 11 % (WHO, 2007). Berdasarkan perkiraan jumlah kematian ibu menurut Propinsi, Banten merupakan urutan tertinggi setelah Jawa Barat, Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Timur (Sumber SDKI :2007).

Sekitar 20% dari ibu melahirkan perlu penanganan khusus, karena mengalami pendarahan. Penyebabnya beragam, seperti kekurangan gizi,

khususnya anemia, melahirkan lebih dari lima kali, serta kesalahan dalam proses melahirkan. Sumber lain mengatakan bahwa, pandangan mengenai kehamilan adalah merupakan peristiwa alamiah perlu dirubah secara *sosio cultural*, agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Diperlukan upaya peningkatan pelayanan dan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat terutama para suami (Departemen Kesehatan, RI tahun 2007).

Grafik berikut ini menunjukkan distribusi persentase penyebab kematian ibu melahirkan



Sumber : Depkes RI (2008), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*

Grafik di atas menunjukkan bahwa, separuh dari jumlah kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Dua pertiga dari semua kasus perdarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor risiko yang diketahui sebelumnya, dua pertiga kematian akibat perdarahan tersebut adalah dari jenis *retensio plasenta*, dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri maupun perdarahan (WHO, 2008). Perdarahan, khususnya perdarahan *post-partum*, terjadi secara mendadak dan lebih berbahaya apabila terjadi pada wanita

yang menderita anemia. Seorang ibu dengan perdarahan dapat meninggal dalam waktu kurang dari satu jam (Kemenkes RI,2008). Kondisi kematian ibu secara keseluruhan diperberat oleh “tiga terlambat” yaitu terlambat dalam pengambilan keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan.

Kondisi kesehatan reproduksi perempuan di kalangan masyarakat semakin memprihatinkan. Contoh saja seperti masalah gizi, anemia di kalangan perempuan, penyebab komplikasi dari kehamilan, kelahiran dan masa nifas, serta kemandulan dan ketidaksuburan. Termasuk gangguan kesehatan (morbiditas) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan masa kehamilan dan melahirkan.. Di Nigeria, masyarakat yang berpendidikan rendah akan pasrah pada sayatan *gishiri* yang merupakan tindakan pembedahan pada vagina yang dilakukan oleh oleh dukun beranak pada kasus persalinan macet.

Persepsi masyarakat terhadap kematian ibu sebagian besar dipengaruhi oleh penyebab-penyebab non medis seperti : agama, kepercayaan, dan faktor supranatural. Persepsi tersebut menyebabkan perhatian terhadap kesehatan ibu menjadi lebih rendah . Masyarakat akan bersikap pasrah jika dihadapkan pada ibu yang mengalami gawat pada saat hamil , melahirkan dan nifas (Suprabowo, 2006).

Dari studi di Jawa Barat (Iskandar, dkk dalam Swasono, Meutia 1996) bahwa satu dari tiga penyebab kematian ibu yang klasik adalah *perdarahan postpartum*, yang sering dikaitkan dengan kesulitan dalam melepaskan plasenta atau karena robekan jalan lahir. Dari studi ini, salah satu korban menjelaskan, penyebab perdarahan karena dukun bayi yang mengenakan sebuah cincin besar sewaktu melakukan tindakan manual untuk mengeluarkan plasenta menyebabkan keluarnya darah sebanyak 15 kain.

Studi lain menyatakan bahwa penyebab perdarahan pada saat kehamilan dan kelahiran adalah hal hal yang berhubungan dengan kepercayaan atau mitos, hal gaib dan supernatural. Sebagai contoh bagi orang Maya dan Moi, bila ibu hamil sukar melahirkan atau letak bayi sungsang itu berarti ibu tersebut sewaktu hamil telah melanggar pantangan-pantangan. Hal ini juga berlaku bagi orang

Kaureh, Irian Jaya dahn orang Biak (Kab Dati II Sorong, Pemda TK I Propinsi Irja, dalam telaah Neonatal, FKM UI : 2004)

Kompleksitas masalah kesehatan reproduksi menjadi semakin rumit ketika dikaitkan dengan factor ekonomi yang selalu dikaitkan dengan kemiskinan. Belum lagi persoalan sosial dan latar belakang budaya yang dirasakan masih kental di beberapa wilayah di Indonesia . Beberapa factor tersebut sebagaimana yang disebutkan diatas merupakan factor non medis penyebab AKI yang cukup tinggi dan perlu mendapat perhatian. Kemiskinan biasanya diartikan sebagai rendahnya pendapatan, minimnya akses pendidikan, informasi dan pengetahuan tentang kesehatan . Minimnya akses pendidikan dan pengetahuan berkaitan pula dengan factor demografi, ketidak berdayaan secara politis, ketidak mampuan membuka akses informasi, ketidak mampuan mengorganisasi diri, ketidak pahaman akan akses yang tersedia, praktek budaya yang '*rigid*' dengan nilai tradisional yang ada, rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil . Rendahnya akses akan pelayanan kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan merupakan konsekwensi yang berimbas pula pada meningkatnya angka kematian ibu yang dipicu oleh kondisi geografis, persebaran penduduk dan latar belakang sosial budaya.

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi yaitu :

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain).
3. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi).

4. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku bangsa dengan latar belakang budaya yang berbeda. Aneka ragam budaya yang berbeda ini yang mempengaruhi perilaku kehidupan masyarakat termasuk Perilaku kesehatan . Banyak praktek kebudayaan yang berpengaruh baik (*good practices*) bagi kesehatan, namun tidak sedikit pula praktek praktek budaya kurang baik (*poor practices*) yang berpengaruh secara negatif terhadap kondisi kesehatan masyarakat, sehingga berisiko lebih besar untuk mengalami kondisi kesehatan yang lebih buruk. Pada beberapa sistem budaya pantangan makan bagi ibu hamil dapat berpengaruh pada asupan gizi yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh *anemia*. Di beberapa wilayah kebudayaan lainnya, angka kematian bayi (AKB) dipicu oleh praktek pemberian makan dengan cara di papah (dikunyah) yang dikenal dengan *nasi papak* (Sudarto, 2003). Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Beberapa faktor lainnya adalah kondisi sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan terkait.

Propinsi Banten, dalam , sudah mencanangkan '*Banten Sehat 2010*' dengan berbagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang maksimal. Meskipun persentase penurunan AKI dan AKB mengalami jumlah yang signifikan, dari 478/1000.000 kelahiran hidup ditahun 2008 dan AKI 372/100.000 kelahiran hidup di tahun 2009, angka tersebut masih jauh dari yang diharapkan.(Sumber : Biro Pusat Statistik -BPS Propinsi Banten tahun 2007).

Fenomena semacam ini sering terjadi di berbagai wilayah di Indonesia. AKI di kecamatan Lebak (dalam katagori hitam) terjadi karena, komplikasi kehamilan, yang disebabkan oleh '4 terlalu' yaitu : terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak dan terlalu sering melahirkan. Hal ini didukung pula dengan tingkat kebodohan dan kemiskinan, terlambat mengambil keputusan, dan sulitnya transportasi.

Data dari Bina Kesehatan Masyarakat (BinKesMas), Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, menunjukkan bahwa data terakhir (tahun 2007-masih disusun) mengatakan bahwa AKI di kabupaten Lebak masih tergolong hitam, ini terjadi karena, masih minimnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi kehamilan dan kelahiran serta keengganan masyarakat untuk datang ke Puskesmas atau Posyandu untuk memeriksakan kesehatan dimasa kehamilan dan menjelang kelahiran. Faktor lain, yang menyebabkan perilaku enggan berkunjung ke Puskesmas dan Posyandu didukung pula oleh persepsi masyarakat setempat terhadap apa itu sehat dan sakit.

Pada kasus kematian ibu akibat perdarahan faktor budaya yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu di Propinsi Banten adalah kecenderungan bagi ibu di perdesaan dan keluarga miskin untuk melahirkan dengan bantuan dukun beranak, bukan dengan bantuan petugas medis yang tersedia. *Intervensi* yang dilakukan adalah dengan penyuluhan dan pendidikan mengenai masalah kesehatan, kehamilan, dan melahirkan, program kerjasama antara dukun dengan POLINDES di beberapa kecamatan di Propinsi Banten. . Intervensi yang dilakukan untuk masyarakat kurang mampu dengan menyediakan pembiayaan kesehatan melalui Askeskin (asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin) dan Jamkesda (jaminan kesehatan daerah)

Pemerataan polindes dan bidan desa merupakan intervensi yang dilakukan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan karena geografis yang jauh serta penyediaan ambulan desa sebagai sarana transportasi. Memanfaatkan sumber daya atau kelembagaan masyarakat merupakan salah satu intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi keluarga dan masyarakat, sehingga keluarga dan masyarakat mempunyai perencanaan untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Dinas Kesehatan juga melaksanakan berbagai program yang berdampak langsung untuk menurunkan AKI melalui pelatihan- pelatihan untuk meningkatkan keterampilan petugas dalam penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan (Pemda Propinsi. Banten, 2008).

Meskipun berbagai upaya tersebut telah dilakukan namun jumlah kasus kematian yang terjadi di Propinsi Banten masih tinggi dan jauh dari target

nasional yang diharapkan. Sesuai target Nasional menurut MDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar $\frac{3}{4}$ dari Angka Kematian Ibu pada tahun 1990 (450 per 100.000) menjadi 102 per 100.000 pada tahun 2015 (Agan *et all*, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan masyarakat di Propinsi Banten masih perlu mendapatkan penanganan terutama masalah kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena intervensi yang diberikan masih bersifat parsial dan pada lokasi tertentu saja, disamping itu juga masih banyak program intervensi yang kurang tepat sasaran (Pemda Propinsi Banten, 2008).

Melihat tingginya angka kematian ibu akibat perdarahan di Propinsi Banten peneliti tertarik untuk meneliti aspek sosial dan budaya yang ada dan berperan secara langsung maupun tidak langsung terhadap terjadinya perdarahan dan berakibat pada tingginya jumlah kematian ibu di Baduy.

1.2 Rumusan Masalah

Baduy merupakan perkampungan yang berada di desa Kanekes, kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Propinsi Banten. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Bidan setempat, kematian ibu akibat pendarahan di tahun 2010 dan 2011 adalah 5 orang Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan jumlah kematian di desa lain yang ada wilayah kerja Puskesmas Cisiemut yang ada di kecamatan Lebak, pada tahun yang sama (Data Kematian UPT Puskesmas Cisimeut tahun 2011- terlampir). Ada dua faktor penyebab perdarahan yang menyumbang tingginya jumlah kematian ibu, yaitu faktor medis dan faktor non medis. Faktor non medis tersebut antara lain adalah, faktor pengetahuan, demografis, fasilitas pelayanan kesehatan, serta aspek sosial dan kebudayaan. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada penyebab kematian ibu akibat perdarahan dilihat dari aspek sosial budaya yang ada di Baduy di tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah benar bahwa aspek sosial budaya dapat berpengaruh pada jumlah kematian ibu akibat pendarahan dimasa kehamilan dan persalinan?.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini, secara umum akan menyajikan informasi mengenai aspek sosial budaya yang mempengaruhi jumlah kematian ibu akibat perdarahan di masa kehamilan dan kelahiran, di Kampung Baduy, desa Kenekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Propinsi Banten, tahun 2012.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Menyajikan informasi tentang pengetahuan, sikap dan persepsi masyarakat dalam melihat kematian ibu akibat perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran di Baduy, desa Kenekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Banten di tahun 2012.
2. Menyajikan informasi tentang faktor sosial, ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan dan lokasi tempat tinggal yang terpencil).
3. Menyajikan informasi tentang faktor kebudayaan dan lingkungan (praktek budaya yang berdampak baik dan buruk pada kesehatan kehamilan dan kelahiran). Melihat dan menyajikan norma dan nilai tradisi yang berpengaruh pada pengambilan keputusan bagi masyarakat, konsep religi dan supernatural yang ada.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi ilmu pengetahuan (manfaat teoritis)

Penelitian ini diharapkan dapat menyajikan informasi mengenai jumlah kematian ibu akibat perdarahan, pada masa kehamilan dan kelahiran dilihat dari aspek sosial budaya pada masyarakat Baduy . Hasil penelitian ini diharapkan

dapat menambah informasi serta dapat dijadikan rujukan secara ilmiah tentang aspek sosial budaya yang berkaitan dengan perilaku masyarakat sehubungan dengan kesehatan ibu dimasa kehamilan dan kelahiran

1.5.2 Manfaat bagi program

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengambil kebijakan dalam rangka merencanakan program yang efektif, tepat guna bagi peningkatan kesehatan di daerah terpencil sesuai dengan kebudayaan setempat.

1.5.3. Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti lain menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan metode kualitatif maupun kuantitatif .

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan *RAP (Rapid Assesment Procedures)*. Informan dipilih secara *purposive*. Penelitian ini akan dilaksanakan pada awal bulan April sampai dengan awal Juni tahun 2012, di Baduy. Sebelumnya diadakan penelitian dan sudah dilakukan observasi dan penelitian awal pada bulan Maret 2012. Lokasi penelitian adalah tiga kampung di Baduy Luar, dan 2 kampung di Baduy dalam (sebagai perbandingan). Informan penelitian terdiri dari informan pangkal, *Kepala Puskesmas Cisiemut, Pu'un* atau *Jaro* (kepala desa) dan tokoh masyarakat. Adapun informan kunci yang akan dipilih dalam penelitian ini adalah Bidan Desa dan, tokoh masyarakat, Dukun Bayi (*Paraji*), Informan dalam penelitian ini adalah perempuan Baduy, usia produktif, menikah, punya anak, informan lainnya adalah suami/laki-laki beristeri, orang Baduy, yang tinggal di Baduy Dalam atau Baduy Luar. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui *Focus Group Discussion (FGD)*, wawancara mendalam, observasi dan analisa dokumen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perdarahan selama kehamilan dan kelahiran

2.1.1 Definisi

Perdarahan selama kehamilan dapat dianggap sebagai suatu keadaan akut yang dapat membahayakan ibu dan anak, sampai dapat menimbulkan kematian. (cermin dunia kedokteran, 1966 dalam Tarigan : 2004). Sebanyak 20% wanita hamil pernah mengalami perdarahan pada awal kehamilan dan sebagian mengalami abortus. Hal ini tentu akan menimbulkan ketidakberdayaan dari perempuan sehingga ditinjau dari sudut kesehatan akan sangat perlu ditanggulangi untuk meningkatkan keberdayaann seorang wanita. (Gunawan N, dalam Tarigan : 2004)

Ada dua hal pencetus perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran. Pertama adalah faktor yang berkaitan dengan medis, dan yang kedua adalah faktor yang berkaitan dengan non medis. Penelitian ini menitik beratkan pada penyebab perdarahan non medis, meskipun faktor ini dianggap bukan penyebab langsung pada perdarahan, namun berkontribusi untuk melihat pengaruhnya pada kasus perdarahan. Penelitian ini hanya membahas pada penyebab kematian ibu karena perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran, dan penanggulangannya sesuai dengan praktek budaya yang baik (*good practices*) dan praktek budaya yang kurang baik (*poor practices*), dalam rangka menurunkan jumlah kematian ibu .

Perdarahan bisa terjadi disetiap fase kehamilan:

1. Perdarahan vagina yang terjadi di trisemester pertama dapat bervariasi dari ringan sampai parah. Bisa hanya berupa bercak darah sampai munculnya gumpalan darah. Sebaiknya konsultasikan ke dokter karena bisa saja perdarahan berat.

2. Bila perdarahan terjadi pada trimester kedua dan ketiga (6 bulan terakhir dari kehamilan), perlu mendapat perhatian lebih serius. Tentu saja perdarahan ini tidak bisa dianggap normal.

Harus dianggap sebagai kondisi darurat jika perdarahan dari vagina dialami ibu hamil pada usia kehamilan setelah minggu ke-28. Memang perdarahan ini bisa saja bersifat ringan hingga berat dan bisa tanpa nyeri perut. Kondisi ini harus diwaspadai karena bisa berakibat fatal.

Salah satu perdarahan antepartum yang paling banyak dialami para ibu hamil adalah *plasenta previa*. Artinya, plasenta yang letaknya dekat mulut rahim sehingga menutupi jalan lahir sang janin. *Plasenta previa* ini dapat dibagi lagi menjadi beberapa kategori, mulai dari plasenta previa ringan sampai yang berat.

1. *Plasenta previa totalis*, dimana plasenta menutupi seluruh jalan lahir, posisi ini sudah dapat dipastikan bahwa bayi harus lahir melalui cesar.
2. *Plasenta lateralis*, yakni hanya sebagian/ separuh plasenta yang menutupi jalan lahir. Posisi ini pun risiko perdarahannya masih besar dan biasanya tetap harus melakukan persalinan cesar.
3. *Plasenta previa marginalis*, dimana hanya bagian tepi plasenta saja yang menutupi jalan lahir. Walaupun risiko perdarahan tetap besar, namun ada kemungkinan bisa persalinan normal, dan
4. *Plasenta letak rendah*, dimana posisi plasenta 3-4 cm dari tepi jalan lahir. Meski bisa dibilang kecil dan bisa persalinan normal, risiko perdarahan tetap ada.

Plasenta previa mempunyai ciri khas tertentu. Misalnya, plasenta previa totalis. Biasanya, perdarahan posisi ini langsung banyak. Belum lagi, pada previa plasenta totalis, si ibu akan mempunyai episode perdarahan. Seiring membesarnya rahim, plasenta itu seolah-olah ikut tertarik dengan rahim. Ketika plasenta bergeser, akan menimbulkan perdarahan sedikit, dan jika bergeser lagi, akan timbul perdarahan berikutnya. Sampai ketika bulannya, rahim berkontraksi dan akan menyebabkan pergeseran letak plasenta itu sendiri, sehingga sebagian plasenta akan lepas. Di sinilah akan terjadi perdarahan yang besar (sumber Ringkasan Pengertian Kesehatan Reproduksi atas bantuan the William H Gates Foundation dalam Soegiarto, Agustin :2003)

2.1.2 Penyebab Perdarahan

Diantara penyebab perdarahan dimasa kehamilan dan persalinan adalah adalah *abortus*, *mola hidatidosa*, *kehamilan ektopik* yang terganggu, menstruasi dan kehamilan normal, kelainan lokal pada vagina dan servik seperti *varises*, perlukaan, erosi, polip dan keganasan, *partus prematus*, *solusio plasenta*, *inkopetensi servik*, perdarahan *ante partum seperti plasenta previa*.

Perdarahan ini bisa saja bersifat ringan hingga berat dan bisa tanpa nyeri perut. Kondisi ini harus diwaspadai karena bisa berakibat fatal.

Ada beberapa keadaan yang dapat menimbulkan perdarahan pada awal kehamilan seperti *implantasi ovum*, *karsinoma servik*, *abortus*, *mola hidatidosa*, *kehamilan ektopik*, menstruasi, kehamilan normal, kelainan lokal pada vagina/servik seperti *varises*, perlukaan, erosi dan polip. Semua keadaan ini akan menurunkan keberdayaan seorang perempuan dan karenanya perlu dijelaskan bagaimana cara-cara penanggulangannya seperti pencegahan, pengobatannya, maupun kalau perlu rehabilitasinya. (Djakobus Tarigan, Perdarahan Selama Kehamilan, Digitized by USU Digital Library, @2004)

Perdarahan yang lazim muncul, yakni pendarahan akibat keracunan kehamilan (*preeclampsia*) yang disertai kejang-kejang, perdarahan karena *aborsi*, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting sebagai penyebab perdarahan ini. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan yang juga berpengaruh. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena faktor non medis seperti masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan persalinan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami.

2.1.3 Upaya pencegahan Perdarahan.

Tidak banyak cara yang dilakukan oleh masyarakat Dani dalam pemeliharaan kehamilan. Hanya pada saat janin telah berubah posisi (kira kira usia 8-9 bulan), ibu hamil meminta bantuan ‘orangtua perempuan khusus’ (bidan asli) untuk mengecek posisi janin sudah baik (kepala ada di bawah, kaki dan tangan lurus) atau belum, bila belum maka bidan asli akan membantu mengaturnya, agar baaayi kkeluar dengan mudah Caranya dengan memegang bagian perut dan pinggang. Untuk membetulkan posisi janin bidan asl mengurut bagian pinggang (digosokkan melingkar). Disamping itu, ibu hamil diharapkan berhati hati dalam berjalan, tidak memikul *noken* berat-berat dan mentaati larangan larangan di atas (Srini, dkk dalam Sudarti : 2004)

2.1.4 Pemeriksaan Kehamilan

Pengaruh lingkungan sosial dan budaya, ekonomi serta sulitnya *aksesibilitas* ke pelayanan kesehatan mempengaruhi ibu untuk memeriksakan kehamilannya kepada tenaga medis tradisional, paraji (dukun bayi), atau tenaga non kesehatan yang keterampilan dan pengetahuannya terbatas berdampak pada kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Pada umumnya masyarakat desa masih memeriksakan kahamilannya kepada dukun bayi. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa lingkungan sosial telah menanamkan bahwa paraji adalah orang yang tepat untuk memeriksakan kehamilan. Salah satu tujuan mengapa tradisi itu masih berlangsung adalah karena selain diperiksa kehamilannya, ibu dan bayi juga dido’akan agar selamat. Paraji biasanya dinilai dapat meneliti kandungan dengan seksama dan mampu membetulkan letak bayi ke keadaan yang seharusnya sehingga memberikan perasaan nyaman pada calon ibu (Sukandi, Ulaen, dalam Swasono Meutia : 1998)

Informasi yang diperoleh dari suku Baduy, seorang anak yang dilahirkan melalui persalinan yang ditolong oleh seorang dukun bayi (Paraji) berhak mengikuti upacara adat yang diperuntukkan bagi bayi baru lahir, sementara anak yang dilahirkan mendapat pertolongan bukan dari seorang Paraji, tidak berhak untuk mendapatkan upacara tersebut (Sarpin, tokoh masyarakat Baduy, 2012)

Contoh lainnya adalah masyarakat di Kepulauan Sangihe dan talaud, Ibu hamil, memeriksakan kandungannya ke dukun bayi setiap dua minggu sekali, terutama bila usia kehamilan mendekati saat-saat persalinan, dukun beranak mengurut perut si ibu, untuk mengatur posisi dan kedudukan janin dalam kandungan (Ulaen, dalam Swasono, Meutia, 1998)

2.2 Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan

2.2.1 Pendidikan Kesehatan

Sekarang ini , pendidikan kesehatan sudah dapat ditemukan hampir dimana saja, diwilayah perkotaan maupun pedesaan. Meskipun derajat kemampuan penerimaan pendidikan itu berbeda di berbagai tempat, namun usaha untuk menyamaratakan penerimaan akses pendidikan kesehatan itu sudah terlihat dalam kebijakan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

Upaya dalam pendidikan kesehatan ini dirasa penting karena dapat berfungsi sebagai sarana penghubung untuk menyampaikan berbagai program, menyediakan akses bagi penduduk yang mempunyai spesifikasi khusus dan berfungsi sebagai 'gatekeepers'. Biasanya dengan menggunakan bahasa daerah setempat dalam penyampaian program kesehatan, dan jika program dapat memfasilitasi pembangunan kebijakan serta perubahan dalam pergerakan untuk mendukung dan mencapai arah pembangunan pada praktek kesehatan yang positif. Ada tujuh tempat utama yang dianggap relevan sebagai tempat untuk sementara untuk pendidikan kesehatan, diantaranya adalah : sekolah, perkumpulan masyarakat, tempat bekerja, tempat pelayanan kesehatan, rumah, tempat belanja, dan media komunikasi (Mullen and others, dalam Glanz : 2008).

2.2.2 Perilaku Kesehatan

WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yaitu *Thought and Feeling* (pemikiran dan Perasaan). Dalam teori ini dikemukakan bahwa komponen terpenting bagi seseorang dalam melakukan

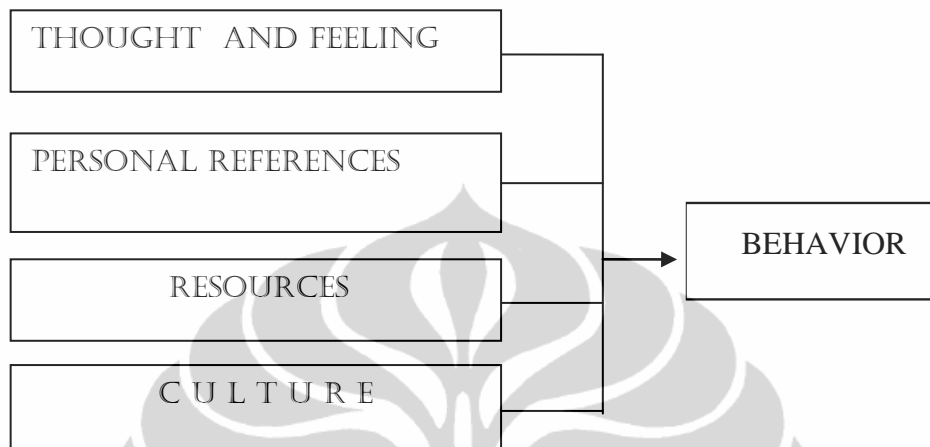
tindakan atau perilaku adalah pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek yakni objek kesehatan.

1. Pemikiran dan perasaan (*Thought and Feeling*) yakni yang dapat dijumpai dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan kepercayaan seseorang terhadap objek dalam hal ini objek kesehatan.
2. Orang penting yang dianggap sebagai referensi (kelompok referensi). Perilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupannya. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat, cenderung untuk dicontoh oleh orang lain. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi, antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.
3. Sumber-sumber daya dalam konteks ini mencakup fasilitas, uang, waktu dan tenaga. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.
4. Kebudayaan. Perilaku moral, kebiasaan, nilai-nilai dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku..

Uraian di atas memberi penjelasan kepada kita bahwa banyak faktor yang melatarbelakangi seseorang untuk berperilaku. Latar belakang yang berbeda dapat membuat seseorang berperilaku berbeda pula.

Teori *Thought and Feeling*, atau factor perilaku menurut WHO, secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar Teori “*Thought and Feeling*” (WHO : 1984)



Sumber : Notoatmodjo (2010), Teori Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta

2.3 Aspek Sosial Budaya

2.3.1 Kebudayaan

Berbagai konsep mengenai kebudayaan sudah dikemukakan oleh banyak ahli etnografi dan antropologi. Sejak zaman E.B Tylor (1827), Ralf Linton (1947), WH Kelly dan C Kluchon (1952), konsep kebudayaan merujuk kepada ciri yang sama yaitu bahwa kebudayaan itu :

1. beraneka ragam,
2. dapat diteruskan secara sosial melalui proses belajar
3. terjabarkan dari komponen biologis, eksistensi sosiologis dan psikologis dari manusia,
4. Kebudayaan itu berstruktur
5. Kebudayaan itu memuat beberapa aspek.
6. Kebudayaan itu bersifat dinamis
7. Bahwa nilai kebudayaan itu bersifat relatif

Menurut C. Kluckhohn dalam Koentjaraningrat (1981), kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupannya yang dijadikan milik diri manusia dengan cara belajar. Ditambahkan pula untuk melihat kebudayaan itu secara universal, ada tujuh komponen kebudayaan yang sifatnya universal dan ada pada setiap kebudayaan yang ada di bumi ini. Ke tujuh unsur tersebut adalah 1. Bahasa 2. Sistem Pengetahuan 3. Sistem Organisasi Sosial 4. Sistem peralatan hidup 5. Sistem Mata Pencarian Hidup 6. Sistem Religi dan 7. Kesenian (C. Kluckhohn)

Perilaku moral, kebiasaan-kebiasaan, nilai-nilai dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang penting terhadap perilaku, seni, kesusilaan, hukum adat istiadat, tradisi, kemampuan dan kebiasaan lainnya yang dipelajari, dimiliki dan diwarisi oleh manusia sebagai anggota masyarakat (Mintarjo BS : 1997)

Dalam penelitian Sudarti (1996) Ibu hamil di Kalimantan Selatan, menganggap kehamilan adalah sebagai fenomena yang alamiah atau yang wajar yang tidak memerlukan perhatian khusus. Mereka tidak cemas terhadap kehamilan dan persalinan, dan pasrah menerima semua yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan karena semuanya didasarkan pada kehendak Tuhan.

Dalam masyarakat Jawa yang menganggap masa kehamilan sebagai masa krisis yang berbahaya, baik bagi janin maupun bagi ibunya. Oleh karena itu para kerabat dan handai tolan mengadakan serangkaian upacara bagi wanita hamil, sejak usia kandungan mencapai tujuh bulan sampai dengan saat persalinan yang bertujuan untuk mencari keselamatan bagi sang wanita dan bayi yang dikandungnya. (Swasono, Mutia, 1998)

Demikian pula menurut konsepsi masyarakat Bajo di Kabupaten Kendari. Masa kehamilan merupakan masa yang peka dan bisa mendatangkan bahaya.

Dengan demikian baik wanita yang hamil maupun suaminya diberitahukan sejumlah pantangan yang harus dipatuhi (Mufty, dalam Swasono, Meutia, 1996)

2.3.2 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan yang di dapat dari hasil penginderaan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Ada beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu

1. Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya, setelah mengamati sesuatu
2. Memahami (*Comprehention*), diartikan sebagai proses pengintepretasian secara benar tentang objek yang diketahui.. Tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, namun juga lebih jauh dapat memberikan penjelasan dengan benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai proses menggunakan hal hal yang telah diketahui dan dipahami tentang suatu objek, pada situasi yang lain.

2.3.3 Ibu hamil dan ekonomi keluarga

Dalam konsep sosial budaya, faktor ekonomi merupaka faktor yang utama dalam memenuhi mata pencaharian dalam ekonomi keluarga. Di masyarakat tradisional berlaku suatu kewajiban budaya yang membebani wanita untuk membantu suami mencari tambahan biaya bagi rumah tangga, seoerang isteri dianggap harus rajin dan mengabdikan pada suami dan perilakunya dinilai oleh mertuanya. Wanita hamil harus tetap bekerja keras agar persalinannya dapat berlangsung dengan mudah dan kepercayaan tersebut berdampak pada kesehatan wanita hamil maupun kandungannya dan saat ia persalinan.

Pada masyarakat Dani, Ibu dituntut untuk membantu ekonomi sehingga mereka harus bekerja keras termasuk pada saat kehamilan. Hal ini tidak hanya

berlaku bagi masyarakat Dhani tetapi juga bagi sebagian besar suku-suku di Irian (Kabupaten Dati II, Sorong (1999))

Disamping itu masyarakat percaya bahwa perempuan akan dapat persalinan dengan baik jika perempuan selalu bekerja (bergerak) pada waktu hamil (Nico, 1997) Hal yang sama ditemukan juga pada masyarakat Jalancagak di Sukabumi (sukandi dalam Swasono, Meutia, 1998), masyarakat Lombok Barat dan Lombok Timur (Koliman, 1997). Peranan Ibu dalam membantu perekonomian rumah tangga berdampak pada kesehatan ibu hamil dan saat persalinan. Beberapa kasus di lapangan ditemukan ibu ibu hamil mengalami perdarahan pada waktu kerja di sawah, terjadi persalinan bayi premature.

Demikian pula yang terjadi pada ibu hamil di Jaya Wijaya, yang dituntut untuk bekerja keras. Kerja berat perempuan ini dapat dilihat dari banyaknya jam kerja perempuan setiap harinya, yaitu sekitar 16 jam per hari. Karena waktu kerja yang panjang, ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat termasuk pada saat hamil tua ataupun pada saat sehabis persalinan. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan ibu ataupun anak yang dilahirkan menjadi berkurang. karena kesibukannya itu pula ibu ibu tidak sempat mengikuti kegiatan di luar rumah seperti kegiatan posyandu, (Nini Deritanan, 2000)

Pada suku Asmat misalnya, kaum perempuan membantu suaminya menebang kayu dan menjual pada perusahaan kayu, namun ketika pembayaran dilakukan laki-laki yang akan menerima uangnya, perempuan tidak punya hak. Di Lembah Baliem, para perempuan akan berjualan di pasar, sementara laki laki jalan jalan dan hanya meminta uang untuk beli rokok.

Ada gejala dimana akibat ekonomi keluarga yang semakin tertekan, anak perempuan dikawinkan dalam usia di bawah umur, hal ini disebabkan karena tekanan ekonomi keluarga. ada praktek praktek mengarah ke *germo* yang dilakukan secara tradisional, seperti di Lembah Baliem, seorang suami akan merelakan isterinya kedatangan lelaki lain dan dibiarkan selama 2 sampai 3 bulan, maka suaminya akan menggugat dan meminta lelaki yang membawa istrinya untuk membayar denda. Dan hal ini bisa dilakukan oleh perempuan yang sama

sampai beberapa kali. Kemudian gejala-gejala yang lain nampak dengan adanya pengunjung wisata ke Wamena. Kaum urban perempuan yang di pinggiran kota, melakukan praktek-praktek prostitusi yang ditunjang dan didukung kaum laki laki (Dominggas Nari, dalam Telaah, Aspek Sosial Budaya Kesehatan Neonatal : 1994)

Informasi yang diperoleh dari suku Baduy, seorang anak yang dilahirkan melalui persalinan yang ditolong oleh seorang dukun bayi (*Paraji*) berhak mengikuti upacara adat yang diperuntukkan bagi bayi baru lahir, sementara anak yang dilahirkan mendapat pertolongan bukan dari seorang Paraji, tidak berhak untuk mendapatkan upacara tersebut (Sarpin, tokoh masyarakat Baduy, 2012)

Contoh lainnya adalah masyarakat di Kepulauan Sangehe dan talaud, Ibu hamil, memeriksakan kandungannya ke dukun bayi setiap dua minggu sekali, terutama bila usia kehamilan mendekati saat-saat persalinan, dukun beranak mengurut perut si ibu, untuk mengatur posisi dan kedudukan janin dalam kandungan (Ulaen, dalam Swasono, Meutia, 1998)

2.3.4 Sistem Nilai dan Norma

Dalam tulisannya mengenai Nilai, Norch (2003) mengatakan bahwa Nilai dalam konteks kebudayaan diartikan sebagai standart atau ukuran yang digunakan seseorang untuk menentukan keinginan dan pencapaian akan sesuatu, tentang sesuatu yang baik dan indah dan digunakan sebagai pedoman dalam kehidupan sosial. Sistem nilai juga merupakan pokok pokok yang menggaris bawahi seseorang terhadap kepercayaannya. sehingga baik kepercayaan maupun nilai sulit untuk dibedakan, sebagaimana yang diuraikan bahwa :

1. Kepercayaan adalah suatu pernyataan yang sangat khusus tentang kebenaran yang dipedomani oleh seseorang
2. Nilai adalah sesuatu yang abstrak, yang menentukan ukuran baik dan buruk.
3. Kepercayaan adalah bagian dari pedoman yang digunakan seseorang untuk melihat mana yang benar dan mana yang salah.

Dengan kata lain bahwa sistem nilai budaya adalah tingkat tertinggi dan paling abstrak dari adat istiadat seseorang dalam menentukan mana yang baik dan mana yang buruk. Karena itu sistem nilai budaya terdiri dari konsepsi-konsepsi mengenai segala sesuatu yang dinilai berharga dan penting oleh satu warga masyarakat.

1. Norma, terdiri dari aturan-aturan untuk bertindak, sifatnya khusus, perumusannya sangat rinci, jelas, tegas, dan tidak meragukan. Pelanggaran terhadap norma yang tidak dianggap besar tidak akan berdampak panjang dan mungkin hanya menjadi bahan ejekan dan pergunjungan antar warga saja, tetapi :
2. Ada norma yang berakibat panjang yang bila dilanggar akan kena sangsi hukum, dituntut, diadili, bahkan dikeluarkan dari wilayah adat. Norma seperti ini disebut dengan '*Folkways*'
3. Norma juga diartikan sebagai tata cara, sebagaimana yang harus diikuti atau dilaksanakan dalam upacara-upacara penting dalam upacara lingkaran kehidupan (*Life circle's ceremonies*) . Norma di tingkat ini disebut dengan '*Mores*'
4. Norma juga dimaksudkan sebagai adat istiadat dalam arti khusus.
5. Norma yang berakibat panjang merupakan 'hukum' paling tidak sebagai hukum adat yang layak digunakan dalam upacara suci.
6. Norma berfungsi sebagai pedoman orientasi bagi kehidupan warga masyarakat yang bersangkutan. (Norch : 2003).

2.3.5 Persepsi

Menurut Twoddle dalam Notoatmodjo (2010), apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi. Ada dua hal yang timbul dari usaha untuk menjelaskan kesehatan dan penyakit yaitu :

1. Berbicara kesehatan ada 2 hal yang berbeda, yakni kesehatan normal dengan kesehatan sempurna. Kesehatan sempurna mencakup juga kesehatan mental dan sosial.
2. Definisi kesehatan dilihat dari sudut mental dan sosial lebih khas daripada bila dilihat dari sudut biologis semata.
3. Penyakit adalah hadirnya ketidak sempurnaan baik fisik, mental maupun social pada seseorang.

2.3.6 Sistem Religi dan Supernatural

Dalam mempelajari Sistem religi, individu atau kelompok masyarakat berusaha mencapai keinginan-keinginan hidupnya melalui penghormatan dan menundukkan diri dan menyerahkan diri kepada sesuatu yang ghaib, yang mempunyai kekuatan lebih besar dari dirinya, Sedangkan dengan ilmu gaib, individu atau kelompok masyarakat berusaha mencapai keinginan-keinginannya melalui hal hal gaib, karena dengan cara cara pengetahuan biasa, teknologi atau ilmu pengetahuannya ia tidak bisa mencapai maksudnya (Koentjaraningrat : 1981)

2.4 Tenaga Kesehatan dan Layanan Kesehatan

2.4.1 Tenaga Kesehatan

2.4.1.1 Bidan Desa

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1212/Menkes/SK/IX/2002, tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap, menjelaskan bahwa:

1. Bidan adalah seorang yang telah mengikuti program pendidikan Bidan yang disetarakan dengan Diploma I, Diploma II atau Diploma IV dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
2. Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap Pusat yang selanjutnya disebut Bidan PTT adalah Bidan yang bukan Pegawai Negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pekerjaan sebagai Bidan dalam rangka pelaksanaan Program pemerintah,

3. Tempat tugas Bidan adalah desa biasa atau desa terpencil

2.4.1.2 Dukun Bayi

Dukun bayi merupakan seorang penolong persalinan yang dianggap mampu dalam menanganin persalinan. Dukun bayi adalah profesi (non nakes) seseorang yang dalam aktivitasnya menolong proses persalinan seseorang, merawat bayi mulai dari memandikan, menggendong, belajar berkomunikasi dan lain sebagainya. Dukun bayi biasanya juga selain dilengkapi dengan keahlian atau skill, juga dibantu dengan berbagai mantra khusus yang dipelajarinya dari pendahulu mereka. Proses pendampingan tersebut berjalan sampai dengan bayi berumur 2 tahunan. Tetapi, pendampingan yang sifatnya rutin sekitar 7 - 10 hari pasca persalinan (Pedoman Pelayanan Anti Natal Terpadu : 2010)

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat sudah mengenal dukun bayi atau dukun beranak sebagai tenaga pertolongan persalinan yang diwariskan secara turun temurun. Dukun bayi yaitu mereka yang memberi pertolongan pada waktu persalinan atau dalam hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan persalinan, seperti memandikan bayi, upacara menginjak tanah, dan upacara adat serimonial lainnya. Pada persalinan anak, dukun bayi yang biasanya adalah seorang wanita tua yang sudah berpengalaman, membantu persalinan dan memimpin upacara yang bersangkutan paut dengan persalinan itu (Koentjaraningrat, 1992:205 dalam Abdul Bari Saifuddin : 2003)

Dalam rangka percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan sejalan dengan strategi Utama Departemen Kesehatan telah dilaksanakan upaya terfokus penurunan AKI melalui Strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan tiga pesan kunci yaitu, 1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil, 2. Setiap komplikasi *obstetridan neonatal* mendapat penanganan yang adekuat, 3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil perlu ada alih peran penolong persalinan dari penolong

bukan tenaga kesehatan ke penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes). Saat ini cakupan persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Pn) mencapai 73% (SDKI 2007), Ini berarti sekitar 27 % persalinan masih ditolong oleh bukan nakes (dukun bayi/keluarga). Perubahan peran dukun bayi yang biasanya sebagai penolong persalinan, didorong agar menjadi mitra pendamping bagi bidan yang menolong persalinan, melalui suatu mekanisme kerjasama yang saling menguntungkan

Selama ini masyarakat, khususnya daerah pedesaan, masih menaruh kepercayaan yang besar kepada dukun bayi. Oleh sebab itu bidan harus dapat melakukan kemitraan dengan dukun bayi, sehingga dukun bayi mau merujuk ke bidan. Pada program kemitraan ini bidan dan dukun bayi mempunyai peran dan tanggungjawab masing masing. (pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun, Departemen Kesehatan RI : 2008)

2.4.2 Layanan Kesehatan

Menurut UU Nomor 5 Tahun 1974 tentang pokok pokok Pemerintahan Daerah mengenai sarana kesehatan bahwa sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan . Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut PUSKESMAS adalah suatu sarana yang melaksanakan pelayanan upaya kesehatan secara paripurna masyarakat di wilayah kerja tertentu. Puskesmas Pembantu adalah suatu sarana yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mencakup bagian wilayah kerja Puskesmas disesuaikan dengan keadaan setempat dan merupakan bagian integral dari Pusat Kesehatan Masyarakat.

Merupakan bagian dari tugas Puskesmas adalah mengadakan pendidikan dan latihan tenaga kesehatan, dan wajib mendirikan dan memelihara sarana kesehatan sebagai tempat penyelenggaraan urusan upaya kesehatan yang telah disediakan.

Posyandu (Pusat Pelayanan Terpadu) sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan pos pelayanan terpadu yang tercantum pada pasal 1, dijelaskan dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
2. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Pusat Kesehatan Masyarakat, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.
3. Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pembinaan dan Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Pokjanal Posyandu adalah Kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.
4. Kelompok Kerja Posyandu yang selanjutnya disebut Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Desa.
5. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan Posyandu.

BAB III

KERANGKA PIKIR

3.1 Kerangka Pikir

Aspek aspek perilaku dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan atau tidak menggunakan layanan kesehatan akan dikaji dengan menggunakan teori perilaku kesehatan *Thought and Feeling* dari WHO (1984) Pemikiran dan Perasaan (*Thought and Feeling*) itu meliputi pengetahuan, persepsi, sikap serta kepercayaan. Perilaku kelompok referensi, sumber daya yang dimiliki dan kebudayaan yang berlaku dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Proses terjadinya perilaku yang menjadi perhatian dalam penelitian ini, diperkuat dengan teori behavior atau yang dikenal dengan *Behavioral Theories* dari B.F. Skinner dan John B. Watson (1948).

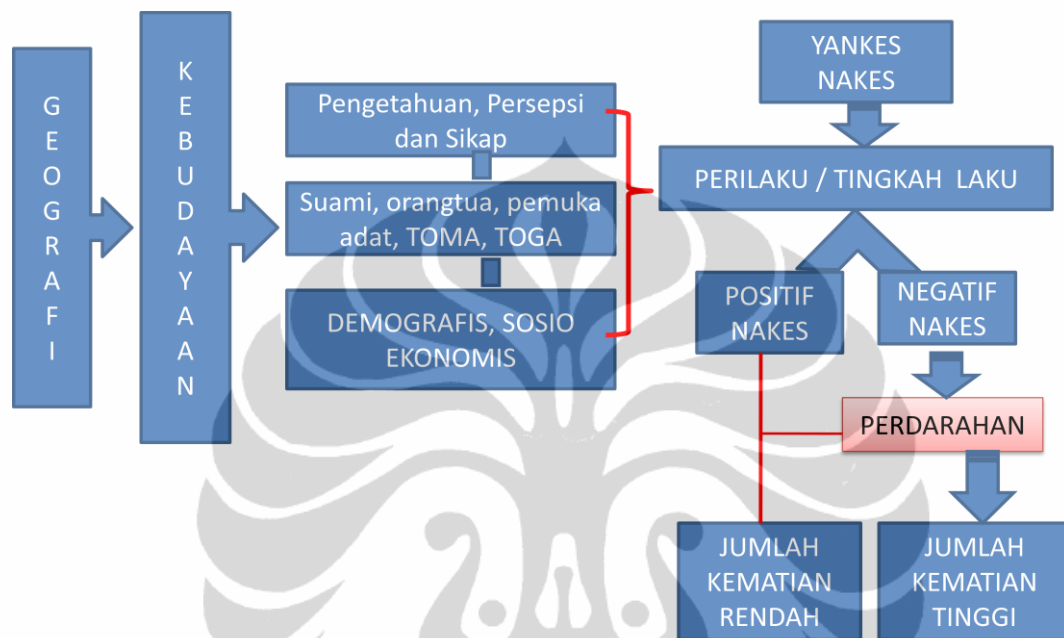
Merujuk kepada teori perilaku kesehatan *Thought and Feeling* dari WHO, peneliti ingin mencari apa yang melatarbelakangi tingginya jumlah kematian ibu akibat pendarahan pada saat kehamilan dan melahirkan. Dengan pengertian perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Benyamin Bloom (1908) bahwa ada tiga ranah (*domain*) perilaku yaitu Pengetahuan (*knowledge*), Sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktek (*practice*), maka penelitian ini pun dibatasi dalam ranah perilaku dimaksud, dengan memperhatikan faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.



Selanjutnya Kerangka pikir dalam penelitian ini dikembangkan dengan rangkaian sebagaimana di bawah ini :

Gambar

Kerangka Pikir tentang Perilaku



Kerangka pikir ini menunjukkan bahwa faktor geografi mempengaruhi terciptanya pola kebudayaan suatu masyarakat. Bandura, Albert dalam *American Psychologist*, vol 44 (9); September 1989 p : 1175-1184) mengatakan bahwa aspek sosial budaya secara moral menentukan apa yang benar dan apa yang salah. Mengenai apa yang benar dan apa yang salah ini adalah sebuah bentuk Pengetahuan yang dapat dijadikan contoh bagi orang lain yang melihatnya. Sebagai akibat pengetahuan baru yang digunakan oleh orang lain ini menentukan bentuk perilaku individu, mereka melihat bentuk perilaku individu yang benar dan yang salah..

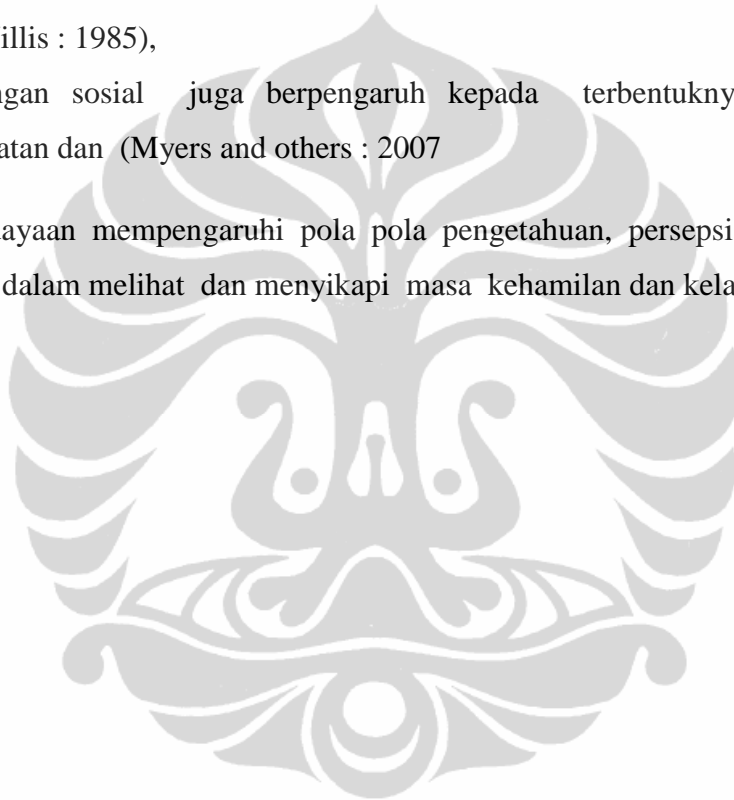
Social support adalah bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Dukungan sosial ini

diberikan oleh *Personal References* Glan, Lewis and Rimer (1996), *The Social Support and social networks*..

Definisi mengenai dukungan sosial dapat diartikan sebagai :

1. Dukungan Sosial dapat berpengaruh kepada bagaimana seseorang menerima atau menolak suatu keadaan,
2. Dukungan sosial dapat juga berbentuk sebagai satu alat untuk membandingkan seseorang dengan orang lain yang lebih buruk (Choen and Willis : 1985),
3. Dukungan sosial juga berpengaruh kepada terbentuknya Perilaku Kesehatan dan (Myers and others : 2007

Kebudayaan mempengaruhi pola pola pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang dalam melihat dan menyikapi masa kehamilan dan kelahiran.



3.2 Definisi Istilah

Tabel 1.1 Definisi Istilah

No.	Istilah	Definisi
1.	Pengetahuan Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, kulit, lidah) (Notoatmojo, 2010). Sistem pengetahuan masyarakat tentang kesehatan Pengetahuan informan tentang kesehatan reproduksi dimasa kehamilan dan kelahiran, berkaitan dengan usia perkawinan, jumlah anak, pantangan dan anjuran selama kehamilan dan menjelang/masa kelahiran. Pengetahuan yang diperoleh melalui media cetak, sarana lainnya, maupun informasi yang disampaikan oleh tokoh masyarakat dan petugas pelayanan kesehatan.
2.	Kepercayaan	Merupakan keyakinan informan akan apa yang baik dan buruk bagi kesehatan selama masa kehamilan dan kelahiran. Dapat melalui pengalaman pribadi maupun melihat atau mendengar dari pengalaman orang lain.
3.	Sikap terhadap keputusan memilih atau tidak memilih yankes dimasa kehamilan dan kelahiran	Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau rangsangan tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat serta emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, suka-tidak suka, setuju-tidak setuju) (Notoatmodjo, 2010). Dalam prakteknya sikap akan dilihat dalam bentuk perlakuan informan terhadap informasi dan pengetahuan yang ia peroleh tentang kehamilan dan kelahiran, menentukan cara kelahiran.
4.	Persepsi tentang keadaan sakit dan sehat menurut informan	Persepsi adalah pemberian makna kepada stimulus yang diberikan (Notoatmodjo, 2010) Bahwa persepsi sakit – sehat bagi informan sering berbeda dengan persepsi sakit – sehat oleh pihak penyelenggaraan yankes

5.	Kelompok referensi	<p>Adalah kelompok orang-orang yang dianggap penting bagi seseorang , dan menjadi panutan bagi dirinya untuk berperilaku (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Kelompok referensi dalam peneltian ini adalah orang –orang yang dianggap penting dan berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk mencari atau mendapatkan layanan kesehatan dimasa kehamilan dan kelahiran. Mereka, diantaranya adalah suami, keluarga (orangtua/kerabat), tokoh masyarakat (toma), tokoh adat, kepala suku (<i>Papu'un</i>) kepala desa/adat (<i>Jaro</i>), petugas yankes, dukun beranak.</p>
6.	Sumber daya yang dimiliki dan yang tidak dimiliki informan dalam rangka pengambilan keputusan untuk mendapatkan atau mencari layanan kesehatan	<p>Sumber daya adalah semua yang dimiliki atau yang tidak dimiliki oleh seseorang yang dapat berupa, fasilitas, uang, waktu, tenaga yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Sumber daya dalam penelitian ini berupa, factor demografi, langkanya atau tersedianya sumber informasi tentang layanan kesehatan, biaya untuk menjangkau layanan kesehatan, jarak dan waktu, tenaga, sarana/prasarana yang tersedia.</p>
7.	Kebudayaan yang mempengaruhi masyarakat setempat untuk mengambil keputusan menerima atau menolak layanan kesehatan (yankes)	<p>Kebudayaan adalah perilaku normal, kebiasaan, nilai nilai dalam suatu masyarakat yang menghasilkan suatu pola hidup (<i>way of life</i>) yang terbentuk dalam waktu lama (Notoatmodjo, 2010)</p> <p>Kebudayaan mempunyai 7 unsur universal, yaitu bahasa, sistem mata pencaharian, sistem teknologi, sistem kekerabatan, sistem pengetahuan, kesenian dan sistem religi (Koentjaraningrat, 1972)</p>
8.	Layanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan berupa Puskesmas, dan Posyandu.
9.	Penggunaan Yankes	Merupakan jejak rekam informan di Puskesmas dan Posyandu yangb isa dipantau sejak kehamilan sampai dengan kelahiran

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pendekatan RAP (*Rapid Assingment Procedure*). *RAP* merupakan suatu pendekatan atau pengkajian secara kualitatif yang dilakukan secara cepat (1-2 bulan) mengenai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Pendekatan ini juga dapat digunakan untuk pemahaman keberhasilan, masalah masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program program kesehatan. Teknik *RAP* juga berkaitan dengan kepercayaan (*beliefs*), persepsi (*perceptions*) yang berkaitan dengan kesehatan dan pencegahan (*preventions*) dan pengobatan (*treatment*) penyakit dengan menggunakan pendekatan tradisional dan sumber kesehatan biomedik.

Penelitian ini menggunakan *RAP*, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang aspek sosial dan budaya yang mempengaruhi perempuan dalam berperilaku, mengambil keputusan dimasa kehamilan dan kelahiran. Sikap dan keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan masyarakat atau tidak menggunakan layanan kesehatan masyarakat yang dapat berakibat pada kematian ibu karena perdarahan di masa kehamilan dan kelahiran di kampung Baduy, desa Kenekes, Kabupaen Lebak, Banten

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kampung Baduy, desa Kenekes, Kabupaten Lebak, Banten, pada awal April sampai dengan awal bulan Juni 2012. Studi pendahuluan sudah dilakukan pada bulan Maret 2012.

Pada penelitian ini aspek budaya dilihat dari variable *Thought and Feeling* (pemikiran dan perasaan) *Personal References* (orang yang berpengaruh), *Resources* (suber daya) dan *Culture* (kebudayaan) orang Baduy, dalam rangka kesehatan selama kehamilan dan kelahiran termasuk didalamnya sikap dalam

memilih dimana perawatan kehamilan dilakukan dan kepada siapa meminta pertolongan pada saat kelahiran.

4.3 Sampel Penelitian

Pemilihan informan pada penelitian ini berdasarkan *purposive sampling* artinya informan yang dipilih disesuaikan berdasarkan kecukupan dan kesesuaian. Kesesuaian artinya bahwa informan yang dipilih adalah sesuai dengan kebutuhan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Kesesuaian adalah bahwa sampel yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang berkaitan langsung dengan topik yang dipilih dalam penelitian ini, yakni pengetahuan mereka tentang kesehatan selama kehamilan dan kelahiran, tentang akses kepada layanan kesehatan yang ada, persepsi mereka tentang sakit dan sehat, tentang dukungan orang yang dianggap penting seperti suami, kerabat keluarga lainnya, teman, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.

Informan pangkal maupun informan kunci dan informan adalah mereka yang berhubungan dengan keadaan pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak layanan kesehatan yang secara langsung maupun tidak langsung berakibat kepada tingginya jumlah kematian ibu pada kasus perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran.

Sample penelitian terdiri dari informan pangkal, informan kunci dan informan. Informan adalah perempuan, menikah, punya/tidak punya anak, yang menggunakan dan yang tidak menggunakan akses layanan kesehatan di masa kehamilannya dan kelahiran. Informan kunci adalah, bidan desa senior yang sudah bekerja di daerah penelitian selama kurun waktu lebih dari 5 tahun, dukun bayi (*paraji*), sumber informasi masyarakat setempat, seperti orang yang dihormati, tetua adat, para kader di posyandu. Informan pangkal adalah mereka yang mengetahui latar belakang kampung Baduy secara historis dan mengerti data di lapangan yaitu kepala puskesmas di wilayah desa Kanekes, Jaro/kepala desa, istri tokoh adat/agama yang berpengaruh).

Tabel 4.1. Sumber Informasi, Metode, jumlah Informan, Kriteria dan Tempat.

Sumber informasi	Metode	Jumlah	Kriteria	Tempat
Informan Pangkal				
1..Pu'un	WM	1	Kepala Suku Baduy	\ Baduy Dalam
2.Petugas Lapangan (Kepala Puskesmas)	WM	1	Petugas yang menangani pealyanan kesehatan	Puskesmas
Informan Kunci				
1.Bidan Desa Sumber informasi	WM	1	Bidan Desa Senior	Rumah/ Tempat kerja
2.Bidan Desa (junior)	WM	2	Bidan Desa/ penempatan baru	Pada saat hari Posyandu
3.Dukun/Paraji	WM	2	Yang sudah praktek lama/turun temurun	Rumah/ladang
4.Mulyono	WM	1	Tokoh Pemuda	Rumah
5. Jaro	WM	1	Kepala Desa (Pemerintahan)	Rumah Jaro
Informan				
1.Perempuan menikah ikut yankes 15-25 thn Berladang Pekerjaan lain	FGD	6	Sudah dimohonkan kesediaannyamelalui bidan desa sebelum turun ke lapangan	Rumah/Ladang Saat Posyandu
2.Perempuan,menikah Ikut yankes 26-35 thn Berladang Pekerjaan lain	FGD	6	Kriteria berladang dianggap penting karena merupakan pekerjaanumum yang dilakukan olehperempuan suku Baduy	Rumah/saat posyandu

3. Perempuan, menikah, Tdk 15-35 Thn, Berladang Pekerjaan lainnya	FGD	6	Pekerjaan lain, juga merupakan salah satu kriteria pilihan mengingat tidak banyak pekerjaan pilihan bagi perempuan selain berladang dan menenun	Rumah/Ladang
4. Perempuan, menikah, tidak ikut yankes 26-35 thn Berladang, Pekerjaan lainnya	FGD	6	Idem	Rumah/ladang
5. suami responden Baduy Luar (BL)	WM	4	yang bisa ditemui saat sore/malam hari	Rumah
6. suami responden dari Baduy Dalam (BD)	WM	6	yang bersedia dan bisa ditemui saat malam/sore hari	Rumah
Jumlah informan		28		
Total keseluruhan informan pangkal, informan kunci dan informan		42		

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara FGD, wawancara mendalam, observasi dan analisis dokumen. Pada dasarnya, wawancara mendalam (WM) dilakukan oleh peneliti sendiri, namun mengingat waktu yang terbatas dan kendala komunikasi di lapangan, peneliti dibantu oleh tenaga lapangan sebagai penerjemah, yaitu seorang kader dan sekaligus tempat tinggal peneliti selama penelitian berlangsung. Wawancara mendalam akan diarahkan dengan pedoman wawancara yang sudah dipersiapkan, menggunakan alat perekam (dengan persetujuan informan), media lainnya seperti camera (jika mendapat izin untuk digunakan), catatan singkat (*brief field notes*), maupun

catatan perkembangan lainnya (*expanded field notes*) yang diperoleh dari hasil observasi di lapangan.

Untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan yang disusun dalam pedoman wawancara mendalam bisa dipahami oleh informan, sebelum turun ke lapangan untuk memulai wawancara akan diadakan *pre-test* pada informan yang berbeda. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan kesamaan pengertian atas pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti dan tanggapan yang diberikan oleh informan. Mereka yang dilakukan uji coba wawancara adalah empat orang perempuan (kriteria informan) yang dikumpulkan oleh kader kesehatan (yang sekaligus sebagai penerjemah). Adapun lokasi dilaksanakannya uji wawancara mendalam, dilakukan di kampung Balimping, yang ada di Baduy luar. Sedangkan wawancara mendalam dilakukan di enam desa yang ada di Baduy Luar dan satu desa yang ada di Baduy Dalam, sesuai kesepakatan dengan informan dan informan kunci serta kesesuaian keadaan di lapangan.

Mengingat lokasi yang berada di pegunungan dengan tingkat kesulitan yang cukup tinggi, peneliti dibantu oleh dua orang asisten di lapangan, mahasiswa S1, departemen Arkeologi, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Indonesia. Mereka membantu operasional selama masa penelitian berlangsung. Observasi lapangan akan dilaksanakan baik Baduy luar maupun Baduy dalam (saat cuaca dan keadaan memungkinkan). Pertemuan dengan kepala suku Baduy (*Papu'un*) dibantu dan difasilitasi oleh seorang Baduy Luar, karena untuk bertemu dengan seorang *Papu'un* harus dengan perantara seorang Baduy Luar atau seorang dari Baduy Dalam. Seorang *Pu'un*, selama masa kepemimpinannya tidak diperkenankan turun ke Baduy luar.

4.5. Data dan Sumber Data

Penelitian yang persis dilakukan dengan topik yang sama dengan tulisan serupa belum pernah. Karena itu penelitian ini akan menggunakan data *primer*, dimana peneliti akan mendapatkan informasi langsung dari informan pangkal, informan kunci dan informan di lapangan. Data yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) dan hasil temuan dari

analisa dokumen. Informasi dan sumber data selengkapnya dapat dilihat di table berikut ini (table 4.2).

Tabel 4.2 Pengumpulan Data Menurut Sumber Informasi dan Metode Pengumpulan Data

Informasi	Sumber Informasi	Metode	Jumlah
Informan Pangkal			
1.Kebijakan Layanan Kesehatan kabupaten Lebak 2.Penyebab KIA masih tinggi 3.Program Yankes yang dilaksanakan sesuai kebijakan daerah 4.Biaya pemeriksaan kehamilan dan biaya Kelahiran 5.Jangkauan Yankes yang dapat diberikan 6.Sumber dana Yankes 7.Kendala yang dialami saat pelaksanaan Yankes 8. Akses yankes dengan pemukiman 9.Kasus tertinggi penyebab AKI	1. Kepala Puskesmas Cisiemut dan Data Keamatan Leuwiamar tahun 2010 2. Kepala puskesmas Cisiemut	WM	1
1.Konsep Sehat dan sakit suku Baduy 2.Pantangan dan anjuran selama masa kehamilan dan kelahiran 3.Dukungan suami pada saat kehamilan dan kelahiran 4.Dukungan keluarga,toma,toga selama masa kehamilan dan kelahiran 5.Macam macam <i>taboo</i> selama kehamilan dan kelahiran 6.Jenis Pekerjaan dan gender 7.Kepercayaan, kepatuhan terhadap <i>paraji</i>	2. Kepala Suku/Adat Papu'un 3. Tokoh Pendidikan 4. Kakolot 5. Paraji 6. Bidan	WM	2

Informan Kunci			
1.Pengetahuan tentang kesehatan dimasa kehamilan dan Kelahiran	4.Bidan desa senior	WM	1
2.Pengetahuan tentang penyebab tingginya Jumlahkematian ibu	5.Paraji	WM	2
3. Pengetahuan tentang penyebab terjadinya perdarahan	6.Bidan desa Junior	WM	1
4.Pengetahuan tentang Yankes yg ada	7. Jaroo	WM	1
5..Sikap terhadap yankes, menolak atau menerima	8. Kader	WM	3
6.Keterjangkauan biaya terkait yankes dimasa kehamilan dan kelahiran			

<p>7. Pengetahuan tentang <i>good practices</i> and <i>poor practices</i> dalam kebudayaan masyarakat Baduy, dimasa kelahiran dan kehamilan, yg berpengaruh pada tingginya perdarahan.</p> <p>8. Ketersediaan sarana yankes, sudah memadai atau belum</p>			
Informan			
<p>1. Pengetahuan tentang kesehatan Reproduksi dimasa kehamilan dan Kelahiran</p> <p>2. Pengetahuan tentang penyebab tingginya AKI</p> <p>3. Pengetahuan tentang penyebab terjadinya perdarahan</p> <p>5. Pengetahuan tentang Yankes yg ada</p> <p>6. Sikap terhadap yankes, menolak atau menerima</p> <p>7. Alasan menerima atau menolak yankes</p> <p>8. Dukungan, hambatan yang diperoleh /dirasakan dari suami, kerabat, toma dan Toga</p> <p>9. Pengetahuan tentang <i>good practices</i> and <i>poor practices</i> dalam kebudayaan masyarakat Baduy, dimasa kelahiran dan kehamilan,</p> <p>10. Ketersediaan sarana yankes</p> <p>11. Kepercayaan, nilai, norma, adat istiadat, agama, dan budaya yang berlaku sehubungan dengan masa kehamilan dan kelahiran</p>	<p>Informan yankes dengan batas usia</p> <p>informan non yankes dengan batas usia</p> <p>suami pengalaman kematian istri dengan kasus perdarahan</p> <p>suami</p>	<p>FGD + WM</p> <p>FGD + WM</p> <p>WM</p> <p>WM</p> <p>Observasi</p>	<p>6 x 2</p> <p>6 x 2</p> <p>4</p>

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan sejak bulan April 2012, sampai dengan awal Juni 2012, dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif, wawancara mendalam dan FGD. Adapun tahap pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap studi pendahuluan.

Langkah ini dilakukan mengingat medan lokasi yang cukup berat, melalui pendakian daerah pegunungan dan hutan terjal. Peneliti merasa bahwa, beberapa informasi yang didapatkan saat studi awal banyak membantu informasi untuk persiapan turun ke lapangan. Karena itu studi pendahuluan sudah dilakukan pada bulan Maret 2012. Beberapa hal yang sudah dilakukan

sewaktu studi pendahuluan ini adalah, pemetaan lokasi, yakni 3 desa di Baduy Luar, dan kemungkinan melakukan kunjungan dan wawancara mendalam ke Baduy Dalam. Beberapa tokoh masyarakat juga sudah ditemui, untuk mendapatkan informasi awal dari penelitian ini antara lain adalah, Jarro (Kepala Desa) Kenekes, Tokoh Kemajuan Pendidikan, Bidan Senior di Baduy, tokoh pemuda dan tiga orang Kader Posyandu

2. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Sebagai langkah awal dari sebuah proses penelitian adalah pengurusan surat izin penelitian. Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengurusan surat menyurat, administrasi perizinan lapangan ke setiap lokasi yang berhubungan dengan lokasi penelitian baik di institusi pemerintahan maupun non pemerintahan terkait. Pada masa ini juga dilakukan uji coba pedoman wawancara yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Uji coba ini dilakukan kepada non informan dengan kriteria yang hampir sama. Uji coba pedoman wawancara ini dapat menyamakan visi antara peneliti dan informan, untuk menghindari kemungkinan tidak dimengerti atau kurang dipahaminya pertanyaan pertanyaan yang diberikan. Untuk uji pedoman wawancara ini, peneliti meminta kesediaan 4 orang perempuan menikah, yang sama kriterianya dengan calon informan, dan uji pedoman wawancara terhadap informan kunci dilakukan kepada Jarro dan tokoh masyarakat

3. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pertama-tama penulis melakukan FGD terhadap kelompok informan. Pengambilan data melalui FGD ini dilakukan sebanyak dua kali dengan masing masing peserta adalah 6 orang. FGD pertama dilakukan pada malam hari dimana para ibu dapat meluangkan waktunya untuk berkumpul di suatu rumah, dan saat itu bertepatan dengan dilaksanakannya *SEBA BADUY* dimana para suami laki laki sedang melakukan kunjungan ke pemerintahan daerah. Pengumpulan data selanjutnya dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap Informan pangkal, informan kunci dan informan, yaitu sebagai berikut :

- a. wawancara mendalam kepada Informan Pangkal, dengan kriteria yang sudah dikemukakan di depan. Pemilihan informan pangkal ini merupakan keputusan yang membutuhkan pertimbangan waktu dan kesempatan yang tepat, Karena itu wawancara mendalam terhadap informan pangkal sudah pernah dilakukan pada studi pendahuluan. Informan pangkal lainnya yang belum diwawancarai, dapat dilakukan di awal atau di pertengahan masa penelitian, disesuaikan dengan keadaan. .
- b. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan setelah melakukan *Focus Group Discussion* (FGD). FGD dilakukan pada saat hari Posyandu dengan lokasi kampung yang sudah ditentukan bersama informan kunci (bidan desa) Informan lainnya yang tidak dilakukan FGD akan diwawancarai sesuai dengan waktu dan kesempatan yang ada, mengingat informan (suami) baru dapat dijumpai di rumah setelah sore hari. Wawancara mendalam terhadap informan dilakukan di ladang, karena pekerjaan utama perempuan menikah adalah berladang, dan di rumah di saat mereka melakukan pekerjaan sampingan sebagai penenun kain tradisional Baduy.
- c. Observasi lapangan dilakukan di beberapa tempat antara lain, lokasi posyandu (yang biasanya berpindah dari kampung ke kampung), sistem pencatatan peserta layanan kesehatan, proses keikutsertaan kader, ketersediaan obat dan sarana lainnya. Selain itu, yang menjadi observasi peneliti adalah kegiatan keseharian informan, kegiatan keseharian paraji dan tokoh..

4.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

Dalam pelaksanaan proses pengolahan data, peneliti akan melakukan beberapa tahapan, antara lain :

1. Dokumen yang telah dikumpulkan berupa *answer sheet* (lembar wawancara), catatan lapangan (*field notes*) dan catatan lainnya yang sudah dikembangkan (*expanded field notes*) segera di buat transkrip

2. Semua informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam melalui rekaman, dilakukan transkrip data, dengan cara memindahkan hasil rekaman wawancara dari kaset/tape recorder/mp3 ke dalam tulisan tanpa mengurangi dan menambahkan kata kata (sesuai rekaman-apa adanya)
3. Mengimpor data, yaitu transkrip yang telah dikumpulkan, dibuat matriks dan diolah secara manual. Proses analisa data disusun berdasarkan pertanyaan maupun berdasarkan katagori informan.
4. Membuat katagori data, mengkode (koding) setiap katagori untuk memudahkan analisis data.
5. Data dapat diringkas dalam bentuk matriks untuk dapat disajikan dengan lebih sederhana.
6. Data yang sudah dianalisis dapat dilakukan interpretasi dengan mengambil kesimpulan dari membaca matriks yang diperoleh dari hasil penelitian

4.8 Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menguji keabsahan dan validitas data dalam penelitian kualitatif, penelitian ini akan menggunakan *triangulasi* yaitu :

1. Trianggulasi Sumber, melakukan *cross-check* dengan sumber informan yang berbeda, yaitu jawaban informan dibandingkan dengan jawaban yang diberikan oleh informan kunci atau informan pangkal. Sumber informan lainnya adalah suami atau kerabat peserta pelayanan kesehatan maupun yang tidak menggunakan layanan kesehatan, dan kader posyandu.
2. Trianggulasi Metode
Pada saat penelitian berlangsung dilakukan beberapa metode dalam pengumpulan data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) *Focus Group Discussin* (FGD) dan observasi lapangan.

Penelitian ini juga memperhatikan aspek ETIK dan EMIK, Aspek ETIK dimaksudkan dalam upaya mengungkapkan pengetahuan mengenai katagori-katagori dan aturan dalam kebudayaan masyarakat yang diteliti secara jujur dan

mementingkan kebenaran. Aspek ini penting agar nilai yang ada dalam kebudayaan masyarakat bersangkutan dapat digambarkan dengan sejujurnya.

Dalam aspek Etik ini peneliti juga harus mempertimbangkan kepentingan masyarakat yang diteliti. Menjaga aturan yang ada dan berlaku, melihat kebudayaan yang sebagai bagian dari milik masyarakat, tidak menghakimi, tidak memberikan interpretasi tanpa data yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam kaitannya dengan etik, peneliti diharapkan dapat melengkapi penelitian dengan *informed consent*. *Informed consent* sangat diperlukan terlebih jika penelitian dilakukan di daerah yang masih rendah pengetahuan dalam menggunakan *literacy*, atau dimana kerahasiaan akan informasi sangat penting, bahkan ketika menandatangani satu formulir saja dapat menjadi persoalan. Karena itu perlu untuk melakukan pendekatan dan minta izin kepada : (1). Pemimpin masyarakat yang tepat, (2) keluarga yang menjadi objek (3) kepala, pemilik, atau direktur institusi kesehatan terkait (4) sumber informasi dari anggota keluarga, dan institusi lain yang berkepentingan.

Kepada mereka peneliti harus menyampaikan maksud dan tujuan diadakan penelitian, bahwa informasi yang disampaikan akan dijaga kerahasiaannya. Selain itu, peneliti harus berhati-hati untuk tidak menjanjikan sesuatu yang tidak realistis tentang tujuan dan manfaat penelitian (Susan CM Scrimshaw dan Elena Hurtado : 1987).

EMIK dimaksudkan sebagai upaya untuk menyajikan pandangan tentang kebudayaan dari sudut pandang masyarakat yang diteliti, tanpa berusaha menambahkan atau mengurangi data yang diperoleh. Peneliti juga harus berhati-hati dalam memberi arti terhadap persepsi yang ada di masyarakat dan tidak membaurkannya dengan persepsi yang ada di pikiran peneliti.

BAB V

HASIL

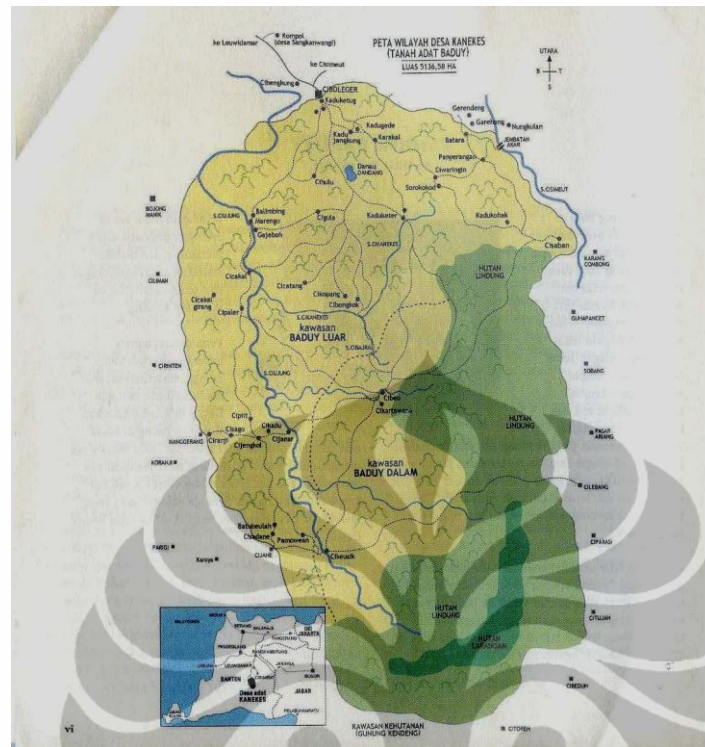
5.1 Gambaran Tempat Penelitian

Kabupaten Lebak terdiri atas 28 kecamatan, yang dibagi lagi atas 340 desa dan 5 kelurahan. Pusat pemerintahan terletak di Kecamatan Rangkasbitung yang berada di bagian Utara wilayah kabupaten. Kota ini dilintasi jalur kereta api Jakarta-Merak..

Secara geografis wilayah kabupaten Lebak berada pada 105 25' - 106 30BT dan 6 18' – 70 0'LS. Bagian utara kabupaten ini berupa daerah rendah, sedang di bagian selatan merupakan pegunungan, dengan puncaknya Gunung Halimun di ujung tenggara, yakni perbatasan dengan kabupaten Bogor dan kabupaten Sukabumi. Sungai Ciujung mengalir kearah Utara, merupakan sungai terpanjang di Banten.

Suku Baduy mendiami kawasan pegunungan Keundeng tepatnya di Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Banten. Masyarakat Baduy, selanjutnya disebut dengan Orang Baduy memiliki tanah adat seluas 5.108 hektar yang terletak di Pegunungan Keundeng. Perkampungan mereka berada di sekitar aliran sungai Ciujung dan Cikanekes di Pegunungan Keundeng atau sekitar 172 km sebelah Barat ibu kota Jakarta dan 65 km sebelah selatan ibu kota Serang

Gambar: 1 Peta Desa Kanekes

Tabel 5.1
Jumlah Klasifikasi dan Topografi Desa Di Kecamatan Leuwidamar 2010

D E S A	Klasifikasi Desa			Topografi (%)		
	Swada ya	Swakarya	Swasem Bada	Dataran Rendah	Pantai	Pegunungan
Kanekes			1	-----	-----	100 %
Nayagati			1	70 %	-----	30 %
Bojongmenteng			1	65 %	-----	35 %
Cisimeut			1	100 %	-----	----
Margawangi			1	100 %	-----	----
Sangkanwangi			1	85 %	-----	15 %
Jalupangmulya			1	100 %	-----	----
Leuwidamar			1	100 %	-----	----
Cibungur			1	85 %	-----	----
Lebak Parahiang			1	100 %	-----	15 %
Wantisari			1	100 %	-----	----
Cisimeut Raya			1	90 %	-----	----
J u m l a h	0	0	12			

Sumber : Data Kecamatan Leuwidamar 2010

Batas Wilayah Administratif Tanah Ulayat Orang Baduy berada di wilayah Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Propinsi Banten yang dibatasi dan diapit secara administratif oleh 11 Desa dari 6 Kecamatan.

Sebelah Utara dibatasi oleh :

- | | | |
|-----------------------|---|-----------|
| 1. Desa Bojongmenteng | } | Kecamatan |
| 2. Desa Cisimeut Raya | | |
| Leuwidamar | | |
| 3. Desa Nayagati | | |

Sebelah Barat dibatasi oleh :

- | | | |
|-----------------------|---|--------------------|
| 1. Desa Parakan Besi | } | Kecamatan |
| 2. Desa Kebon Cau | | |
| Bojongmanik | | Kecamatan Cirinten |
| 3. Desa Karangnunggal | | |

Sebelah Selatan dibatasi oleh :

- | | | |
|--------------------|---|------------------|
| 1. Desa Cikate | } | Kecamatan Cijaku |
| 2. Desa Mangunjaya | | |

Sebelah Timur dibatasi oleh :

- | | | |
|-----------------------|---|-------------------|
| 1. Desa Karangcombong | } | Kecamatan Muncang |
| 2. Desa Hariang | | Kecamatan Sobang |
| 3. Desa Cicalembang | | |


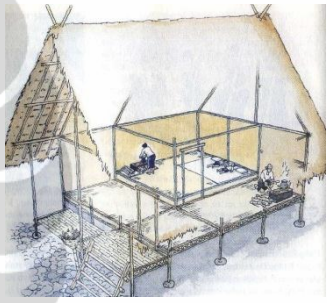

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencarian,
Di Kecamatan Leuwidamar 2010


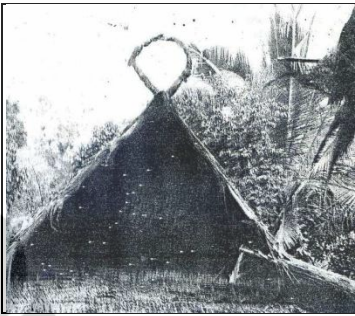
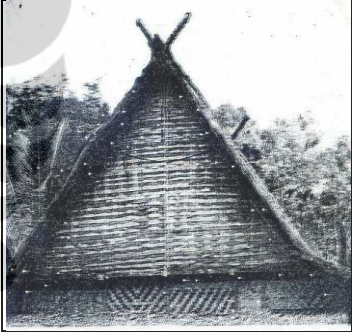

	D E S A	Petani	Buruh Tani	Nelayan / Perikanan	Buruh Nelayan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Kanekes	2531	3214	0	0
2.	Nayagati	1099	866	0	0
3.	Bojongmenteng	481	620	0	0
4.	Cisimeut	616	820	0	0
5.	Margawangi	185	112	0	0
6.	Sangkanwangi	480	383	0	0
7.	Jalupangmulya	568	424	0	0
8.	Leuwidamar	640	614	0	0
9.	Cibungur	742	716	0	0
10.	Lebak Parahiang	401	385	0	0
11.	Wantisari	676	650	0	0
12.	Cisimeut Raya	573	467	0	0
J u m l a h		8992	9271	0	0

Sumber : *Data Kecamatan Leuwidamar tahun 2010*


Dengan luas desa (tanah adat) sebesar 5.136,58 ha, yang terbagi menjadi dua bagian yaitu \pm 3.000 hektar berupa hutan tutupan/lindung dan \pm 2.136,58 hektar merupakan tanah garapan dan pemukiman. Terdiri dari 59 Kampung, 3 kampung yaitu Cibeo, Cikatawarna dan Cikeusik adalah wilayah Baduy Dalam dan 56 kampung lainnya adalah wilayah Baduy Luar . Kedua kelompok ini memiliki ciri yang berbeda. Bila Baduy dalam menyebut orang Baduy Luar dengan sebutan *Urang Kaluaran*, sebaliknya orang Baduy Luar menyebut orang Baduy Dalam dengan sebutan *Urang Girang* atau *Urang Kajeroan*. Perbedaan ciri lainnya dapat dilihat antara lain dari rincian di bawah ini :

Tabel 5.3
Perbedaan Baduy Dalam dan Baduy Luar



Perbedaan	Persamaan	Gambar/ilustrasi	
Baduy Dalam (BD)	Baduy Luar (BL)	Keseragaman	
<p>1. Bentuk Rumah</p> <p>- Kontur tanah tidak diubah, dibiarkan sesuai aslinya.</p> <p>- Pembuatan tidak menggunakan paku dan tidak menggunakan alat modern seperti gergaji, hanya menggunakan pasak dan tali bamboo/rotan</p> <p>- Hanya memiliki satu pintu dan tidak mempunyai jendela.</p> <p>- Bentuk bilik sederhana tidak pakai corak / model.</p> <p>- Lantainya boleh pakai bamboo/talupun (amben)</p> <p>- Tata ruang terdiri dari taraje,</p>	<p>1. Bentuk Rumah</p> <p>- Kontur tanah diubah/diratakan sesuai keinginan.</p> <p>- Pintu boleh lebih dari satu dan sudah memiliki jendela tetapi tidak memakai kaca.</p> <p>- Bilik yang digunakan boleh pakai corak / model sesuai dengan kemampuan dan keinginan.</p> <p>- Boleh pakai talupuh, tetapi boleh pakai papan kayu.</p> <p>- Tata ruang sudah ada tambahan sesuai dengan keperluan, karena tidur lebih dari satu.</p> <p>- Boleh memakai</p>	<p>- Bentuk Rumah</p> <p>- Rumah berbentuk nyulah nyanda menghadap Utara – Selatan.</p> <p>Atap memakai rumbia dan Injuk. Berbentuk panggung, tidak menggunakan tembok atau cat yang berwarna warni.</p> <p>Pemukiman selalu berada di dekat sumber air (sungai).</p>	  

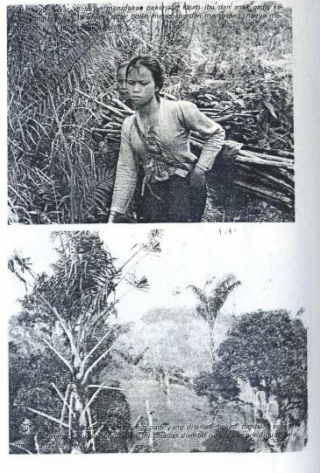
<p>papanggal,/gologog, sosoro, tepas dan imah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak diperkenankan adanya variasi tambahan. - Disetiap kampung terdapat bangunan yang disebut Imah Balai Adat. - Posisirumah tidak boleh menghalangi antara rumah Puun dengan Balai Adat. 	<p>variasi seni sesuai dengan keinginan dan kemampuan.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak ada Imah Balai Adat. Posisi atatu penempatan rumah, bebas yang penting rapi sesuai dengan arah Utara-Selatan. 		 <p>Rumah Baduy Luar</p>  <p>Syarat lingkaran lambang masih sangat patuh dan taat pada adat</p>  <p>Syarat tanduk lambang ada kesetiaan yang sudah tergoyah karena pengaruh</p>
<p>1. Pakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hanya dua warna, yaitu hitam atau putih belacu. Umumnya memakai putih. - Pakaian tidak dijahit secara ra 	<p>2. Pakaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna hitam dan putih, tetapi lebih umum memakai warna hitam. - Pakaian sudah dijahit secara modern, dengan 	<p>2. Pakaian</p> <p>Pakaian hanya menggunakan dua warna.</p> <p>Wanita memakai kebaya, laki-laki memakai ikat kepala</p>	 <p>Pakaian Baduy Dalam</p>

<p>modern, hanya dikedes oleh jarum kecil saja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikat kepala warna putih - Pakaian wanita kebaya dan sampung pakai selendang, laki-laki tidak menggunakan celana tetapi sarung yang dilipat. - Perhiasan / asesorisnya manic manic berwarna warni, tidak boleh memakai emas murni. - Memiliki tempat khusus untuk menyimpan pakaian (kepek atau tolok) 	<p>celana umumnya pendek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ikat kepala warna corak biru hitam. -Wanita pakai kebaya biru renda atau hitam, Sudah mulai memakai batik khusus warna sesuai dengan warna lomar. - Perhiasan wanita sudah pakai gelang atau kalung dari emas murni. - Sudah umum memiliki lemari pakaian 		 <p>Orang Baduy Dalam pada upacara adat di Baduy Luar</p>  <p>Pakaian perempuan Baduy Luar</p>  <p>Generasi tua Baduy Luar</p>  <p>Generasi muda Baduy Luar</p>
---	---	--	--

<p>3.Peralatan Masak, Makan dan Minum</p> <p>-Tidak boleh menggunakan peralatan modern, yang ada dan diperbolehkan di antaranya dangdang (<i>seeng</i>), kualii (<i>kekenceng</i>), kukusan (<i>aseupan</i>), hihid, lumping (<i>pangarih</i>), <i>kuluwung</i>, <i>boboko</i>, pinggan/mangkuk, somong (gelas bambu) dan botol besar tempat air minum.</p> <p>- Memasak menggunakan tungku (<i>hawu</i>).</p> <p>-Tidak boleh menggunakan minyak tanah, hanya minyak kelapa.</p> <p>-Makanan dimasak secara sederhana sekali, tidak memakai bumbu masak.</p>	<p>3.Peralatan Masak, makan dan Minum</p> <p>-Peralatan semi modern sudah banyak digunakan, baik untuk masak maupun alat-alat untuk makan dan minum.</p> <p>- Selain pakai tungku, juga sudah banyak yang menggunakan minyak tanah.</p> <p>-Pengunaan bumbu masakan sudah biasa dilakukan, serta menu makanan sudah bergizi.</p>		 <p>Peralatan masak di Baduy Luar</p>  <p>Suasana wisatawan yang berkunjung ke Baduy Dalam</p>  <p>Suasana di depan rumah Baduy Dalam</p>  <p>Mengerjakan kerajinan tangan yang akan dijual ke Baduy Luar</p>
--	---	--	---

<p>4.Hukum Adat</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dilarang menggunakan sabun mandi, sikat gigi dan odol serta minyak wangi (parfum). -Dilarang menggunakan alas kaki. - Dilarang bepergian menggunakan kendaraan. - Dilarang memiliki alat-alat elektronik seperti Radio, Handphone, Kamera Foto dan lain-lain. - Dilarang poligami dan tindakan asusila. -Dilarang memiliki dan menggunakan perhiasan emas buat wanita dan merokok bagi laki-laki -Warga tidak diperkenankan membuka warung untuk berdagang. 	<p>4.Hukum Adat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua larangan adat yang berlaku di baduy Dalam, diberikan kelonggran atau diperbolehkan di Baduy Luar. -Namun, poligami, dan sebagian alat elektronik modern, seperti televisi dan radio, sampai saat ini masih dilarang. -Sedangkan handphone, kini sudah mulai digunakan oleh sebagian besar Orang Baduy luar. 	<p>4. Hukum Adat</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hingga kini Orang Baduy Luar dan Baduy Dalam, masih melarang untuk mengenyam pendidikan formal. 	 <p>Peralatan tradisional</p>  <p>Perempuan dengan perhiasan emas</p>  <p>Merka <i>pun</i> sudah bisa menulis..</p>
---	--	--	--

<p>5.Pola Hidup</p> <p>- Dengan segala keterbatasan, ketat dan banyaknya larangan hukum adat, maka pola hidup sehari-hari warga Baduy Dalam, sangat sederhana dan simple, ikhlas dan menerima hidup apa adanya, ketaatan dan kepatuhan pada hukum adat tinggi sekali, sikap toleransi dan budaya gotong royong masih sangat kuat, disiplin terhadap waktu.</p>	<p>5.Pola Hidup</p> <p>mengingat perbedaan kelonggaran hukum adat, maka pola hidup Baduy Luar, sudah mengadopsi model atau gaya hidup modern, tetapi masih dalam batas-batas normal disesuaikan dengan hukum adat yang berlaku. Beberapa individu dan kelompok sudah mulai menjalin kerjasama dalam berdagang, serta sudah berorientasi pada bisnis (pola hidup konsumtif).</p> <p>- Di setiap kampung sudah tumbuh atau bermunculan kios/warung kecil yang menyediakan kebutuhan hidup manusia, seperti yang terjadi di luar Orang Baduy.</p>		 <p>Warung di Baduy Luar</p>  <p>Dapur Keluarga di Baduy Luar</p>

<p>6.Hak lainnya -Huma serang hanya ada di Baduy Dalam. - Puncak acara <i>Kawalu</i> hanya dilajukan di wilayah Baduy Dalam. -Tempat muja hanya ada di Baduy Dalam.</p>	<p>6.Hak lainnya - Di Baduy Luar tidak dikenal adanya <i>huma serang</i>.</p>	<p>Huma Serang adalah ladang yang dikerjakan bersama sekelompok orang Baduy dalam yang sebahagian hasilnya adalah untuk kepentingan adat</p>	 <p>Suasana <i>Huma Serang</i></p>
--	--	--	---

Sumber : Buku '*Saatnya Baduy Bicara*' dan hasil observasi

Dengan ciri khas dan keunikan perbedaan kehidupan masyarakat yang masih begitu kental dan kuat dalam mempertahankan adat dan nilai budaya, Baduy merupakan salah satu objek wisata yang dimiliki Kabupaten Lebak dan sering dikunjungi wisatawan mancanegara. disamping sebagai petani, Orang Baduy mengenal praktek kerajinan tangan yang belakangan ini dianggap dapat menambah mata pencaharian selain berladang (*Ngahuma*). Kerajinan tangan yang dikenal dari masyarakat ini seperti *koja* dan *jarok* (tas tradisional Baduy yang terbuat dari akar kayu).

5.2 Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini, informan dibagi atas dua kriteria utama. Pertama adalah Informan Pangkal serta Informan Kunci, dan yang kedua adalah informan . Informan Pangkal dan Informan kunci adalah mereka yang menjadi informan utama dalam pencarian informasi dan data yang berkaitan dengan kriteria informan. Kriteria Informan Pangkal dan Informan Kunci dapat dilihat melalui jabatan dan pekerjaan baik secara tradisional maupun secara formal. Pengelompokan informan ini dimasukkan dalam kelompok informan A. Kriteria kedua adalah informan. Mereka adalah perempuan, menikah, punya anak, dengan umur

berkisar 14-25 tahun dan 25-40 tahun. dari perbedaan usia dimaksud diperoleh perbedaan pengetahuan dan pengalaman, persepsi dan sikap informan terutama mengenai tema penelitian.

Dalam penelitian ini, informan pangkal yang diperoleh adalah Kepala Puskesmas Cisimut. Puskesmas Cisimut adalah Puskesmas terdekat di wilayah Kenekes. Berikut nya adalah seorang Jaro (pimpinana Adat yang sehaligus diangkat sebagai kepala Pemerintahan Desa) di Kenekes,

Tabel 5.4
Karakteristik Informan Pangkal

No	Nama	Umur	Status Nikah	Jlh Anak	Pekerjaan	Lama Kerja	Yan Kes	BD/BL/LB
1.	Informan 1a	42	Nikah		KaPusKes	<2	Ya	LB
2.	Infroman 2a	45	Nikah	4.	Puun *	15	Tidak	BD
3.	Informan 3a	52	Nikah	4-1	Jaroo *	20	Tidak	BD

Dari tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa usia Informan Pangkal diatas 40 tahun, sudah menikah dan mempunyai anak. Dilihat dari lama bekerja, Kepala Puskesmas baru saja menempati wilayah Kanekes dua tahun lamanya, sebelumnya beliau bekerja sebagai Kepala Puskesmas di Leuwidamar. Informan Pangkal lainnya adalah seorang *Kapu'unan* (Ketua Adat) Baduy, yang tinggal di kampung Cibeo, Baduy Dalam dan sudah menjabat selama dua puluh tahun lamanya. Informan Pangkal lainnya adalah seorang Jaroo (Kepala Desa/wakil Pemerintah) bagi orang Baduy di desa Kanekes, sudah bekerja lebih kurang lima belas tahun, dan tinggal di desa Kaduketug 3, dekat dengan pintu gerbang masuk ke Baduy.

Tabel 5.5
Karakteristik Informan Kunci

No	Nama	Umur	Status Nikah	Jlh Anak	Pekerjaan	Lama Kerja	Yan Kes	BD/BL/LB
1.	Informan 4a	53	Nikah	5-2	Kakolot *	12	Tidak	BL
2.	Informan 5a	40	Nikah	4	Wkl Jaroo	20	Tidak	BD
3.	Informan 6a	37	Nikah	2	Bdn Desa	10	Ya	LB
4.	Informan 7a	47	Nikah	2	KaSek	32	Ya	LB
5.	Informan 8a	26	Nikah	1	Bdn Desa	PTT 3	Ya	LB

					Junior			
6.	Informan 9a	24	Belum	-	Bdn Desa Junior	PTT 3	-	LB
7.	Inform 10a	37	Nikah	2	Kader	20	Ya	BL
8.	Inform 11a	34	Nikah	2	Kader	8	Ya	BL
9.	Inform 12a	32	Nikah	2	Kader	6	Ya	BL
10	Inform 13a	17	Nikah	-	Tokoh/ Pemuda			BL
11	Inform 14a	50	Nikah	3	Kades	4 + 1	Ya	BL
12	Informan 4a	53	Nikah	5-2	Kakolot *	12	Tidak	BL

Dari tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa informan kunci terdiri dari beberapa golongan, antara lain Kakolotan (tokoh adat), Bidan Senior, Bidan Junior (2 orang), Kader, dan seorang tokoh pemuda. Usia rata-rata informan kunci adalah 24-53 tahun, dan sudah mempunyai anak. Meskipun ada satu orang informan kunci yang berumur 17 tahun dan belum menikah. Kebanyakan dari Informan Kunci berasal dari Baduy Luar (BL), kecuali seorang wakil Jaroo, dari kampung Cibeo di Baduy Dalam.

Tabel 5.6
Karakteristik Informan (istri)

No	Nama	Umur	Jlh anak	Usia saat Menikah	YanKes	Proses Kelahirn	BL/BD/LB
1.	Informan 1b	21	1	15	Ya	sendiri	BL
2.	Informan 2b	27	2	15	Ya	sendiri	BL
3.	Informan 3b	35	1	17	Tidak	sendiri	BL
4.	Informan 4b	17	Hml 6	16	Ya	-	BL
5.	Informan 5b	32	2	14	Tidak	sendiri	BL
6.	Informan 6b	17	Hml 4	16	Tidak	-	BL
7.	Informan 7b	33	5	20	Tidak	Sendiri	BD
8.	Informan 8b	24	2	14	Tidak	sendiri	BL
9.	Informan 9b	15	1	14	Tidak	Paraji	BL
10.	Informan 10b	17	3	13	Ya	Sendiri	BL
11.	Informan 11b	27	3	16	Ya	Sendiri	BL
12.	Informan 12b	37	2	17	Tidak	Sendiri	BL

Tabel 5.6 menunjukkan kepada kita bahwa pada umumnya informan (istri) sudah menikah dan mempunyai anak, meskipun ada dua informan yang baru menikah dan sedang hamil. Kebanyakan dari mereka menikah di usia 14-16 tahun, usia yang masih tergolong di bawah umur (UURI No. 1, tahun 1974 tentang Perkawinan, Pasal 7:1), meskipun ada seorang informan yang baru

menikah di usia dua puluh tahun, hal itu disebabkan karena informan (7b) belum mendapatkan jodoh dari lingkungan kampungnya sampai ia harus turun ke kampung lain di Baduy Luar dan mendapatkan jodoh disana. Dari seluruh informan, hanya satu orang yang melahirkan dibantu oleh paraji (dukun bayi), sementara informan lainnya melahirkan dengan cara mandiri (sendiri). Ketika ditanyakan apakah mereka ikut dalam pelayanan kesehatan, kebanyakan menjawab ikut, dalam keterangan lain keikutsertaan mereka mempunyai persepsi yang sedikit berbeda dengan petugas kesehatan di lapangan.

Tabel 5.7
Karakteristik Informan (suami)

No	Nama	Umur	Jlh anak	Usia saat Menikah	YanKes	Proses Kelahirn	BL/BD/LB
1.	Informan 13b	35		15	Tidak	sendiri	BL
2.	Informan 14b	35	3	17	Tidak	sendiri	BL
3.	Informan 15b	45	6-4	17	Tidak	sendiri	BL
4.	Informan 16b	41	2	20	Ya	sendiri	BL
5.	Informan 17b	27	3	16	Tidak	sendiri	BD
6.	Informan 18b	28	5-1	16	Tidak	sendiri	BD
7.	Informan 19b	26	3	16	Tidak	Paraji	BD
8.	Informan 20b	48	5	23	Tidak	sendiri	BD

Tabel 5.7 adalah tabel dengan kriteria informan (suami). Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa, kebanyakan orang Baduy, laki-laki menikah di usia yang cukup muda yakni 16 – 20 tahun, (*berdasarkan UURI No. 1 tahun 1974, tentang Perkawinan, Pasal 6:7*), bahkan ada seorang informan yang sudah menikah di usia lima belas tahun. Jumlah anak yang dimiliki juga cukup beragam. Penjelasan dengan tanda (-) menandakan total jumlah anak dikurangi dengan anak yang sudah meninggal dunia dengan beragam penyebab. Hampir semua suami, mempunyai isteri yang tidak ikut pelayanan kesehatan (Yankes). Kecuali informan 16b, yang berusia 41 tahun dan ikut ber KB, karena ia merupakan seorang Kader Kesehatan sudah sejak berusia 20 tahun. Meskipun sudah menjadi Kader Kesehatan, kedua anaknya dilahirkan dengan cara mandiri (sendiri), dan kedua bayinya, saat itu, mendapatkan perawatan dari paraji. Dalam tabel tersebut

juga terlihat bahwa ada empat informan yang berasal dari Baduy Dalam, selebihnya tinggal di Baduy Luar.

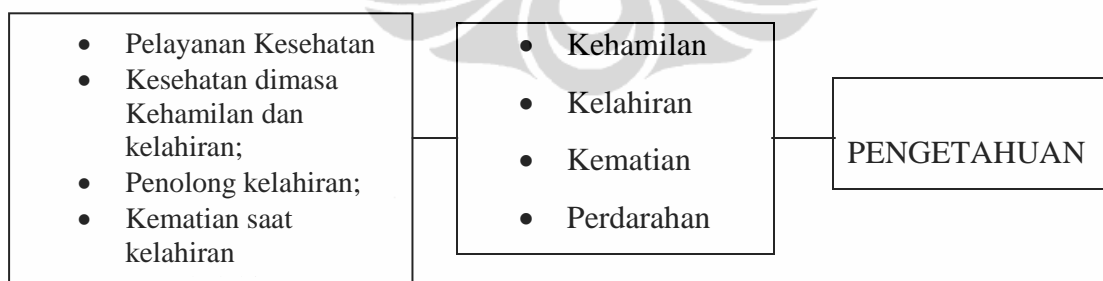
Tabel 5.8
Karakteristik Informan (Paraji)

No	Nama	Umur	Jlh anak	Usia saat Menikah	YanKes	Proses Kelahirn	BL/BD/LB
1.	Informan 1c	55	6	15	Tidak	sendiri	BD
2.	Informan 2c	54	7-3	16	Tidak	sendiri	BL

Karakteristik informan pada tabel 5.8 adalah dua orang Paraji dengan usia yang tidak jauh berbeda. Kedua Paraji adalah tokoh perempuan yang dikenal dikampungnya karena sudah melakoni pekerjaannya sebagai *ambu raji* lebih kurang tiga puluh tahun lamanya. seorang Paraji berasal dari Kampung Cibeo, Baduy Dalam da seorang lainnya berasal dari kampung Marengo, Baduy Luar. Kedua Paraji sudah mempunyai anak dan cucu.

5.3 Pengetahuan

Gambar 5.1 : Hubungan Pengetahuan dengan Kehamilan, Kelahiran, Kematian dan Penyebab Perdarahan (skema pikir penulis)



Sebagaimana yang diuraikan dalam kerangka konsep, bahwa penelitian ini menggali pengetahuan responden tentang kehamilan, kelahiran, dan kematian yang terjadi karena perdarahan dimasa kelahiran, dikaitkan dengan aspek sosial budaya yang ada pada masyarakat setempat. Pengetahuan tersebut mendorong para perempuan di Baduy mempunyai pola perilaku yang berhubungan dengan

kesehatannya. Pengetahuan tersebut pula yang mendasari perilaku perempuan di Baduy untuk memilih cara perawatan kehamilan dan cara kelahiran yang dipilihnya.

Hampir seluruh informan tidak mengetahui persis mengenai kesehatan dimasa kehamilan dan kelahiran anak mereka. Meskipun sebahagian informan merasa sudah menjadi peserta *nakes* dan selalu hadir dalam Posyandu yang diadakan setiap bulannya, pemahaman mereka tentang kesehatan kehamilan dan kelahiran itu hanya sebatas pengertian keikutsertaan pada program yang dilaksanakan Posyandu, seperti ikut imunisasi TT, berobat, menimbang berat badan, memeriksakan kehamilan, minta pil tambah darah, menimbang bayi, bubur sehat, kesehatan balita, sebagaimana kutipan informan di bawah ini :

“...nggeus nyahok aya posyandu mahhh keur mariksa ke reneuh supaya kandungana na sehat jeung budak nu eur di kandungna sehat. Imunisasi TT na geu aya jeung bisa nimbang awak”
(Informan : 8b)

artinya : Tau ada Posyandu, untuk memeriksakan kehamilan, supaya kandungannya sehat dan anaknya kuat. Imunisasi TT juga ada, dan bisa nimbang berat badan.....’

“...aai bade ka posyandu mahh kudu tapi kudu pariksa ka paraji oge...., cek ambu mahh titah ka paraji . jeung ka posyandu. Lamun di posyandu salain dipariksa ditimbang jeung di imunisasi aii di paraji mahh ambu mah diraba beteng na raba.

artinya : Kalau ke Posyandu pergi, tapi diperiksakan juga ke paraji, karena ambu (ibu) menyuruh ke Paraji juga selain ke Posyandu. Kalau di Posyandu, selain diperiksa, saya juga ditimbang dan diimunisasi, kalau di ambu paraji biasanya perutnya di raba ambu biasanya ngerti kehamilan sudah berapa bulan.

“ ...nyahook aya posyandu saengges lahir anak pertama abdi dipariksa di bidan sabulan sakali, sabab tinggal na di Ciboleger.... jadi deuket wae ” (Informan 11b)

artinya : tau ada Posyandu, waktu hamil anak pertama, saya cek sebulan sekali di bidan, karena saya tinggal di Ciboleger waktu itu..jadi dekat saja kan?”

“ ...ngges ngarti aya Posyandu mah..kan aya di kampung na deii..di Gajeboh..jadi ikut pariksa hamil..... ” (Informan 3b)

artinya : saya sudah tau ada Posyandu, kadang kadang kan posyandu diadakan di kampung saya di Gajebo, jadi saya ikut periksa saja

Informan lain mengatakan :

“....abdi ngiring ka posyandu sarang babaturan cina bisa nimbang orok, diubaran suntik KB, biar sehat.....” (Informan 10b)

artinya : saya ikut ke Posyandu diajak teman, biar bisa nimbang bayi, berobat, suntik KB juga, karena ingin sehat.....”

Dari semua pertanyaan yang disampaikan mengenai pengetahuan tentang kehamilan, kelahiran apa lagi tentang kematian karena perdarahan, kebanyakan responden menjawab dengan ringan, gampang dan tidak terbebani, seperti jawaban berikut ini

“nte nyahok... ieu mah nasib jeulma...mati mah sudah takdir..diatur .yang kuasa.” (Informan : 3b, 5b, 10b)

Pernyataan di atas diperkuat oleh Kepala Puskesmas Cisimeut sebagaimana dikutip :

“ sudah ada kelas ibu hamil, informasi tentang jampersal , nutrisi dan informasi tentang kehamilan dan persalinan, sudah dibuat di lima desa, yang dibawah masih mending...tapi dibuat lagi di lima

desa lainnya di atas tapi ... gagal,....gaak ada yang datang..!”
(Informan 1a)

“Mereka merasa sudah ikut NaKes ... padahal hanya pemeriksaan kehamilan sampai bulan ke empat, K1-K4, atau ke enam, masih datang ke bidan setelah itu menghilang gaak kelacak.....eeh taunya dengar udah lahiran... bisa di ladang atau di rumah dengan paraji. Kalau begitu kan bukan Nakes, jadi tidak tercatat sebagai Nakes” (informan 1a)

Kenyataan di atas didukung oleh pernyataan dua bidan junior yang bertugas di daerah setempat,

‘.paling paling dijawab nteuu nyahoo... teing..gitu bu.,’
(informan : 9a)

“ gaak..mereka gaak ngerti..jadi mereka taunya... melahirkan banyak keluar darah...oohh.. nanti ada santen yang tertinggal itu artinya perdarahan seperti biasanya kalau kita mau bersihkan ...biasanya kan ada gumpalan-gumpalan darah stonsel itu mereka bilang gak usah...kan bayinya udah keluar..jadi untuk apa? padahal sesudah kita bersihkan baru kita suntik oksi untuk mengeluarkan plasenta...tapi kalau dengan dukun kan didorong oleh paraji.....dipijat...didorong..dipaksa” (Informan 8a dan 9a)

“teu naon naon...hamil mah biasa biasa baaeekk..sihat-sihat... ngarti posyandu tee dari babaturan...ntee..kalo sakit maah baru ke Ciboleger massihh kahuma...sampe sambilan bulan juga massihh, ka huma maah kadiek kadituk, hamill mah te nanaon...biasa bae..” (informan 11b)

(artinya : Hamil itu rasanya biasa saja, kami juga bekerja seperti biasa karena hamil itu sehat. Kami juga mengerti ada posyandu dari teman teman, tapi kalau sakit saja ke posyandu di Ciboleger, kalau tidak sakit ya tidak pergi. Kami masih pergi ke ladang sampai kandungan berusia sembilan bulan, masih kemana mana, hamil kan tidak usah jadi masalah, biasa saja)

Informan lain mengatakan :

“di Posyandu maah minta pil tambah darrah.. lamun pariksa hamil maah sering na’ ke ambu raji, ka posyandu disuruh jeng diajak ama the Misnah, kalo tidak mah didie baik....sekarang

mamariksaken orok, nimbang anak, barubat jeung ikut KB ke Posyandu, ... datang ka posyandu didiek te lagi ada...” (informan 10b).

Artinya : Di Posyandu minta pil tambah darah, tapi periksa hamil tetap saja kepada Paraji. Ke Posyandu dianajak oleh teteh Misnah, dan teman, kalo tidak ya disini saja. Di Posyandu juga periksa anak, berobat, ikut KB. Ke posyandu itu ya kalau lagi ada disini. Kalau jauh ya gaak pergi....

5.3.1 Pemeriksaan Kehamilan

Meskipun data menunjukkan angka Pasangan Usia Subur (PUS) yang memeriksakan kehamilannya ke Posyandu dan mengikuti program KB modern cukup tinggi, dengan pencapaian lebih dari 1200 peserta (dari data Puskesmas Cisimeut tahun 2010) namun sebagaimana yang telah dikemukakan di atas bahwa, rata-rata ibu hamil dari desa Baduy Luar tersebut ‘*menghilang*’ menjelang masa kelahiran, sehingga proses kelahiran selalu tidak terpantau di Puskesmas.

Ada beberapa faktor yang menentukan cara-cara pemeriksaan kehamilan dan pengambilan keputusan untuk melahirkan di Kampung Baduy. Faktor tersebut adalah :

“....secara geografis,,,,,,,biaya transportasi,.....apatis tentang kesehatan....dan lingkungan budaya..” (informan 1a)

Tabel 5.9
Jumlah PUS, Akseptor Baru dan Akseptor Aktif,
di Kecamatan Leuwidamar 2010

No	D E S A	P U S	Akseptor	
			Baru	Aktif
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Kanekes	2114	154	1296
2.	Nayagati	940	160	581
3.	Bojongmenteng	806	115	504
4.	Cisimeut	834	143	549
5.	Margawangi	361	80	266
6.	Sangkanwangi	750	92	472
7.	Jalupangmulya	761	95	479

8.	Leuwidamar	852	161	535
9.	Cibungur	987	136	611
10.	Lebak Parahiang	673	149	431
11.	Wantisari	876	142	539
12.	Cisimeut Raya	740	126	462
J u m l a h		10.694	1.553	6.725

Sumber : *DataKecamatan Leuwidamar tahun 2010*

Banyaknya waktu yang tersita untuk bekerja di *huma*, membuat perempuan Baduy bisa saja melahirkan di *huma*. Meskipun data yang dikumpulkan dari Puskesmas Cisimeut menunjukkan angka PUS yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas cukup tinggi, namun biasanya kunjungannya itu hanya sampai pada K1-K4 saja, atau menjelang usia kehamilan enam bulan. Selebihnya, mereka ‘menghilang’. Beberapa kasus yang dapat diungkapkan adalah

“ kejadian kematian di kampung Ciranji tahun 2011, K-1 sampai K-2 masih kontak dengan kita di Bidan sampai K-4 (kunjungan ke 4), setelah itu hilang jejaknya....harusnya kan ANC lagi Bidan usaha kontak, ternyata dapat khabar sudah pindah ke Gunung Kencana , eeee dicari...Bidan gaak nemu, gaak kelacak dimana dia...gaak lama dapat khabar meninggal karena perdarahan...di *huma* “ (Informan 1a).

Informasi tentang kasus kematian Ibu dengan perdarahan 2010.

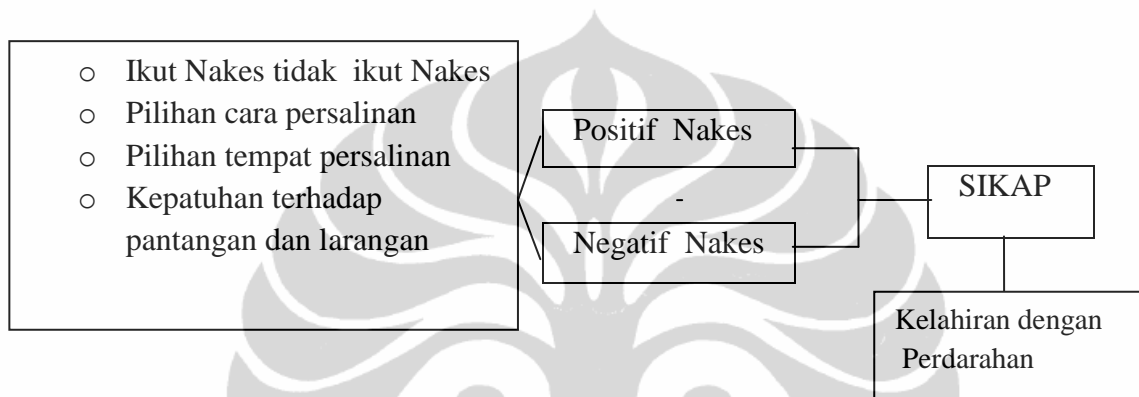
Cara melahirkan di *huma* adalah hal yang biasa dilakukan oleh perempuan di Baduy, hal ini dimungkinkan karena perempuan Baduy masih melakukan kerja di *huma* bahkan sampai usia kehamilannya menjelang bulan ke-9, jika kehamilan itu berdekatan dengan waktu menanam padi (*ngaseuk*), atau waktu panen. Penjelasan berikut menunjukkan sulitnya petugas kesehatan menjangkau dan mengontrol ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan karena sulitnya ibu hamil dipantau:

“ ...mantau memang sama bidan bu... terus mereka ke ladang... ga kekontrol lagi... Jangankan nanya tentang kehamilan..nanya nama aja gaak mau... tapi kalo suntik tt mau...” (Informan 8a)

“...belum tentu lahiran sama kita bu, pada saat melahirkan mereka adanya di ladang, pas pulang udah bawa anak ajah....”(informan 9a)

5.4 Sikap

Gambar 5.2 : Hubungan Positif Nakes dan Positif Nakes dengan Pengambilan Sikap (Skema pikir penulis)



Penelitian ini melihat apakah sikap informan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam keputusannya untuk ikut serta dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, pilihan cara persalinan, tempat persalinan serta kepatuhan terhadap larangan dan anjuran selama kehamilan dan kelahiran akan diuraikan pada bagian ini.

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan akseptor berbanding seimbang, artinya tercatat hampir seluruh PUS menjadi akseptor di Puskesmas Cisimuet, Kecamatan Leuwidamar. Namun, angka tersebut berbeda dengan kenyataan di lapangan sebagaimana dikutip dari pernyataan informan berikut ini :

5.4.1 Keikutsertaan dalam Pelayanan Kesehatan

“..inilah uniknya Baduy, mereka apatis dengan kondisi kesehatan.. kumaha wae kumaha.. prakk..mereka tidak meneruskan kunjungan ketika sudah K3 atau K4... tiba tiba kita dapat khabar sudah lahiran...” (Informan : 1a)

“..Ke bidan pergi, kan ada posyandu tiap bulan, kadang di Gajebo kadang di Marengo. gaak bayar...bidannya gratis..kalo disuntik mau ngasih mah ngasih kalo lagi ada uang..” (Informan 2b)

“...kalo posyandunya ada di Marengo datang..pariksa keun hamil, minta obat sama bidan ..kalo gaak.. gaak pergi..kan jauh..harus jaga warung..” (Informan : 3b)

“...pergi ke bu Bidan, cek kehamilan, berobat ke Posyandu...”
(Informan : 4b)

Informan yang berada dekat jaraknya dengan pusat gerbang masuk Baduy adalah mereka yang tinggal di Kaduketuk 1 dan 3. Umumnya menjawab pergi memeriksakan kehamilan karena jarak yang dekat, sudah kenal dengan ibu bidan dan gratis, selain itu karena bubidannya baik...

“...Bidan ramah...gaak bayar...kalo mau bayar mah serela hati ajah..”

“...dekat...hahaha..gaak pake ongkos...”

“...bidan ross mah..hahaha.....apa aja.....hahah”

5.4.2 Pilihan Cara Persalinan

Hampir semua informan, ketika ditanyakan dengan siapa atau siapa yang membantu mereka dalam melahirkan menjawab dengan Paraji. Awalnya ada persepsi yang berbeda di pihak penulis dengan informan mengenai pemilihan Paraji sebagai penolong kelahiran ini . Setelah melakukan kali ketiga wawancara mendalam, baru disadari bahwa Paraji merupakan penolong perawatan bayi dan ibu saat baru lahir. Sebagaimana yang dapat dilihat pada kriteria informan, mereka melakukan persalinan mandiri (sendiri).

“... lahiran sendiri...di rumah.... bada tea aya bibi...nungguin...ngelus punggung dari belakang: (informan : 2b)

“...lahiran (hanya tersenyum sambil tertawa) hahha...ya sendiri ...ama siapa... ada sodara sodara..babatuunr..lamun lahiran mah sendiri..”

“ anak pertama, ..kedua, lahir waktu di ladang...banyak babaturan, ambu juga ada.... lahirannya mah sendiri, dibantu elus aja dari belakang sama ambu..” (Informan : 5b)

artinya : bahwa kelahiran itu biasanya dilakukan sendiri. Memang ada saudara, ibu, bibi, atau teman teman, tapi tetap ya kelahiran itu sendiri.

Informasi mengenai peristiwa kelahiran sendiri (mandiri) ini, juga di di perkuat dengan jawaban yang diberikan informan (Suami : 16b, 17b, 18b, 19b dan 20b) Hampir semua informan (suami), menyatakan bahwa istri mereka melahirkan sendiri. Mendapat bantuan dari paraji setelah istri selesai melahirkan dan sebahagian besar diantara para suami tidak berada di tempat saat isteri melahirkan :

“.. waktu itu saya kan ada di Jakarta...sempat main ke bekasi juga..”

“...biasa ...lagi kerja di ladang... dikabarin sama tetangga yang lewat huma”

“saya ada di rumah waktu itu...tapi lagi tidur...baru bangun waktu ada suara orok nangis...istri sudah lahiran...baru manggil paraji..”

Dari 12 informan (istri) yang menjawab melahirkan sendiri ada sepuluh orang, sementara dua lainnya menjawab dengan Paraji. Mereka yang melahirkan dengan Paraji adalah mereka yang secara kebetulan mempunyai hubungan kerabat langsung (nenek dari suami) dengan paraji (Informan : 9b dan 19b) .

Ada yang istimewa (dari sudut pandang penulis) mengenai kelahiran sendiri (penulis menyebutnya dengan kelahiran ‘*mandiri*’, karena dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan oleh orang lain) yang dilakukan perempuan Baduy. Kelahiran ‘*mandiri*’ ini dilakukan dengan cara menggunakan *seuntai kain tenun berwarna merah*, berukuran : panjang 5-7 meter x lebar 20 cm yang disebut *Bebenting*

Bebenting diikatkan di atas *Lawang* (tiang bambu yang menopang atap rumah di bagian langit langit) . *Bebenting* diikatkan dengan cara melilitkannya di *lawang*. Ibu yang akan melahirkan kemudian memegang *Bebenting* dengan kedua tangannya kuat dan erat, sambil duduk dengan posisi sepertiga jongkok, sehingga ada ruang yang tersisa diantara lantai dan bokong ibu untuk jalan keluarnya bayi. Dibagian bawah bokong ibu, di atas lantai diletakkan *samping* (kain sarung) atau

kain bekas sarung yang bersih yang sudah disiapkan sebelumnya. Harus kuat dan erat memegang *Bebenting* agar ibu mempunyai tenaga untuk mengeluarkan bayi dari rahimnya. Momen ini bisa terjadi beberapa saat tergantung dari kemudahan ibu dalam melahirkan, ada yang harus melakukannya beberapa kali baru bayi keluar, ada juga yang bahkan menunggu dan duduk kembali sampai rasa sakit itu datang lagi dan mengulangi proses kelahiran dengan cara yang sama. Rasa sakit itu dibantu untuk dikurangi oleh kerabat perempuan yang ada saat itu, biasanya 'ambu=ibu' atau 'uwak=kakak dari ambu'.

Setelah bayi lahir, ibu meletakkan dan menyelimuti bayi dengan kain, setelah bayi di bersihkan seadanya. Ibu bayi lalu membersihkan dirinya (kalau) kuat sendiri. Atau ia memilih untuk menunggu sambil duduk menunggu paraji datang.

5.4.3 Pilihan Tempat Persalinan

Tempat yang dianggap paling pantas dan paling pas di untuk melakukan kelahiran adalah kamar (bilik). Pertama karena alasa tertutup, tidak dilihat oleh orang lain, alasan lain adalah karena dekat dengan dapur, dimana biasanya ada persediaan air untuk keperluan rumah tangga. Kamar juga dianggap sebagai tempat yang sopan, tidak di *lalu lalangi* oleh orang yang datang ke imah (rumah).

“...karna di kamar kan enak..dekat dengan dapur.. mudah dapat air”

“ ... di kamar mah..biasanya juga begitu..”

“..kalo dikamar kan tertutup..jadi gaak diliat orang..”

“ ... ya di kamar...malam waktu itu..kan si akang lagi tidur..bangun-bangun waktu dengar suara orok nangis..”

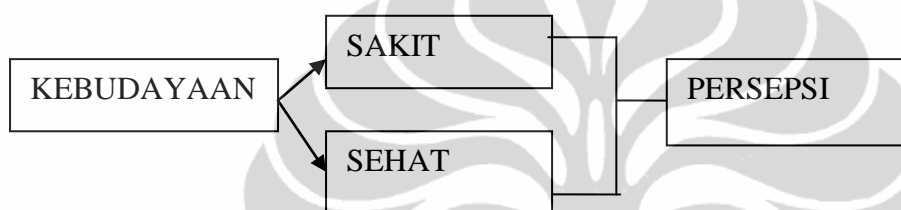
Mengenai lokasi dimana kelahiran dilakukan, ada dua lokasi yang menjadi pilihan 'tanpa pilihan'. Maksudnya, kedua tempat itu adalah antara *saung* (rumah) dan *huma* (ladang). Sebagaimana yang sudah disebutkan di atas bahwa karena letak geografis yang sertus persen pegunungan dengan hutan yang terjal, ditambah dengan tradisi perempuan di Baduy yang masih pergi ke ladang

(huma) sampai masa menjelang kelahiran (bulan ke -sembilan) maka tidak heran jika kelahiran bisa saja terjadi di huma, sebagaimana kutipan di bawah ini :

“ ..anak pertama dan kedua lahir di huma...waktu itu saya masih ke huma..musim tanam..kalo gaak salah: (Informan : 4b).

5.5 Persepsi

Gambar 5.3 Tentang persepsi Sakit dan Sehat



Sumber : Skema Pikir penulis

Persepsi adalah bagaimana pendapat dan perasaan seseorang akan sesuatu hal yang diketahuinya menurut pengalaman dan pengetahuan yang ada pada diri seseorang. Persepsi perempuan Baduy dalam melihat kesehatan pada masa kehamilan dan kelahiran mempengaruhi mereka dalam bersikap terutama dalam melihat apa yang baik dan apa yang tidak baik dilakukan pada masa tersebut.

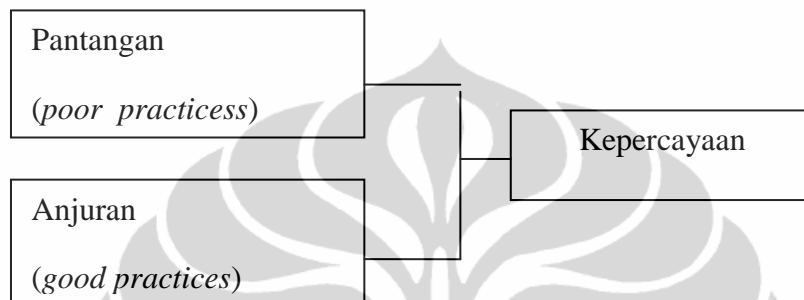
Sebahagian besar perempuan Baduy merasa bahwa kehamilan dan kelahiran merupakan peristiwa yang biasa, yang dapat terjadi pada semua perempuan yang menikah. Karena itu, masa kehamilan dan kelahiran tidak ada yang perlu di besar besarkan. Semua aktifitas keseharian dapat dilakukan sebagaimana biasa. Terlebih karena banyak faktor yang mendorong mereka untuk melakukan pekerjaan sehari hari tersebut meskipun dalam keadaan hamil bahkan sampai menjelang kelahiran bayinya. Pernyataan diatas dapat kita lihat pada pernyataan-pernyataan di bawah ini :

“ hamil mah biasa,,, tetap ke ladang ajjah...kadang kadang pusing...mual..tapi biasa’

“... *gaak ada yang istimewa waktu hamil..kan semua orang juga bisa hamil.. kalo sakit yaa gaak ke huma..tapi kalo sejahter pergi lagi. Kasian suami kalo kerja sendiri..kan uangnya kurang juga* “

5.6 Kepercayaan

Gambar : 5.4 tentang Kepercayaan melalui Pantangan dan Anjuran



Sumber : skema pikir penulis

Kepercayaan merupakan keyakinan informan akan apa yang baik dan buruk bagi kesehatan selama masa kehamilan dan kelahiran. Dapat melalui pengalaman pribadi maupun melihat atau mendengar dari pengalaman orang lain. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan, dalam table berikut dapat dilihat beberapa pantangan dan anjuran bagi ibu hamil, dan suami, antara lain :

Tabel 5.10

Pantangan dan Anjuran ketika hamil dan menjelang kelahiran
Perempuan Baduy

No.	Pantangan-Larangan	Anjuran	Infor man	Keterangan
1.	Tidak boleh keluar malam	Kalau keluar rmalam bawa benda tajam		Khawatir diganggu makhluk halus
2.	Tidak makan kan yang amis	Makan lebih banyak ²	8a	² biar kandungannya kuat
3.	Tidak makan daun yang pahit, spt daun cende, daun kunci ¹	Harus makan banyak	9a	Agar lahiran lancar

5.	Tidak mandi sore/malam hari		8a	Takut kesambet
6.	Tidak menggunakan 'samping' basah setelah mandi ¹ Suami tidak boleh potong rambut selama isteri hamil ² , tidak boleh menyelempangkan kain atau handuk di leher ³		4b	¹ Tidak tau alasannya kenapa ² takut bayinya kenapa kenapa (bahaya) ³ bayinya kelilit jd susah lahir
7.	Tidak minum ramu-ramuan/jamu ¹	Memeriksa kehamilan ke Paraji	5b	¹ Berbahaya bagi Janin
8.	Tidak ada/tidak ngerti	Memeriksa kehamilan ke posyandu, disuruh ambu	6b	Karena pengetahuan yang rendah
9.	Suami tidak melilitkan handuk di leher	Minta 'sasuluh'=air yang di jampe kepada Kakolot Ikut upacara adat setelah lahiran, hari 1-3-7 dan 40	7b	Takut anak susah lahirnya, kelilit usus.
10.	Tidak boleh duduk di depan pintu, tidak boleh duduk tanpa alas, suami tidak boleh melilitkan kain/handuk/dileher, tidak memakai kalung*, selama hamil rambut diikat.	Sewaktu melahirkan rambut harus digera	8b	Takut bayinya tidak lancar keluar/kelilit tali pusar
11.	Tidak tau (<i>teu nyahok</i>)	Banyak makan	9b	Pengetahuan yang rendah
12.	Tidak memakai sarung setinggi dada, tidak duduk di pintu,tidak keluar malam	Banyak makan saja, banayak di kamar saja*, mematuhi nasihat	10b	Khawatir keguguran
13.	Handuk jangan dililit di leher	Isteri tidak terlalu sering ke ladang, harus rajin silaturahmi	13b	
14.	Handuk tidak boleh dililitkan di leher, suami tidak memotong rambutselama isteri hamil	Tetap ke ladang bantu suami, masak dan mengatur keuangan rumah	14b	Khawatir anak susah lahirnya, karena jalnnya terlilit
15.	Tidak tahu soal pantangan			

16.	Isteri tidak duduk di depan pintu, suami tidak boleh melilitkan selendang di leher, tidak memotong rambut selama isteri hamil*, 'pancir' tidak boleh ditinggalkan di atas kayu yang akan dibelah,	Minta 'kapuru' ke Kakolot Periksa kehamilan ke Bidan, jangan terlalu capek, menjaga makanan. Mengikuti upacara ² yang disarankan oleh adat dan Kakolot selama hamil dan setelah melahirkan	16b	Khawatir anaknya cacat
17.	Tidak boleh makan obat (medis) ¹	Membawa 'bangle' kemana pergi	21b	Ambu Paraji BD Karena obat medis dianggap dapat membahayakan janin
18.	Tidak boleh makan kelapa 'turujun', ¹	Minta jampe ke Kakolot	16b	Takut bayi lahirnya sungsang ¹
19.	Duduk di depan pintu, duduk di batu tanpa alas, suami tidak potong rambut selama kehamilan isteri, suami tidak melilitkan handuk di leher, batok kelapa tidak boleh dibersihkan sampai bersih, tidak belanja peralatan bayi sebelum bayi lahir ¹	Makan banyak, seperti yang dianjurkan bibi	2b	Pamali ¹
20.	Tidak boleh merokok, tidak duduk di depan pintu, tidak duduk di batu/tanah tanpa alas, tidak pakai anting-anting. Pantang makan setelah melahirkan: telur, terong, pisang matang	Kalau ada gempa, sarung nya musti dibalik, mengurangi makan cabe, minumpil, minum bersoda, tidak makan jantung pisang, minum madu Makan yang dianjurkan setelah melahirkan : Jahe, kencur, kunyit (sambal Peupeuh) dan daun daunan	11b	Merokok dianggap suatu perbuatan yang tidak sesuai dengan tuntutan alam, karena itu baik laki laki, terlebi perempuan Baduy pantang merokok
21	Tidak makan kelapa yang jatuh bersama tangkainya ¹ , suami tidak memotong	Memeriksa	12b	(1)Dapat menyebabkan bayi tarujun

	rambut selama isteri hamil, waktu membawa kayu bakar, ujung kau tidak boleh menghadap ke bawah, tidak menggunakan samping (sarung) yang basah usai mandi, duduk di depan pintu, mandi magrib	kehamilan ke Bidan setiap bulannya, membersihkan kamar mandi umum ²		(sungsang), (2)agar bayi lahir lancar, anaknya bersih
22.	Tidak mandi magrib ¹ , tidak boleh duduk kaki diturunkan ke bawah ² , tidak menyilangkan lomar (handuk.kain) di leher, tidak boleh duduk tanpa alas ³ , tidak boleh menghina binatang ⁴ , tidak boleh pakai kain yang basah kalau habis mandi ⁵ , Kalau ambil daun pisang harus dipotong sampai putus langsung, jangan patah ⁷ , suami tidak boleh melilit pinggang, leher dengan kain atau apapun, tidak memakai kalung dari bahan apapun. Pantangan makan bagi suami/isteri : terong, markisah, salak, minum air tape ⁹ ,	Membawa tumbal atau kendit(kain yg berisi gunting kecil, bangle ,pisau) yg sudah dijampe Kakolot.Kalau mengambil daun pisang harus dilipat kecil kecil ⁶ Makan lebih banyak dari biasa, minum air kelapa hijau ⁸ Kotoran bayi pertama dioleskan ke alis ¹⁰	FGD II	¹ menghindari diikuti makhluk halus, ² menghindari susah melahirkan, ³ ada biru-biru di badan bayi, ⁴ takut sawan ke bayinya, ⁵ ketuban pecah sebelum waktunya, ⁶ takut placenta bayi besar sehingga susah keluar, ⁷ agar bayi tidak lahir sungsang, ⁸ agar bayinya bersih, ⁹ takut membahayakan kehamilan, ¹⁰ agar alisnya tumbuh lebat
23.		Nyareat, doa selamat, cek kehamilan, harus berhati hati, melakukan pekerjaan disesuaikan dengan kemampuan, harus rajin, dijaga lahir bathin	2a	

Selain pantangan dan anjuran yang disebutkan di atas, ada beberapa hal lain yang menjadi sangat penting dan dipercaya dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan menjelang kelahiran. Kepercayaan terhadap adanya roh halus dan supernatural yang mengganggu kondisi kesehatan ibu saat

kehamilan dan kelahiran ini dipercaya datang sebagai akibat dari perbuatan yang ‘kurang baik’ atau menyalahi aturan duniawi, yang tidak sesuai dengan anjuran para leluhur nenek moyang dan penguasa jagad raya. Berikut adalah contoh peristiwa yang termasuk dalam kepercayaan mengenai roh dan makhluk halus :

1. *Kasantap*

Kasantap adalah peristiwa dimana seseorang ‘terkena’ roh atau makhluk halus selama seseorang dalam perjalanan menuju atau dari suatu tempat. *Kasantap* biasanya terjadi dari ladang yang sebelumnya didiami. Roh atau makhluk halus yang masuk bukan merupakan kerabat atau saudara dari orang yang terkena roh halus. *Kasantap* adalah peristiwa yang terjadi diluar kekuasaan seseorang. Bila terjadi *kasantap* , kerabat seseorang yang terkena musibah harus minta pertolongan kepada Kakolot atau Dukun. Biasanya Kakolot atau Dukun akan memberikan jampe jampe di air yang segera diminumkan kepada yang bersangkutan.

“... kata Kakolot, Karana Kasantap di Jami... di Huma...waktu pergi ka Huma... Waktu hamil ambu maunya pergi ke huma terus...” (Informan 1b)

artinya : Menurut Kakolot ibu meninggal karena *kasantap* di ladang...sewaktu pergi ke ladang, makanya sewaktu hamil dia terus saja minta pergi ke ladang.

“...ambu sa enggeus ti huma hayangeun balik ka huma...horeng ambu kasantap..” (Informan : 1b)

artinya : Ibu terus ingin pergi keladang...pingin balik lagi, eh ternyata ibu *kasantap*.

Informan lainnya, seorang laki-laki yang ditinggal meninggal oleh isteri pertamanya, mempunyai tujuh anak namun sekarang tinggal tiga anak saja karena keempat anak sebelumnya meninggal dunia, mengatakan :

“ ...selama lima tahun masih kebayang. Kakolot datang. kasusnya Kasantap. Punya ladang di Cikapek ... isteri maunya balik ke ladang terus perasaannya udah bisa lupaken... tapi masih ingat terus”. “ sapeuting di imah isuk nah hayang kasaung...hayang

kasaung..loba anak leutik ..bingung teak...parasaan udah sehat lamu gitu..jadi diinget inget”

artinya: saya masih teringat, Kakolot datang waktu itu dan bilang kasusnya Kasantap, di ladangyangdi Cikeusik...istrinya mau balik ke ladang aja..inginnya saya melupakan peristiwa itu, tapi tidak bisa, terus terusan teringat. Sehari di rumah,besoknya mau ke ladang lagi, mana anak anak masih kecil-kecil, jadi bingung ... perasaannya sih sehat, ternyata..begitu, jadi teringat.

“...jam 8 pagi masih nyapu,..jam 9 sakit perut, jam 10 kaluar anak,jam 11 mennggal...Gaak sempat manggil bidan , waktu itu gaak ada bidan, keburu ngalahirkeun. ayeuna anak aya tilu, na opat na mati.. Musibah datang terus... isteri pertamameninggal, anak ada empat yangmeninggal, terus Bapak juga meninggal...”
(Informan : 15b)

Pernyataan lain mengenai Kasantap adalah bahwa bila terjadi Kasantap sebaiknya dilakukan ‘pindah Huma’, artinya sebaiknya meninggalkan huma (ladang(yang lama dan membuka ‘huma’ baru :

“...Kalau Kasantap mah harusnya pindah Huma.. bebersih.... narok ayam di ladang supaya tidak diikutin lagi...jadi ayam sebagai pengganti...” (Informan 12b)

artinya : Kalau terjadi masalah Kasantap, sebaiknya buru-buru pindah ladang...terus mengadakan upacara bebersih, letakkan ayam disana sebagai pengganti kita.

2. Kaliwara

Kaliwara merupakan peristiwa dimana seseorang didatangi oleh ‘roh atau makhluk halus’ dari pihak saudara atau keluarganya. Kaliwara dipercaya sebagai bentuk ‘kebalikan’ dari kasih sayang arwah keluarga yang mendatangi saudara yang masih hidup, dalam bentuk suatu ‘gangguan’. *Kaliwaraan* merupakan penyakit “paribadi” (*pribadi-pen*) yang terjadi karena perbuatan atau kesalahan pribadi seseorang, sering terjadi pada saat seseorang merasa

amat sedih, jiwanya terguncang, kekhawatiran berlebihan terhadap gejala atau sesuatu, kehadirannya tak pernah diinginkan dan harus diwaspadai .

Secara umum, gambaran kepercayaan mengenai roh dan makhluk halus ini dikemukakan oleh ayah (informan 4a) sebagaimana berikut :

“..... nggeus aya ada tata cara ngasep untuk selamatannya”

“kita kan berada di wilayah adat jadi wajib menghargai apa yang diamanatkan leluhur. Kan ada faktor yang mengganggu ibu hamil karena tidak dijalankan prosesi adat sehingga terjadi yang namanya kawalat, kaliwara, singsireuman”

“kalo ada tanda-tanda firasat kurang baik itu harus waspada.....kalo tanda misalkan gini aja misalkan kelahirannya ada sedikit gangguan kurang lancar, udah ketahuandari firasat dari mimpi. Mimpi itu kan mengingatkan supaya waspada. Tapi kan manusia karena diingatkan batinnya tidak waspada”

“Jalan keluarnya ada, kita harus berusaha. Kalo melakukan kesalahan kita gancang tobat....kalo kita bener kita mau apa namanya, waspada dan lebih ini untuk keselamatan. Walaupun misalkan kita berusaha keras untuk keselamatan. Misalkan tindakan panjang, kalo kita datang ke tempat orang ahli ketahuan kalo orang ini pernah apa”

“waktu itu mimpi ada jalan tertutup seperti anyaman, sulit untuk disingkirkan, kemudian saya bangun, ada niat, saya teliti lah. Tiba2 waktunya tetep sulit, kelahiran. Jauh-jauh hari saya insyaf lah, berbagai hal kita lakukan untuk keselamatan. Datang ke tempat orang tua, menta tumbal, semedi, sampai lahir mengalami kendala.”

“pernah mungkin semua orang dikasih. Kadang2 itu balik ke orangnya, kurang perhatian sama mimpinya. Sering dianggap sepele. Kalo batin kan ngingetkannya ga gogororokan ngomong keras. Berdetak dari firasat, dari mimpi, lain daripada biasanya.”

“di Baduy ini kan banyak dukun untuk menangani berbagai hal. Untuk keselamatan, untuk usaha.”

“dukun ada dukun juga, ada kokolot, ada di luar kokolot.”

“hubungan keluarga kalo ada keluhan di keluarga itu wajib, apa kebutuhannya, kan menjelang kelahiran, syarat-syarat itu yang harus kita minta kalo kita ada kendala. Baik berupa apa, materi maupun apa, atau saran. Supaya selamat, tenang. Melibatkan intern kampung, itu kan kalo misalkan kembali lg ada hal2 yg apa kan perlu dukungan, musyawarah”

“kalo menurut saya kan di sini kan ada lembaga adat, tangtu jaro tujuh. Udah diatur sama aturan adat, ada kepala adat, ada puun. Sudah ada alur tugasnya masing-masing.....Aturan itu kan berdasarkan gini, setiap baduy luar yang melaksanakan acara adat kawalu, baduy luar ini ada yang ke Cibeo, ada yang kawalu puasanya Cikartawana, ada yg ke Cikeusik.” (Informan : 4a)

Informan (FGD II-6) menjelaskan tentang Kaliwara yang dialaminya

seperti :

“.....ambu meninggal waktu lahiran saya.. truss saya dirawat sama bibi...ngaak tau kenapa ambu meninggal..kalo cerita kakak dulu sirahna ...ntu .. ambu sakit itu saja..ambu ngalahirin di Kaduketug, Paraji datang sebelum lahiran...waktu lahiran ambu dibantu uwak..dielus punggungna dari belakang” (Informan dalam FGD II- Pulung)

artinya : Ibu meninggal saat melahirkan saya, kemudian saya dibesarkan oleh bibi, saya tidak tahu kenapa ibu meninggal, tapi menurut kaka, kepalanya sakit, panas, itu saja...ibu melahirkan saya di Kaduketug. Paraji datang sebelum melahirkan...waktu lahiran ibu dibantu oleh uwak, dielus punggungnya dari belakang.

“... kalo ada leluhurnya dulu meninggal truss sakin sayangnya kepada orang yang ditinggalkannya orang yang sedang mengandung....jadi orang yang lagi mengandung itu diganngu ...suka didatangi ...padahal sebenarnya bukan untuk mengganggu jahat gitutapi datangnya jadi kebalik..” (informan : 14a)

“...Kaliwara....ada...itu kan orang yang sudah meninggal sebagai orang tua.githu dulunya .kakek jadi kasian ka misalnya sama cucunya..karena sakiit,...seringnya nangis ..jadi dia sayang ...truss datang lagi..jadi mengganggu.... kalo sayang malah jadi sakit..” (Informasi : 18b)

“...Ini bapaknya si Onong.....kemaren tiba2 muntah berak di di pinta jampe jampe gaak sembuh..truss minta ngucek ramuan obat

di apotik hidup ,...nggak sembuh juga...minta obat ke ibu bidan...masih gaak sembuh...ehhh rupanya kaliwara..kaliwaraan bapaknya . (Informan : 12b)

“...kalo kaliwara nteeu’ bisa disembuhkan cara begitu..harus tobat dulu ...dijampe...minta maaf.....diurus sama dukun lagi... yang baru bisa...tobat itu yang kena kaliwaranya” (Informan : 17b, 18b)

“.....sudah diomongin trus minta maaf,,,semuanya lancar... pengantinnya juga gaak nangis lagi....”

3. Kabadi

Kabadi merupakan peristiwa masuknya roh atau makhluk halus yang bisa terjadi dimana saja, tapi biasanya di hutan dalam perjalanan menuju huma (ladang) atau kembali ke *Imah*. Kabadi juga hanya dapat disembuhkan melalui kekuatan mantera atau jampe yang diberikan oleh *Kakolot* atau *Pu’un* yang dianggap mempunyai kekuatan supernatural. Baik Kabadi maupun Kasantap dianggap sebagai perbuatan yang menyalahi atau mengganggu roh atau makhluk halus yang mendiami jagad raya. Karena itu untuk menghindari terjadinya Kasantap atau Kabadi sudah selayaknya seseorang harus menjaga keseimbangan alam dan jagad raya.

“ ...Saya selalu melakukan nyareat, jampe jampe dan menyarankan agar masyarakat melakukannya seminggu atawa sebulan sekali, menasihati warga agar jangansampe mengikuti dunia luar.....bahaya ibu hamil itu bisa terjadi karena kabadi, atau memang sudah nasib jelma. Kalomasih persoalan kabadi kasantap...masih bisa diurus sama Kakolot, bisa dirajah pakebangle ..dimantera....tapi kalao sudah tidak bisa..biasanya sudah nasib jelma...” (Informan : 4a)

4. Katulah atau Kawalat

Katulah atau Kawalat (Kualat) merupakan kepercayaan orang Baduy tentang perbuatan seseorang yang melanggar nasihat, melanggar aturan atau ketetapan yang sudah ada. seperti melanggar pantangan, melanggar tata cara dalam adat istiadat, melanggar ‘*bahasa buyut*’, melakukan tabu, tidak patuh pada prosesi upacara adat, melakukan perbuatan keji, merusak

lingkungan dan lain sebagainya. Jika kawalat atau katulah terjadi, sebaiknya cepat dan segera bertobat, dengan cara berdo'a, melakukan semedi, datang ke tempat ahlinya seperti Dukun, Kakolot atau Puun. Sebagaimana pepatah yang menjadi pegangan hidup orang Baduy :

Lojor Teu Menang Dipotong
(Panjang tak boleh dipotong)
Pondok Teu Meunang Disambung
(Pendek tak boleh disambung)
Gunung Teu Meunang Dilebur
(Gunung tidak boleh diruntuhkan)
Lebak Teu Meunang Dirusak
(Lembah tidak boleh dirusak)
Buyut Teu Meunang Dirobah
(Aturan tidak boleh dirubah)

5.7 Personal Reference

Kelompok *Referensi* adalah orang-orang yang dianggap penting bagi seseorang dan menjadi panutan bagi dirinya untuk berperilaku (Notoatmodjo : 2010). Kelompok referensi dalam penelitian ini adalah mereka yang berperan penting dalam pengambilan keputusan untuk menentukan apa dan bagaimana cara yang dilakukan dalam menghadapi peristiwa kehamilan dan kelahiran, bentuk layanan kesehatan yang diharapkan, dimana kelahiran akan dilaksanakan, kepada siapa pertolongan kelahiran dimintakan. Mereka yang dianggap penting dalam pengambilan keputusan tersebut adalah :

5.7.1 Suami

Suami, bukan merupakan satu-satunya orang yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan atas apa yang harus dilakukan oleh seorang istri dimasa kehamilan dan kelahiran. Pada penelitian ini Suami justru sering berada jauh dari rumah (Imah) atau Ladang (huma) ketika isteri melahirkan. Kebanyakan suami diberi khabar bahwa istrinya sudah melahirkan oleh tetangga atau kerabat keluarga. Setelah melihat keadaan anak dan istrinya di rumah, suami lalu berangkat untuk mencari dan menjemput paraji untuk proses selanjutnya yakni memotong *placenta*, membersihkan bayi, membersihkan ibu, memberi makan ibu

dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya. Berikut beberapa penjelasan yang disampaikan informan :

“.....suami bekerja di ladang waktu saya hamil...kan harus kerja untuk keluarga.” (Informan : 2b)

“ waktu itu suami lagi cari barang, pergi ke Ciboleger ..jualan,,jadi ada ambu, ada Bapak... yang panggil Paraji itu Bapak mertua..sudah semua rampung.. suami barudatang...tapi masih sempat ngubur santen na....(Informan : 3b)

“ waktu anak pertama suami lagi bikin aren.. wantu anaknya lahir saya sendiri di kamar..tapi ada juga tatangga ...banyak baktur..setelah anak lahir suami dikabarin...datang ...tetanggal ngabarin suami..suami truss panggil paraji...

“...anak kedua...juga suami lagi bikin aren di ladang..dikabari kan udah pake hape...trus dia jemput ambu raji,,tapi ambu datang sendiri,,karena ambu raji lagi di ladang,,jadi ambu datang sudah beress...tinggal potong ari ari pake hinis..” (Informan : 4 B)

‘...waktu lahiran ada Bapak...ambu (ibu) juga ada...Ambu mengelus punggung dari belakang suami lagi di kebon...berladang (Informan : 10b)

‘..... saya ada di rumah...tapi takut ngeliat isteri lahiran..jadi di luar ajah... Bapak mertua ada...ambu (Ibu) mertua juaga ada... Paraji dipanggil abis lahiran...biar bisa nulung cepet..takut ari arinya gaak kaluar....’ (Informan : 13b)

“...ambu yang menyuruh pariksa kuen ka bidan Ross, kan dekat juga, Periksa ama paraji juga,,tapi ambu raji dari luar....suami terserah aja.. yang penting anaknya lahir sehat...gaak takut sama bidan kan sudah biasa dengar.”(Informan : 4b)

Berikut adalah keterangan beberapa Informan (suami) tentang keterlibatan dan keikutsertaan dirinya dalam proses kelahiran anak-anaknya :

Dengan tersenyun malu malu...Herman (BD) bercerita :

:...waktu ituhh sayah sedang di Jakarta...waktu isteri melahirkan anakka tilu..kan lagi ada di Bekasi...Yang nemanin isteriya Ambu na ...Bapak juga ke Ladang..Ibu saya gaak datang.. sudah tua... waktu pulang anaknya sudah nujuh hari ... “ (Pelaksanaan

Peurah nujuh peuting juga dilaksanakan tanpa kehadirannya)
(Informan : 17b)

Sehari sebelum kelahiran anak ke empatnya (Didong, Informan : 18b) masih menemui saya (penulis) di Balimping (Baduy Luar), karena masih bekerja memandu tamu yang ingin berkunjung ke Baduy Dalam.... Keesokan harinya saya mendapat khabar bahwa isteri Didong baru melahirkan anak ke 4 (seharusnya anak ke-5, pen). Ketika ditanyakan dimana Didong berada saat isterinya melahirkan, Didong menjawab :

‘...sayah sedang ada di huma ...bikin saung baru karna mau pindah huma...baru tahu istri lahiran ... dikabarin ama yang lewat huma...terus pulang...sudah beres...kan ambu raji ituh ninihnya Naldi..deket ajah..’ (Infoman: 18b)

Ninih (nenek) Naldi adalah seorang Ambu Paraji yang cukup dikenal di Baduy Dalam (Cibeo), karena sudah mengabdikan dirinya sebagai ‘ambu paraji’ selama lebih kurang 35 tahun. Naldi dan isterinya tinggal di Rumah Ambu Raji. Namun, ketika isteri Naldi melahirkan, ambu raji tidak menungguinya, sampe Narjah (seorang tetangga) menjemput Ambu Naldi di Huma .

“...waktu isteri lahiran saya sedang di huma..lahiran sendiri..ambu ninih datang dia sudah beres jugah...” (Informan : 19b)

5.7.2 Ibu (ambu)

Selain suami, yang menjadi penting dalam keikut sertaan memberikan masukan penting dalam rangka kehamilan dan kelahiran adalah ambu (ibu).

“.... ambu angkat yang nyuruh saya periksa ke Bidan Ross, tapi selain ke bidan saya juga dianjurkan untuk periksa ke ambu raji... jadi periksakeun ke ambu raji jugak...ke bidan juga..” (Informan : 2b)

Sedangkan kerabat keluarga (kaka, bibi, uwak), menjadi orang yang juga kadangkala hadir membantu kelancaran kelahiran :

“.....waktu lahiran ada Bapak...ambu (ibu) juga ada...Ambu mengelus punggung dari belakang suami lagi di kebon...berladang (Informan : 10b)

“....., Paraji datang sebelum lahiran...waktu lahiran ambu dibantu uwak..dielus punggungna dari belakang” (Informan : FGD II- Pulung)

....Kakak mengelus punggung saya dari belakang...menguatkan perasaan saya...waktu lahiranambu angkat juga ada...“

5.7.3 Paraji

Paraji adalah sebutan lain bagi dukun bayi. Dukun bayi adalah mereka yang memberi pertolongan pada waktu kelahiran atau dalam hal-hal yang berhubungan dengan pertolongan persalinan (Suparlan : 1999)

Menurut Kusnada (dalam Anggorodi , 2009) dukun bayi adalah seorang wanita atau pria yang menolong persalinan . Kemampuan ini diperoleh secara turun temurun dari ibu kepada anak atau keluarga dekat lainnya. Cara mendapat keterampilan ini adalah melalui magang, dari pengalaman sendiri atau saat membantu melahirkan. Dukun bayi umumnya dihormati oleh masyarakat dan umumnya merupakan tokoh yang berpengaruh dalam masyarakat.

Sama halnya dengan Paraji di Baduy, mereka adalah tokoh yang cukup disegani. Menjadi Paraji adalah karena dipercayakan atau diminta oleh kepala adat berdasarkan kepercayaan masyarakat setempat. Ilmu diperoleh dari belajar atau diajarkan oleh Paraji yang lebih tua yang ada di kampung masing masing. Seorang Paraji biasanya baru diperkenankan melakukan praktek perawatan bayi apabila paraji yang lama sudah tua atau meninggal dunia. Karena itu, usia seorang Paraji yang bisa dijumpai biasanya sudah lanjut. Selain bagian dari salah seorang kerabat, paraji dipercaya sebagai orang yang mampu mengobati atau memberi mantera jika ada yang sakit terlebih dimasa kehamilan dan kelahiran . Ia juga bertanggungjawab pada upacara upacara yang dilakukan sebelum atau sesudah kelahiran, termasuk memberikan mantera di dalamnya.

Beberapa bentuk upacara yang dilakukan oleh Paraji kepada ibu hamil dan melahirkan adalah :

1. Upacara Lima bulanan , *Nenden Seupahen* :

yakni upacara pembuatan ‘pagar’ yang diberikan oleh seorang *Kokolot* untuk menghindari ibu hamil dari gangguan ruh dan marabahaya lain selama kehamilannya. Diberikan kepada Ibu yang memasuki usia kehamilan bulan ke-5. Upacara *Nenden Seupahen* ini dilakukan dengan cara mempersiapkan seperangkat alat sirih (*bokor*) berikut isinya, *bangle* yang diikatkan di ujung kain ibu, Kapuru (untaian benang putih) yang sudah di jampe-jampe oleh *Kakolot* selama 3 malam, lalu diikatkan di pergelangan tangan ibu sebelah kiri, lalu memakan sirih

2. Upacara 7 bulanan, Pemasangan *Kendit*

dalam upacara ini *Kakolot* membuat *Kendit*, berupa untaian kain putih yang berisikan *bangle* dan beberapa bahan lainnya, lalu dijampe-jampe kemudian diikatkan dipinggang ibu.

a. Upacara hari pertama bayi lahir, *Pereuh Sepeting* :

Termasuk dalam acara ini adalah Puput Puser yakni memotong tali puser menggunakan hinis atau sebilah bamboo , kemudian membersihkan ari- ari lalu memasukkannya ke daun pisang (*limas*) yang sudah dipersiapkan oleh suami. Setelah bayi dibersihkan, kemudian ibu diurut. Lalu Paraji mempersiapkan sambal *Pereuh* disebut juga sambal *Koneng* yang terdiri dari kunyit, kencur dan jahe yang digiling sangat halus menyerupai *juice* kental, lalu dijampe (diberi mantera) oleh paraji dan diberi makan kepada ibu melahirkan dengan nasi dan lalapan daun *kirapet*, *daun capeu*, *daun kunci* dan daun *kucai*.

b. Upacara hari ke-3, *Pereuh Tilu Peuting*

Termasuk dalam upacara ini adalah, Paraji meneteskan mata bayi dengan tiga macam tuak (air) yang diambil dari 3 pohon pohonan yaitu tuak *Ilat* dari Pohon *Ilat*, tuak *Kicaang* dari pohon *Kicaang* dan tuak *Laja* dari pohon *Laja*) Ketiga tuak tersebut dicampur dan

diteteskan pada mata si ibu. Bayi dimandikan dengan tuak bamboo, yang sudah dipersiapkan oleh ayah si bayi. Hari yang sama pula bayi dan ibunya kembali diurut.

c. Upacara hari ke -7, *Pereuh Nujuh Peuting*

Termasuk didalam upacara ini adalah Pemberian nama, makan bersama dan membawa bayi keluar rumah. Nama ditetapkan oleh *Kakolot* (ketua adat), setelah *Kakolot* menetapkan nama si anak, ibu dan bayi dikenakan *Kapuru*, yakni gelang yang terbuat dari kain berwarna putih yang sudah dimantera-i. Bagi ibu dan bayi perempuan, *Kapuru* di ikatkan di tangan sebelah kiri, namun bagi bayi laki laki *Kapuru* diletakkan di lengan sebelah kanan. Setelah itu diadakan makan bersama dengan *Kakolot*, para tamu dan kerabat. Kepada tetangga dekat dikirimkan bingkisan berupa nasi dan lauk pauk sebagai tanda ucapan syukur dan terima kasih.

Pada hari ini pula, untuk pertama kalinya bayi diperbolehkan dibawa keluar rumah .

d. Upacara hari ke 40, *Ngangiran*

Upacara ini merupakan upacara tahap akhir bagi ibu, bayi dan Paraji. Pada kesempatan ini, baik Paraji maupun ibu, melakukan upacara *Ngangiran*. Ibu memandikan (secara simbolik) Paraji, sementara Paraji melakukan hal yang sama kepada ibu bayi. Upacara *Ngangiran* ini tidak lengkap jika tidak menggunakan daun *Kica'ang*, daun yang dianggap penting untuk menyembuhkan, membersihkan seseorang dari peristiwa yang tidak diinginkan. Upacara *Ngangiran* yang juga dikenal dengan sebutan '*bebersih*' ini dilakukan di tepi sungai di hari ke 40 bayi lahir.

Berbeda dengan tugas para dukun bayi di beberapa daerah lain di Indonesia, Paraji di Baduy tidak selalu bertindak dalam membantu persalinan, karena persalinan biasanya dilakukan sendiri oleh ibu. Paraji di Baduy hanya bertindak sebagai perawat bayi dan ibu, dalam hal ini Paraji hanya diharapkan datang pada saat setelah bayi dilahirkan. Paraji baru dipanggil oleh kerabat ibu

yang melahirkan (suami, ayah, atau tetangga) setelah ibu melahirkan bayinya. sebahagian besar informan mengatakan sebagaimana yang disampaikan dalam kutipan di bawah ini :

“ ntek, ambu raji mah ..kadiék nggeus beres orokna... ditunggu motong tali pusar, pake hinis....:suami yang jemput, dihuma..kadang di saung (informan 2b, 3b, 4b, 5b, 6b, 8b, 11b, 12b)

(artinya :.....tidak, ambu (ibu-paraji) baru datang setelah saya melahirkan, suami menjemputnya di ladang atau di rumah nya dia datang baru membersihkan bayi dan memberi saya makan....)

Tindakan lain yang biasanya dilakukan seorang paraji saat merawat bayi adalah membersihkan bayi, merebahkannya, menyuruh ibu duduk bersandar dan mengajarkan si ibu untuk menyusui bayinya. kaki ibu tidak boleh disilangkan, dan harus dijulurkan ke depan.

“ orok diparebahken, orok dimandian, disusuan, diheeskeun, orok mahh nte' diurut, diangsurkeun. Mun orokna teu nangis..paraji mamukul lantai disamping telinga si orok sampai tiga kali.. baru si orok menangis” (informan)

artinya : Bayi ditidurkan, kemudian dimandikan, disusui oleh ibu dibereskan. Kalau bayi tidak diurut, kemudian di letakkan. Kalau bayinya tidak menangis , paraji memukul lantai disamping telinga si anak sampai tiga kali ...sampai bayinya menangis..”

“.... orok na teu.....sampe tilu jam

artinya : ...bayi saya tidak menangis sampai 3 jam. Paraji baru datang setelah lebih kurang tiga jam lamanya .. sudah di ketuk lantai tiga kali, tapi bayinya tidak nangis juga, paraji lalu mengambil kain dan mengipas bayi, sampai bayi mulai menangis....)

Memilih paraji sebagai perawat bayi dan perawat ibu adalah keputusan penting yang harus dilakukan. Alasan ini disebabkan karena Paraji adalah orang yang disegani, dan dipercaya dapat memberikan do'a (mantera) kesehatan bagi upacara-upacara yang akan dilakukan sejak bayi lahir sampai dengan upacara *Ngangiran* (Upacara empat puluh harian)

“ ... *biarpun akang sudah jadi kader kasihatan,, tapi Marno jeung eMul dirawat sama paraji,,kan udah adatnya begitu...*” (informan 12b)

artinya : Walaupun suami saya sudah lama jadi Kader kesehatan tapi saya tetap dibantu paraji... kan sudah aadanya begitu.

“...*kalo dengan Paraji maah di do'akan dijampe ...dikasih makan nasi pake sambal peupeuh...nanti ambu raji dikasih beas jeung ayam*” (Informan : 2b)

artinya : kalau perawatan saya dan bayi dibantu oleh paraji, kan bisa didoakan,, di jampi jampi dan saya diberi makan nasi dan sambal kuning, nanti ambu raji dikasiberas dan ayam

Paraji juga bagian dari kerabat, ninih ambu (nenek) , sehingga ucapan dan nasihatnya wajib dipatuhi dan dilaksanakan. Terlebih jika bayi sudah lahir, pastilah semua perawatan bayi dan ibunya diserahkan kepada ambu raji, karena bidan tidak melakukan hal yang sama :

“...*ninih raji yang nyuruh makan banyak biar sehat, nteu boleh makan terong, makan pait,*” (Informan : 9b)

Pernyataan di atas diperkuat dengan :

“.. *dan kharisma Ambu Paraji yang kuat dan syarat dengan kepercayaan mitos, kekuatan doa dan mantera. Ambu Paraji lah yang memungkinkan seorang ibu melahirkan mendapatkan doa dan mantera setelah kelahiran. apalagi jika terjadi masalah pada saat kelahiran. ambu Raji lah yang meminta agar Kakolot (pengetua adat) dapat memberikan doa dan mantera (Jampe) agar kelahiran tersebut lancar,* (Informan : 16b)

5.7.4 Kakolot

Kutipan wawancara mendalam di bawah ini menjelaskan siapa dan bagaimana fungsi Kakolot dalam kehidupan orang Baduy :

“*Orang Baduy, selain mengenal tokoh tokoh adat yang berpengaruh pada perjalanan kehidupan bagi diri, keluarga dan warga di kampung, baik secara pemerintahan maupun secara tradisional, mereka juga mengenal tokoh adat yang disebut dengan*

Kakolotan atau Kakolot Lembur. Kedua istilah itu sama maknanya. Kakolotan adalah seseorang yang dianggap sebagai sesepuh kampung karena memiliki kelebihan dan kedisiplinan dalam melaksanakan aturan adat wiwitan dan kecakapan lain sehingga dihormati, dan dijadikan panutan dalam kehidupan sehari-hari. Mereka yang kemudian diangkat menjadi pemimpin di kampungnya. Seorang Kakolotan merupakan seseorang yang dipilih dan dinobatkan oleh Kapuunan (kepemimpinan adat tertinggi bagi orang Baduy). Seorang Kakolot biasanya adalah mantan Puun, atau sudah pernah menjabat sebagai pu'un sehingga Ia bisa menjadi Penasihat Bagi Puun (Informan : 16b)

Ilmu *Kakolot* diperoleh secara turun temurun, meskipun boleh juga diturunkan kepada orang lain (Babaturan -bukan sedarah-pen) yang mau, berminat dan dianggap perlu serta dipercaya untuk memilikinya. Seorang *Kakolot* mempunyai mantera (*jampe*) yang digunakan untuk masing-masing kepentingan, seperti *jampe* untuk orang sakit yang terkena Katulah, Kasantap, Kabadi atau Kaliwara, *Jampe* untuk upacara perkawinan, *jampe* untuk upacara kelahiran, *jampe* untuk acara sunatan, *jampe* untuk upacara kematian dan macam *syareat* lainnya yang dibutuhkan oleh warga di kampungnya. Semua mantera (*jampe*), nasehat dan *syareat* tersebut sarat dengan unsur magis dan kekuatan supernatural yang merupakan kekuatan bagi pelakunya maupun yang menerimanya.

Seorang *kakolot*, sebagaimana perannya yang telah digambarkan di atas, terlibat dalam penentuan pemberian nama dan upacara adat seperti memperingati kelahiran, dari hari pertama sampai pada hari ke -40, dalam upacara *Ngangiran*. Ilmu yang ada pada *Kakolot* tidak dimiliki oleh Paraji. Karena itu Paraji akan meminta kesediaan *Kakolot* untuk memberikan mantera atau *Jampe* pada upacara *Pereuh Tilu Peuting*, *Pereuh Nujuh Peuting* dan pada upacara *Ngangiran*. *Kakolot* akan memberikan *Kapuru* (untaian benang putih yang diberi mantera/*jampe*) dan dililitkan di tangan si Ibu dan si Bayi. (Baca tugas dan fungsi paraji). Bersama suami ibu yang melahirkan *ambu Raji* juga mohon kesediaan *Kakolot* untuk memilihkan nama yang cocok bagi si 'orok = bayi". Sebagaimana kutipan di bawah ini :

“..... *Kakolot*, melalui mimpi atau syareat yang datang kepadanya akan memilih nama yang tepat dan baik bagi anak tersebut. Nama nama itu biasanya diisyaratkan melalui mimpi kepada *Kakolot* (Informan : 4a, terjemahan oleh Informan :16b)

“.. dan *kharisma Ambu Paraji* yang kuat dan syarat dengan muatan mitos, kekuatan doa dan mantera. *Ambu Paraji* lah yang mungkin seorang ibu melahirkan mendapatkan doa dan mantera setelah kelahiran. apalagi jika terjadi masalah pada saat kelahiran. *ambu Raji* lah yang meminta agar *Kakolot* (pengetua adat) dapat memberikan doa dan mantera (*Jampe*) agar kelahiran tersebut lancar (Informan : 18b)

5.7.5 Pu'un

Pu'un adalah pemimpin tertinggi adat orang Baduy. Fungsi dan tugas utamanya adalah mengambil keputusan dan menetapkan hukum adat yang berlaku atas dasar hasil musyawarah lembaga dan dan sekaligus penjamin keberlangsungan pelaksanaan hukum adat di Orang Baduy. Informasi lain mengatakan bahwa puun juga merupakan penanggungjawab jalannyaroda organisasi pemerintahan. Secara gambling Ayah Mursid mengatakan bahwa berbicara puun sedikitnya ada 7 hal yang penting untuk diketahui yaitu :

1. *Puun* dipandang sebagai Kepala Adat, pemimpin tertinggi adat atau pemberi restu hukum adat
2. *Pu'un* adalah Raja yang member mandate atau tugas tentang mengelola pemerintahan pada wakilnya yang disebut Jaro Tangtu
3. *Pu'un* adalah pimpinan yang mengurus segala urusan amanat secara batiniyah untuk mendoakan keselamatan alam, lingkungan dan kehidupan seluruh umat manusia termasuk bangsa dan Negara Kesatuan Republik Indonesia (*Ngabaratapakeun ngabaratanghikeun dan ngasuh ratu nyanyak menak*),
4. *Pu'un* tidak langsung mengurus, dan/ atau memimpin semua kegiatan kamasyarakatan secara operasional,
5. *Pu'un* adalah sebagai pemberi keputusan tertinggi terhadap hukum adat dalam rangka menjalankan amanah wiwitan,

6. *Pu'un* dipandang juga sebagai pemimpin spiritual karena keputusan akhir dipilih berdasarkan wangsit (petunjuk gaib),
7. Ruang lingkup dan gerak kehidupan *Pu'un* lebih sederhana dan terbatas dibanding dengan kehidupan anggota masyarakatnya, kehidupan *Pu'un* lebih mendekati pada kehidupan seorang Begawan/resi. Ruang lingkup dan gerak kehidupan *Pu'un* lebih sederhana dan terbatas dibanding dengan kehidupan anggota masyarakatnya, kehidupan *Pu'un* lebih mendekati pada kehidupan seorang *begawan/resi* yang jauh dari nafsu kematerian

Ada tiga *Pu'un* di wilayah Kampung Baduy. Masing-masing *Pu'un* memiliki tugas dan wewenang yang berbeda, tapi merupakan satu kesatuan yang utuh dalam mengambil keputusan secara bersama-sama, memegang kekuasaan pemerintahan tradisional di wilayahnya masing masing. Konsep ini sering diistilahkan sebagai Konsep *Pemerintahan Tri Tunggal*. Terjadinya pembagian *Kepu'unan* memang ada sejarahnya. secara singkat (Informan 5a) mengatakan (dalam bahasa yang sudah diartikan)

“ bahwa pembagian kepuunan ini tidak terlepas dari kisah awal penciptaan Buana Panca Tengah (dunia) dengan segala isinya beserta makhluk yang akan menggarapnya. maka lahirlah manusia pertama di bumi ini yang diciptakan Tuhan disebut Adam Tunggal. Dari sini melahirkan keturunan-keturunan dengan masing masing tugas yang berbeda.

Dari pembagian urusan inilah timbul adanya tiga kepu'unan yang sekarang kita kenal :

1. Kepuunan Cikeusik, menyangkut urusan / aspek /bidang keagamaan, penentuan pelaksanaan upacara-upacara adat, dan kewenangandalam ***memutuskan hukuman bagi pelanggar adat !!menjadi Kewenangan Hukum***
2. Kepuunan Cikatawarna , menyangkut urusan keamanan dan ketertiban, urusan kesejahteraan, pembinaan warga atau sebagai badan pelaksana

langsung di lapangan untuk mengawasi , merespon permasalahan yang timbul di wilayah Baduy.

3. Kepu'unan Cibeo, menyangkut urusan pelayanan kepada warga masyarakat Baduy serta pelayanan dunia luar (pemerintahan, urusan sosial kemasyarakatan, termasuk urusan pengadministrasian wilayah. Cibeo dipersiapkan untuk melayani masyarakat luar yang berkepentingan dengan informasi yang berhubungan dengan Orang Baduy. (sumber : *Saatnya Baduy Bicara*, 2010 : 98-99)

Bila dikaitkan secara langsung, keterangan di atas tidak ada relevansinya secara langsung dengan pengambilan keputusan dalam menghadapi keadaan kehamilan dan kelahiran dengan kasus perdarahan bagi orang Baduy, khususnya kaum perempuan Namun lihatlah kisah berikut ini, yang terjadi pada saat penelitian berlangsung, Kutipan ini disampaikan dengan lengkap dari sms dengan (Informan : 6a) wawancara mendalam dengan pasangan suami isteri yang bersangkutan, dan Komentar Tokoh Masyarakat (Mantri Kesehatan) :

Kutipan SMS (Informan 4a) selanjutnya disingkat dengan "BER" pada tanggal 19 May 2012 (14:18:04)

"Wass aduh bu td mlmros baru dtg jam 3. bener2 itumah kuasa allah. masa placenta tertinggal 3 hr 3 mlm org baduy dalam kp cikatawarna. pe kita kumpl adat. dan akhirnya c ibu selamat d bw rumah sakit. ok bu tar d kirim noreknya sama ros"

Jawab : (14:22:31)

"Ya Allah... jd ibu n bayinya selamat kah?? duh perjuanganmu ya teh.. hanya Allah yang membalas semua kebaikan...kalo aq ada disana pastilah itu menjadi sumbangan ilmiah yg sgt berharga bagiku n bagi semua orang ya...Makasih bnyk ya the ross..maap jd merepotkanmu.salam tuk teman teman ya"

BER , 19 May 2012(14:25:46)

"Alhamdulillah selamat, huh bu mana hujan deras pisan. itumah kayak nyoba kesabaran tea ih.....coba ad pejabat yg liat mah.."

Jawab : (14:29:04)

Iyaaaa... aq berharapnya ada orang yg tau itu....boleh gaak tuliskan pengalamanmu td malam dalam secarik kertas...dalam

bahasa sunda...ato bahasa ind.....sebab2 terjadinya peristiwa itu dan betapa adat 'menjadi' pagar ' dalam pengambilan keputusan....kutipan ini akan dq masukkan di thesisku...hmmm tesisku nanti ada bidan eross nya gitu lhooo...serius neeh teh”

BER, 19 May (14:30:00)

“heheheh....boleh juga neeh... tp malu gak ?”

BER , 19 May 2012 (14:33:34)

“*Sebentar bu, ad pasien dl*”

Jawab : (14:32:54)

“Maluu apaan...top lah!!! Dq jd pengen kesana teh ross ...dirawat di rs mana dy... rangkas

bukan? heheh...kan itu keajaiban dunia teh Ross, bayi bisa lahir dalam keadaan paxenta di dalam selama itu...hadohh serius, dq jd pengen ketemuan.....

“Ok silahkan...jgn sampe mengganggu”

BER, 19 May 2012 (19:15:12)

“*Dirwt d rumah sakit ajidarmo rangkas. ceritanya kankita lg nunggu tamu KUNJUNGN IBI*

,nah jam 10 , kader tlp, bukatanya ad yg lahir d cikatawarna, balinya gak keluar 3 hari 3 mlm. terus kata ross bali apa orok? (anak). bali bu, kaget jg heran koq bisa??? tar d smbng y bu ad gangguan nih “

Jawab (19:43:43)

“ Ya,...ntar disambung..pengen denger ceritanya pull dari bu bidan...hehehe”

BER, 20 May 2012 (07:47:08)

“*sdh bgt. d tlp sama ros bilang kalau mesti bu bidan yg ke cikatawarna bgm, kalu pas sana harus d bw ke rs??? Dia blg teu bisa bu ja kuadat. robilng (ros bilang) kumaha carana supaya aya listrik masuk ka cikatawarna, sina gampang ngeluarkan balinya (placenta). adat jg berfikir nah baru dia mau, ceritanya d bw ke poskesdes. nah sesampainya d poskesdes . pas d periksa sdh busuk dan rapuh. dari pada jd resiko”*

Bidan Eross Rosita 20 May 2012 (07:52:52)

“dari pada jadi resiko ros ambil kesimpulan ini hars di bw ke rangkas rumah sakit. d situ kita d tentang lg sebab kendalanya naik mobil. ros bialng (bilang) pak apakah adat rek maehan (matikan) rakyatna? Sok pikir kuen bpk, ieu jalma hayang hirup butuh d tulungan ku urang samemeh aya pitulung eunana. Yachakhirnya mrk mengijinkan . dgn syrt d ganti semua pakean c ibu dan suaminya, terus d bw ke rs .Cuma kendalanya kasian jg ke ibunya dan suami sepulang entar dari rumah sakit beliau kena hukuman 40 hari. seru kan. pokonya tar d lanjut lg ross skrg mau ke camps doain d acc y bu hehe ros pingn kaya ibu ingin pinter cerdas . jd seneng “

Jawab : 21 May 2012 (15:02:08)

“ ass... terima kasih sudah berbagi cerita... sy terharu sekali membacanya...cerita itu akan saya sampaikan di sidang hasil saya.

Teh Ross yth... maaf jadi merepotkan”

BER, 21 May 2012 (15:10:32)

“Aduh ibu, terima kasih atas perhatin ibu, buat anak2, jgn lp bu kirim tesisnya heheh...ros ingin kuliah lg.. sakit hati dgn ulah beliau2. hehe” (15:12:26)

“Sabar....Allah tidak pernah diam..... minta yang terbaik saja.... sekolah pastilah ok...sy bantu info sebisanya.... Semangat teh...sy aja nyari ‘semangat’ jauh2 ke Baduy koq...

Bidan Eross Rosita , 21 May, 2012 (15:33:33)

“ok...mks bu..”

Pada hari Rabu, 29 Mei 2012, saya (penulis) berkesempatan berkunjung kembali ke Baduy, dalam rangka menghadiri pesta Pernikahan Mulyono, Putera tertua dari pasangan Sarpin dan Misnah (Balimping-Baduy Luar-tempat dimana saya tinggal selama melakukan penelitian). Sebelum berangkat menuju Balimping, saya mampir di rumah Bidan(Informan : 6a) di Ciboleger. Selain untuk bersilaturrahkim juga untuk mendapatkan tandatangan Informed Consent yang belum sempat ditandatangani. Bidan (Informan : 6a) tidak berada di rumahnya saat itu, namun ada ayahanda Beliau (IR), seorang mantri kesehatan yang masih bertugas secara sukarela di desa-desa di kecataman Leuwidamar. Ayahanda (IR) mempersilahkan saya masuk dan memperkenalkan dua orang suami isteri kepada saya. Mereka adalah Jasadi dan (pasangan suami isteri yang menjadi topik berita di atas).

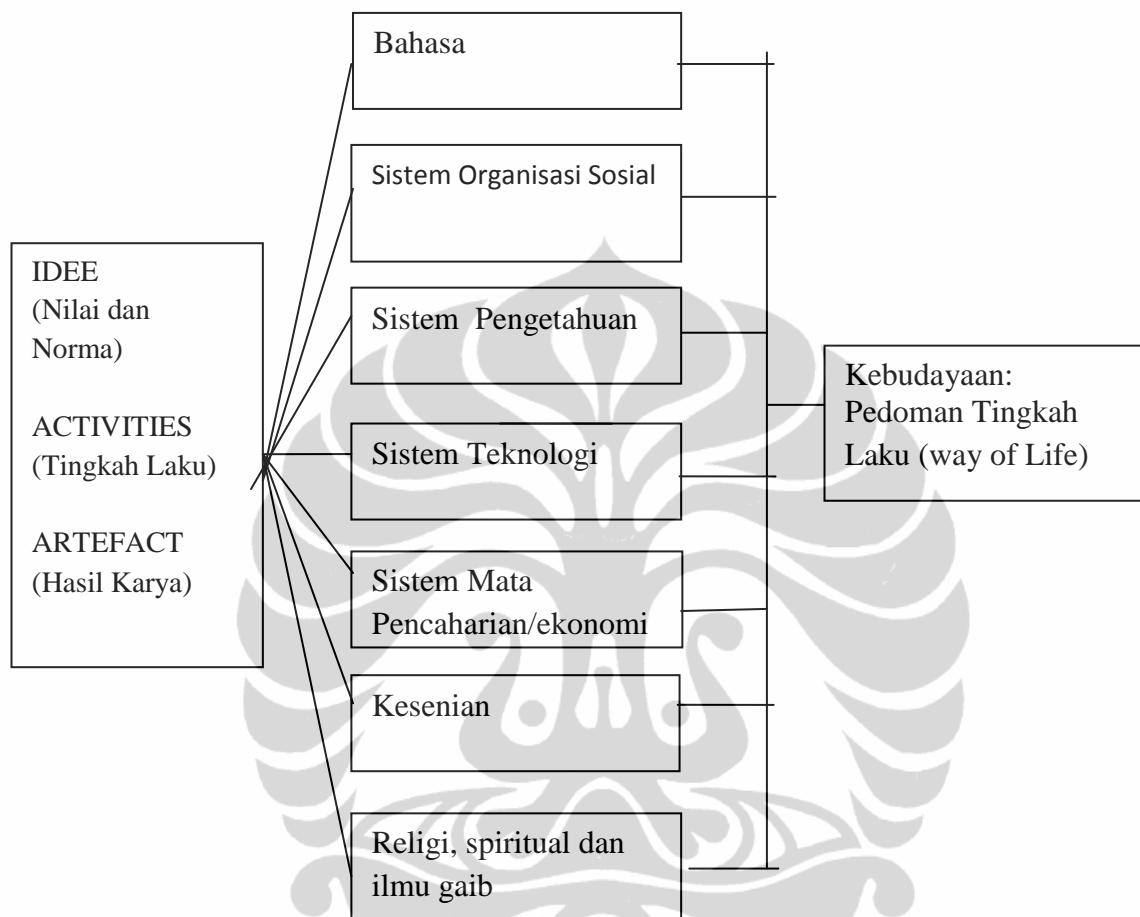
Sebagai ‘orang Baduy Dalam’ mereka tidak menunjukkan ciri- ciri yang khas dari cara penampilannya, dan pertemuan tsb diisi dengan wawancara mendalam dan (diringkas, karena keterbatasan kemampuan bahasa penulis) sebagaimana berikut :

Sejak dirawat di Rumah Sakit Umum Rangkas Bitung, S dan suami tidak diperkenankan kembali ke kampung Cikatawarna , Baduy Dalam, tempat tinggal asal mereka. Mendapatkan ‘hukuman’ selama 40 hari di Luar Baduy, dan harus melakukan upacara ‘bebersih’ jika ingin kembali ke Kampungnya Cikatawarna. ‘J dan S’ tampak sangat muram dan bersedih, karena tidak bisa berjumpa dengan puteri kesayangannya. Meskipun demikian mereka pasrah dan taat pada aturan hukum yang berlaku di wilayah ulayat tanah adat mereka. Bagi ‘J dan S’ keputusan untuk tinggal di rumah (Rumah Bersalin sekaligus rumah bidan, informan : 6a) adalah keputusan yang diambil tanpa ada pilihan. Mereka pasrah, dan tidak tau harus berbuat apa ketika harus menghadapi peristiwa ‘maut’ bagi sang istri karena kelahiran dengan perdarahan, dan tertinggalnya ari-ari selama 3hari dengan kondisi cukup kritis. Uang yang ada sudah habis untuk biaya menandu isteri saat turun dari kampung Cikatawarna (Baduy Dalam) Mereka harus mengganti baju (adat baduy dalam) dengan baju ‘orang luar’ berupa kaos dan kain mederen untuk dapat dibawa ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan (mobil)- ini merupakan penegasan ulang yang disampaikan oleh pengetua adat-- pada malam itu. uang untuk membeli baju dan perlengkapan mengganti ‘symbol’ sebagai Baduy Dalam, *untunglah atas anjuran Kader* -diperoleh dari uang kas Posyandu yang ada di kampung Kaduketug 3.

Menanti 32 hari mendatang, mereka akan tinggal di rumah bidan (Informan : 6a) tanpa kepastian masa depan. Ketika ditanyakan apakah mereka akan /ingin kembali ke kampung asal di Cikatawarna, ‘J’ langsung menjawab “*Nteu=tidak*” . Setelah dicari tahu alasannya mengapa, rupanya biaya untuk upacara “*nyapuan =bebersih*” akan menghabiskan biaya yang tidak sedikit, sekitar satu setengah juta lebih....lagi pula... ayah ‘J’ memang tinggal di Kampung ‘Sarakokot’ Baduy Luar. Kampung Sarakokot merupakan tempat dimana orang Baduy Dalam ‘diasingkan’ ketika mereka melakukan kesalahan adat. ‘J’ bekerja sebagai pedagang/pemikul pisang ke pasar, dan membuat atap sewaktu Ia masih tinggal di Cikatawarna . ‘J’ menikah di usia 17 tahun dengan cara dijodohkan dengan ‘S’ yang saat itu berusia 20

5.8 Culture (Kebudayaan)

Gambar : unsur kebudayaan yang mempengaruhi pola perilaku



Dimensi struktur sosial budaya mengacu pada sesuatu yang dinamis, *holistik*, dan pola yang saling berhubungan dari struktur suatu budaya termasuk didalamnya adalah sistem agama (spiritual), kebaikan, social, karakter politik yang berlangsung, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai budaya, filosofi yang dianut, sejarah dan bahasa (Leinenger dalam Tomey & Alligood, 2006)

“.....tapi sagala rupa kagiatan atawa program eta dikami mah kudu disaluyukeun jeung kaayaan adat wiwitan kami, sabab kami komunitas masyarakat adat Baduy beda tatanan jeung aturan kahirupanna jeung masyarakat luar Baduy ‘ (Informan : 14a)

“... Lamun di luar masyarkat Baduy masih kenah aya pendapat nu nganggap Baduy nola kena kamajuan jeung program pamarentah atawa apriori kana masalah kanagaraan, eta pendapat the

pendapat anu salah pisanjeung geus pasti ngarugikan ka pihak kam, nu mere pendapat eta berartijelma atawa pihak nu teu ngarti jeung tu paham kana kanyataan oge kaayaan jujutan sajarah masyarakt Baudy nu sabenarna..” (Informan : 5a)

Baduy bukanlah suku terasing, tapi mereka mengasingkan dirinya dari dunia luar (menghindari modernisasi), menetap dan menutup dirinya dari pengaruh kebudayaan luar yang dianggap negatif dengan satu tujuan untuk menunaikan amanat leluhur dan *Pusaka Karuhun* yang mewasiatkan untuk selalu memelihara keseimbangan dan keharmonisan alam semesta.

Perilaku kesehariannya lebih mengarah pada cirri-ciri hidup Kebegawan yaitu hidup sederhana, apa adanya, membatasi hal hal yang berlebihan, hidup dengan berpedoman pada *Pikukuh Karuhun* dan kaidah kaidah yang sarat nasehat dan penuh makna.

Contoh kesederhanaan tercermin dalam bentuk rumah tempat tinggal ; dengan keseragaman bentuk dan arahnya, yaitu *nyulah nyanda* menghadap ke Utara-Salatan, kesederhanaan bentuk dan warna pakaian yang khas, yaitu hanya dua warna (Baduy Dalam) dan Biru hitam di Baduy Luar; kesederhanaan dan keseragaman dalam bercocok tanam, yaitu hanya berladang (*ngahuma*). dan yang tak kalah pentingnya adalah ketaatan terhadap satu keyakinan yaitu Keyakinan pada *Slam Sunda Wiwitan*, suatu keyakinan yang tidak disebarluaskan kepada orang lain selain orang Baduy, dalam maupun luar.

Bagi mereka yang ingin keluar dari kepercayaan *Slam Sunda Wiwitan* (sswt) diperbolehkan saja, asal mereka, secara keseluruhan keluar dari Baduy. Kepatuhan orang Baduy dalam melaksanakan amanat leluhurnya (*ngamumule pikukuh Karuhun*) sangat kuat, ketat serta tegas, meskipun tidak ada pemaksaan kehendak secara formal (tertulis) namun mengikat masyarakat sedemikian rupa melalui filosofi-filosofi yang diturunkan secara tradisi.

Pusaka Kruhun berisikan amanat leluhur atau amanat Buyut, berbahasa Sunda Kuno, dan tidak pernah dapat dilihat dalam bentuk tertulis, karena sifatnya sesuatu yang mendarah daging dan bila dilanggar akan mendatangkan bencana. Inilah *amanat Karuhun* yang dimaksudkan itu :

<i>Buyut nu dititpkeun ka Pu'un</i>	Buyut yang dititipkan
<i>nagara satelung puluh telu</i>	kepada Pu'un
<i>bangawan sawidak lima</i>	Negara tiga puluh tiga
<i>pancer salawe Negara</i>	Sungai enam puluh lima
	Pusat dua puluh lima Negara
<i>Gunung teu menang di lebur</i>	Gunng tak boleh dihancurkan
<i>Lebak teu menang dirusak</i>	Lembah tak boleh dirusak
<i>larangan teumemang di rempak</i>	Larangan tak boleh dilanggar
<i>buyut te meungan dirobah</i>	Buyut tak boleh diubah
<i>Lojor teu meunagn dipotong</i>	Panjang tak boleh dipotong
<i>Pondok teu menang disambung</i>	Pendek tak boleh disambung
<i>Nulaen kudu dulaenkeun</i>	yang bukan harus ditiadakan
<i>nu ulah kudu diulahkeun</i>	yang jangan harus dinafikan
<i>nu enya kudu dienyakeun</i>	yang benar harus dibenarkan

5.8.1 Mata Pencaharian Hidup

Laki laki di Baduy Luar bekerja sambilan sebagai pembuat gula aren, berladang kopi dan cengkeh, memasarkan jahe merah, juga berdagang hasilbumi lainnya , sementara di Baduy Dalam laki-laki membuat anyaman bamboo berupa alat masak, alat dapur,membuat koper dari kulit kayu sebagai perlengkapan pernikahan, membuat atap, membuat tas *Koja* (tas rajutan dari akar kayu khas Baduy), *jarog*, tas pinggang, bahkan belakangan ini jenis cendramata itu berkembang menjadi tempat hp, topi, tempat minum, yang terbuat dari kulit *pohon Teureup*. Mereka juga mencari hasil bumi di hutan dan menjualnya di Baduy Luar.

Pekerjaan *Ngahuma* tidak saja dilakukan oleh kaum laki-laki (para suami), tetapi juga dilakukan oleh para isteri, sejak musim tanam

dimulai sampai dengan musim panen tiba. Tidak jauh berbeda dengan cara berladang yang dilakukan oleh orang Baduy Dalam dan Baduy Luar. Perempuan Baduy, biasanya akan pergi meninggalkan rumah untuk jangka waktu yang cukup lama, bisa tiga hari, seminggu, bahkan dua minggu jika *huma* (ladang) berjarak cukup jauh dari rumah (*saung*) mereka. Di *huma* mereka mempunyai tempat tinggal yang hampir menyerupai *saung*. *Huma*, dilengkapi dengan perabotan masak, alat penerangan, tempat untuk tidur dan sarana mendapatkan air. Para istri Baduy biasanya mengajak serta anak-anak mereka ikut ke *huma* dan tinggal di *huma* untuk beberapa waktu lamanya.

Huma, bukan hanya sekedar pemenuhan kebutuhan hidup, karena hasil dan jerih payah dari *huma* merupakan bagian dari persembahan bagi ‘upacara adat’ Hasil *Ngahuma*, berupa padi sebelum disimpan di *Leuwit* (lumbung padi khas Baduy) harus ‘*dibahurken*’ (disatukan) dalam upacara adat yang disebut dengan ‘*Kawalu*’. Warga Baduy Luar akan berkunjung ke Baduy Dalam dan melakukan upacara ‘*Kawalu*’ Masing masing orang akan membawa satu liter beras (d disesuaikan dengan jumlah keluarga), beras tersebut kemudian disatukan (*dibahuerken*) di rumah *Puun*, Kemudian *Pu’un* menyampaikan do’a (mantera) bagi kesejahteraan keluarga yang bersangkutan, lalu beras dimasak dan dimakan bersama sama seluruh warga pada saat ‘berbuka puasa’ di sore hari menjelang matahari terbenam. Begitu sakral dan pentingnya acara *Kawalu* bagi Orang Baduy, sehingga pada saat itu wilayah Baduy Dalam tertutup untuk umum, tidak diperkenankan warga luar Baduy berkunjung ke Baduy Dalam.

Sebahagian dari hasil *huma* lainnya berupa pisang, ubi, talas, aren, pete. dan durian juga digunakan untuk kepentingan adat, seperti dalam upacara ‘*Seba Baduy*’ yakni upacara turun desa dan berkunjung ke Pemerintahan. Dengan alasan tersebut, orang Baduy harus punya *huma*. Sebagaimana yang disampaikan oleh seorang tokoh masyarakat :

‘...karena itulah bu.. yang sudah menikah wajib punya ladang, kalo masih bujang sudah harus usaha juga buka ladang, seperti

Mul...udah ikut buka ladang coklat dari sekarang...bantu saya panen cengkih ...udah bisa nabung sedikit sedikit..persiapan...”
(Informan 16b)

Tanggungjawab dan pentingnya mempunyai *huma* sudah ditandai secara tradisi sejak bayi lahir, perumpamaannya dapat dilihat dari ‘symbol’ yang diberikan terhadap bayi perempuan dan bayi laki laki, sebagaimana diungkapkan :

“ upacara pemberian nama oleh Kokolot, bayi dan ibunya di gelangkan Kapuru.. itu gelang yang warna putih...Kumpul Kakolot Kakolot, nasi yang dibikin di keranjang dibagikan samma tetangga yang sudah bantu, si bayi dibawa pertama kali turun....kalo bayi laki laki bawa peso...ya parang itu..kalo bayinya perempuan bawa koret...” (informan 16b)

5.8.2 Perempuan dan Ekonomi Rumah Tangga

Selain jenis mata pencaharian orang Baduy yang sudah diungkapkan di atas, perempuan juga merupakan andil yang cukup besar dalam menopang perekonomian keluarga orang Baduy. Pekerjaan sampingan yang dilakukan oleh perempuan Baduy Luar adalah menenun kain khas Baduy, seperti songket, salendang, sarung/*samping*, pakaian adat, dan kerajinan khas tenunan lainnya. Perempuan Baduy Dalam tidak boleh menenun songket, karena di Baduy dalam orang tidak memakai songket atau sejenisnya

Bagi perempuan Baduy, membantu suami bekerja di ladang adalah sebuah keharusan, karena mata pencaharian utama orang Baduy adalah berladang (*Ngahuma*). Perempuan menjalankan fungsi ganda yang amat jelas terlihat di kehidupan sehari-hari. Setelah mempersiapkan rumah (*saung*), menumbuk padi, dan *mananak* nasi, perempuan Baduy pergi meninggalkan rumah menuju ladang (*huma*) dengan membawa anak-anak mereka yang masih kecil. Mereka tinggal di *huma* sampai menjelang sore hari, bahkan jika *huma* terletak jauh dari rumah (*saung*) mereka akan tinggal di *huma* untuk beberapa hari lamanya. Kembali ke rumah dengan menggondong seikat besar kayu bakar merupakan pemandangan yang sudah biasa di Baduy. Satu ikat gendongan kayu bakar bisa mencapai 20 kg lebih. Ikat kayu tersebut di gendong di punggung belakang dengan

menggunakan kain yang dililitkan ke depan bahu dan dada mereka. Selain membawa kayu bakar, mereka juga membawa hasil ladang seperti sayur mayur, ubi atau talas yang akan diolah sesampainya di rumah. Peran ganda perempuan tidak berhenti sampai disitu. Mengurus anak, menyiapkan makanan dan melayani suami pada malam hari merupakan pekerjaan lain yang sudah menanti. Berikut ini adalah pernyataan yang mendukung keadaan tersebut :

“ perasaannya mules, malas makan, panas, sakit kepala dan lemas, tapi tetap berladang.... kalo dirumahkan jadi malas..kalo hamil nteu’ boleh malas..lagian suami juga datang ka huma, jadi ikut ajah..(informan 4b)

“..Biasa ajah bekerja sampai kehamilan sembilan bulan... melahirkan di ladang sendiri...ada ambu jeung pabaturansuami mencari ambu raji waktu mau lahiran....sampai lahiran ambu raji belon datang..” (informan 5b)

menurut mereka, pekerjaan lain yang biasa dilakukan isteri untuk menopang ekonomi keluarga adalah dengan membantu suami bekerja di ladang, meskipun kadang terasa cape dan melelahkan, hal itu dianggap biasa saja. Menenun adalah pekerjaan sampingan yang biasanya dilakukan jika menunggu musim panen atau musim tanam tiba sebagaimana penuturan berikut.

“.. teu nyahok mahh urusan lalaki.....cari uang.” (Informan 7b)

artinya : gaak ngerti itu urusan laki laki ...cari uang”

“... urusan dapur, bantu suami di huma atau dimana suami bekerja, menenun kaen, dan urusan rumah tangga..” (Informan 13b)

“.... ke ladang nanam padi, ngatur kauangan, ngurus anak, nyuci baju....” (Informan 14b)

“.... bantu urusan dapur.. di rumah saja..” (Informan:16b)

“.. suami pergi ka Jakarta...bawa madu dua tilu na mbawanya, teu loba-loba..karajinan kojaa gitu.. Kojaa maah banyak..ada yang mesan seratus kalo madu mah teu loba-loba, paling lima enam....” (informan 11b)

“.... *teh Misnah bekerja di ladang sampai pada kehamilan 9bulan karena kebutuhan ekonomi...saya tau sebaiknya isteri beristirahat kalo kandungannya sudah tua, tapi saat itu ekonomi belum sebaik sekarang.... kopi belum jalan....ladang juga belum dibuka seperti sekarang.... waktu hamil tujuh bulan teteh mah masih nenun... tapi menjelang lahiran saya sudah larang teteh nenun, ,,kan benturannya bahaya ..*” (Informan 16b) ia melanjutkan,

“...*bagi saya...fungsi isteri dalam membantu ekonomi keluarga itu..sangat besar..bagi saya yah bu...seperti pepatah itu...hahhahaa,,,sapa pahit sama manis.. itu kebutuhan*” (informan : 16b)

Dari observasi selama melakukan penelitian, perempuan Baduy Luar mengumpulkan uang dalam bentuk investasi berupa emas. Hampir tidak ditemukan perempuan menikah atau para isteri yang tidak menggunakan kalung dan gelang serta cincin terbuat dari emas. Tidak ada yang *membeberkan* berapa jumlah gram perhiasan yang digunakannya, namun dapat diprediksi rata rata berat kalung emas berkisar diatas 10 gram sementara gelang dan cincin berkisar 3-5 gram/hiasan. Salah seorang informan mengomentari bagaimana ayah mertuanya membeli sebidang lahan yang ditanami kayu (jenis kayu), dengan nilai setara dengan 400 gram emas murni.

“...*waktu abah beli tanah itu masih seharga 200 gram emas...nggeus ditanam kayu...tilu tahun kemaren abah jual hasil kayu nggeus bisa beli tanah lagi di Marengo.. tau untuk apa... harganya sekitar 400 gram emas....*”

Bahkan , seorang isteri (Informan 3b) yang bekerja sebagai pedagang kerajinan khas Baduy seperti *Kooja*, sarung (*samping*), songket, benang tenunan, *T-Shirt souvenir* bergambar khas Baduy, (yang termasuk warung kerajinan tangan terbesar di Gazebo), Baduy Luar, menggunakan kalung emas seberat 50 grm emas murni (24 karat), pada saat pesta perkawinan putera salah satu kerabat dekatnya. Belum lagi gelang dan cincin yang terlilit di jari jari dan pergelangan tangannya. Pemandangan seperti ini nampaknya cukup biasa di kalangan para isteri, karena meskipun perhiasana emas yang digunakan tidak sama besar dan

nilainya, hampir semua isteri dan anak remaja di Baduy terlihat menggunakan emas.

Pernyataan ini diperkuat dengan sistem perdagangan yang dilakukan Orang Baduy Luar dalam jual beli tanah. Ukuran tanah dihargai dengan sejumlah berat emas, begitu pula dengan jual beli kayu gelondongan. Jikapun tanah atau kayu dan hasil bumi lainnya ditebus dengan uang tunai, uang hasil penjualan tersebut tidak dibawa sampai ke rumah. Mereka menukarkannya dengan sejumlah emas, dalam bentuk perhiasan, dan membawanya pulang ke rumah.

5.8.3 Religi

Orang Baduy tidak menganut salah satu dari agama besar yang ada di Indonesia. Agama besar yang dimaksud adalah agama Islam, Kristen, Protestan, Kristen Katolik, Hindu, Budha, dan Konfuchu. Aliran kepercayaan yang dianut orang Baduy adalah *Slam Wiwitan* atau sebahagian menyebutnya dengan *Sunda Wiwitan* disingkat *Swwt*. Aturan dan kejelasan mengenai kepercayaan ini tidak dijumpai dalam bentuk tulisan atau dalam bentuk artefak (kitab suci, batu tulusi, prasasti) lainnya. Semua di isyaratkan dalam bentuk tingkah laku atau perbuatan, dan ajarannya disampaikan secara turun temurun.

Orang Baduy meyakini Nabi Adam sebagai leluhur langsung mereka dan mengklaim mereka sebagai orang yang paling tua di bumi ini yang diturunkan Allah, dengan sebutan *Adam Tunggal*. Pu'un adalah titisan Adam Tunggal. Tanah ulayat yang mereka diami sekarang ini diyakini sebagai tempat dimana Adam Tunggal diturunkan, sehingga wilayah tersebut dianggap sebagai Intinya Jagat dan cikal bakal adanya manusia di muka bumi ini. seluruh keyakinan itulah yang mereka sebut dengan Agama *Slam Sunda Wiwitan* (Dklutip dari Saatnya Baduy bicara, 2010 : 138).

Perjuangan mendapatkan hak yang sama sebagaimana agama besar lain yang dianut warga bangsa ini, orang Baduy sedang memperjuangkan dimasukkannya kepercayaan *Slam Sunda Wiwitan* ke dalam perundangan menambahkan enam agama besar yang sudah ada. Perjuangan ini disampaikan

secara resmi melalui pertemuan DPRD Propinsi Banten melalui musyawarah dan secara informal melalui pertemuan SEBA Baduy yang dilaksanakan 29 – 31 April 2012, baru baru ini (sebagaimana dilansir oleh banyak media dan informasi dari informan :16b, 4a)

Kepercayaan terhadap *Slam Sunda Wiwitan* mengharuskan semua orang Baduy memeluknya. Meskipun pengaruh agama Islam terasa besar pengaruhnya dalam aktivitas keseharian, tetapi hanya ditandai dalam ritual yang berkaitan dengan upacara-upacara adat saja, seperti upacara perkawinan, sunatan, berpuasa, dan dalam memperingati hari raya.

Contohnya saja seperti dalam upacara perkawinan, seorang calon pengantin laki-laki harus melakukan upacara Sahadat Nabi Muhammad, sebelum melangsungkan upacara adat. Ritual membaca sahadat Nabi Muhammad ini sangat singkat namun tetap harus dilaksanakan. Upacara sahadat dipimpin oleh seorang Penghulu yang berasal dari Cikakal Girang, suatu perkampungan yang mendiami wilayah Baduy yang mempunyai sejarah sendiri bagi orang Baduy. Kutipan di bawah ini menunjukkan bagaimana kepentingan Sahadat Nabi Muhammad dalam upacara Perkawinan Orang Baduy :

“...sasuai jeung perjalanan sejarah Lembaga Hukum Adat Baduy, keur ngalengkepkeun hukum tatacara perkawinan warga Baduy Luar nuperlu dibacakeun Sahadat Nabi Muhamad, maka tokoh adat waktu harita ngusulkeun ka Kasultanan Banten supaya aya petugas mun di jaman ayeuna mah nu nu disebut Naib Panghulu atawa KUA na keur ngabantu dina acara perkawinan.....”

artinya : sesuai dengan ssejarah perkembangan Lembaga Hukum Adat Baduy, untuk melengkapi hukum tata cara perkawinan wargaBaduy Luar, yang perlu dibacakan Sahadat Nabi Muhammad, maka tokoh adat pada waktu itu mengusulkan pada Kesultanan Banten supaya ada petugas, kalau di zaman sekarang disebut ‘naib’ Penghulu atau KUA untuk membantu acara pernikahan ...” Kemudian dilanjutkan :

“...Teu lila datang utusan Sultan nu ngarana Ki Ahum. Supaya dekat tung gampangneangna, Ki Ahum ditempatkeun di Kampung cikakal Girang, tapi jeung sababaraha amanat nu perjanjian

diantarana kudu bisa ngahargaan tur nganyaimbangkeun kana Adat Istiadat Baduy..”

artinya : Tidak lama kemudian datang lah utusan Sultan yang bernama Ki Ahum, agar mudah dan cepat menjemputnya, Ki Ahum ditempatkan di Cikakal Girang, tetapi dengan amanat dan perjanjian, harus mampu menghargai dan menyeimbangkan terhadap adat isitiadat Baduy...” (Informan : 4a)

Berikut contoh lain bagaimana orang Baduy, mendapat pengaruh ke - Islaman dalam praktek praktek budaya yang mereka laksanakan. ada banyak sekali sahadat yang digunakan (sebanyak 20 sahadat) dalam upacara upacara adat di Baduy. Penggunaan sahadat tersebut disesuaikan dengan fungsinya masing masing. seperti :

1. Sahadat Pernikahan, terdiri dari sahadat Wiwitan, sahadat Tunggal, Sahadat Samping, sahadat Batin, sahadat Kanjeng Nabi Muhamad
2. Sahadat Bawa
3. Sahadat Sunda
4. Sahadat Iman
5. Sahadat Bali
6. Sahadat Mesir
7. Sahadat Banten
8. Sahadat Santen
9. Sahadat Sri
10. Sahadat Imam Mahdi
11. Sahadat Umur
12. Sahadat Rahayu
13. Sahadat Rasa, dan seterusnya

Adapun upacara religius lainnya sebagaimana upacara religi yang termasuk dalam *life circle ceremonies* (upacara-upacara dalam lingkaran kehidupan) adalah

1. Upacara Kelahiran yang terdiri dari
 - a. Tahapan pertolongan kelahiran
 - b. Tahapan Pengurusan dan Laporan (*Netepkeun Ngareup*)

- c. tahapan Membersihkan Ibu
 - d. Tahapan Cukuran (*Ngalaan Sawan*)
2. Pelaksanaan Upacara Sunatan
 3. Pelaksanaan acara Perkawinan
 4. Upacara Kematian, dalam acara ini dikenal dengan ritual *Nyapuan*, yaitu upacara yang dilakukan jika ada orang Luar Baduy atau orang Baduy luar yang meninggal dan mayatnya diangkat melintasi batas tanah ulayat Baduy. Sebagaimana ungkapan pertanggungjawaban adat terhadap amanat wiwitan yaitu : *Bumi Suci Lemah Salaka Nuju Nu Sampurna*” *tetap terjaga*. ritual ini sangat diyakini akan fungsi dan manfaatnya, terhadap kesucian tanah leluhur, karena itu ritual nyapuan (membersihkan) lingkungan dari segala kemungkinan terkotorinya wilayah oleh perilaku manusia wajib dilaksanakan , termasuk *nyapuan* ketika terjadi kematian.

Berbagai hasil temuan di lapangan yang sudah diuraikan dalam bentuk hasil penelitian dalam bab V ini, akan dituangkan dalam bentuk yang lebih sederhana dan mudah dibaca, sebagaimana berikut ini.

Tabel 5.11 Hasil temuan di lapangan terhadap aspek sosial budaya penyumbang tingginya jumlah kematian ibu akibat perdarahan pada masa kehamilan dan kelahiran di Baduy Tahun 2012.

Tema Utama		Temuan di Lapangan
Pengetahuan	Kepercayaan Persepsi Sikap	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak diperbolehkannya pendidikan formal diadakan di Baduy menyebabkan pengetahuan tentang hal yang berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran rendah, Gizi dan asupan makan saat kahamilan, pernikahan di bawah umur, rentan ‘kasus kehahiran dan kelahiran’ secara biologis, rendah pemahaman terhadap lingkungan sosial, • Kepercayaan akan adanya pantangan dan anjuran selama masa kehamilan dan kelahiran yang menguatkan sikap perempuan dalam menentukan apa yang baik (<i>good practices</i>) dan apa yang tidak baik (<i>poor practicess</i>) • Persepsi terhadap Sehat dan Sakit, bahwa hamil dan melahirkan adalah peristiwa yang biasa dan dikategorikan dalam keadaan sehat, membuat perempuan Baduy merasa tidak perlu mengurangi aktivitas selama kehamilah bahkan sampai pada bulan ke 9 • Sikap yag diambil ditentukan oleh stimulus yang ada antara lain apakah ibu ikut/tidak nakes, bagaimana ibu memilih proses dan cara kelahiran, , siapa penolong persalinan, dimana tempat persalinan. • Meski terdaftar sebagai nakes, namun ‘hilang jejak’ di K4 karena lebih memilih bekerja di ladang di musim panen atau tanam sampai usia kelahiran. • Memilih bidan untuk pemeriksaan kehamilan sampai K4, ikut imunisasi TT, namun tetap melakukan persalinan mandiri dirumah atau di <i>huma</i>

Personal References	Suami	<ul style="list-style-type: none"> • Suami : Tidak terlibat dalam perawatan kehamilan, tidak hadir dimasa kelahiran, peran serta pengambilan keputusan yg pasif. • Ambu (ibu):sebagai pemberi saran, pengambil keputusan, hadir membantu pada saat kelahiran • Paraji : Orang yang dihormati karena pengalaman, memberi mantera, perawat kelahiran bagi ibu dan bayi , yang boleh minta bantuan pada kokolot (tokoh adat), penyelenggara upacara pasca kelahiran • Kokolot : Pemberi mantera pada saat upacara penting dalam lingkaran kehidupan, penolong orang sakit, penentu keputusan pada saat gejala dan kejadian sakit datang, pemberi nasihat. • Puun : Pemimpin adat tertinggi, penentu kebijakan yang berkaitan dengan hukum dan aturan adat,
Resources (sumber daya)	<p>Fasilitas</p> <p>Demografi/Geografi</p> <p>Ekonomi</p> <p>Sarana /prasarana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitas : terbatas karena kehidupan yang serba terbatas karena hukum dan aturan adat, keterkaitan dengan luar Baduy yang sangat terbatas sehingga sulitnya akses pembangunan dan kemajuan di segala aspek. Tidak terjangkaunya sarana kesehatan karena sulit dan sedikit, petugas kesehatan dengan keterbatasan gerak karena fasilitas transportasi yang sulit/tidak ada, Petugas kesehatan (bidan) yang jumlahnya terbatas, meski terdaftar sebagai nakes, namun ‘hilang jejak’ di K4 karena lebih memilih bekerja di ladang di musim panen atau tanam. • Geografis, Demografis : Pegunungan dengan hutan terjal, penyebab keterlambatan pertolongan kala terjadi kelahiran dengan kasus. perempuan tetap berladang sampai usia kandungan bulan ke-9, sulit menjangkau ketika kelahiran dengan kasus terjadi di huma/ladang, beban berat yang diangkat dari huma dengan berjalan kaki dapat berakibat berat pada janin dan ibu hamil kala 4

		<ul style="list-style-type: none"> • Mata Pencaharian dan ekonomi Rumah Tangga : Perempuan bekerja sebagai petani/peladang untuk membantu suami, pekerjaan sampingan : menenun kain, berdagang, menuntut peran ganda perempuan sebagai pekerja sekaligus ibu rumah tangga dengan pekerjaan melahirkan, mengurus rumah tangga, dan berladang. • Sarana dan Prasarana : Tidak ada Posyandu menetap, Lokasi Puskesmas yang cukup jauh, tidak ada sarana transportasi, jalanan pegunungan berbatu tanjakan dan terjal, Tidak terjangkau sarana kesehatan karena sulit dan sedikit, petugas kesehatan dengan keterbatasan gerak karena fasilitas transportasi yang sulit/tidak ada, Petugas kesehatan (bidan) yang jumlahnya terbatas, meski terdaftar sebagai nakes, namun ‘hilang jejak’ di K4 karena lebih memilih bekerja di ladang di musim panen atau tanam, keterbatasan obat dan jangkauan pemenuhan kebutuhan obat yang sulit.
	Kebudayaan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial : Perempuan sebagai istri yang harus bekerja di ladang dan dirumah, hubungan kekeluargaan yang terbatas karena keterbatasan waktu dan sarana. • Kehidupan bermasyarakat berjalan sebagaimana diatur oleh kebiasaan dan adat istiadat yang berlaku. • Hukum dan aturan adat juga mengatur hubungan antara individu dan masyarakat , serta dengan tokoh adat. Dapat dilihat dalam upacara upacara ‘life circle;s ceremonies’ • Prinsip saling membantu sesama dalam rangka mengembangkan ‘huma’ sebagai suatu keselarasan yang harus dijaga agar keturunan selanjutnya dapat hidup lebih baik karena bisa ‘mengabdikan’ pada adat dan leluhur, yang menjamin kesinambungan masa depan.

	<p>Nilai dan Norma</p> <p>Religi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai : Istri sebagai penopang ekonomi keluarga, banyak anak banyak rejeki, istri tidak boleh malas dihadapan mertua, suami dan istri menjalankan prinsip '<i>Sapa Pahit Sama manis</i>', nilai budaya luhur yang tidak boleh dilanggar, anak sebagai asset keluarga untuk mengerjakan dan meluaskan ladang,nilai terhadap Karuhunan. • Religi : <i>Slam Sunda Wiwitan</i> adalah Kepercayaan yang dianut oleh orang Baduy. Dalam Kepercayaan itu '<i>Pikukuh Karuhun</i>' adalah hal yang harus dilaksanakan dan menjadi pedoman hidup. Papu'un merupakan control bagaimana berjalannya aturan yang ada didalamnya. Kepercayaan akan adanya gangguan roh halus yang datang pada saat seseorang sedang hamil atau melahirkan dapat merupakan gangguan bagi kesehatan bayi maupun ibunya. Tiga penyebab kasus kematian yang dijumpai karena perdarahan dianggap merupakan gangguan yang disebut '<i>kaliwara</i>' • Tidak mematuhi aturan adat dan hukum yang berlaku dianggap tidak mematuhi '<i>Pikukuh Karuhunan</i>', dan melanggar aturan Adam Tunggal sehingga harus rela keluar dari tanah ulayat orang Baduy
--	--------------------------------------	---

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang dijumpai dalam penelitian ini adalah :

1. Komunikasi. Peneliti tidak berkomunikasi dengan bahasa daerah setempat (Sunda-Banten-Baduy), dengan demikian harus menggunakan penerjemah. Beberapa istilah yang diberikan oleh informan tidak semua diterjemahkan oleh penerjemah dengan alasan malu, sungkan, tidak biasa diungkapkan, merasa sudah sangat sering di dengar, dan beberapa informan terlibat hubungan kerabat dengan penerjemah.
2. Kelengkapan data. Meskipun dilakukan FGD, namun informasi yang didapatkan dari hasil FGD mengalami keterbatasan pemahaman, karena informan yang didapat dari informan selalu ikut dengan jawaban temannya dalam menjawab pertanyaan yang disampaikan. Apalagi, jawaban itu kebanyakan berbunyi “... *nteu nyahook= tidak tahu tidak ngerti, tidak faham*”. Namun FGD menjadi cara untuk mendapatkan informasi tentang kejadian-kejadian perdarahan yang pernah di dengar atau diketahui informan. Dari Keterangan itu selanjutnya peneliti mencari informan yang di rujuk dalam FGD.
3. Observasi. Observasi di lapangan menjadi sangat penting dalam penelitian ini, namun observasi terhadap kasus perdarahan dan pelayanan kesehatan yang diberikan tidak dapat dilihat secara langsung (hanya melalui program posyandu selama satu kali, yang diadakan pada saat penelitian berlangsung). Sedangkan kasus perdarahan hanya diketahui melalui cerita dan pengalaman informan kunci dan informan saja.
4. Kuatnya aturan hukum dan adat istiadat . Banyak aturan hukum dan adat istiadat yang berlaku sehingga terbatas untuk melihat praktek praktek kesehatan. Bahkan dalam upacara upacara yang berkaitan dengan masa kehamilan dan kelahiran juga diberlakukan . Paraji tidak memperkenankan untuk melihat upacara (Peureh Tilu Peting, Peureh Nujuh Peuting) dengan alasan tabu dan tidak untuk dilihat atau dipertontonkan kepada orang luar.

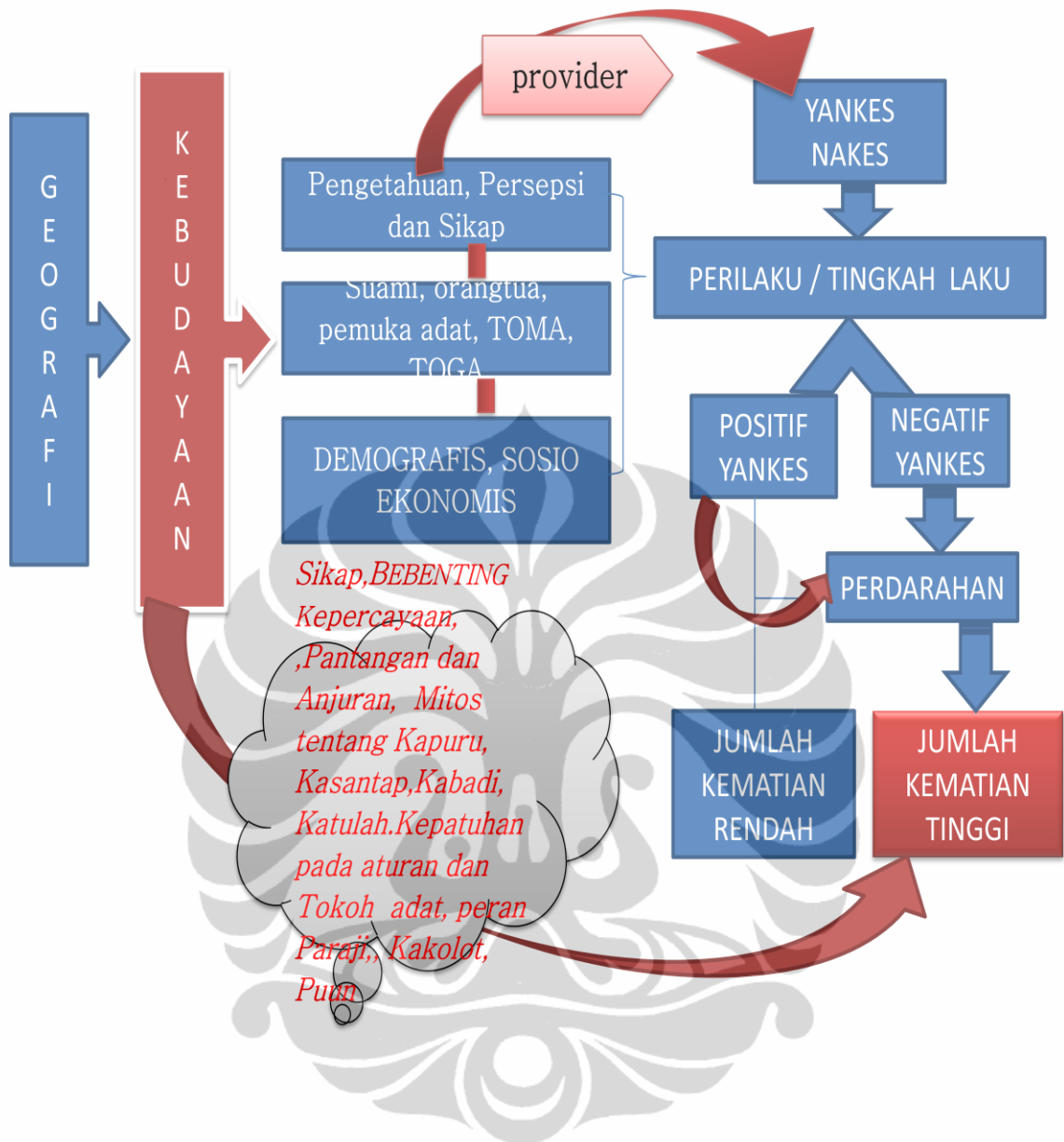
5. Geografis

Faktor ini merupakan faktor yang sudah ada (*given factor*) dan sebenarnya tidak bisa dijadikan keterbatasan dalam penelitian. Namun, kondisi alam yang berupa hutan terjal tanpa transportasi dan sangat licin saat hujan dan setelah hujan membatasi gerak ruang dan waktu peneliti untuk dapat dengan cepat menjangkau sasaran peristiwa yang berkaitan dengan topik penelitian. Jika dilakukan perjalanan yang mendadak setelah tahu ada kejadian atau peristiwa yang berkaitan dengan penelitian maka penulis biasanya kehilangan kesempatan untuk melihat karena kehilangan waktu.

6. Terbatasnya literatur dan sarana informasi.

Terbatasnya informasi mengenai orang Baduy dalam bentuk tulisan maupun artefak, membuat penulis hanya memperoleh informasi dari informan pangkal, informan kunci dan informan secara lisan saja. Informasi lisan terkait dengan hukum dan tata cara adat istiadat hanya bisa diperoleh dari sumber asli. Sedangkan para sumber asli sangat sulit untuk dijumpai.

Penelitian ini menggambarkan bagaimana aspek sosial budaya mempengaruhi jumlah kematian ibu akibat perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran pada perempuan Baduy. Informasi yang didapat di lapangan sesuai dengan variable yang dimintakan dikemas dalam bentuk yang lebih sederhana sehingga lebih mudah untuk dipahami. Skema tersebut dapat dilihat pada bagian di bawah ini :



Gambar ^1 : Skema Hasil Penelitian

Tabel : Gambaran Variabel dan Klasifikasi Perilaku dalam *Good Practicess* dan *Poor Practicess*

Thought and Feeling	Good Practicess	Poor Practicess	Pendapat Peneliti	References
Pengetahuan	Pergi ke nakes karena diajak teman, tau dari ibu, Boleh bekerja seperti biasa	Tidak tau nakes Tau nakes walaupun hanya untuk hal hal tertentu saja Hamil itu biasa, Bisa kerja seperti biasa Boleh ke ladang s/d bln ke -9 Tetap membawa kayu bakar dari ladang	Rendah pengetahuan karena tidak ada pendidikan formal, pola pendidikan informal yang ada tidak diformulasikan sesuai dengan kebutuhan Bahaya membawa beban terlalu berat saat hamil muda dan menjelang kelahiran seperti melahirkan sebelum waktunya, terjadi perdarahan	(Vita Priantina Dewi Sukandi “Perilaku ibu selama hamil di desa Jalancagak, Subang, Jawa Barat dalam Meutia F Swasono : 1998)
Kepercayaan	Adanya roh halus yang bisa mengganggu melalui Kaliwara, Kabadi, Kasantab, Katulah Pantangan dudukdi tanah atau batu tanpa alas, tidak memakai sarung basah, tidak duduk di depan pintu, tidak keluar malam, tidak mandi malam, mematuhi larangan leluhur dan mentaati ajarannya	Kepercayaan terlalu berlebihan kepada <i>Kakolot</i> , <i>Paraji</i> mengisyratkana adanya roh mengganggu dan melarang ibu melakukan banyak pantangan makan <i>Kapuru</i> dianggap sebagai alat yang dapat melindungi kesehatan dan gangguan makhluk halus	Dengan kepercayaan terhadap adanya gangguan melalui roh halus, ibu hamil menjaga dirinya dari perbuatan yg tidak disukai oleh ‘leluhur’---baik, namun kepercayaan tersebut juga membuat mereka terikat dengan kekhawatiran yang berlebihan sehingga menolak hal-hal yang baik menurut medis modern sebagi upaya pencapaian kesehatan yang lebih baik. Orang Baduy sangat bergantung secara psikologis dengan pemberian ‘ <i>kapuru</i> ’, sehingga tokoh <i>kakolot</i> menjadi sangat dominan dalam menentukan siapa yang member pertolongan pada ibu hamil dan yang menolong perawatan bayi dan I bu	Bentuk kepercayaan kepada roh halus, ,yang mendiami dunia gaib (supernatural) : Dewa-dewa, ruh leluhur, ruh lainnya yang jahat maupun baik dan kekuatan sakti yang berguna yang bisa menyebabkan bencana (Koentjaraningrat : 1981)
	Prinsip ‘ <i>sapa pahit sama manis</i> ’ Karena dapat mengikat tali perkawinan lebih erat, mengurangi angka perceraian	Prinsip ‘ <i>sapa pahit sama manis</i> ’ Istri Merasa bertanggungjawab untuk membantu suami menafkahi keluarga, sehingga kurang memperhatikan kesehatan kehamilan dan kelahiran	Prinsip ‘ <i>sapa pahit sama manis</i> , mengikat hubungan suami isteri lebih erat, namun bisa juga berakibat kurang baik karena istri merasa harus membantu suami dalam kondisi apapun.	

<p>Persepsi Sehat - Sakit</p> <p>Sikap</p>	<p>Hamil itu sehat, harus dijaga Hamil itu senang Kelahiran itu biasa</p> <p>Pergi ke Yankes Periksa ke Nakes (bidan)</p> <p>Kamar dianggap tempat yang ‘sopan’ tidak dilalui banyak orang</p>	<p>Periksa ke Paraji, ‘<i>diraba beteng na</i>’ Paraji menentukan posisi bayi</p> <p>Pemeriksaan hanya sampai K-4, kemudian ‘hilang’</p> <p>Melahirkan sendiri dengan <i>bebenting</i></p> <p>Melahirkan di kamar, dekat dapur karena di dapur dekat dengan air</p> <p>Perawatan dengan Paraji</p> <p>Ikut upacara kelahiran yang berkepanjangan</p>	<p>Paraji, berani menentukan posisi bayi hanya dengan meraba kandungan dengan cara ‘periksa dalam’ tanpa sarung tangan --- bahaya</p> <p>Kondisi kesehatan ibu sulit dipantau, karena ibu ‘menghilang’--- bahaya</p> <p>Kelahiran mandiri dengan <i>bebenting</i> – resiko tinggi, karena tanpa pengawasan nakes atau kader terlatih, jika terjadi hal yang tidak diinginkan, perlu waktu yang cukup lama untuk mendapatkan pertolongan, namun <i>bebenting</i> juga merupakan “kekuatan” perempuan Baduy, yang mempunyai ciri khas ‘kemandirian’ tersendiri</p> <p>Penggunaan bahan, cara dan alat tertentu dalam perawatan ibu dan bayi Dianggap tidak sesuai dengan pengobatan medis, dan hanya berkaitan dengan sesuatu yang ‘sakral’ dan menjadi nilai tersendiri bagi ibu melahirkan.</p> <p>Membutuhkan waktu dan biaya yang cukup besar, dan melibatkan banyak orang. Baik sebagai bentuk sosialisasi atas kelahiran si anak</p>	<p>Menurut adat tradisional orang Mentawai di Pulau Siberut, yang terutama dianut secara kuat di masa lalu, melahirkan dianggap sebagai kategori non sacral sehingga kelahiran dilangsungkan di tempat yang sesuai untuk itu, ialah ladang yang bersifat keduniawian, (Meutia Swasono : 1998)</p> <p>Butir-butir dalam Pedoman Pelayanan antenatal terpadu, (Kementerian Kesehatan, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat: 2010)</p> <p>Pilihan yang lebih diutamakan oleh pasangan suami isteri hanya karena takut akan biaya ‘sosial’ yang lebih besar apabila tidak mengikuti upacara-upacara yang sudah ditetapkan (GM Foster dalam Meutia Swasono, 1998)</p>
--	--	--	--	--

Personal Referencess	Good Practicess	Poor Practicess	Pendapat Peneliti	References
Suami	Bantuan datang dari kerabat lain	Tidak ada (bekerja) saat istri melahirkan	Kurang pengetahuan akan resiko kehamilan dan kemungkinan kelahiran dengan kasus, sehingga menganggap istri bisa ditemani oleh kerabat lainnya	Di lingkungan masyarakat Minangkabau, mamak (saudara laki-laki ibu dalam suatu klen matrilineal) bisa merupakan salah seorang pembuat keputusan utama, sedangkan di Jawa pengambilan keputusan bisa terletak pada ibu, ibu mertua atau bibi (kakak perempuan dari ibu) dari perempuan yang akan melahirkan. Kadang kala pengambilan keputusan dilakukan oleh anggota kerabat yang berprofesi sebagai dukun bayi (Meutia Swasono :1998)
Ambu (ibu)	Melindungi dan memberi semangat, Membantu melengkapi keperluan ibu melahirkan	Menggantikan tugas suami mendampingi istri sewaktu melahirkan Mengurangi tanggung jawab suami	Ambu (ibu) sebagai tokoh panutan, ambu juga yang menyarankan kemana kehamilan harus diperiksa, peran ambu sebagai pengarah atas apa yang harus dilakukan.	
Paraji	Sebagai tempat bertanya apa yang baik pada saat hamil dan melahirkan Paraji sebagai pemimpin upacara kelahiran	Sebagai tokoh kharismatis, yg harus dipatuhi dan didengar, dipercaya dan dikenal di desa. Anjuran dan perlakuan yang diberikan tidak sesuai, seperti pantangan makan beberapa jenis makanan tertentu yang dipantangkan	Keputusan paraji dianggap penting dan tidak bisa dianggap ' <i>sepele</i> ' karena sejarah turun temurun persalinan orang tua dan kerabat yang dibantu oleh paraji. Paraji menjadi dominan dalam pengambilan keputusan Paraji merasa bahwa pengetahuan dan pengalamannya dalam menangani ibu hamil dan pasca melahirkan adalah yang paling benar, menurut kepercayaan orang Baduy. Karena itu	Dukun bayi : Penolong persalinan, perempuan atau laki-laki, ilmunya diperoleh secara turun temurun, orang biasa tapi lebih dihormati, punya wibawa anugerah Tuhan (Rina Anggordi :2009) Menurut Wikelman , Tiga unsur pokok dalam metode antropologi medis, ilmu kedokteran dan sistem

	<p>Meskipun harus mencukupi persyaratan yang sudah lazim diberikan, Bayaran Paraji masih bisa disesuaikan dengan kemampuan orang yang ditolongnya</p> <p>Paraji lebih mudah dijangkau, karena tinggal di wilayah desa (meski di <i>huma</i> maupun di <i>Imah</i>)</p>	<p>Khusus orang Baduy Dalam, hanya mengenal Paraji sebagai dukun bayi dan perawat ibu selama masa kehamilan dan kelahiran.</p>	<p>menolong persalinan merupakan ‘kewibawaan ‘ tersendiri yang harus dipertahankan. Segala upaya dan cara dilakukan agar mereka dapat terus mempertahankan pekerjaannya.</p>	<p>kedudukan adalah :1, unsure-unsur sosial, yaitu hubungan antara petugas kesehatan, dukun dan masyarakat, 2.ide dan konsep mengenai kehidupan dan kematian, alam dan alam gaib yang dianut oleh dukun dan masyarakat sera kepercayaan tentang sebab sebab penyakit dan kematian pada bayi dan ibu yang baru melahirkan, 3. praktik pengobatan yang dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat (Rina Anggorodi : 2009)</p>
Kakolot	<p>Tokoh yang dihormati Tempat meminta mantera, jampe sebagai obat saat sakit, dan juga ada gangguan, yang boleh memberikan Kapuru</p>	<p>Orang Baduy sangat bergantung secara psikologis dengan pemberian ‘<i>kapuru</i>’, sehingga tokoh kakolot menjadi sangat dominan dalam menentukan siapa yang member pertolongan pada ibu hamil dan yang menolong perawatan bayi dan I bu</p>	<p>Tokoh kharismatis yang dapat memberikan arahan bagi masyarakat secara umum untuk dapat hidup lebih tentram, aman, damai dan tanggap lingkungan sebagai mana ajaran <i>pikukueh karuhun</i>.</p>	
Pu’un	<p>Tokoh utama, pemimpin tertinggi orang Baduy, penerus Adam Tunggal, bersama jajarannya menentukan hukum dan aturan adat yang berlaku</p>	<p><i>Pikukueh Karuhun</i> yang tidak bisa di kembangkan atau dimodifikasi dalam bentuk yang lebih terbuka bagi masuknya pengaruh kebudayaan lain</p>	<p>Tokoh Kharismatis, sebagai titisan sang Batara Tunggal, merupakan faktor yang sulit di intervensi dalam rangka perubahan kebudayaan.</p>	

Resources	Good Practicess	Poor Practicess	Pendapat Peneliti	References
Sumber Daya	Nakes yang dipercaya karena pendekatan yang baik dengan orang Baduy	Tenaga kesehatan (nakes) yang tersedia dengan jumlah yang minim (3 orang sejak 2012), Kader 9 orang	Dengan perhatian dan kesungguhan dari pihak provider, fasilitas ini bisa dikaji ulang terutama dalam pengadaan akses kesehatan.	
Fasilitas	Ada Posyandu di dekat desa Kanekes, namun masih jauh dari jangkauan karena faktor geografi	Posyandu yang berpindah-pindah, membuat jangkauan tidak menetap, sehingga ada alasan tidak hadir pada kunjungan/ pemeriksaan kehamilan berikutnya.	Sulit bagi nakes dan kader untuk menjangkau lokasi terlebih pada saat dibutuhkan dalam keadaan darurat	
Geografi/ Demografi	Sebagaimana adanya (<i>given</i>) :masyarakat menentukan pola kebudayaannya sesuai geografi yang ada	Sebagaimana adanya (<i>given</i>): membatasi ruang gerak dalam informasi tentang kesehatan	Nakes sebagai ‘agen’ perubahan tidak dapat berbuat maksimal karena terbatasnya ruang gerak dan waktu	
Ekonomi	Mengolah sumber daya alam dengan arif dan teknologi sederhana sehingga tidak berakibat pada kerusakan lingkungan Tenun sebagai mata pencaharian tambahan perempuan Baduy	Sistem ‘berdagang’ yang sederhana Sistem mata pencaharian yang menuntut keterlibatan ‘istri’ dengan aktif Bertenenun sebagai aktifitas yang membahayakan bagi janin dalam kandungan	Sistem budaya, pantangan-pantangan kebudayaan yang membatasi ruang gerak perekonomian Kondisi demografi yang sudah ada dan tidak mudah untuk di pengaruhi	Kondisi yang membentuk karakter dan ciri khas petani pedesaan sebagaimana terurai di atas telah melahirkan apa yang oleh Scott (1983:3) dinamakan “etika subsistensi” yakni kaidah tentang “benar dan salah”, yang membimbing petani dan warga komunitas desa mengatur dan mengelola sumber-sumber kehidupannya (agraria) dalam rangka memenuhi kebutuhan .(Scott : 1983)

Sarana & Prasarana	Bertahan dengan kondisi alam, pola hidup, dan kebiasaan yang ada, membuat Baduy menjadi pilihan kunjungan wisata. Melestarikan lingkungan alam, menjaga 'warisan leluhur' agar bisa menjadi 'keseimbangan kehidupan' jagad raya.	Tidak ada transportasi, sarana dan prasarana kesehatan yang kurang memadai,	Faham dan pengertian budaya yang membatasi kemungkinan masuknya akses modernisasi dalam banyak aspek, termasuk kesehatan modern. Letak geografis yang tidak mungkin dihindari penyebab sulitnya jangkauan nakes dan yankes bagi orang Baduy	
Culture	Good Practicess	Poor Practicess	Pendapat Peneliti	References
Nilai dan Norma	Kewajiban untuk mematuhi <i>Pikekeuh Karuhun</i> , sebagai pedoman hidup Istri adalah harapan dan kebanggaan mertua Patuh pada aturan yang di tetapkan pemangku adat merupakan perbuatan baik Tanah <i>ulayat</i> sebagai tanah yang harus dipertahankan kesuciannya Menentang adat istiadat adalah perbuatan yang melanggar norma Partisipasi dalam upacara upacara adat penting bagi setiap individu.	Istri adalah harapan dan kebanggaan mertua Anak adalah harapan masa depan dan penerus serta pengembang ladang keluarga. Banyak anak banyak rezeki Tidak diperbolehkannya cara-cara KB modern terutama di Baduy Dalam dan sebahagian di Baduy Luar Nilai mengikat individu terhadap apa yang 'baik' dan apa yang 'tidak baik'	Istri ingin membahagiakan keluarga dengan menunjukkan kerja keras, tanpa mengindahkan kesehatannya Konsep kemandirian perempuan yang menjadi hambatan yang besar dalam rangka pencapaian kesehatan keluarga melalui program KB Pentingnya informasi terkait KB dan kesehatan reproduksi bagi pengambil keputusan di Baduy. Sebaiknya ada formulasi lain untuk mencegah/menjarangkan kehamilan seperti jamu-jamuan atau ramuan tradisional sejenis	Kekuatan perempuan miskin untuk bekerja memanfaatkan sumber daya sekitar dapat dilihat dari kebebasan menentukan pekerjaan yang dipilih untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga mereka, bukan karena kemandirian. Mengumpulkan hasil hutan, mengolah kayu agar mempunyai nilai tambah ekonomis menjadi kegiatan rutin perempuan miskin disela waktu bekerja di pertanian dan peternakan (Sadli : 1991)

<p>Religi</p>	<p><i>Sunda wiwitan</i> sebagai aliran kepercayaan yang dimiliki orang Baduy, sebagai aset bangsa Indonesia disamping enam agama besar yang sudah diakui</p> <p><i>Sunda wiwitan</i> berkembang dan dipertahankan orang Baduy tanpa menimbulkan ketersinggungan dengan pihak lain.</p>	<p>Tidak ada aturan dan pedoman yang tertulis, sehingga sulit dipelajari dan diterjemahkan dalam 'konteks' beragama</p>	<p><i>Sunda wiwitan</i> dapat digunakan sebagai sarana yang menghubungkan orang Baduy dengan leluhurnya, karena itu <i>sunda wiwitan</i> bisa dijadikan sarana pendidikan dalam berbagai aspek kehidupan .</p>	<p>Salah satu unsur yang ada dalam kebudayaan adalah religi. Religi merupakan gejala yang tidak pernah diketahui kapan asal mulanya. Unsur dasar yang ada di dalam religi adalah: <i>emosi keagamaan, kepercayaan akan sang Kuasa, sistem upacara keagamaan, dan kelompok keagamaan</i> (Koentjaraningrat : 1981)</p>
---------------	--	---	--	---

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Pengetahuan orang Baduy tentang kesehatan ibu dimasa kehamilan dan menjelang kelahiran rendah. Pengetahuan yang rendah itu disebabkan oleh karena tidak adanya pendidikan formal yang diperbolehkan di wilayah tanah ulayat orang Baduy. Pengetahuan mengenai kesehatan tentang kehamilan dan kelahiran terbatas pada pengetahuan yang diperoleh secara turun temurun, dan dipengaruhi oleh aspek sosial dan budaya yang mengikat masyarakatnya. Kesehatan.
- 7.1.2 Aspek sosial budaya yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang Baduy akan kesehatan dimasa kehamilan dan kelahiran dapat dilihat dari variable yang dimunculkan dalam penelitian ini, seperti kepercayaan akan adanya pantangan pantang dan anjuran selama masa kehamilan dan menjelang kelahiran. Selain itu dijumpai juga kepercayaan terhadap adanya pengaruh roh halus yang datang dan mengganggu ibu hamil pada saat melahirkan. Hal ini terjadi karena adanya perbuatan atau tindakan yang tidak sesuai dengan kepatuhan kepada pikukueh Karuhun yang menjadi pedoman hidup Orang Baduy. Bentuk dari pengaruh roh halus tersebut dapat berupa peristiwa angdisebut dengan Kaliwara, Kabadi, kasantap, ataukatulah.
- 7.1.3 Faktor geografi dan topografi tanah ulayat Orang Baduy yang terdiri dari seratus persen pegunungan dan hutan terjal membuat kehidupan dan kondisi kesehatan orang Bauy semakin sulit terjangkau dari sarana dan prasarana kesehatan. Sulitnya mendapatkan sarana dan prasarana kesehatan ini menyebabkan orang Baduy bertahan dengan kebudayaan yang sudah ada. Seperti mempertahankan mata pencaharian hidup dengan cara berladang.

7.1.4 Kondisi ekonomi menuntut perempuan Baduy termasuk ibu yang sedang hamil tetap ikut serta dalam membantu perekonomian keluarga . Apa yang mereka lakukan adalah tetap bekerja diladang dan membawa hasil hutan untuk kayu bakar dan makanan sehari hari. Beban berat dan kerja keras ini dapat mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesehatan ibu dan janinnya.

Mata pencaharian tambahan yang dilakukan oleh perempuan Baduy diantara musin panen dan musin tanam adalah bertenun (untuk Baduy Luar). Guncangan yang terjadi pada saat bertenun, dapat menyebabkan resiko kehamilan.

7.1.5 Dalam penelitian ini dapat juga dilihat bahwa pengaruh faktor sosial dan budaya dalam banyak aspek kehidupan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan saat melahirkan. Kepercayaan akan banyak anak banyak rezeki, nilai seorang istri dimata mertua, prinsip '*sapa pahit sama masnis*' berpengaruh pada kemungkinan ibu melahirkan dalam kondisi perdarahan dan dapat menjadi penyumbang jumlah kematian ibu di desa Kanekes, Baduy. Belum lagi cara-cara tradisional yang digunakan dalam proses kelahiran yang dilakukan secara mandiri dengan menggunakan *bebenting*, memungkinkan terjadinya kelahiran dengan penanganan yang tidak maksimal dan terawasi oleh tenaga terlatih, sehingga rentan mendapatkan pertolongan disaat terjadi kelahiran denga kasus.

7.1.6 Kuatnya normadan aturan adat istiadat bagi Orang Baduy membuat perempuan Baduy mempunyai 'keterbatasan' yang besar dalam memperoleh kesempatan mendapatkan pertolongan kesehatan seara medis jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Meskipun kajian dalam penelitian ini dirasakan belum cukup mendalam dan masih mengalami banyak kendala namun penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi studi lanjutan yang berkaitan dengan aspek sosial budaya yang mempengaruhi jumlah kematian ibu yang terjadi karena perdarahan dimasa hamil dan melahirkan pada perempuan Baduy.

7.2.2 .Bagi Program

1. Sehubungan dengan tidak tersedianya sarana pendidikan formal di Baduy sampai saat ini, baik di Baduy Luar apalagi di Baduy Dalam, sebaiknya Pemerintah Daerah baik tingkat Propinsi maupun di tingkat Kabupaten dapat memikirkan dan memformulasikan bentuk atau program pendidikan yang dapat diberikan kepada masyarakat, utamanya anak-anak usia sekolah agar pengetahuan mereka bisa berkembang sesuai kebutuhan pendidikan sebagaimana yang berlangsung di daerah lainnya. Program pendidikan yang diberikan sebaiknya adalah program yang efektif, dan tepat guna khususnya bagi peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, perekonomian dan pengetahuan sosial sesuai dengan kebudayaan masyarakat setempat.

2. Dibuatkan sarana kesehatan di daerah yang lebih dalam dari akses dan sarana kesehatan yang ada, dan dilatihnya para kader kesehatan melalui titik titik sarana kesehatan tersebut. Melalui program menjangkau Kader, artinya, kader yang sudah mendapat pelatihan akan mencari beberapa orang lagi di bawahnya untuk mendapat pelatihan, sehingga ada program yang berkesinambungan. Sarana kesehatan yang dimaksudkan juga harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kesesuaian (diperbolehkan atau tidaknya secara adat) sarana tersebut bagi masyarakat.

Sarana kesehatan dalam bentuk ‘obat tradisional’ sejenis ramuan ramuan bahan alami yang tidak dikemas dalam bentuk kapsul dan jenis obat-obatan modern kelihatannya menjadi alternatif yang bisa dipikirkan. Karena itu perlu didatangkan ahli-ahli kimia dan farmasi untuk menggali lebih dalam potensi alam yang ada yang dapat dijadikan obat-obat tradisional dalam kemasan yang sesuai pula.

3. Diberikan pelatihan kesehatan bagi tenaga muda dan usia produktif untuk menambah aktifitas dan mengurangi minat mereka melakukan pernikahan di usia muda. Pelatihan ini secara merata diberikan kepada yang mewakili kampung-kampung yang ada. Melalui program ‘*Penjaringan Kader*’, artinya, kader yang sudah mendapat pelatihan akan mencari beberapa orang lagi di bawahnya untuk mendapat pelatihan, sehingga ada program yang berkesinambungan. Lagi-lagi, sebaiknya pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan alam setempat.

7.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Masih banyak penelitian yang perlu dilakukan untuk melihat berbagai aspek yang ada di Baduy. Penelitian terdahulu menjadi pedoman bagi penelitian berikutnya. Penelitian ini diharapkan dapat pula menjadi awal bagi penelitian selanjutnya, khususnya bagi penelitian yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan, di masa kehamilan, kelahiran dan nifas, baik yang dikaji melalui metode kualitatif maupun metode lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A.Anwar Prabu Mangkunegara. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit PT. Remaja Rosdakarya, Bandung 2000.
- . *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Penerbit Refika Aditama Bandung 2003.
- . *Evaluasi Kinerja SDM*. Penerbit PT. Refika Aditama, Bandung 2005.
- Anikmah. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Survey pada PT. Jati Agung Arsitama Drogol Sukoharjo)*. Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah, Surakarta 2008.
- Applyeard, Donald Lynch, J.R. Mayer. *The View From The Road*. The IMT Press, Inggris, 1965 (online): <http://digilib.its.ac.id> (27 februari 2012).
- Atmosoeparto, Kisdarto. *Produktivitas Analisis Budaya Perusahaan*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta 2001.
- Bacal, Robert. *Performance Management*. PT. Gramedia Pustaka, Jakarta 2005
- Bakar, Abu. *Kompetensi Dalam Pengembangan Manajemen Sumberdaya Manusia*. (online) : <http://sumsel.kemenag.go.id> (23 Februari 2012).
- Bernardin, John H, Russel, Joyce E. A. *Human Resources Management an Experiential Approach*. McGraw-Hill, Inc. Singapura 1993.
- Boyatzis, Richard E. Goleman, Daniel. Rhee, Kenneth S. *Clustering Competence in Emotional Inteligence: Insights From The Emotional Competence Inventory (ECI)*. Department of organizational behavior weatherhead school of management case western reserve university Cleveland OH 44106-7235, 1999.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Reformasi Birokrasi Pembangunan Kesehatan 2011 (online)* : www.depkes.go.id (24 februari 2011).
- Depkes RI. *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*, Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktoral Jenderal Pelayanan Medik Depker, Jakarta 2002.
- Dessler Garry. *Human Resource Management*, 8th ed., Prentice Hall, Inc. Upper Saddle River New Jersey 2000.

- Dessler, Gary. *Manajemen Personalia, Teknik dan Konsep Modern*, Alih Bahasa: Agus Dharma, Erlangga. Jakarta 1992.
- Dharma, Surya. *Manajemen Kinerja*. Pustaka Pelajar, Jakarta 2005.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, *Data Kepegawaian Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2012*. Tanjungpinang 2012.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, *Provil Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2009*. Tanjungpinang 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, *Provil Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Tahun 2009*. Tanjungpinang 2010.
- Drucker. *Innovation and Entrepreneurship : Practices and Principles*. Gelora Aksara Permata. Jakarta 1994.
- Effendi, Akhyarr. *Manajemen Pegawai Negeri Sipil Yang Efektif*. Provinsi Kalimantan Barat (online) : <http://www.bandiklat.kalbarprov.go.id> (3 Maret 2012).
- Effendi, Rusman. *Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Karyawan Kantor Pelayanan Pajak Metro (Studi Kasus pada Kantor Pelayanan Pajak Metro)*. Program Pasca Sarjana Universitas Lampung, Lampung 2006.
- Furtwengler, Dale. *Penuntun Sepuluh Menit Penilaian Kinerja: Meguasai Keahlian Yang Anda Perlukan Dalam Sepuluh Menit*. Jogjakarta 2002
- Ghozali, Imam. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: BP Universitas Diponegoro. Semarang 2005.
- Gibson, James L. Rt al, *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid 1, terjemahan Djarkosih. Penerbit Erlangga. Jakarta : 1996.
- Hariandja, M.T.E. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Grasindo, Jakarta 2002.
- Hartini, Tutik. *Kuesioner Penelitian Gambaran Karakteristik Individu, Organisasi, dan Motivasi Pegawai di Instalasi Pegawai di Laboratorium RSAL Dr. Mintohardjo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 2009.
- Hasibuan, Melayu S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta 1990.

- Ilyas, Yaslis. *Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok 2002.
- Iskandar, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2002*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok 2003.
- Kanestren, Dyah Ratih. *Analisis Hubungan Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap RS Pertamina Jaya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 2009.
- Keputusan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 46A Tahun 2003, *Tentang Pedoman Penyusunan Standar Kompetensi Jabatan Struktural Pegawai Negeri Sipil (online)* : <http://mashanafi.files.wordpress.com> (26 februari 2012).
- Kreitner, R. and Kinicki, A. *Organizational Behavior*. Fifth Edition. McGraw Hill. New York 2004.
- Le Deist, Françoise Delamare & Winterton Jonathan. *What Is Competence?*. Toulouse Business School, France. *Human Resource Development International*, Vol. 8, No. 1, 27-46, 2005.
- Malau, Srihandriatmo. *Hanya 5 Persen PNS Penuhi Kompetensi*. *Tribunnews.com*, Jakarta. 2012 (online) : <http://id.berita.yahoo.com> (3 Maret 2012).
- Marifah, Dewi. *Kuesioner Pengaruh Motivasi Kerja dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pekerja Sosial di Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur*. (online): www.damandiri.or.id (27 februari 2012).
- Maswani. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penampilan Kerja Staf di Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Aceh*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok 2000.
- Mathis, R dan Jackson, W. *Human Resources Development* (Track MBA series/terjemahan). Prestasi Pustaka, Jakarta 2006 (online) <http://id.wikipedia.org> (4 Februari 2012).

- Megawati, *Analisis Pengaruh Karakteristik, Individu Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2004*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara, Medan 2005.
- Mink. A ale Timpe. 1993. *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia (Kinerja/ Performance)*, Cet. 4. PT Elek Media Komputindo, Jakarta (online) <http://id.wikipedia.org> (3 maret 2012).
- Mitrani, A, Daziel,M. And Fitt,D. *Competency Based Human Resource Management: Value-Driven Strategies for Recruitmen, Development and Reward*; Kogan Page Limited :London 1992 (online) <http://blog.fitb.itb.ac.id> (4 Februari 2012).
- Moenir, H.A.S. *Manajemen Pelayanan Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta 1992.
- Moore, David R, et, al. *competence, competency and competencies: performance assessment in organizations*. Loughborough university, loughborough, UK.
- Nasution, Ade Ira Zahriany. *Pengaruh Karakteristik Individu dan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat dalam Kelengkapan Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum DR.Pirngadu Medan*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatra Utara, Medan 2009.
- Nasution, M.N. *Manajemen Mutu Terpadu*, Ghalia Indonesia, Jakarta 2001.
- Notoatmodjo S. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Cetakan Pertama. Aneka Cipta. Jakarta : 1992.
- Nurjanah. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan (Studi pada Biro Lingkup Departemen Pertanian)*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang 2008.
- Nurmawilis, Nova. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di RSUD Rokan Hulu Provinsi Riau*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara, Medan 2008.
- Nurmianto, Eko dan Nurhadi Siswanto. *Perancangan Penilaian Kinerja Karyawan Berdasarkan Kompetensi Spencer dengan Metode Analitical Hierarchy Process (Studi Kasus di Sub Dinas Pengairan, Dinas Pekerjaan Umum, Kota Probolinggo)*.

- Pengertian Kinerja (*online*) : <http://id.wikipedia.org> (19 Mei 2011).
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1979 tentang *Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil* (*online*) : www.bkn.go.id (14 maret 2011).
- Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1979 tentang *Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil* (*online*) : www.bkn.go.id (14 maret 2011).
- Prabowo, Rinto. Johana E. Prawitasari. *Kinerja Pegawai Kantor Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Provinsi Sumatra Utara (Ditinjau dari Faktor Karakteristik Individu dan Lingkungan Kerja)*. Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Gajah Mada, Jogjakarta Juli 2007.
- Prawirosentono. *Manajemen Sumber Daya Manusia Kebijakan Kinerja Karyawan*. BPFE. Yogyakarta 1999.
- Pringadi, Edi. *Analisis Pengaruh Manajemen Karir Organisasional, Manajemen Karir Individu dan Kompetensi Terhadap Efektivitas Karir Karyawan (Studi Kasus pada PT.PERTAMINA (Persero) Perkapalan Direktorat Pemasaran dan Niaga Jakarta)*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang 2008.
- Priyanto, Duwi. *Belajar Praktis Analisis Parametrik dan Non Parametrik Dengan SPSS*. Gava Media. Yogyakarta 2012.
- Rao, TV. *Penilaian Prestasi Kerja*. Pustaka Binaman Pressindo. Jakarta 1986.
- Reza, Regina Aditya. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Sinar Santosa Perkasa Banjarnegara*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang 2010.
- Ridwan, *Analisis Kinerja Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau Tahun 2002*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok 2003.
- Rivai, Veithzal, Ahmad Fawzi Mohd. Basri, Ella Jauvani Sagala, Silviana Murni. *Performance Appraisal (Sistem Yang Tepat untuk Menilai Kinerja*

- Karyawan dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*) Edisi Kedua, Cet.4. PT Raja Grfindo Persada, Jakarta 2011.
- Rivai, Veithzal. *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan*. Penerbit PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2005.
- Sabri, Luknis. Sutanto Priyo Hastono. *Statistik Kesehatan*. Cet. 4. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta 2010.
- Santoso, Singgih. *Aplikasi SPSS pada Statistik Parametrik*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta 2012.
- Spencer & Spencer. *Kamus Kompetensi: Tabel Tingkat Kompetensi Untuk Jabatan*, (online) : <http://usepmulyana.files.wordpress.com/2008> (23 Februari 2012).
- Spencer, M.Lyle and Spencer, M.Signe. *Competence at work: Models for Superior Performance*, John Wily & Son, Inc, New York, USA 1993 (online) <http://sumsel.kemenag.go.id> (4 Februari 2012).
- Steers, Richard M. *Efektivitas Organisasi*, Terjemahan Magdalene Jamin. Erlangga. Jakarta 2005.
- Sugiyarto. *Analisis Hubungan Pelatihan Kompetensi, dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Pegawai Balai Pengujian Kendaraan Bermotor Dinas LLAJ Provinsi DKI Jakarta*. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Depok 2001.
- Suparjo. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Kudus*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang 2003.
- Teori Kinerja (online) : <http://respiratory.usu.ac.id> (19 Mei 2011).
- Teori Kompetensi (online) : <http://respiratory.usu.ac.id> (19 Mei 2011).
- Umar, husein. *Evaluasi kinerja perusahaan*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta 2005.
- Umar, Husein. *Metode Penelitian*. Salemba Empat. Jakarta 2005.
- UU No 32/2004 Tentang *Pemerintah Daerah* (online) : www.depdagri.go.id (24 februari 2011).

- Varadarajan, P. and V. Ramanujam. *Diversification Performance: Are Examination Using a New Two-Dimensional Conceptualization of Diversity in Firms*, *Academy of Management Journal*, Vol.30, pp.801-814. 1987 (online): <http://respiratory.usu.ac.id> (19 Mei 2011).
- Waterhouse, J. and A. Svendsen,. *Strategic Performance Monitoring and Management: Using Non Financial Measures to Improve Corporate Governance*, *Quebec: The Canadian Institute of Chartered Accountant*. 1998 (online): <http://respiratory.usu.ac.id> (19 Mei 2011).
- Wells, B. and N. Spinks. *Ethics Must be Communicated from The Top Down*, *Career Development International*, Vol.1, No.7, pp.28-33. 1996 (online): <http://respiratory.usu.ac.id> (19 Mei 2011).
- Wibowo, M.Phil. *Manajemen Kinerja*, Edisi Ketiga. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2011.
- Winanti, Marlina Budhiningtias. *Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Karyawan (Survei pada PT. Frisian Flag Indonesia Wilayah Jawa Barat)*, *Majalah Ilmiah Unikom* Vol.7, No. 2. Program Studi Manajemen Informatika Universitas Komputer Indonesia.
- Wolfe, Kevin C. *The quest for competence: A confirmatory factor analytic approach to examining the measurement equivalence of a competency-based performance assessment instrument*. Hofstra University, 2008.
- Wulandari, Ayu. *Teori Kinerja*. (online) : <http://komonev.menpan.go.id> (4 Juni 2011).
- Zulfahmi. *Kuesioner Penelitian*. (online) : <http://zulfahmi.edublogs.org> (13 Maret 2012).



PEMERINTAH KABUPATEN LEBAK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CISIMEUT

Jl. Raya Leuwidamar Km. 02 Kp. Ciboleger 42362

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia (FKM UI)

Di

Depok

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Cisimeut dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Salamah Thomasita Batubara

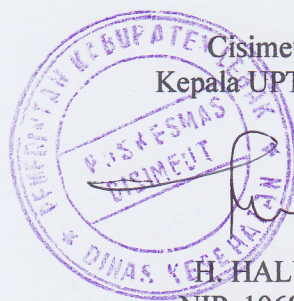
Nem : 1006747233

Jabatan : Mahasiswi Pasca Sarjana FKM-UI

Yang bersangkutan benar telah mengadakan kegiatan Penelitian ditempat kami dengan judul “ Aspek Sosial dan Budaya yang berkaitan dengan jumlah kematian Ibu karena perdarahan “ pada tanggal 27 April s/d 10 Mei 2012.

Kami berharap hasil dari penelitian tersebut berupa tesis dapat kiranya dikirimkan ke institusi kami sebagai pelengkap administrasi.

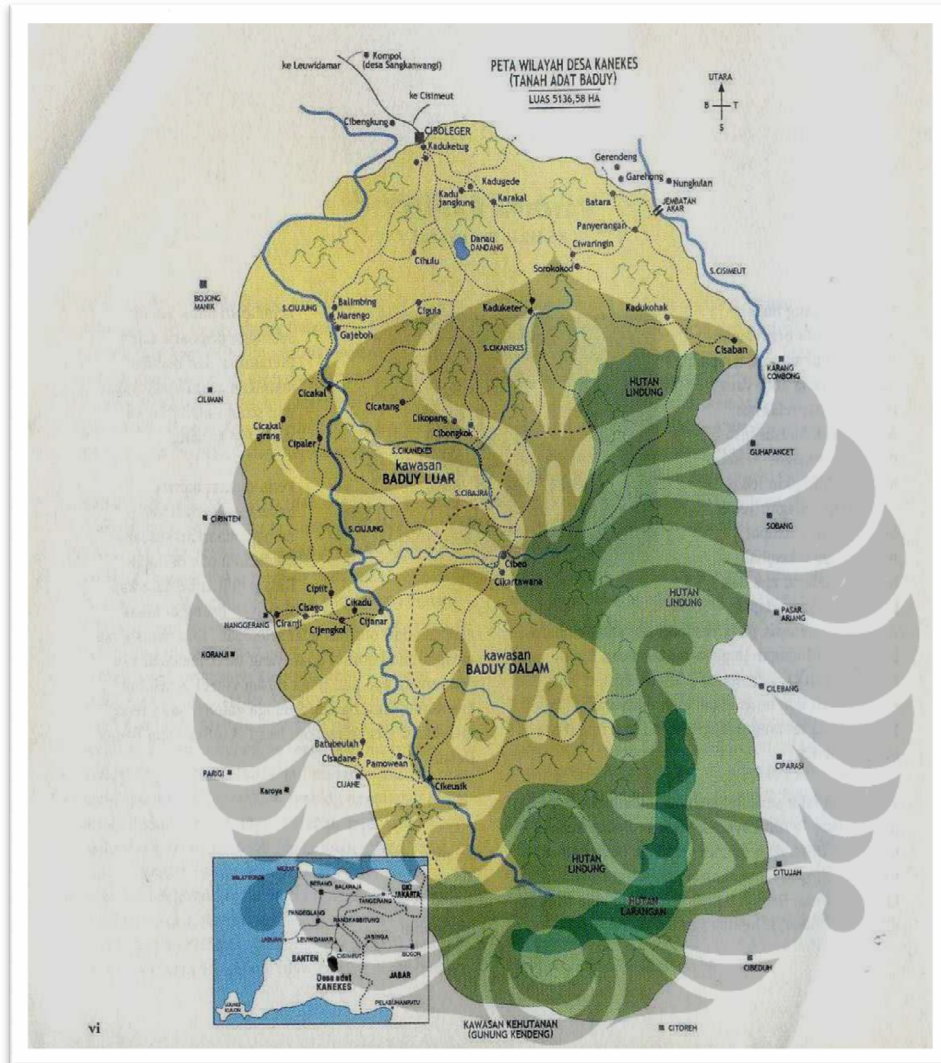
Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Cisimeut, 10 Mei 2012
Kepala UPT Puskesmas Cisimeut

H. HALWANI, S.Pd, SKM
NIP. 19680215 199003 1 008

Peta Lokasi



Tokoh adat



Peraturan





Kepercayaan



Kapuru



Informan



Sistem Pengetahuan



Sistem Pengetahuan



Kerajinan



Geografis



Demografis



Asumsi Penyebab Perempuan dengan Pendarahan

Bebenting



Perempuan Pekerja



Menikah Usia Muda



Melahirkan Terlalu Mu



Kutipan SMSBidan Eros Rosita pada tanggal 19 May 2012 (14:18:04)

“Wass aduh bu td mlmros baru dtg jam 3. bener2 itumah kuasa allah. masa placenta tertinggal 3 hr 3 mlm org baduy dalam kp cikatawarna. pe kita kumpl adat. dan akhirnya c ibu selamat d bw rumah sakit. ok bu tar d kirim noreknya sama ros”

Jawab : (14:22:31)

“Ya Allah... jd ibu n bayinya selamat kah??duh perjuanganmu ya teh.. hanya Allah yang membalas semua kebaikan...kalo aq ada disana pastilah itu menjadi sumbangan ilmiah yg sgt berharga bagiku n bagi semua orang ya...Makasih bnyk ya the ross..maap jd merepotkanmu.salam tuk teman teman ya”

Bidan Eros Rosita, 19 May 2012(14:25:46)

“Alhamdulillah selamat, huh bu mana hujan deras pisan. itumah kayak nyoba kesabaran tea ih.....coba ad pejabat yg liat mah..”

Jawab : (14:29:04)

Iyaaaa... aq berharapnya ada orang yg tau itu....boleh gaak tuliskan pengalamanmu td malam dalam secarik kertas...dalam bahasa sunda...ato bahasa ind.....sebab2 terjadinya peristiwa itu dan betapa adat ‘menjadi’ pagar ‘dalam pengambilan keputusan...kutipan ini akan dq masukkan di thesisku...hmmm tesisku nanti ada bidan eross nya gitu lhooo...serius neeh the”

Bidan Eross Rosita, 19 May (14:30:00)

“heheheh....boleh juga neeh... tp malu gak ?”

Bidan Eross Rosita, 19 May 2012 (14:33:34)

“Sebentr bu, ad pasien dl”

Jawab : (14:32:54)

“Maluu apaan...top lah!!! Dqjd pengen kesana teh ross ...dirawat di rs mana dy... rangkas

bukan? heheh...kan itu keajaiban dunia teh Ross, bayi bisa lahir falam keadaan paxenta di dalam selama itu...hadohh serius, dq jd pengen ketemuan.....

“Ok silahkan...jgn sampe mengganggu”

Bidan Eross Rosita, 19 May 2012 (19:15:12)

*“D rwt d rumah sakit ajidarmo rangkas. ceritanya kankita lg nunggu tamu
KUNJUNGN IBI*

*,nahjam 10 , kader tlp, bukatanya ad yg lahir d cikatawarna, balinya gak keluar 3
hari 3 mlm. terus kata ross bali apa orok? (anak). bali bu, kaget jg heran koq
bisa??? tar d smbng y bu ad gangguan nih “*

Jawab (19:43:43)

“ Ya,...ntar disambung..pengen denger ceritanya pull dari bu bidan...hehehe”

Bidan Eross Rosita, 20 May 2012 (07:47:08)

*“sdh bgt. d tlp sama ros bilang kalau mesti bu bidan yg ke cikatawarna bgm, kalu
pas sana harus d bw ke rs??? Dia blg teu bisa bu ja kuadat. robilng (ros bilang)
kumaha cara supaya aya listrik masuk ka cikatawarna, sina gampang
ngeluarkan balinya (placenta). adat jg berfikir nah baru dia mau, ceritanya d
bw ke poskesdes. nah sesampainya d poskesdes . pas d periksa sdh busuk dan
rapuh. daripada jd resiko”*

Bidan Eross Rosita 20 May 2012 (07:52:52)

*“dari pada jadi resiko ros ambil kesimpulan ini hars di bw ke rangkas rumah
sakit. d situ kita d tentang lg sebab kendalanya naik mobil. ros bialng (bilang)
pak apakah adat rek maehan (matikan) rakyatna? Sok pikir kuen bpk, ieu
jalma hayang hirup butuh d tulungan ku urang samemeh aya pitulungeunana.
Yachakhirnya mrk mengijinkan . dgn syrt d ganti semua pakean c ibu dan
suaminya, terus d bw ke rs .Cuma kendalanya kasian jg ke ibunya dan suami
sepulang entar dari rumah sakit beliau kena hukuman 40 hari. seru kan.
pokonya tar d lanjut lg ross skrg mau ke camps doain d acc y bu hehe ros
pingn kaya ibu ingin pinter cerdas . jd seneng“*

Jawab : 21 May 2012 (15:02:08)

*“ ass... terima kasih sudah berbagi cerita... sy terharu sekali
membacanya...ceritaitu akan saya sampaikan di siaing hasil saya.*

Teh Ross yth... maaf jadi merepotkan”

Bidan Eross Rosita, 21 May 2012 (15:10:32)

*“Aduh ibu, terima kasih atas perhatin ibu, buat anak2, jgn lp bu kirim tesisnya
heheh...ros ingin kuliah lg.. sakit hati dgn ulah beliau2. hehe”*

(15:12:26)

“Sabar....Allah tidak pernah diam..... minta yang terbaik saja.... sekolah
pastilah ok...sy bantu info sebisanya.... Semangat the...sy aja nyari ‘semangat’
jauh2 ke Baduy koq...

Bidan Eross Rosita , 21 May, 2012 (15:33:33)

“ok...mks bu





Daftar Istilah

1. Ambu Ibu
2. Babaturan Teman Teman
3. Bangle Sejenis tumbuhan (jahe), biasanya dipakai jika ada yang kesurupan
4. Bebenting Kemben/Stagen/ikat pinggang panjang yang berwarna merah, dibuat tenunana panjang sekitar 5-7 meter, digunakan sebagai alat membantu persalinan pada saat persalinan dan digunakan sebagai ikat pinggang/stagen setelah persalinan.
5. Caruas Cerdas / bersih/ bisa melihat
6. Dirogah Ditarik dengan paksa
7. Diuk teu saampar Duduk tanpa alas
8. Duduk di lawas Duduk di depan pintu
9. Huma Ladang
10. Jampe jampe Mantera
11. Jaro Pemimpin adat, yang ditunjuk juga sebagai wakil pemerintahan (kepala desa)
12. Kabadi Terkena roh halus yang biasanya mempunyai hubungan darah
13. Kakolot Dukun / ketua adat
14. Kaliwara Didatangi Arwah keluarga yang sudah meninggal
15. Kapuru Gelang yang terbuat dari benang putih yang sudah dimanterai oleh Kakolot(biasanya dibuatkan kepada orang yang sakit berkepanjangan, sakit karena 'kasantap', sedang hamil, baru melahirkan, kepada

		bayi, anak yang ditinggal mati oleh ibunya, dll, Perempuan dipakai di lengan kiri, laki laki dipakai di lengan kanan.
16	Kasantap	'Terkena' makhluk halus, biasanya yang berada di ladang
17	Katulah	Kualat
18	Kendit	Benang yang diikatkan dipinggul. Biasanya dipakaikan pada anak kecil
19	Maut	Kematian
20	Motong Buuk	Motong Rambut, sebagai pantangan bagi kaum laki laki jika isterinya sedang hamil untuk menghindari gangguan dari roh halus (kuntilanak)
21	Nanden Seupahen	Upacara bebersih
22	Nasib Jelma	Nasib seseorang
23	Ndahar Cokrom	Makan Terong
24	Ndahar konci	Memakan lalap lalapan seperti daun kunci, terong setelah melahirkan
25	Nepok Suluh	
26	Ngadek hurun suluh	Memotong ikatan kayu
27	Ngangiran	Upacara 40 harian setelah persalinan/kelahiran
28	Ngerendaiken buuk	Menggeraikan rambut setelah selesai mencuci rambut
29	Nujuh bulanan	Upacara tujuh bulanan, bagi ibu yang sedang hamil
30	Nyarekat	Berharap/berusaha
31	Nyaruduk	Keluarga yang ditinggalkan melewati kolong (kerenda)

		jenazah orang yang meninggal
32	Pamalih diulah aceh	: Mantera mantera dari Kakolot yang tidak boleh di'omongin/ dihumber, atau di bicarakan sembarangan
33	Panghirup	Penghidup (istilah yang diberikan kepada Puun, sebagai orang tertinggi dibagi masyarakat Baduy)
34	Peurehan	Upacara setelah persalinan/kelahiran
35	Pulung/Runtahan	anak yang diangkat oleh Kokolot (kepala suku), atau anak yang diangkat oleh seseorang karena ibunya meninggal atau karena ada 'syarat' yang diberikan pada si anak
36	Santen	Ari ari
37	Sapa pahit sapa manis	sama- sama susah sama sama senang/susah senang bersama
38	Saung	Rumah
39	Sesamping beeus	Menggunakan kain basah setelah mandi
40	Seteyueng Samemeh Hujan	Siap sedia sebelum terjadi kemalangan
41	Turujun	Bayi yang lahir sungsang (lahir kaki duluan)
42	Ubar-ubar	Mantera atau air yang dijampe oleh Kakolot , obat bagi anak/keluarga yang sakit



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Inform Consent

Nomor urut wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi/Tempat wawancara :

Assalamu'alaikum wr., wbr., salam

Perkenalkan, saya (yang mewakili) mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir saya sebagai mahasiswa S2. Pada kesempatan ini saya ingin mewawancarai Ibu, berkaitan dengan topik tugas akhir saya yaitu "*Pengaruh Aspek Sosial Budaya dalam jumlah Kematian ibu karena Perdarahan pada masa kehamilan dan kelahiran pada perempuan Baduy*"

Pada kesempatan ini saya mohon izin dari Ibu kiranya berkenan untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya sampaikan dalam wawancara ini, berkaitan dengan topik dimaksud, mengenai apa yang Ibu ketahui tentang kesehatan seorang Ibu dimasa kehamilan dan persalinan dan cerita yang Ibu ketahui tentang kejadian perdarahan pada saat ibu (saudara, teman atau kerabat lain) hamil atau dalam masa persalinan.

Kami harapkan Ibu tidak menjadi khawatir akan jawaban yang diberikan karena jawaban tidak akan ada yang benar atau salah. Semua informasi dan biodata Ibu akan dijamin kerahasiaannya .

Saya sangat berterimakasih atas waktu dan kejujuran yang Ibu sampaikan, dan kerjasama yang Ibu berikan sangat penting bagi saya.

Terima kasih,

Informan,

Pewawancara,

Nama Jelas /yg mengetahui

Nama Jelas/TT

Salamah T. Batubara (hp 0815 810 6499)



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Inform Consent

Nomor urut wawancara :
Waktu Wawancara :
Lokasi/Tempat wawancara :

Assalamu'alaikum wr., wbr., salam

Perkenalkan, saya (yang mewakili) mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir saya sebagai mahasiswa S2. Pada kesempatan ini saya ingin mewawancarai Ibu, berkaitan dengan topik tugas akhir saya yaitu "*Pengaruh Aspek Sosial Budaya dalam jumlah Kematian ibu karena Perdarahan pada masa kehamilan dan kelahiran pada perempuan Baduy*"

Pada kesempatan ini saya mohon izin dari Bapak kiranya berkenan untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya sampaikan dalam wawancara ini, berkaitan dengan topik dimaksud, mengenai apa yang Bapak ketahui tentang kesehatan seorang Ibu dimasa kehamilan dan persalinan dan cerita yang Bapak ketahui atau yang dialami tentang kejadian perdarahan pada saat isteri (saudara, teman atau kerabat lain) hamil atau dalam masa persalinan.

Kami harapkan Bapak tidak menjadi khawatir akan jawaban yang diberikan karena jawaban tidak akan ada yang benar atau salah. Semua informasi dan biodata Bapak akan dijamin kerahasiaannya .

Saya sangat berterimakasih atas waktu dan kejujuran yang Bapak sampaikan, dan kerjasama ini sangat penting bagi saya.

Terima kasih,

Informan (suami)

Pewawancara,

Nama Jelas /yg mengetahui

Nama Jelas/TT

Salamah T. Batubara (hp 0815 810 6499)



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

1. N a m a :
2. Umur :
3. Asal Desa :
4. Pekerjaan :
5. Jumlah Anak :
6. Status Pernikahan
7. :

Thought and Feeling

Pengetahuan, Sikap dan tentang Kesehatan Kehamilan dan Persalinan

1. Sudah berapa lama menikah?
2. Berapa usia saat menikah?
3. Berapa usia saat melahirkan anak pertama?
4. Coba ceritakan menurut Ibu kehamilan itu seperti apa?
5. Bagaimana perasaan Ibu saat hamil?
6. Bagaimana perasaan ibu saat melahirkan?
7. Apa yang ibu ketahui tentang pelayanan kesehatan?
8. Apakah Ibu ikut dalam pelayanan kesehatan?
9. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan di layanan kesehatan?
10. Mengapa ibu pergi ke layanan kesehatan?
11. Apa yang ibu ketahui tentang bahaya dalam masa kehamilan dan persalinan?
12. Apakah ibu pernah mendengar tentang perdarahan semasa kehamilan dan persalinan?
Menurut Ibu apa yang menyebabkan itu terjadi?
13. Apakah Ibu mempunyai pengalaman perdarahan (saudara, teman, kerabat lainnya)?
14. Bagaimana alasan itu bisa terjadi?
15. Jika sedang hamil, apa yang menjadi pantangan?
16. Jika sedang hamil apa saja yang dianjurkan?
17. Apa yang ibu lakukan terhadap pantangan dan anjuran selama kehamilan dan persalinan?
18. Bagaimana cara persalinan yang ibu lakukan?
19. Dimana (tempat) Ibu melakukan persalinan? Apa alasannya?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Personal References

Orang orang yang berpengaruh dalam pengambilan Keputusan

1. Siapakah yang menemani ibu saat memeriksakan kehamilan?
2. Siapa yang membantu Ibu saat melahirkan?
3. Kepada siapa Ibu minta bantuan saat melahirkan?
4. Bagaimana sikap suami saat ibu hamil dan melahirkan?
5. Dimana suami saat Ibu melahirkan?
6. Siapa yang mengajarkan pantangan dan anjuran yang harus dilakukan saat ibu hamil dan menjelang kelahiran?
7. Informasi apa yang ibu dapatkan dari Layanan Kesehatan?
8. Apa yang dilakukan setelah masa kelahiran?
9. Siapa saja yang berpengaruh memberikan bantuan setelah kelahiran? Masing masing apa yang mereka lakukan?
10. Berapa jumlah anak yang Ibu inginkan? Apakah suami ikut menentukan jumlah anak yang diinginkan? Siapa yang berpengaruh dalam menentukan jumlah anak?
11. Siapa orang yang sangat berpengaruh dalam kehidupan ibu (probing)

Resources

Sumber daya. Fasilitas, demografis, kondisi ekonomi, sarana dan prasarana?

Bagian ini lebih banyak menggunakan studi references dan observasi lapangan kecuali dalam beberapa hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk memilih sarana dan prasarana kesehatan dalam masa kehamilan dan kelahiran. Mengenai sumber daya, biaya persalinan dan kebutuhan lain dimasa itu, lebih banyak ditanyakan kepada informan kunci?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Culture

**Kepercayaan dan Religi, Nilai dan Norma, Simbol, Status Sosial, Sistem Teknologi,
Sistem Mata Pencaharian, Bahasa dan Seni**

1. Pantangan apa saja yang ibu ketahui selama kehamilan dan menjelang persalinan?
2. Anjuran apa saja yang ibu lakukan selama kehamilan dan menjelang kelahiran?
3. Apa pendapat Ibu tentang pantangan dan anjuran selama kehamilan dan menjelang kelahiran?
4. Menurut ibu apa yang terjadi jika pantangan atau anjuran tersebut tidak dilaksanakan?
5. Menurut yang Ibu ketahui, upacara apa saja yang dilakukan bagi seorang ibu disaat kehamilan dan kelahiran?
6. Apakah ibu mengetahui peralatan apa saja yang digunakan (alat khusus) yang digunakan saat hamil dan melahirkan?
7. Jika ada saudara, kerabat, teman yang mengalami kesulitan atau kematian dimasa kehamilan dan kelahiran menurut ibu karena apa?
8. Peristiwa perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran menurut ibu karena apa?
9. Bagaimana menurut ibu agar peristiwa tersebut tidak terjadi pada diri dan keluarga?
10. Yang ibu ketahui, dimana seseorang mencari pertolongan saat terjadi perdarahan?
11. Upacara apa saja yang dilakukan selama masa kehamilan dan setelah kelahiran?
12. Siapakah yang berperan penting dalam melaksanakan upacara tersebut? Apa makna masing masing upacara tersebut?
13. Adakah alat khusus, makanan khusus, dalam upacara dimaksud?

Catatan :



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Inform Consent

Nomor urut wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi/Tempat wawancara :

Assalamu'alaikum wr., wbr., salam

Perkenalkan, saya (atau yang bertindak atas nama) mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, sedang melakukan penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir saya sebagai mahasiswa. Pada kesempatan ini saya ingin mewawancarai Bapak, berkaitan dengan topik tugas akhir saya yaitu "*Pengaruh Aspek Sosial Budaya dalam jumlah Kematian ibu karena Perdarahan pada masa kehamilan dan kelahiran pada perempuan Baduy*"

Pada kesempatan ini saya mohon izin dari Bapak/Ibu kiranya berkenan untuk menjawab beberapa pertanyaan yang akan saya sampaikan dalam wawancara ini, berkaitan dengan topik dimaksud, mengenai apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang kesehatan seorang Ibu dimasa kehamilan dan persalinan dan cerita yang Bapak/Ibu ketahui tentang kejadian perdarahan pada saat ibu hamil atau dalam masa persalinan. Hal hal apa saja yang berkaitan dengan jabatan/pekerjaan yang Bapa/Ibu ampu terkait masalah tersebut.

Kami harapkan Bapak/Ibu tidak menjadi khawatir akan jawaban yang diberikan karena jawaban tidak akan ada yang benar atau salah. Semua informasi dan biodata Bapak akan dijamin kerahasiaannya. Khusus informasi yang saya peroleh dari Bapak, akan kami jadikan data penunjang dalam tulisan saya.

Saya sangat berterimakasih atas waktu dan kejujuran yang Bapak sampaikan, dan kerjasama yang Bapak/Ibue berikan sangat penting bagi saya.

Terima kasih,

Informan (informan kunci) Pewawancara,

Nama Jelas /yg mengetahui

Nama Jelas/TT

Salamah T. Batubara (hp 0815 810 6499)



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Catatan/Keterangan :

Biodata :

1. Nama :
2. Umur :
3. Asal Desa :
4. Pekerjaan :
5. Jumlah Anak :
6. Status Pernikahan : Menikah/Cerai

Thought and Feeling

Pengetahuan, Sikap dan tentang Kesehatan Kehamilan dan Persalinan

1. Sudah berapa lama menikah?
2. Berapa usia saat menikah?
3. Bagi Bapak kehamilan dan persalinan isteri itu seperti apa?
4. Bagaimana perasaan bapak saat mengetahui isteri hamil?
5. Bagaimana perasaan bapak saat isteri melahirkan?
6. Apakah bapak mengetahui tentang pelayanan kesehatan?
7. Apakah bapak menyarankan isteri ikut dalam pelayanan kesehatan?
8. Berapa kali isteri memeriksakan kehamilan di layanan kesehatan?
9. Mengapa isteri pergi ke layanan kesehatan?
10. Apa yang bapak ketahui tentang bahaya dalam masa kehamilan dan persalinan?
11. Apakah bapak pernah mendengar tentang perdarahan semasa kehamilan dan persalinan? Menurut bapak apa yang menyebabkan itu terjadi?
12. Apakah ada (saudara, teman, kerabat lainnya) yang mengalami peristiwa perdarahan?
13. Apa yang bapak ketahui tentang pantangan saat kehamilan dan melahirkan?
14. Jika sedang hamil apa saja yang dianjurkan?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

15. Apa yang bapak lakukan terhadap isteri berkaitan dengan pantangan dan anjuran selama kehamilan dan persalinan?
16. Bagaimana bapak mengetahui saat isteri melahirkan? Dimana, bagaimana? Siapa yang memberitahu? Apa yang dilakukan setelah mengetahui isteri melahirkan?

Personal References

Orang orang yang berpengaruh dalam pengambilan Keputusan

1. Siapakah yang menemani isteri saat memeriksakan kehamilan?
2. Siapa yang membantu isteri saat melahirkan?
3. Kepada siapa bapak minta bantuan saat isteri melahirkan?
4. Apa yang Bapak lakukan saat isteri hamil dan melahirkan?
5. Dimana bapak berada saat isteri melahirkan?
6. Siapa yang mengajarkan pantangan dan anjuran yang harus dilakukan saat isteri hamil dan menjelang kelahiran?
7. Apa yang dilakukan setelah masa kelahiran?
8. Siapa saja yang berpengaruh memberikan bantuan setelah kelahiran? Masing masing apa yang mereka lakukan?
9. Berapa jumlah anak yang bapak inginkan? Apakah isteri ikut menentukan jumlah anak yang diinginkan? Siapa yang berpengaruh dalam menentukan jumlah anak?
10. Siapa orang yang sangat berpengaruh dalam kehidupan bapak dan keluarga (probing)
11. Upacara apa saja yang dilakukan selama masa kehamilan dan setelah kelahiran?
12. Siapakah yang berperan penting dalam melaksanakan upacara tersebut? Apa makna masing masing upacara tersebut?
13. Adakah alat khusus, makanan khusus, dalam upacara dimaksud?

Resources

Sumber daya. Fasilitas, demografis, kondisi ekonomi, sarana dan prasarana?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)**

**INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN**

Bagian ini lebih banyak menggunakan studi references dan observasi lapangan kecuali dalam beberapa hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk memilih sarana dan prasarana kesehatan dalam masa kehamilan dan kelahiran. Mengenai sumber daya, biaya persalinan dan kebutuhan lain dimasa itu, lebih banyak ditanyakan kepada informan kunci?

Culture

Kepercayaan dan Religi, Nilai dan Norma, Simbol, Status Sosial, Sistem Teknologi, Sistem Mata Pencaharian, Bahasa dan Seni

1. Pantangan apa saja yang bapak ketahui selama kehamilan isteri dan menjelang kelahiran?
2. Anjuran apa saja yang bapak lakukan selama kehamilan isteri dan menjelang kelahiran?
3. Apa pendapat bapak tentang pantangan dan anjuran selama kehamilan dan menjelang kelahiran?
4. Menurut bapak apa yang terjadi jika pantangan atau anjuran tersebut tidak dilaksanakan?
5. Menurut yang bapak ketahui, upacara apa saja yang dilakukan bagi seorang ibu disaat kehamilan dan kelahiran?
6. Apakah bapak mengetahui peralatan apa saja yang digunakan (alat khusus) yang digunakan saat hamil dan melahirkan?
7. Jika ada saudara, kerabat, teman yang mengalami kesulitan atau kematian dimasa kehamilan dan kelahiran menurut bapak karena apa?
8. Peristiwa perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran menurut ibu karena apa?
9. Menurut bapak, apa yang menyebabkan seseorang sakit?
10. Yang bapak ketahui, dimana dan kepada siapa seseorang mencari pertolongan saat terjadi perdarahan?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Biodata :

1. Nama :
2. Umur :
3. Asal Desa :
4. Pekerjaan : Paraji
5. Lama bekerja : tahun
6. Status Pernikahan :

Thought and Feeling

Pengetahuan, Sikap dan tentang Kesehatan Kehamilan dan Persalinan

1. Sudah berapa lama ibu bekerja sebagai dukun beranak/dukun bayi (Paraji).
2. Bagaimana ibu mendapat ilmu sebagai Paraji?
3. Siapa yang mendampingi Ibu pada saat menolong persalinan?
4. Pada saat persalinan yang bagaimana Ibu meminta pertolongan Bidan?
5. Bagaimana pandangan Ibu tentang kerjasama antara Bidan dengan Paraji dalam menolong persalinan? (Pembagian kerja, pembagian honor)
6. Di ruang mana biasanya Ibu menolong persalinan?
7. Alat apa yang Ibu gunakan sewaktu menolong persalinan ?
8. Apa yang ibu lakukan sebelum alat itu digunakan?
9. Alat apa yang ibu gunakan untuk memotong tali pusar?
10. Menurut Ibu tanda tanda apa yang merupakan bahaya saat melahirkan?
11. Apa yang ibu lakukan saat tanda bahaya itu terjadi?
12. Siapa yang mencari pertolongan saat tanda itu terjadi?
13. Hal hal apa yang menghambat pencarian pertolongan pada saat terjadi bahaya?
(transport, geografi, lama mengambil keputusan?)
14. Apa yang ibu lakukan ketika seorang Ibu terindikasi perdarahan?
15. Sudah berapa persalinan dan kelahiran yang ibu tangani?
16. Apakah dari sekian banyak itu ada yang meninggal? Apa penyebabnya?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)**

**INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN**

17. Bagaimana cara Ibu memeriksa kehamilan seorang ibu? (secara teknis, berapa kali selama kehamilan, apakah paraji yang mengunjungi, atau ibu hamil yang dapat ke rumah Paraji?)
18. Menurut Ibu, apa pantangan yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan?
19. Menurut Ibu, apa yang sebaiknya dilakukan oleh seorang ibu yang sedang hamil?
20. Jika menolong persalinan langkah langkah apa saja yang ibu lakukan (seperti berdoa, tirakat/puasa, membersihkan diri/bentuk ritual lainnya)
21. Menurut Ibu, tanda-tanda kehamilan yang bagaimana yang menunjukkan kelainan/komplikasi (tanda bahaya)? Apa yang ibu lakukan untuk mengatasinya?
22. Makanan apa saja yang boleh dimakan/tidak boleh dimakan selama hamil? apa sebabnya?
23. Persiapan apa saja yang biasanya dilakukan oleh seorang ibu menjelang kelahiran bayinya?
24. Jika seorang Ibu menjelang kelahiran atau setelah melahirkan, pantangan apa yang harus dia lakukan?
25. Apa yang ibu anjurkan bagi seorang ibu yang sedang hamil?
26. Apa yang ibu anjurkan kepada Ibu yang akan melahirkan dan ibu yang baru melahirkan?
(adakah syarat-syarat tertentu yang harus atau tidak boleh dilakukan)
27. Apa bentuk ucapan terima kasih yang diberikan pasien setelah ibu memeriksa kehamilannya?
28. Apa bentuk ucapan terima kasih yang diberikan pasien setelah ibu membantu persalinannya?
29. Bagaimana pandangan ibu terhadap kehamilan pada perempuan (takdir, pasrah, kodrat)
30. Menurut ibu, berapa kali sebaiknya seorang ibu melahirkan?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Personal References

Orang orang yang berpengaruh dalam pengambilan Keputusan disaat kelahiran

1. Jika terjadi kelahiran macet, kepada siapa iu minta pertolongan?
2. Jika terjadi masalah dalam menangani kelahiran, kepada siapa ibu minta pertolongan?
3. Siapa orang yang paling banyak membantu dalam kelahiran?
4. Siapa yang biasanya memberitahukan kepada ibu jika sedang ada kelahiran?
5. Siapa yang biasanya mengantarkan ibu hamil untuk diperiksa kehamilan?

Resources

Sumber daya, Fasilitas, demografis, kondisi ekonomi, sarana dan prasarana?

Bagian ini lebih banyak menggunakan studi references dan observasi lapangan kecuali dalam beberapa hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk memilih sarana dan prasarana kesehatan dalam masa kehamilan dan kelahiran. Mengenai sumber daya, biaya persalinan dan kebutuhan lain dimasa itu, lebih banyak ditanyakan kepada informan kunci?

Culture

Kepercayaan dan Religi, Nilai dan Norma, Simbol, Status Sosial, Sistem Teknologi, Sistem Mata Pencaharian, Bahasa dan Seni

1. Anjuran apa saja yang ibu lakukan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya dan menjelang kelahiran?
2. Apa pendapat ibu tentang pantangan dan anjuran selama kehamilan dan menjelang kelahiran?
3. Menurut ibu apa yang terjadi jika pantangan atau anjuran tersebut tidak dilaksanakan?
4. Menurut yang ibu ketahui, upacara apa saja yang dilakukan bagi seorang ibu disaat kehamilan dan kelahiran?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

5. Peralatan apa saja yang digunakan (alat khusus) yang digunakan saat membantu kelahiran?
6. hal apa yang penting pada saat ibu membantukelahiran?
7. Jika ada saudara, kerabat, teman yang mengalami kesulitan atau kematian dimasa kehamilan dan kelahiran menurut ibu karena apa?
8. Peristiwa perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran menurut ibu karena apa?
9. Menurut ibu , apa yang menyebabkan seseorang sakit?
10. Yang bapak ketahui, dimana dan kepada siapa seseorang mencari pertolongan saat terjadi perdarahan?

1. Ucapkan terima kasih kepada Informan ketika wawancara dianggap selesai
2. Sampaikan pesan bahwa mungkin jika ada data yang kurang dan ingin diketahui lebih lanjut, mohon kesediaannya untuk tetap berkenan dihubungi
3. Lakukan pencatatan segera setelah wawancara berakhir (Boleh di balik lembara atau lembar khusus yang disispkan)
4. Catat hal hal yang mungkin terjadi saat wawancara, yang mungkin tidak masuk dalam pertanyaan (seperti suasana tempat WM, mimik/raut muka, dlsb)
5. Jangan lupa berikan kenang-kenangan an jika sudah dipersiapkan sebelumnya

Baduy,/...../2012



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Biodata :

1. Nama :
2. Umur :
3. Jabatan :
4. Lama Bekerja :
5. Asal Desa :
6. Pekerjaan :
7. Jumlah Anak :
8. Status Pernikahan : Menikah/Cerai

Thought and Feeling

Pengetahuan, Sikap dan tentang Kesehatan Kehamilan dan Persalinan

1. Di Desa Baduy ini siapa saja orang yang dikatakan sakit?
2. Jika ada orang yang sakit, bagaimana bantuan yang diberikan oleh warga lain?
3. Apakah ada perlakuan khusus bagi orang yang dianggap sakit?
4. Apakah seseorang sakit itu, terjadi karena sesuatu hal (Kelalaian, melanggar pantang, melakukan kesalahan adat, tidak jujur, mencuri, dsb)
5. Sebagai pengetua adat, apa yang bapak lakukan terhadap orang sakit?
6. Kemanakah orang didesa mencari pertolongan ketika mereka sakit?
7. Bagaimana orang di desa ini menjaga kesehatannya?
8. Apa yang harus dilakukan agar orang-orang di desa ini senantiasa sehat?
9. Apa konsep hidup sehat bagi masyarakat Baduy?

Culture

Kepercayaan dan Religi, Nilai dan Norma, Simbol, Status Sosial, Sistem Teknologi,
Sistem Mata Pencaharian, Bahasa dan Seni



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)**

**INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN**

1. Orang Baduy terkenal dengan kearifan tradisionalnya, dalam menjaga lingkungan, apa yang menjadi rahasia ini bisa terjadi?
2. Menurut Bapak, apa yang menyebabkan terjadi bahaya disaat seorang Ibu sedang hamil atau sedang melahirkan?
3. Bagaimana pendapat bapak tentang kematian Ibu karena bahaya perdarahan?
4. Apakah Bapak mengetahui secara tradisi, penyebab seorang Ibu meninggal karenaperdarahan?
5. apakah seorang yang meninggal karena perdarahan terjadi karena mereka melanggar pantangan-pantangan tertentu?
6. Menurut Bapak apa yang sebaiknya dilakukan ketika seorang ibu sedang hamil?
7. Menurut Bapak apa yang sebaiknya dihindari ketika seorang Ibu menghadapi kelahiran?
8. Boleh ceritakan pak kisah- kisah apa saja yang terjadi ketika ada yang meninggal karena perdarahan saat hamil atau melahirkan?
9. Menurut Bapak obat/jamu tradisi apa yang baik bagi Ibu sedang hamil atau melahirkan?
10. Apa hal- hal gaib yang melatar belakangi seseorang meninggal karena perdarahan disaat hamil atau melahirkan ?
11. Bagaimana menurut Bapak peran seorang Ibu dalam keluarga?
12. Menurut Bapak pekerjaan yang dilakukan para ibu di Baduy seperti apa?
13. Bagaimana peran ibu dalam perekonomian keluarga?
14. Kemanakan sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilannya?
15. Siapakah yang palinglayak menolong persalinan seorang Ibu?
16. Jika terjadi bahaya yang tidak diinginkan, kemanakan Bapak menganjurkan mereka pergi?
17. Sebagai pengetua adat, Bapak mengetahui adanya layanan kesehtan pemerintah? Bagaimana menurut Bapak?
18. Bagaimana seorang paraji dimata Bapak?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)**

**INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN**

19. Menurut Bapak bagaimana pekerjaan seorang paraji? (Boleh diteruskan, dihargai, dibantu,dls)
20. Bagaimana sebaiknya dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu yang hamil dan melahirkan?
21. Bagaimana sebaiknya dukungan yang diberikan oleh masyarakat setempat?
22. Apa yang Bapak lakukan ketika mendengar ada warga Bapak yang sedang mengalami ‘tanda bahaya’ disaat ia melahirkan atau perdarahan selama kehamilannya.
23. Adakan dukungan dari kepercayaan yang dianut, dalam usaha untuk menyelamatkan ibu hamil dan melahirkan agar terhindar dari ancaman kematian karena perdarahan?

Baduy,/...../2012



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi
tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Biodata :

1. Nama :
2. Umur :
3. Jabatan :
4. Lama Bekerja :
5. Asal Desa :
6. Desa Penempatan :
7. Pekerjaan :
8. Jumlah Anak :
9. Status Pernikahan : Menikah/Cerai

Thought and Feeling

Pengetahuan dan Sikap tentang Kesehatan Kehamilan dan Persalinan

1. Sudah berapa lama bekerja di kampung sebagai Bidan PTT?
2. Bagaimana menurut ibu kondisi kesehatan masyarakat Baduy di wilayah ibu bekerja?
3. Bagaimana menurut ibu kondisi kesehatan para ibu khususnya di masa kehamilan, persalinan?
4. Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui penempatan di kampung ini?
5. Dimanakah sebelumnya ibu bertugas?
6. Bagaimana pendapat ibu mengenai warga setempat?
7. Apakah menurut ibu warga sudah mengetahui tentang kondisi kesehatan dirinya?
8. Bagaimana pengetahuan warga kampung mengenai posyandu?
9. Bagaimana minat warga kampung untuk menghadiri Posyandu ?
10. Program apa saja yang diadakan oleh Posyandu?
11. Penjelasan apa saja yang ibu berikan jika sedang ada 'Posyandu'?
12. Apa yang ibu lakukan untuk meningkatkan minat warga berkunjung ke Posyandu?
13. Apakah kesulitan yang selama ini ibu rasakan bekerja di kampung ini ?
14. Apakah jenis penyakit yang umum dijumpai di kampung ini?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

15. Apa yang ibu ketahui tentang perdarahan pada wanita hamil dan bersalin di kampung ini?

16. Apakah ibu mengetahui cara cara melahirkan tradisional di kampung ini?

Personal References

Orang orang yang berpengaruh dalam pengambilan Keputusan disaat kelahiran

1. Jika sedang menolong kelahiran di desa, siapakah yang biasanya membantu ibu?
2. Siapakah yang biasanya memberi khabar/meminta pertolongan untuk melahirkan?
3. Pada saat membantu kelahiran siapakah yang biasanya ada dan membantu isteri?
4. Apa yang dilakukan suami pada saat isteri sedang melahirkan?
5. Pernahkah ibu berdampingan dengan Paraji disaat membantu kelahiran? (apa yang biasanya Ibu lakukan dan apa yang biasanya dilakukan oleh Paraji?)
6. Siapakah biasanya yang memberikan imbalan atas bantuan yang ibu berikan pada saat kelahiran?
7. Adakah upacara upacara yang dilakukan saat kehamilan dan kelahiran, dan siapa yang berperan serta dalam acara tersebut? (Probbing)

Resources

Sumber daya. Fasilitas, demografis, kondisi ekonomi, sarana dan prasarana?

Bagian ini lebih banyak menggunakan studi references dan observasi lapangan kecuali dalam beberapa hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk memilih sarana dan prasarana kesehatan dalam masa kehamilan dan kelahiran. Mengenai sumber daya, biaya persalinan dan kebutuhan lain dimasa itu, lebih banyak ditanyakan kepada informan kunci?

Culture

Kepercayaan dan Religi, Nilai dan Norma, Simbol, , Sistem Teknologi, Sistem Mata Pencaharian, Bahasa dan Seni



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)**

**INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN**

1. Menurut ibu, apa penyebab utama” kejadian” pada saat kehamilan dan kelahiran?
2. Apa yang menjadi kendala bagi Ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan kelahiran?
3. Menurut Ibu siapa kah tokoh yang paling berpengaruh bagi masyarakat Baduy, khususnya bagi ibu hamil dan melahirkan ?
4. Bagaimana cara ibu menanggapi ‘keadaan ’ yang bertentangan secara medis dengan kepercayaan yang ada dalam masyarakat setempat menghadapi peristiwa kehamilan dan kelahiran?
5. Boleh ibu ceritakan, apa yang menonjol dari sikap ‘menentang’ pelayanan kesehatan yang ibu berikan selama ini?
6. Pernah kah Ibu diajak untuk bermusyawarah dengan para pemimpin tradisional di Baduy, dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil dan melahirkan?
7. Dari berbagai macam upacara tradisi dalam masa kehamilan dan kelahiran , peristiwa apa yang ‘rentan’ bagi seorang ibu mengalami perdarahan pasca melahirkan atau selama kehamilan?
8. Kesulitan apakah yang Ibu hadapi dalam pendekatan kepada masyarakat?
9. Program apa saja yang Ibu rasakan bermanfaat bagi pendekatan kesehatan masyarakat khusus menghadapi masa kehamilannya dan kelahiran?
10. Terima kasih atas semua bantuan yang diberikan.



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*studi tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

Biodata :

1. Nama :
2. Umur :
3. Jabatan :
4. Lama Bekerja :
5. Asal Desa :
6. Pekerjaan :
7. Jumlah Anak :
8. Status Pernikahan : Menikah/Cerai

Thought and Feeling

Pengetahuan, Sikap dan tentang Kesehatan Kehamilan dan Persalinan

1. Sudah berapa lama bertugas di desa Kanekes?
2. Dimana Ibu bertugas sebelum ditempatkan di desa Kanekes?
3. Berapa kampung yang menjadi wilayah kerja Ibu?
4. Apa yang Ibu ketahui tentang kesehatan masyarakat Baduy, khususnya kaum Perempuan?
5. Bagaimana dengan kesehatan dimasa kehamilan dan kelahiran?
6. Kasus apa yang paling sering ibu temukan di Baduy, dimasa kehamilan dan kelahiran? Apa yang menyebabkannya?
7. Berapa kira kira jumlah pasien yang berkunjung jika ada Posyandu?
8. Apa yang dapat ibu ceritakan tentang kasus perdarahan dimasa kehamilan dan kelahiran?
9. Bagaimana pengaruh budaya mempengaruhi peristiwa kehamilan dan kelahiran?
10. Apa yang Ibu ketahui mengenai Paraji di desa Baduy?
11. Bagaimana sikap Ibu terhadap paraji di Baduy?
12. Penanganan apa yang biasa dan bisa ibu berikan dalam membantu kehamilan dan kelahiran?



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)

INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN

13. Penanganan apa yang dapat ibu berikan jika terjadi kasus perdarahann dimasa kehamilan dan kelahiran?
14. Mengapa mereka memanggil Ibu untuk membantu kelahiran?
15. Berapa kali biasanya ibu melakukan kunjungan setelah kelahiran?

Personal References

Orang orang yang berpengaruh dalam pengambilan Keputusan disaat kelahiran

8. Jika sedang menolong kelahiran di desa, siapakah yang biasanya membantu ibu?
9. Siapakah yang biasanya memberi khabar/meminta pertolongan untuk melahirkan?
10. Pada saat membantu kelahiran siapakah yang biasanya ada dan membantu isteri?
11. Apa yang dilakukan suami pada saat isteri sedang melahirkan?
12. Pernahkah ibu berdampingan dengan Paraji disaat membantu kelahiran? (apa yang biasanya Ibu lakukan dan apa yang biasanya dilakukan oleh Paraji?)
13. Siapakah biasanya yang memberikan imbalan atas bantuan yang ibu berikan pada saat kelahiran?
14. Adakah upacara upacara yang dilakukan saat kehamilan dan kelahiran, dan siapa yang berperan serta dalam acara tersebut? (Probbing)

Resoucers

Sumber daya. Fasilitas, demografis, kondisi ekonomi, sarana dan prasarana?

Untuk topik ini penulis akan melihatdan mengobservasi keadaan demografi, jarak tempuh, biaya persalinan, keadaan / situasi lainnya yang berkaitan dengan tugas bidan di desa setempat pada saat penelitian berlangsung.

Culture

Kepercayaan dan Religi, Nilai dan Norma, Simbol, , Sistem Teknologi, Sistem Mata Pencaharian, Bahasa dan Seni



Program Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

**ASPEK SOSIAL BUDAYA YANG
MEMPENGARUHI JUMLAH
KEMATIAN IBU KARENA
PERDARAHAN SELAMA HAMIL
DAN MELAHIRKAN, DI BADUY (*stud
i tentang pengalaman perempuan Baduy*)**

**INSTRUMEN
KUALITATIF
PEDOMAN W M
INFORMAN**

11. Menurut ibu, apa penyebab utama” kejadian” pada saat kehamilan dan kelahiran?
12. Apa yang menjadi kendala bagi Ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan kelahiran?
13. Menurut Ibu siapa kah tokoh yang paling berpengaruh bagi masyarakat Baduy, khususnya bagi ibu hamil dan melahirkan ?
14. Bagaimana cara ibu menanggapi ‘keadaan ’ yang bertentangan secara medis dengan kepercayaan yang ada dalam masyarakat setempat menghadapi peristiwa kehamilan dan kelahiran?
15. Boleh ibu ceritakan, apa yang menonjol dari sikap ‘menentang’ pelayanan kesehatan yang ibu berikan selama ini?
16. Pernah kah Ibu diajak untuk bermusyawarah dengan para pemimpin tradisional di Baduy, dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil dan melahirkan?
17. Dari berbagai macam upacara tradisi dalam masa kehamilan dan kelahiran , peristiwa apa yang ‘rentan’ bagi seorang ibu mengalami perdarahan pasca melahirkan atau selama kehamilan?
18. Kesulitan apakah yang Ibu hadapi dalam pendekatan kepada masyarakat?
19. Program apa saja yang Ibu rasakan bermanfaat bagi pendekatan kesehatan masyarakat khusus menghadapi masa kehamilan dan kelahiran?
20. Terima kasih atas semua bantuan yang diberikan.