



Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012

Etnik Nias

Desa Hilifadölö Kecamatan Lölöwa'u

Kabupaten Nias Selatan, Provinsi Sumatera Utara



**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2012**



Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012

**Etnik Nias
Desa Hilifadölö, Kecamatan Lölöwa'u
Kabupaten Nias Selatan,
Provinsi Sumatera Utara**

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2012

Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012
Etnik Nias
Desa Hilifadölö, Kecamatan Lölöwa'u
Kabupaten Nias Selatan, Provinsi Sumatera Utara

Penulis :

1. Helper Sahat P. Manalu
2. Ida
3. Oktavianus Pangaribuan
4. Arif Kristian Lawolo
5. Lestari Handayani

Editor :

1. Lestari Handayani

Disain sampul : Agung Dwi Laksono

Setting dan layout isi : Sutopo (Kanisius)

Indah Sri Utami (Kanisius)

Erni Setiyowati (Kanisius)

ISBN : 978-602-235-229-7

Katalog :

No. Publikasi :

Ukuran Buku : 155 x 235

Diterbitkan oleh :

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Dicetak oleh : Percetakan Kanisius

Isi diluar tanggungjawab Percetakan

Buku seri ini merupakan satu dari dua belas buku hasil kegiatan Riset Etnografi Kesehatan ibu dan Anak tahun 2012 di 12 etnik.

Pelaksanaan riset dilakukan oleh tim sesuai Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/2/1376/2012, tanggal 21 Februari 2012, dengan susunan tim sebagai berikut:

- Ketua Pengarah : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI
- Penanggung Jawab : Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Wakil Penanggung Jawab : Dr. dr. Lestari Handayani, MMed (PH)
- Ketua Pelaksana : dr. Tri Juni Angkasawati, MSc
- Sekretariat : dr. Trisa Wahyuni Putri, MKes
- Anggota : Mardiyah SE, MM
Drie Subianto, SE
Mabaroch, SSos
- Ketua Tim Pembina : Prof. Dr. Herman Sudiman, SKM, MKes
- Anggota : Prof. A.A.Ngr. Anom Kumbara, MA
Prof. Dr. dr. Rika Subarniati, SKM
Dr. drg. Niniek Lely Pratiwi, MKes
Sugeng Rahanto, MPH, MPHMM
- Ketua tim teknis : Drs. Setia Pranata, MSi
- Anggota : Moch. Setyo Pramono, SSI, MSi
Drs. Nurcahyo Tri Arianto, MHum
Drs. FX Sri Sadewo, MSi
- Koordinator wilayah
1. Aceh, Sumatera Utara, Kalimantan Tengah : Dra. Rachmalina S Prasodjo, MScPH
 2. Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Gorontalo : dr. Betty Rooshermiatie, MSPH, PhD
 3. Nusa Tenggara Timur, Maluku, Papua : Agung Dwi Laksono, SKM, MKes
 4. Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Bali : Drs. Kasnodihardjo

KATA PENGANTAR

Mengapa Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 perlu dilakukan ?

Penyelesaian masalah dan situasi status kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih dilandasi dengan pendekatan logika dan rasional, sehingga masalah kesehatan menjadi semakin kompleks. Disaat pendekatan rasional yang sudah *mentok* dalam menangani masalah kesehatan, maka dirasa perlu dan penting untuk mengangkat kearifan lokal menjadi salah satu cara untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Untuk itulah maka dilakukan Riset Etnografi sebagai salah satu alternatif mengungkap fakta untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan berbasis budaya kearifan lokal. Kegiatan ini menjadi salah satu fungsi dari Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Dengan mempertemukan pandangan rasional dan *indigenous knowledge* (kaum humanis) diharapkan akan menimbulkan kreatifitas dan inovasi untuk mengembangkan cara-cara pemecahan masalah kesehatan masyarakat dengan kearifan lokal masing-masing daerah. Dengan demikian akan menimbulkan rasa memiliki (*sense of belonging*) dan rasa kebersamaan (*sense of togetherness*) dalam menyelesaikan masalah dan meningkatkan status kesehatan di Indonesia.

Tulisan dalam buku seri ini merupakan bagian dari 12 buku seri hasil Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 yang dilaksanakan di berbagai provinsi di Indonesia. Buku seri ini sangat penting guna menyingskap kembali dan menggali nilai-nilai yang sudah tertimbun agar dapat diuji dan dimanfaatkan bagi peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan kearifan lokal.

Sentuhan budaya dalam upaya kesehatan tidak banyak dilakukan. Dengan terbitnya buku hasil penelitian Riset Etnografi ini akan menambah pustaka budaya kesehatan di Indonesia. Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan, partisipan dan penulis yang berkontribusi dalam

penyelesaian buku seri ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan pada Pusat Humaniora untuk melaksanakan Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012, sehingga dapat tersusun beberapa buku seri dari hasil riset ini.

Surabaya, Desember 2012

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat
Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI



Drg. Agus Suprpto, M.Kes

SAMBUTAN

Kepala Badan Litbang Kesehatan

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur kepada Allah SWT kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karuniaNya Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 ini dapat diselesaikan. Buku seri merupakan hasil paparan dari penelitian etnografi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang merupakan langkah konkrit untuk memberikan gambaran unsur budaya terkait KIA yang berbasis ilmiah.

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi prioritas utama Program pembangunan Kesehatan Masyarakat Indonesia. Penyelesaian masalah KIA belum menunjukkan hasil sesuai harapan yaitu mencapai target MDGs berupa penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Upaya medis sudah banyak dilakukan, sedangkan sisi non medis diketahui juga berperan cukup kuat terhadap status Kesehatan Ibu dan Anak. Faktor non medis tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dimana mereka berada.

Melalui penelitian etnografi ini, diharapkan mampu menguak sisi budaya yang selama ini terabaikan. Budaya memiliki kekhasan tertentu, sehingga pemanfaatan hasil penelitian ini memerlukan kejelian pelaksana atau pengambil keputusan program kesehatan agar dapat berdaya guna sesuai dengan etnik yang dipelajari. Kekhasan masing-masing etnik merupakan gambaran keragaman budaya di Indonesia dengan berbagai permasalahan KIA yang juga spesifik dan perlu penanganan spesifik pula. Harapan saya, buku ini dapat dimanfaatkan berbagai pihak untuk memahami budaya setempat dan selanjutnya dimanfaatkan untuk mengurai dan memecahkan permasalahan KIA pada etnik tertentu.

Ucapan terimakasih khususnya kepada tim peneliti dan seluruh pihak terkait merupakan hal yang sudah selayaknya. Kerja keras dan cerdas,

tanpa kenal lelah, merupakan bukti integritasnya sebagai peneliti Badan Litbangkes.

Akhir kata, bagi tim peneliti, selamat berkarya untuk kemajuan ilmu pengetahuan dan keajahteraan masyarakat. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Wabillahitaufik wal hidayah, wassalamu'alaikum wr. wb.

Jakarta, Desember 2012

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



DR. dr. Trihono, MSc.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan telah berakhirnya Penelitian Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak, khususnya di Kabupaten Nias Selatan, dalam kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI;
2. Sekretaris Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI;
3. Kepala Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
4. Ketua Pelaksana Penelitian, Ibu dr. Tri Juni Angkasawati, M.Sc.;
5. Seluruh anggota tim peneliti dan reviewer;
6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan staf;
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan dan staf;
8. Kepala Puskesmas Lölöwa'u dan staf;
9. Kepala Kecamatan Lölöwa'u dan staf; dan
10. Kepala Desa dan warga masyarakat Hilifadölö.

Kepada semua pihak yang berkaitan dengan pengumpulan data yang diperlukan sampai selesainya penelitian dan penulisan buku ini, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Terima kasih juga kami sampaikan kepada keluarga peneliti yang telah dengan segala perhatian dan pengertian memberikan dorongan semangat sampai selesainya penulisan laporan penelitian dan buku ini.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
SAMBUTAN KEPALA BADAN LITBANG KESEHATAN	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR/DENAH	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Metode	5
BAB 2 KEBUDAYAAN MASYARAKAT NIAS DI DESA HILIFADÖLÖ	7
2.1 Gambaran Umum Kabupaten Nias Selatan	7
2.2 Gambaran Umum Kecamatan Lölöwa'u	10
2.3 Kebudayaan Masyarakat Nias di Desa Hilifadölö	11
2.4 Pengetahuan	47
2.5 Bahasa	62
2.6 Kesenian	62
2.7 Mata Pencarian	63
2.8 Teknologi dan Peralatan	65
BAB3 BUDAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK	67
3.1 Pra Hamil	67
3.2 Masa Kehamilan	73
3.3 Persalinan dan Nifas	82
3.4 Masa Menyusui	97
3.5 Neonatus dan Bayi	100
3.6 Balita dan Anak	103

BAB 4	KEPERCAYAAN (TRUST) TERHADAP FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	109
4.1	Sarana dan Tenaga Kesehatan	111
4.2	Cakupan Pelayanan KIA	117
4.3	Permasalahan Pelayanan KIA	118
BAB 5	POTENSI DAN KENDALA BUDAYA DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	127
5.1	Potensi	127
5.2	Kendala	136
BAB 6	PENUTUP	143
6.1	Kesimpulan	143
6.2	Saran	144
DAFTAR PUSTAKA	147
DAFTAR ISTILAH	149
LAMPIRAN	152

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan yang Ada di Sarana Kesehatan Wilayah Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u Tahun 2011.....	113
Tabel 4.2 Kegiatan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u Tahun 2011.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peta Pulau Nias	9
Gambar 2.2	Peta Desa Hilifadölös	12
Gambar 2.3	<i>Famözi aramba</i> atau acara pemukulan gong sebagai pemberitahuan bahwa akan ada acara pernikahan.....	25
Gambar 2.4	Uang perak (koin <i>firo</i>) yang diserahkan bersama dengan <i>jujuran (böwö)</i> lainnya.....	25
Gambar 2.5	Babi adat yang diserahkan pada acara pernikahan	26
Gambar 2.6	Suasana acara pernikahan	26
Gambar 2.7	Penyerahan sirih oleh mempelai laki-laki kepada keluarga mempelai perempuan	27
Gambar 2.8	Hidangan dengan menu babi pada acara pernikahans...	27
Gambar 2.9	Pemukiman Lorong 1 Desa Hilifadölös	35
Gambar 2.10	Pemukiman Lorong 3 Desa Hilifadölö	35
Gambar 2.11	Dua orang ibu berdoa sebelum menyadap (<i>menderes</i>) karet	40
Gambar 2.12	Sebuah keluarga inti tanpa ayah	41
Gambar 2.13	Keluarga dengan 4 dari 5 orang anak, tinggal di tengah kebun karet yang terpencil	42
Gambar 2.14	Daun boli untuk mengobati penyakit malaria	56
Gambar 2.15	Daun sembung untuk mengobati penyakit malaria	56
Gambar 2.16	Ruangan dapur dan peralatan memasak	66
Gambar 2.17	WC di salah satu rumah penduduk	66
Gambar 2.18	Sumur gali, salah satu sumber air	66
Gambar 3.1	Seorang dukun beranak sedang mempraktikkan cara mengurus (<i>mengkusuk</i>) ibu hamil	79
Gambar 3.2	Seorang ibu sedang memandikan bayinya	100
Gambar 3.3	Seorang kakak mengasuh adik bayi dalam ayunan	101
Gambar 4.1	Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u	116
Gambar 4.2	Spanduk pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mempersiapkan generasi penerus yang tangguh demi kesejahteraan bangsa Indonesia adalah tanggung jawab bersama. Generasi tangguh dimulai dari kondisi fisik dan psikis yang sehat. Untuk memperoleh kondisi fisik dan psikis yang sehat, harus dimulai dengan pemeliharaan kesehatan janin sejak dalam kandungan ibu yang sehat. Namun sayang, masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terus berkelanjutan sehingga menjadi perhatian dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu indikator masalah KIA tersebut adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 memberikan data bahwa AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut harus diturunkan karena berdasarkan kesepakatan global MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2000 diharapkan tahun 2015 terjadi penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2007).

Berbagai upaya KIA telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, khususnya untuk menyelamatkan perempuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat, aman, dan melahirkan bayi yang sehat. Kejadian kematian ibu dan bayi yang terbanyak terjadi pada saat persalinan, pascapersalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara dari bulan Januari sampai dengan Mei 2010, jumlah kematian ibu sebanyak 83 jiwa dengan perincian: penyebab kematian ibu karena pendarahan sebanyak 12 jiwa, infeksi 2 jiwa, keracunan kehamilan atau yang dalam istilah medis

dikenal dengan nama eklampsia sebanyak 12 jiwa. Di antara 83 jiwa ini ada juga ibu yang meninggal karena berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar, yakni sebanyak 27 jiwa dan karena partus macet sebanyak 2 jiwa (Waspada, 2010).

Direktorat Kesehatan Anak (2012) dalam <http://www.rsundata.com> menyebutkan bahwa risiko kematian ibu juga makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat, dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa sebanyak 55,4% persalinan terjadi di fasilitas kesehatan dan masih banyak, yaitu 43,2%, ibu melahirkan di rumah. Dari jumlah ibu yang melahirkan di rumah, 51,9% ditolong oleh bidan dan masih ada 40,2% yang ditolong oleh dukun bersalin. Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa setahun sebelum survei, 82,2% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan Pemerintah antara lain disebabkan oleh letaknya yang jauh, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2005).

Masalah KIA tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat tempat mereka berada. H.L. Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2005) menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri atas **faktor perilaku/gaya hidup** (*life style*), **faktor lingkungan** yang terdiri atas keadaan ekonomi, sosial, politik, dan budaya, **faktor pelayanan kesehatan**, dan **faktor genetik** atau keturunan. Salah satu sebab mendasar masih tingginya kematian ibu dan anak adalah budaya, selain faktor-faktor yang lain, seperti kondisi geografis, penyebaran penduduk, atau kondisi sosial ekonomi. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan tradisional, seperti konsep-konsep masyarakat mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, serta kebiasaan sering kali membawa dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan anak.

Pola dasar kesehatan masyarakat tidak terlepas dari masalah sosial budaya. Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 tentang program Gizi dan KIA menyebutkan indikator tercapainya sasaran hasil tahun 2014, yaitu persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sebesar 90%, kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90%, serta persentase balita yang ditimbang berat badannya (jumlah balita ditimbang/balita seluruhnya atau D/S) sebesar 85% (Kemenkes RI, 2010). Diharapkan, pembangunan kesehatan yang berkelanjutan akan meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan anak serta pelayanan reproduksi. Untuk mencapai hal tersebut bukanlah hal yang mudah. Strategi pembangunan kesehatan seperti yang tertuang dalam Rencana Pengembangan Jangka Panjang Bidang Kesehatan tahun 2005-2025 antara lain menyebutkan tentang pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2009). Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan semakin penting. Masalah kesehatan perlu diatasi oleh masyarakat sendiri bersama-sama dengan pemerintah. Potensi di dalam masyarakat perlu digali untuk meningkatkan pencapaian target terkait KIA.

Demi keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya menjaga kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik daerah, termasuk di dalamnya keadaan sosial dan budaya setempat. Pemberdayaan masyarakat berbasis pada masyarakat artinya pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya, kebutuhan permasalahan, serta potensi masyarakat sebagai modal sosial (Kemenkes RI, 2009).

Indonesia, yang terbentang dari Sabang sampai Merauke memiliki beribu-ribu suku bangsa dengan adat istiadat yang berbeda-beda pula. Permasalahan KIA sering kali merupakan masalah kesehatan yang lokal spesifik, terkait dengan sosial budaya setempat yang perlu digali untuk mengetahui permasalahan mendasar. Setelah permasalahan yang mendasar ditemukan, dapat segera dilakukan perbaikan atau diberdayakan bagi budaya yang berdampak positif bagi kesehatan. Dengan demikian, kekayaan budaya Indonesia yang baik dapat terus dikembangkan, dilestarikan, dan dimanfaatkan secara lokal, bahkan bila memungkinkan secara nasional.

Berbagai permasalahan KIA masih tinggi di berbagai tempat. Salah satunya di Kabupaten Nias Selatan. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan pada tahun 2011 melaporkan angka kematian bayi 10 per 1.000

kelahiran hidup dan angka kematian ibu 220 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Nias Selatan, 2012). Ranking Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Nias Selatan termasuk tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya secara nasional, yaitu menduduki urutan ke 435 dengan nilai IPKM 65,06 (Kemenkes RI, 2010). Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesehatan masyarakat di wilayah ini masih rendah.

Laporan hasil kinerja pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kunjungan ke Puskesmas di Kabupaten Nias Selatan pada tahun 2011 menunjukkan bahwa persentase cakupan K1, atau wanita hamil yang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas untuk pertama kalinya, adalah sebesar 81%. Sementara, cakupan pemeriksaan ibu hamil lengkap K4 ke puskesmas sebesar 67,09 % (Dinas Kesehatan Nias Selatan, 2012). Terlihat dari data tersebut bahwa pertolongan persalinan masih didominasi oleh dukun, yaitu sebanyak 31,01% dan sanak famili 35,08%.

Kondisi sosial budaya masyarakat Nias diduga menjadi salah satu penyebab masih tingginya permasalahan KIA. Masalah KIA terkait sosial budaya masyarakat etnik Nias menjadi permasalahan yang memerlukan suatu kajian lebih mendalam dan spesifik. Wujud budaya berupa ide-ide, gagasan, nilai, norma, peraturan, dan sebagainya, yang sering diistilahkan sebagai adat istiadat, menjadi penting untuk dikaji demi menemukan akar masalah KIA. Sistem sosial, yaitu aktivitas serta tindakan berpola oleh manusia dalam masyarakat sebagai salah satu wujud budaya dapat menjadi potensi negatif terkait KIA. Wujud budaya berupa benda, hasil fisik dari aktivitas, perbuatan, dan karya, seperti alat penumbuk jamu dan sebagainya, merefleksikan budaya dan identitas sosial masyarakatnya.

1.2 Tujuan

Melalui studi etnografi diharapkan akan diperoleh gambaran secara holistik tentang aspek sejarah, geografi, dan sosial budaya terkait kesehatan Ibu dan Anak pada etnik Nias di Kabupaten Nias Selatan, Provinsi Sumatra Utara. Permasalahan KIA sering kali merupakan masalah kesehatan yang lokal spesifik terkait dengan sosial budaya setempat yang perlu digali, untuk mengetahui permasalahan mendasar sehingga dapat segera dilakukan perbaikan atau diberdayakan bagi budaya yang berdampak positif bagi kesehatan.

Pengembangan atau inovasi dengan melibatkan kondisi sosial budaya lokal yang bermanfaat bagi upaya KIA sangat dibutuhkan untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut, melalui suatu intervensi yang dapat diterima oleh masyarakat pelakunya. Dengan demikian, kekayaan budaya Indonesia yang berdampak positif/baik dapat terus dikembangkan, dilestarikan, dan dimanfaatkan secara lokal, bahkan bila memungkinkan secara nasional. Sementara budaya yang berdampak negatif bagi kesehatan perlu dikendalikan dan dilakukan upaya negosiasi dengan pelakunya agar tidak merugikan.

Kabupaten Nias Selatan dihuni oleh enam etnik, namun yang dominan adalah etnik Nias. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan tahun 2011, angka kematian ibu terbanyak adalah di Kecamatan Pulau-pulau Batu, yaitu 7 orang, kemudian Kecamatan Lölöwa'u sebanyak 4 orang. Oleh karena itulah dua wilayah ini dinilai tepat untuk dijadikan *setting* penelitian. Kecamatan Pulau-pulau Batu memiliki letak geografis yang sangat sulit dijangkau, yakni harus ditempuh dengan perahu kayu selama 5 jam dari kota Kabupaten Nias Selatan. Kondisi ombak cukup tinggi pada saat penelitian ini dilaksanakan. Karena beberapa alasan, akhirnya ditetapkan *setting* penelitian adalah Kecamatan Lölöwa'u, tepatnya di Desa Hilifadölö. Berdasarkan hasil persiapan lapangan, Kecamatan Lölöwa'u cukup menggambarkan keadaan Nias Selatan. Demikian pula Desa Hilifadölö, dapat menjadi cermin kondisi kecamatan di Lölöwa'u. Secara geografis, wilayah desa ini cukup luas dan terdiri atas pantai dan daerah perbukitan dengan berbagai masalah kesehatan.

1.3 Metode

Dalam mengkaji kebiasaan masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah, sangat diperlukan informasi yang luas dan mendalam mengenai tujuh unsur budaya yang berkembang di dalam masyarakat serta segala permasalahan yang dapat mempengaruhi kebiasaan masyarakat tentang KIA. Berbagai informasi yang bersumber dari masyarakat itu sendiri (*emic*) digali dengan metode etnografi.

Pengumpulan data penelitian etnografi KIA di Nias Selatan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer dan sekunder. Berbagai data dikumpulkan, antara lain tentang sejarah desa (asal usul desa), data kependudukan, pola tempat tinggal, sistem religi, organisasi sosial dan kemasyarakatan, pengetahuan (konsep sehat-sakit), bahasa, kesenian, mata pencarian, serta teknologi dan peralatan.

Studi etnografi, yang merupakan penelitian eksploratif, dilakukan dengan teknik observasi partisipasi. Peneliti menyewa rumah penduduk

dan tinggal di desa selama sekitar 60 hari di lokasi penelitian, hidup bersama masyarakat untuk mengeksplorasi, mengamati, dan mengumpulkan informasi yang ingin diketahui terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Selain observasi, peneliti juga melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan sejumlah tokoh kunci sebagai informan penelitian (*key informants*), yaitu pelaku budaya di dalam masyarakat Nias atau informan yang mengetahui tentang budaya tersebut. Seluruh data direkam dan dicatat oleh peneliti yang terdiri atas dua orang peneliti Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dibantu dua orang peneliti daerah.

Kehidupan sosial suatu masyarakat/komunitas di wilayah Desa Hili-fadölö menjadi sasaran kajian yang menyeluruh atau bersifat holistik. Informan dipilih untuk memperoleh gambaran mengenai budaya KIA yang berlaku di dalam masyarakat Nias sebagai suatu kasus. Dalam penentuan kasus dilakukan suatu penelusuran dengan bantuan informan setempat. Pengambilan dan pemilihan informan dilakukan berdasarkan kecukupan informasi yang didapat, yaitu melalui *snow balling sampling*. Jika dirasa informasi yang didapat masih kurang atau perlu digali lebih mendalam lagi, sampel ditambah lagi, digali dari informan lain sebagai *cross* informasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*.

Validitas data diukur dari pemahaman masyarakat (yang dijadikan informan penelitian) atas berbagai aspek budaya terkait KIA. Atas data dari informan dilakukan validasi triangulasi (mencocokkan, membandingkan hasil wawancara mendalam antara informan yang satu dengan informan lainnya). Analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis *Domain* (mengelompokkan setiap pertanyaan yang sama), lalu dilakukan analisis *Content*, selanjutnya ditarik sesuatu makna, dan dilakukan pembahasan hasil makna serta penarikan kesimpulan. Pengolahan data secara manual dilakukan dengan menggunakan matriks kontras, untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan pendukung.

BAB II

KEBUDAYAAN MASYARAKAT NIAS DI DESA HILIFADÖLÖ

2.1 Gambaran Umum Kabupaten Nias Selatan

Kabupaten Nias Selatan terletak di Pulau Nias. Pulau Nias sendiri terletak di sebelah Barat Pulau Sumatra, berjarak \pm 92 mil laut dari Kota Sibolga atau Kabupaten Tapanuli Tengah. Kabupaten Nias Selatan berada di sebelah Selatan Kabupaten Nias, yang berjarak \pm 120 km dari Kota Gunung Sitoli ke arah Kota Teluk Dalam (Ibukota Kabupaten Nias Selatan).

Daerah Administrasi Kabupaten Nias Selatan mempunyai luas wilayah 1.825,2 km². Wilayah ini terdiri atas 104 buah pulau; jumlah pulau yang dihuni 21 buah, dan yang tidak dihuni 83 buah. Kabupaten Nias Selatan terdiri atas 18 kecamatan, dengan 354 desa. Setiap desa/kelurahan dibagi lagi menjadi Satuan Lingkungan Setempat (SLS). SLS ada yang dinamakan dusun, lingkungan, lorong, atau kampung. Kabupaten Nias Selatan terdiri atas 768 SLS (BPS, 2012).

Wilayah Kabupaten Nias Selatan di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Barat. Di sebelah selatan wilayah ini berbatasan dengan Kepulauan Mentawai, Provinsi Sumatra Barat. Di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Mandailing Natal dan Pulau Mursala, Kabupaten Tapanuli Tengah. Sementara di sebelah barat berbatasan dengan Samudra Hindia.

Kondisi alam/topografi Kabupaten Nias Selatan pada umumnya berbukit-bukit yang sempit dan terjal, serta meliputi wilayah pegunungan. Ketinggian di atas permukaan laut bervariasi antara 0-800 meter. Wilayah dataran rendah sampai bergelombang mencapai 20%, tanah bergelombang sampai berbukit-bukit 28,8%, dan wilayah berbukit sampai pegunungan 51,2% dari keseluruhan luas daratan. Kondisi topografi yang demikian

menyulitkan pembuatan jalan-jalan yang lurus dan lebar. Oleh karena itu, kota-kota utama terletak di tepi pantai (BPS, 2012).

Kabupaten Nias Selatan terletak di daerah khatulistiwa dan mempunyai curah hujan yang tinggi. Rata-rata curah hujan per bulan mencapai 260,9 mm dan banyaknya hari hujan dalam setahun 265 hari atau rata-rata 22 hari per bulan pada tahun 2010. Akibat banyaknya curah hujan maka kondisi alamnya sangat lembap dan basah. Musim kemarau dan hujan silih berganti dalam setahun. Selain itu, struktur batuan dan susunan tanah yang labil mengakibatkan seringnya terjadi banjir bandang di wilayah ini. Di sana-sini masih terdapat jalan-jalan aspal yang patah dan longsor, bahkan juga terjadi daerah aliran sungai yang berpindah-pindah. Keadaan iklim dipengaruhi oleh Samudra Hindia. Suhu udara berkisar antara 22,4-31,5° Celsius, dengan rata-rata kelembapan udara 91% dan kecepatan angin rata-rata 6 knot. Secara relatif, hujan turun sepanjang tahun dan sering kali dibarengi dengan badai besar. Musim badai laut biasanya berkisar antara bulan September sampai November, tetapi kadang terjadi badai pada bulan Agustus. Jadi, cuaca bisa berubah secara mendadak (BPS, 2012).

Nias Selatan merupakan kabupaten dengan urutan ke-13 dalam hal jumlah penduduk di Provinsi Sumatra Utara, setelah Labuhan Batu Utara dan Tapanuli Tengah. Menurut hasil pencacahan lengkap Sensus Penduduk 2010, penduduk Nias Selatan berjumlah 289.708 jiwa dengan 60.178 rumah tangga. Jumlah penduduk ini adalah 2,2% dari keseluruhan jumlah penduduk di Provinsi Sumatra Utara. Jika dibandingkan dengan seluruh kabupaten/kota di Kepulauan Nias, Kabupaten Nias Selatan mempunyai jumlah penduduk terbesar. Kepadatan penduduk Nias Selatan tahun 2010 adalah 159 jiwa per km². Laju pertumbuhan penduduk Nias Selatan selama kurun waktu tahun 2005-2010 adalah 0,87 persen per tahun. Penduduk perempuan di Nias Selatan sedikit lebih banyak daripada laki laki. Ini terlihat dari angka *sex ratio* sebesar 98,81. Dari tahun 2005 sampai dengan 2008, *Total Fertility Rate* (TFR) dan *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun untuk Kabupaten Nias Selatan, tetapi masih tetap di atas rata-rata Sumatra Utara. *Life Expectancy* naik untuk Kabupaten Nias Selatan dari tahun 2005 sampai dengan 2008, tetapi masih tetap di bawah rata-rata Sumatra Utara (BPS, 2012).

Angkatan kerja di Nias Selatan sebagian besar masih berpendidikan Sekolah Dasar (SD) ke bawah. Persentase angkatan kerja golongan ini mencapai 74,47%, angkatan kerja yang berpendidikan setingkat Sekolah



Gambar 2.1 Peta Pulau Nias.

Menengah Tingkat Pertama (SMTP) dan Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA) masing masing sekitar 0,31% dan 8,27%, sedangkan sisanya 16,95% berpendidikan di atas SMTA. Dengan masih rendahnya pendidikan angkatan kerja memungkinkan produktivitas kerja juga masih belum optimal. Penduduk Nias Selatan yang termasuk angkatan kerja pada bulan Agustus 2010 sebesar 82,59%, 97,57% di antaranya terkategori bekerja dan 2,43% terkategori mencari kerja dan tidak bekerja (pengangguran terbuka). Penduduk Nias Selatan yang bekerja ini sebagian besar bekerja di sektor pertanian, yaitu 84,69% (BPS, 2012).

2.2 Gambaran Umum Kecamatan Lölöwa'u

Kecamatan Lölöwa'u merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Nias Selatan. Kecamatan Lölöwa'u ini berada di atas permukaan laut dengan ketinggian 0-800 meter, dengan luas wilayah 268,55 km². Wilayah Kecamatan Lölöwa'u ini berbatasan dengan Kecamatan Ulumoro'o, Kabupaten Nias di sebelah utara. Di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Amandraya, di sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lölömatua dan Kecamatan Amandraya, dan sebelah timur berbatasan dengan Samudra Indonesia. Wilayah administrasi kecamatan Lölöwa'u terdiri atas 41 desa, setiap desa terdiri atas 1 sampai 9 dusun atau lorong.

Kecamatan Lölöwa'u merupakan daerah pegunungan. Untuk mencapai kecamatan ini dapat melalui jalan darat dari Kota Teluk Dalam, ibukota Kabupaten Nias Selatan, dengan jarak tempuh sekitar 63 km dan waktu tempuh 2 jam. Kondisi jalan menuju Kecamatan Lölöwa'u cukup baik, jalan sudah beraspal. Hanya saja, sarana angkutan umum belum memadai karena belum ada trayek khusus menuju kecamatan ini. Jika ada kendaraan umum sampai ke daerah ini, sifatnya hanya carteran. Namun masih ada alternatif lain untuk mencapai kecamatan tersebut, yakni dari arah yang berbeda, yaitu dari kota Gunung Sitoli atau Kabupaten Nias menyusuri jalan perbukitan/pegunungan yang agak berkelok-kelok.

Mengingat luasnya wilayah kecamatan ini, pemerintah daerah sudah merencanakan pemekaran wilayah Kecamatan Lölöwa'u menjadi tiga kecamatan. Pemekaran kecamatan ini dimaksudkan supaya dapat menjadi Kota Kabupaten Nias Tengah, mengingat tingkat perkembangan daerah tersebut dirasa agak lambat karena wilayah yang cukup luas dan sulit. Jalan menuju desa-desa di Kecamatan Lölöwa'u ini pada umumnya bisa dilalui kendaraan roda dua dan sebagian harus ditempuh dengan jalan kaki karena sarana angkutan umum belum memadai dan jalan yang ada memang belum bisa dilalui oleh kendaraan bermotor.

Jumlah penduduk Kecamatan Lölöwa'u adalah 30.088 jiwa, yang terdiri atas penduduk laki-laki sebanyak 14.884 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 15.204, dengan kepadatan 267 jiwa per km². Penduduk Kecamatan Lölöwa'u sebanyak 85,6% beragama Kristen Protestan, 14% beragama Katolik, dan 0,35% beragama Islam. Sarana ibadah yang terdapat di kecamatan ini adalah gereja, berjumlah 109 gereja.

Mata pencaharian pokok penduduk di Kecamatan Lölöwa'u sebagian besar adalah berkebun tanaman keras, seperti karet, kelapa, dan cokelat. Selain itu, sebagian masyarakat menanam padi dan berkebun tanaman palawija, seperti jagung, ubi kayu, dan ubi jalar. Sementara jenis ternak yang dimiliki penduduk sebagian besar adalah babi dan ayam, dan sebagian lainnya beternak kambing dan sapi.

Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Lölöwa'u adalah 1 buah Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u yang merupakan Puskesmas Induk, 12 buah Puskesmas Pembantu (Pustu), 2 buah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan 51 buah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

2.3 Kebudayaan Masyarakat Nias di Desa Hilifadölö

Desa Hilifadölö terletak kira-kira 63 kilometer dari Teluk Dalam, ibukota Kabupaten Nias Selatan dan berbatasan langsung dengan Desa Lölöwa'u, ibukota Kecamatan Lölöwa'u. Desa yang mempunyai luas 10,92 km² ini didiami oleh 902 jiwa yang terbagi dalam 4 lorong. Pemukiman lorong 1 dan 2 berada dekat dengan jalan raya, sementara lorong 3 dan 4 berada sekitar 5-8 km dari lorong 1 dan 2. Lorong 3, yang sering disebut Hiliwa'ele, berada di pegunungan. Untuk menuju lorong 3 tersebut harus menyusuri pinggir Sungai Siwalawa dan dapat ditempuh dalam waktu ±1 jam dari lorong 2. Sementara, lorong 4, yang sering disebut Hilidaura, berada di dekat pantai dan berbatasan dengan desa lain, yakni Desa Sehe, Kecamatan Lölöwa'u. Untuk mencapai lorong 4 dapat menggunakan kendaraan roda 2 dan 4, namun harus melewati desa lain, seperti yang terlihat pada Gambar 2.2.

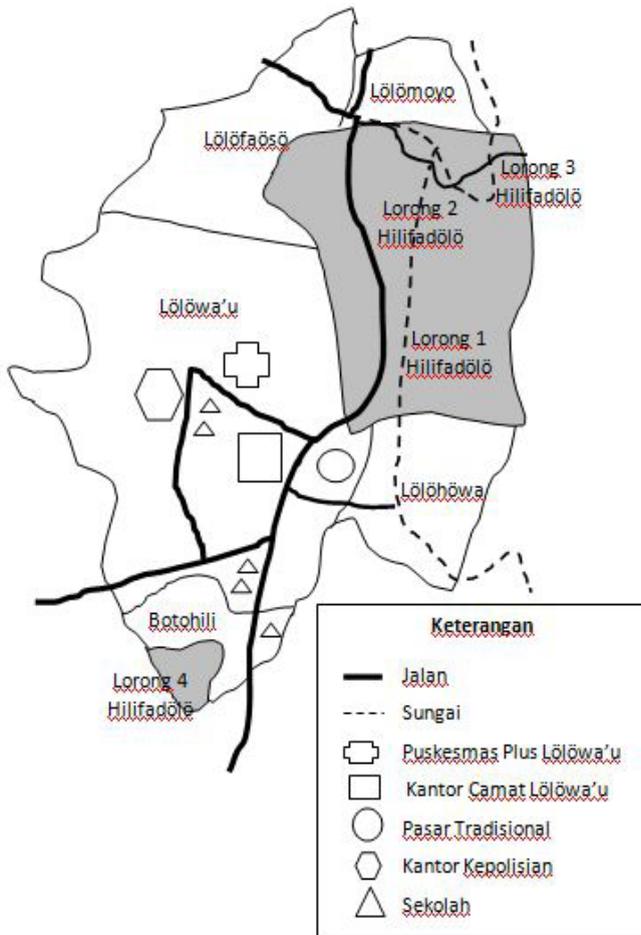
2.3.1 Sejarah Desa Hilifadölö

2.3.1.1 Asal Usul dan Makna Nama Desa

Desa yang terdiri atas ±250 kepala keluarga ini awalnya hanya terdiri atas beberapa keluarga. Mereka tinggal di dekat jalan yang menghubungkan kota Gunung Sitoli dan Teluk Dalam. Menurut penuturan

tokoh masyarakat setempat, masyarakat Desa Hilifadölö awalnya tinggal di lereng pegunungan Lölöwa'u. Karena pemukiman tersebut jauh dari akses jalan raya dan pada saat itu terjadi peperangan dengan penjajah maka beberapa keluarga pindah ke dekat jalan raya. Pada saat itu pemukiman tersebut masih belum mempunyai nama dan rumah-rumah penduduk tidak teratur, ada yang terletak di dekat Sungai Siwalawa, ada juga yang berdekatan dengan Desa Lölöwa'u.

Kelompok masyarakat yang telah bermukim di daerah tersebut akhirnya bermusyawarah untuk membentuk suatu desa atau perkampungan (*sambua banua*). Berhubung jalan yang menghubungkan rumah-rumah



Gambar 2.2 Peta Desa Hilifadölö.

penduduk tersebut merupakan daerah perbukitan dan mempunyai jalan yang lurus maka masyarakat sepakat untuk memberi nama desa tersebut Hilifadölö. *Hili* berarti “gunung”, sedangkan *fadölö* berasal dari kata *adölö* yang berarti “lurus” atau “searah”. Masyarakat desa sering mengartikannya sebagai “gunung searah” atau “jalan lurus menuju gunung”.

Menurut penuturan beberapa tokoh masyarakat, pendiri desa Hilifadölö adalah Marga Nduru, yang kemudian disusul oleh masyarakat bermarga Zebua, Halawa, Gulö, Bu’ulölö, dan Giawa. Tidak ada warga masyarakat yang tahu pasti kapan terbentuknya desa Hilifadölö, namun menurut penuturan warga masyarakat dan tokoh masyarakat, masyarakat yang sekarang berada di desa Hilifadölö adalah generasi kelima dan keenam. Berikut kutipan wawancara dengan tokoh masyarakat.

“Kampung ini sudah lama terbentuk, saya kurang tahu pastinya tapi sudah sekitar 6 keturunan (nga’ötö). Menurut yang saya dengar yang pertama kali ke kampung ini adalah Ndruru Tuha Ba Danö dan disusul oleh Ndruru Ruru Mbanua, selanjutnya marga Ndruru farökha dan setelah itu baru marga Zebua. Asal kampung ini berasal dari lereng gunung Lölöwa’u, Ndruru Tuha ba danö pindah ke desa ini dan selanjutnya diikuti oleh beberapa keluarga.”

2.3.1.2 Perkembangan Desa Hilifadölö dan Tata Nilai yang Berlaku

Menurut Kepala Desa Hilifadölö dan tokoh-tokoh masyarakat, Desa Hilifadölö telah mengalami banyak perubahan dan perkembangan dari tahun-tahun sebelumnya. Perubahan dan perkembangan tersebut antara lain terbentuknya 2 lorong, yakni lorong 3 dan 4, sekitar tahun 1990-an. Terbentuknya lorong 3 dan 4 tersebut disebabkan oleh penambahan jumlah penduduk yang terus-menerus dan kurangnya lahan pertanian.

Selain perubahan dalam bidang kependudukan, perubahan dan perkembangan lainnya adalah peningkatan dan perubahan dalam bidang pendidikan. Pada masa lalu masih jarang penduduk desa yang tamat SD, SMP, SMA, bahkan Sarjana, tetapi pada tahun 2012 ini dalam bidang pendidikan terjadi peningkatan sekitar 40%. Sekarang sudah banyak warga yang tamat SMA/SMK dan sudah ada yang tamat Sarjana.

Dalam hal pembangunan fisik, dari tahun ke tahun sudah mulai ada peningkatan pembangunan rumah, jalan, dan fasilitas umum. Menurut penuturan masyarakat, dulu jarang sekali rumah, namun sekarang sudah

banyak. Dalam hal pembangunan rumah terjadi peningkatan sekitar 80%. Peningkatan pembangunan yang signifikan ini terjadi pascagempa yang melanda Pulau Nias pada tahun 2005, karena banyaknya LSM/NGO yang cukup berperan dalam pembangunan fisik tersebut. Pembangunan fisik tersebut antara lain pembangunan jalan yang menghubungkan kota Gunung Sitoli dan ibukota Kabupaten Nias Selatan dan pembangunan berbagai fasilitas, seperti pasar tradisional, kantor desa, dan beberapa bangunan lainnya.

Dari segi pertanian, sekarang juga ada peningkatan. Warga yang sudah mempunyai kebun karet atau cokelat sudah meningkat sekitar 75%. Dalam segi pendapatan, terjadi peningkatan sekitar 90%. Meskipun secara ekonomi memang terdapat peningkatan, tingkat ekonomi masyarakat relatif masih rendah.

Dalam hal nilai-nilai budaya, ada beberapa nilai budaya yang masih dipertahankan, seperti tradisi pemberian siri (*afo*) kepada orang yang dihormati, tradisi pemberian *jujuran/böwö* sebagai maskawin dalam pernikahan, dan budaya tari maena. Tradisi-tradisi tersebut masih dipertahankan karena merupakan warisan budaya yang harus diwariskan kepada generasi berikutnya dan yang harus dijaga serta dilestarikan, seperti yang tampak dari kutipan wawancara dengan salah satu tokoh masyarakat.

“Hal-hal yang masih dilakukan masyarakat antara lain fame’e afo (pemberian siri) kepada tamu yang datang, selain itu pemberian böwö (maskawin) kalau ada pernikahan itu masih ada walaupun besarnya sudah dikurangi, dan juga tari-tarian daerah Nias inilah, seperti maena yang masih terus ditampilkan jika ada pesta pernikahan dan acara-acara lainnya, tapi kalau tari perang tidak ada lagi, adanya di Teluk Dalam. Tradisi tersebut telah dilakukan oleh nenek moyang kita jadi kita jaga dan kita lestarikan dan diwariskan kepada anak cucu kita.”

Selain nilai-nilai budaya, nilai lain yang masih ada adalah rasa *fabanuasa*, yakni rasa bangga dan kekompakan sebagai satu desa/kampung. Nilai *fabanuasa* terlihat jelas dalam kehidupan masyarakat zaman dulu; pada saat itu sering terjadi perkelahian antarkampung. Jika ada salah seorang warga masyarakat Hilifadölö yang termasuk dalam *Öri Siwalawa* berkelahi dengan *öri* lain maka masyarakat ikut membantu tanpa mencari tahu sebab-sebab perkelahian. Namun nilai tersebut sudah mulai luntur

karena sudah banyak warga masyarakat yang sudah berpendidikan, jadi bisa memilah-milah tindakan yang harus dilakukan.

Sekarang nilai-nilai yang berlaku di desa Hilifadölö sebagian telah berubah, namun masih dipengaruhi oleh nilai-nilai yang berlaku sebelumnya. Nilai-nilai tersebut antara lain, kaum perempuan dilarang keluar malam tanpa ditemani oleh saudara laki-laki, dilarang jalan berdua dengan lawan jenis jika sudah larut malam, dilarang mengintip orang mandi, dilarang berzinah, dilarang mencuri, dan dilarang memaki. Peraturan-peraturan tersebut tidak tertulis, namun hampir semua warga masyarakat telah mengetahui. Sanksi yang diterima jika melanggar nilai-nilai tersebut adalah sanksi sosial, yakni masyarakat akan mengucilkan orang yang melakukan kesalahan. Jika pelanggaran yang dilakukan cukup berat, seperti mencuri, memaki, dan berzinah maka yang melakukan kesalahan akan dihukum dengan diwajibkan membayar denda baik berupa uang ataupun babi, yang jumlah dan besarnya ditentukan oleh tokoh masyarakat dan tergantung pada tingkat kesalahan yang dilakukan.

“Peraturan desa banyak, antara lain perempuan dilarang keluar malam jika tidak ditemani oleh saudara laki-laki, trus dilarang juga jalan berdua dengan lawan jenis jika sudah larut malam, trus dilarang juga mengintip orang mandi, berzinah, mencuri, dan memaki. Jika peraturan itu dilanggar maka ada sanksi yang diberikan, contohnya, ada yang bersalah mencuri, memaki didenda diambil musyawarah oleh tokoh-tokoh masyarakat. Dendanya bisa uang bisa babi. Aturan ini masih berlaku sampai sekarang, kalau ada yang melawan, tidak mau mengikuti aturan maka tokoh-tokoh masyarakat akan melaporkan kepada polisi.”

Masyarakat di desa Hilifadölö juga sudah terbuka dengan masyarakat dari tempat lain, namun ada syarat yang harus dipatuhi oleh masyarakat yang baru pindah dan menetap di desa Hilifadölö. Seperti kutipan wawancara dengan tokoh masyarakat berikut.

“Desa Hilifadölö terbuka untuk siapa saja yang datang dan mau tinggal menetap sebagai warga desa, namun ada syarat sebagai warga pendatang. Kebiasaannya memberikan satu ekor babi lalu dipotong dan dibagi untuk semua warga desa, walaupun dapatnya potongan kecil-kecil wajib dibagi, kalau tidak kebagian bisa memicu jadi perang. Untuk para tokoh ada bedanya, istilahnya ada uang meja, ini langsung diserahkan kepada tokoh, seperti kades dan sekdes, namun jumlahnya tidak dipaksa.”

2.3.1.3 Tokoh Desa dari Zaman ke Zaman

Tokoh yang paling berperan di Desa Hilifadölö adalah kepala desa, kemudian aparat desa, dan kemudian kepala dusun. Selain itu, tokoh masyarakat dan tokoh agama juga mempunyai pengaruh di desa. Menurut penuturan seorang warga masyarakat yang merupakan anak mantan kepala desa, di desa Hilifadölö sudah terjadi enam kali pergantian kepala desa. Keenam orang kepala desa tersebut yaitu Hukumböwö Ndruru (Ama Heso Ndruru), Risimböwö Ndruru (Ama Yama Ndruru), Bu'uta Ndruru (Ama Murni Ndruru), Rimböwö Ndruru (Ama Wati Ndruru), Fataro Ndruru (Ama Yarni Ndruru), dan Ingati Ndruru (Ama Siska). Cara pemilihan kepala desa adalah melalui musyawarah warga desa, namun keenam kepala desa di atas mempunyai hubungan famili.

Menurut beberapa informan, tokoh-tokoh tersebut di atas cukup berperan dalam kemajuan pembangunan Desa Hilifadölö, baik pembangunan jalan, kantor desa, dan juga bangunan gereja. Tokoh yang paling berperan dalam pembangunan desa Hilifadölö adalah Ama Yarni Ndruru. Berikut adalah petikan wawancara dengan tokoh masyarakat dan warga masyarakat.

"... Tokoh di Hilifadölö yang berperan bagus tapi sudah meninggal, yaitu bapak Ama Yarni. Banyak jasanya. Waktu dia jadi kepala desa banyak rumah dan jalan yang dibangun. Dia jadi kepala desa di sini 15 tahun."

Informan lain (bapak AT) menguatkan pernyataan tersebut.

"... Yang saya tahu, tokoh yang paling berperan membangun Desa Hilifadölö ini adalah Bapak Ama Yarni karena dia yang banyak membuat pembangunan di desa ini."

2.3.2 Kondisi Geografi dan Kependudukan

Secara geografi, Desa Hilifadölö merupakan daerah perbukitan. Desa Hilifadölö yang terbagi atas 4 lorong ini mempunyai topografi yang berbeda-beda, lorong 2 berbatasan langsung dengan Sungai Siwalawa, lorong 3 merupakan daerah pegunungan, dan lorong 4 merupakan daerah pantai.

Hutan di Desa Hilifadölö sebagian besar dimanfaatkan masyarakat untuk menanam pohon produktif, seperti hutan karet, coklat, dan kelapa. Selain itu, tumbuhan lainnya yang ada adalah pinang, ubi jalar, ubi kayu, durian, dan jagung.

Desa Hilifadölö merupakan wilayah yang relatif sulit untuk mendapatkan air bersih dari penggalian tanah, walaupun sudah digali dengan kedalaman beberapa meter. Untuk memenuhi kebutuhan air untuk keperluan sehari-hari, seperti mandi, memasak, air minum, dan mencuci, penduduk menggunakan air hujan yang ditampung dan sebagian masyarakat menggunakan air dari mata air Hawöli yang dialirkan melalui pipa ke beberapa rumah penduduk. Sementara pada musim kemarau, sebagian besar masyarakat memanfaatkan air sungai untuk kebutuhan mandi dan mencuci, sedangkan untuk memenuhi kebutuhan air minum masyarakat mencari sumber air dari gunung dengan memakai jerigen plastik putih yang jumlahnya sangat terbatas. Hanya sebagian kecil saja masyarakat yang menggunakan air kemasan atau isi ulang. Berikut kutipan wawancara dengan masyarakat.

“Sumber air di sini adalah mata air dan air hujan. Tapi kalau sudah kemarau panjang, biasanya Sungai Siwalawa dan Ndrahu menjadi tempat pengambilan air. Tapi untuk kebutuhan air minum langsung dari mata air atau juga air hujan.”

Secara umum tidak ada pantangan dalam penggunaan mata air dan sungai. Namun ada juga yang berpendapat bahwa ada pantangannya, yaitu jangan memaki ketika mengambil dan menggunakan sumber air tersebut. Jika pantangan ini dilanggar, pelakunya bisa sakit.

“Oh ... kalau di sana nggak, pantangannya cuman itu aja jangan sampai kita sempat memaki, karena bisa sakit ... memang nggak sampai meninggal, cuma sakit-sakit ajalah”

Tidak ada pemeliharaan khusus yang dilakukan oleh masyarakat atas sumber-sumber air. Menurut beberapa warga masyarakat, Sungai Siwalawa sudah mulai tercemar oleh perilaku masyarakat yang masih belum sesuai dengan perilaku sehat, yakni sebagian masih memanfaatkan sungai sebagai tempat buang air besar (BAB) ataupun tempat pembuangan bangkai binatang, seperti yang diutarakan oleh informan tokoh masyarakat di bawah ini.

“Sudah ada pencemaran di Sungai Siwalawa, desa-desa di atas itu suka membuang babinya yang mati ke sungai. Memang air Sungai Siwalawa ini digunakan untuk mandi, cuci jika air sumur tidak ada. Sebagian masyarakat juga buang air besar juga di sungai.”

Perilaku tersebut tentu saja menyebabkan pencemaran air sungai, padahal air sungai tersebut dimanfaatkan untuk kebutuhan sehari-hari masyarakat. Memang tidak semua warga masyarakat mempunyai kamar mandi atau WC. Jadi biasanya mereka buang air besar selain di WC, ada yang di sungai, ada yang di tanah di belakang rumah mereka. Berikut kutipan wawancara dengan seorang tokoh masyarakat.

“Tidak semua masyarakat punya WC atau kamar mandi, menurut informasi mereka sebagian BAB di belakang rumah atau dibuang di atas tanah dan juga di sungai.”

Seorang informan lain (Bapak OP) juga menjelaskan seperti kutipan di bawah ini.

“... dulu dari PMI dibangun MCK (mandi, cuci, kakus) dan sumur gali ..., tapi MCK-nya sekarang tidak berfungsi karena kekurangan mata air”

Mengenai pembuangan sampah rumah tangga, masyarakat secara umum mengumpulkan sampah tersebut di belakang atau di samping rumah. Hanya sebagian masyarakat yang kemudian membakar sampah yang telah dikumpulkan, sebagian lainnya membiarkan begitu saja. Sampah sisa makanan dijadikan makanan babi.

Ternak yang biasa dipelihara oleh masyarakat adalah babi dan ayam. Mereka sangat memperhatikan ternak mereka, terutama babi karena harga babi tergolong relatif mahal. Ternak yang dipelihara tersebut pada umumnya dikandangan, walaupun beberapa warga masyarakat membiarkan begitu saja.

2.3.2.1 Jumlah Penduduk dan Fasilitas Umum

Dari data kependudukan yang diberikan oleh sekretaris desa, jumlah keluarga di Desa Hilifadölö sekitar 250 KK, mencakup lorong 1, 2, 3, dan 4. Satu rumah atau keluarga rata-rata terdiri atas 4-5 orang. Menurut Profil Kecamatan Lölöwa’u tahun 2012, pada tahun 2011 penduduk Desa Hilifadölö berjumlah 902 orang, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 435 orang dan 467 orang penduduk perempuan.

Sarana pelayanan publik (fasilitas publik) yang ada di Desa Hilifadölö hanya ada 4 gereja dan 1 balai desa. Sementara sarana publik lainnya berada di Desa Lölöwa’u, namun masih bisa dijangkau oleh masyarakat Desa Hilifadölö. Sarana pelayanan publik yang ada di Lölöwa’u mengumpul di

satu area, semua saling berdekatan, yaitu puskesmas, kantor desa, kantor kepolisian, kantor cabang dinas pendidikan, dan pasar tradisional.

Untuk pelayanan kesehatan, terdapat sebuah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Perawatan Plus dan beberapa tempat praktik bidan. Menurut peneliti yang suka berkunjung ke puskesmas, tenaga kesehatan cukup memadai, dengan dua dokter yang dibantu oleh beberapa bidan dan tenaga perawat yang bertugas setiap hari. Puskesmas menyediakan pelayanan pertolongan persalinan dan pelayanan pertolongan kasus-kasus penyakit lainnya.

Harimbale (hari pasar) hanya sekali seminggu, yakni setiap hari Selasa, sedangkan pada hari lain penduduk berbelanja di warung-warung sembako yang menjual berbagai barang keperluan sehari-hari. Untuk membeli barang-barang yang sulit ditemukan, penduduk biasanya harus pergi ke kota kabupaten lainnya, seperti kota Gunung Sitoli. Arena pasar adalah sebagian lapangan yang biasa digunakan untuk bermain bola, dengan tenda-tenda sementara yang gampang dibongkar-pasang dan dibereskan ketika hari pasar berakhir pada sore hari.

Sarana listrik baru menjangkau separuh dari rumah penduduk desa ini, yakni lorong 1 dan 2. Hanya sebagian rumah penduduk yang sudah diterangi listrik, itupun sering mendadak mati sampai beberapa jam. Separuh penduduk lainnya, yakni yang berada di lorong 3 dan 4 belum memperoleh penerangan listrik karena Perusahaan Listrik Negara (PLN) belum mampu membangun jaringan tiang dan perangkat lainnya. Jadi sebagian penduduk masih mengandalkan penerangan lampu teplok (lampu minyak tanah) yang memakai bahan bakar minyak tanah. Bagi warga yang mampu secara ekonomi, mereka bisa membeli genset sendiri atau beberapa keluarga secara patungan membeli genset untuk dimanfaatkan bersama, dengan waktu pemanfaatan sangat terbatas, yaitu antara pukul 19.00 sampai dengan pukul 22.00.

Di Desa Hilifadölö tidak terdapat sarana pendidikan/sekolah, tetapi karena letaknya masih dekat dengan ibu kota Kecamatan Lölöwa'u, yaitu Desa Lölöwa'u maka sarana pendidikan/sekolah relatif masih bisa terjangkau. Namun, bagi anak-anak sekolah di lorong 3 dan 4, mereka harus menempuh perjalanan yang cukup jauh untuk mencapai sekolah. Di Desa Lölöwa'u, yang relatif dekat dengan Desa Hilifadölö dan menjadi ibukota Kecamatan, sudah terdapat 2 Sekolah Dasar (SD), 1 Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMTP), dan 2 Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA).

Jenis angkutan lokal atau transportasi umum yang digunakan di kecamatan belum tersedia, namun di setiap *harimbale*, bagi masyarakat yang lokasi tempat tinggalnya jauh mereka menggunakan alat transportasi pedesaan yang beroperasi setiap hari Selasa. Keluarga mampu umumnya sudah memiliki sepeda motor untuk transportasi keluarga.

2.3.2.2 Usia Pernikahan yang Ideal Menurut Masyarakat dan Realitanya

Usia pernikahan di Desa Hilifadölö sudah ditetapkan dalam peraturan desa, yaitu perempuan baru bisa menikah pada umur 18 tahun, sementara laki-laki pada umur 20 tahun. Peraturan ini juga diperkuat dengan adanya peraturan gereja, yakni warga jemaat yang bisa menikah adalah warga jemaat yang telah mengikuti sekolah sidik/pengajaran yang dilakukan di gereja (biasanya ketika sudah berumur 15 tahun). Selain itu, masyarakat meyakini, biasanya jika seseorang sudah berumur 17 tahun, ia sudah bisa bekerja di ladang. Berikut pernyataan tokoh masyarakat mengenai hal tersebut.

“Di sini wanita boleh dinikahkan umur 18 tahun ke atas, kalau kurang dari 18 tahun tidak bisa. Kalau dulu bisa, tapi kalau sekarang tidak bisa kurang dari 18 tahun karena sudah ada peraturan pemerintahnya dan peraturan agama (gereja). Kalau untuk laki-laki tidak boleh kurang dari umur 20 tahun.”

Pernyataan di atas juga diperkuat dengan pernyataan tokoh masyarakat (Bapak AL).

“Perempuan di sini boleh menikah umur 18 tahun ke atas, kalau laki-laki umur 20 tahun ke atas. Kalau usia produktif perempuan dari umur 17 tahun seperti ini sudah mulai bisa bekerja di ladang.”

Secara umum masyarakat di Desa Hilifadölö sudah mentaati peraturan tersebut, walaupun masih didapati beberapa pasangan yang menikah sebelum umur tersebut. Sebagian besar pasangan yang menikah sebelum umur yang telah ditetapkan adalah pasangan yang menikah di luar Pulau Nias.

Menurut beberapa warga masyarakat, perempuan yang masih belum menikah pada usia 35 tahun biasanya tidak akan menikah lagi. Kalau-

pun menikah, biasanya menikah dengan duda atau laki-laki yang sudah tua. Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun ini disebut *atua barö* (perawan tua). Berikut pernyataan seorang informan (Ibu YZ).

“Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun biasanya tidak akan menikah lagi, di sini usia perempuan yang lebih 35 tahun disebut atua barö.”

2.3.3 Budaya dan Adat Istiadat dalam Hal Pernikahan

2.3.3.1 Penentuan Jodoh

Menurut beberapa informan, penentuan jodoh tidak lagi seperti dulu, yaitu harus ditentukan oleh orang tua. Saat ini, pada umumnya anak menentukan jodohnya sendiri, tetapi tetap melalui penilaian orang tua. Pacaran untuk menemukan jodoh sudah umum dilakukan oleh kaum muda, seperti pernyataan informan berikut ini.

“Perkawinan sekarang sudah lebih banyak yang melalui proses pacaran dulu baru nikah, karena tidak ada larangan.”

Informan lain (Ibu ID) memperkuat pernyataan di atas, seperti kutipan di bawah ini.

“... Proses pacaran sudah ada, namun lebih diprioritaskan pilihan orang tua yang menjadi penentu untuk memilih pasangan hidup anaknya”

Jika tidak merasa cocok dengan pilihan anaknya tersebut, orang tua tidak akan menyetujui untuk menikahkan mereka, khususnya bila ditemui hal-hal yang mengganggu keturunan selanjutnya. Berikut pernyataan seorang informan (Bapak HS).

“Yang menentukan pemilihan jodoh tergantung anak-anak kita dan pilihan anak kita itu berkelakuan baik, tapi kalau pilihan anak kita itu tidak sesuai dengan pilihan kita, misalnya ada keluarga yang gila atau keluarganya jahat maka orang tua yang langsung turun tangan.”

2.3.3.2 Tahapan Adat Pernikahan

Acara adat pernikahan di Pulau Nias umumnya dilakukan dalam beberapa tahap, yang harus dilakukan oleh kedua belah pihak yang ber-

sangkutan. Tahapan-tahapan tersebut biasanya berbeda antara daerah yang satu dengan daerah lainnya. Desa Hilifadölö mempunyai tahap-tahap yang sama dengan tahap-tahap pernikahan di Kecamatan Lölöwa'u. Berikut tahapan-tahapan dalam proses pernikahan, menurut hasil wawancara dengan beberapa tokoh masyarakat.

1. *Fame'e Li*. Kata ini berasal dari kata *fame'e* yang berarti "memberi, menyampaikan" dan *li* yang berarti "suara, bicara, cakapan". Jadi, secara harafiah *fame'e li* adalah upacara menyampaikan bicara/suara atau upacara menyampaikan lamaran atau pinangan. Masyarakat setempat juga sering menyebutnya proses pengenalan. Jika kedua calon pengantin sudah saling mengenal (pacaran), tidak perlu lagi memakai *towi-towi*, yaitu orang yang berfungsi sebagai orang yang mendekatkan atau memperkenalkan. Akan tetapi jika belum saling kenal maka digunakan *towi-towi* untuk mencari calon istri (*towi-towi* biasanya berasal dari pihak laki-laki). Jika *towi-towi* tersebut sudah menemukan calon pengantin maka ia memberitahukan kepada orang tua perempuan (ibu) calon mempelai laki-laki, dan mereka kemudian melihat gadis tersebut. Jika cocok, selanjutnya dipilih orang lagi untuk dijadikan utusan kepada orang tua gadis tersebut, untuk menanyakan apakah si gadis ini bisa dilamar atau tidak. Itulah yang disebut *mame'e li*. Jika orang tua si gadis tersebut setuju, kembalilah utusan tersebut untuk memberitahukan kepada orang tua (ayah) calon mempelai laki-laki bahwa pihak orang tua si gadis setuju anaknya dilamar.
2. Setelah proses *fame'e li*, kemudian dipilih lagi orang tua yang mengenal adat untuk diutus lagi ke rumah orang tua gadis, untuk menanyakan kepada mereka banyaknya maskawin atau *jujuran* (*böwö*) yang diminta jika dipinang nanti. Utusan tersebut disebut *sisobahuhuo* (perantara). *Sisobahuhuo* berasal dari keluarga laki-laki. Penentuan besarnya maskawin (*jujuran/böwö*) didasarkan kesepakatan bersama kedua belah pihak calon mempelai. Jika *jujuran* tersebut bisa disanggupi, dilanjutkan dengan pembicaraan selanjutnya. Tetapi jika pihak calon mempelai laki-laki merasa keberatan dengan *jujuran* tersebut, proses perijodohan pun dihentikan. Setelah setuju dengan *jujuran* yang diminta, ditentukanlah tanggal pertunangan atau *famatua*. Sebelum hari pertunangan tersebut, orang tua dari pihak keluarga laki-laki dikumpulkan

untuk memberi tahu tokoh-tokoh, keluarga, dan tetangga bahwa besok akan ada acara pertunangan di desa tempat orang tua si gadis tinggal. Jika di Gunung Sitoli, acara tersebut disebut *fam'e laeduru* (tukar cincin).

3. *Famatua*, yaitu acara pertunangan. Upacara *famatua* ini merupakan alat untuk mengikat si gadis sehingga orang lain tidak mendekatinya lagi serta untuk mempererat hubungan kekeluargaan antara kedua belah pihak. Pada acara pertunangan tersebut para pemuka adat dari kedua belah pihak membicarakan kapan akan dilaksanakan acara perkawinan. Acara pertemuan pendapat (saling memberikan pendapat) tentang kapan acara perkawinan tersebut akan dilakukan disebut *femanga bawi nisila hulu*.
4. *Famözi aramba*, yaitu acara pemukulan gong. Acara ini bertujuan untuk memberitahukan kepada pemuka adat dan masyarakat bahwa akan diadakan perkawinan pada hari yang telah ditentukan. Mereka dijamu dengan hidangan nasi dan babi rebus serta sayur. Sebelum pemukulan gong dilakukan acara sambutan dari orang tua, tokoh masyarakat, dan doa bersama yang dipimpin oleh pendeta. Setelah itu barulah diadakan pemukulan gong.
5. *Fame'e*, yakni acara bagi pihak perempuan (ibu-ibu dari pihak perempuan) untuk memberikan nasihat kepada calon pengantin. Acara *fame'e* ini juga diikuti oleh calon pengantin laki-laki dan beberapa orang dari pihak pengantin laki-laki.
6. *Folau bawi*. Sehari sebelum acara pernikahan, pihak pengantin laki-laki mengantar babi, yang kemudian disebut *bawi walöwa* (babi yang digunakan pada saat pesta), seekor babi yang besar disertai babi yang kecil. Ini berbeda dengan adat di Gunung Sitoli, di sana babi adat yang besar yang harus diberikan berjumlah dua ekor. Selain pemberian babi adat, dalam acara ini juga dilakukan pemberian jujuran (*böwö*) dan perak. Pemberian babi adat dan sebagainya tersebut disebut *folau bawi*.
7. *Falöwa/fangai niha dan fanika era-era mböwö*. Acara ini merupakan acara puncak, yakni pelaksanaan pernikahan. Kegiatan yang dilakukan pada saat *falöwa* adalah *fangowai* (pemberian salam), *fame'e afo* (pemberian sirih), penandatanganan akte nikah, serta acara *fanika era-era mböwö*. Acara *fangowai* dilakukan oleh pihak perempuan, sementara

acara *fame'e afo* dilakukan oleh pengantin laki-laki. Sirih (*afo*) yang diberikan terdiri atas lima jenis, yakni *tawuo* (daun sirih), *betua* (kapur), *gambe* (daun gambir), *bago* (tembakau), dan *fino* (pinang). Sirih tersebut dimasukkan ke dalam tempat sirih (*bola nafo*). Jumlah *bola nafo* yang diberikan tergantung pada permintaan keluarga perempuan, tetapi biasanya tujuh. Orang yang diberi sirih pada acara perkawinan tersebut adalah *so'ono* (orang tua mempelai perempuan), *talifuso* (saudara), *banua* (kampung) yaitu orang tua adat/istri kepala desa, *sibaya* (paman ibu mempelai perempuan) dua orang, kepala desa, dan rohaniawan atau penatua-penatua (tokoh gereja) yang ada di sana. Acara berikutnya adalah makan bersama dengan menu nasi dan babi rebus, dan juga acara pemotongan babi adat. Babi adat yang dipotong tersebut dibagikan kepada masyarakat, sementara kakinya diasap/dikeringkan dan disimpan untuk diberikan kepada kedua pengantin nanti, pada acara *femanga gahe*. Setelah semua acara selesai, acara terakhir yang dilakukan adalah *fanika era-era mböwö*. Dalam acara ini pihak pengantin perempuan memberitahukan secara formal kepada pengantin laki-laki tentang kewajiban yang berlaku seumur hidup setelah dia menjadi menantu atau ipar dalam keluarga tersebut.

8. Setelah upacara pernikahan selesai, pengantin perempuan dibawa ke rumah keluarga mempelai laki-laki dengan menggunakan tandu. Karena sekarang sudah ada mobil maka pengantin perempuan hanya akan ditandu sampai tempat parkir mobil pengantin. Tandu tersebut diangkat oleh 4 orang, yaitu 2 orang dari keluarga pengantin perempuan dan 2 orang dari keluarga pengantin laki-laki. Para pengangkat tandu ini dibayar, misalkan sebesar 200 ribu dan satu perak per orang. Setelah tugas mengangkat tandu selesai, mereka melakukan pemberkatan dengan memercik air (*fane fe idanö*). Hal ini mengandung makna: walaupun mereka sudah mengangkat berat pengantin perempuan tersebut, mereka rela dan jangan sampai hal itu menjadi penghalang dalam kehidupan kedua mempelai tersebut.



Gambar 2.3 *Famözi aramba* atau acara pemukulan gong sebagai pemberitahuan bahwa akan ada acara pernikahan.



Gambar 2.4 Uang perak (koin *firo*) yang diserahkan bersama dengan *jujuran* (*böwö*) lainnya.



Gambar 2.5 Babi adat yang diserahkan pada acara pernikahan.



Gambar 2.6 Suasana acara pernikahan.



Gambar 2.7 Penyerahan sirih oleh mempelai laki-laki kepada keluarga mempelai perempuan.



Gambar 2.8 Hidangan dengan menu babi pada acara pernikahan.

9. *Fame'e gö* yaitu pihak perempuan (ibu mempelai perempuan) membawa makanan untuk kedua pengantin. Makanan yang dibawa tersebut meliputi seekor anak babi yang sudah dipotong dan dimasak bersama nasi. Pada acara *fame'e gö* ini biasanya juga dilakukan acara syukuran, yakni pesta yang dilakukan di rumah laki-laki dengan mengundang tokoh masyarakat/adat dan masyarakat.
10. *Femanga gahe*, yaitu kunjungan keluarga laki-laki ke rumah keluarga perempuan setelah acara pernikahan. Pada saat inilah kedua mempelai akan makan potongan kaki babi adat yang telah diasap.
11. *Famuli nukha/famuli gama-gama*, yaitu acara mengembalikan baju adat yang dipakai oleh pengantin perempuan. Selain acara pengembalian baju adat tersebut, biasanya pihak laki-laki membawa sirih dan *olöwöta* (nasi dan seekor anak babi yang sudah dimasak). Setelah acara itu selesai, biasanya pihak keluarga perempuan juga membekali pengantin perempuan dengan alat-alat pertanian, alat memasak, dan beberapa ekor ternak ayam dan babi. Hal ini bermakna bahwa keluarga perempuan memberikan bekal kepada anak mereka untuk membentuk keluarga baru.
12. *Famotu* di rumah pengantin laki-laki. Sebelum kedua pengantin tersebut membentuk rumah tangga yang baru maka mereka harus dibekali dengan nasihat-nasihat. Pemberian nasihat-nasihat ini biasanya dilakukan oleh ibu-ibu yang ada di desa pengantin laki-laki, termasuk istri pendeta dan kepala desa.
13. *Folohe ba gereja*. Berhubung mayoritas masyarakat beragama Kristen maka selain acara adat, tahap dalam proses pernikahan yang juga dilakukan adalah pemberitahuan kepada jemaat gereja bahwa ada pengantin baru. Kedua pengantin tersebut datang ke gereja dengan membawa sirih untuk dibagikan ke semua anggota jemaat gereja.
14. Acara terakhir adalah pemberkatan dengan memercikkan air (*fanefe idanö*) oleh *sisobahuhuo*. Acara ini biasanya dilakukan seminggu setelah pesta pernikahan. Makna *fanefe idanö* ini adalah bahwa *sisobahuhuo* merelakan jasanya, baik waktu maupun tenaga yang telah diberikannya. Kerelaannya tersebut diharapkan menghapus segala penghalang bagi pengantin berdua. Air

yang digunakan untuk memercik kedua mempelai ditempatkan di dalam piring bersama-sama dengan 5 koin perak. *Sisobahuhua* biasanya juga diberi uang dalam amplop, biasanya sebesar 500 ribu rupiah. Sebelum memercikkan air kepada pengantin, *sisobahuhuo* mendoakan air tersebut terlebih dulu. Setelah memercikan selesai, sisa air yang ada diminum sedikit oleh kedua pengantin, kemudian sisanya lagi dibuang ke atap rumah. Hal ini bertujuan agar rumah tersebut diberkati dan pengantin baru merasa nyaman tinggal di rumah tersebut.

Tahap-tahap pesta pernikahan seperti di atas sejak dulu sudah dilakukan, bahkan sekarang banyak tahap sudah digabungkan.

2.3.3.3 Bōwō dan Pendapat Masyarakat Mengenai Bōwō

Dalam bahasa Nias, *bōwō* sebagai kata benda dapat diartikan sebagai “hadiah, pemberian karena kasih” (*fa’omasī, masi-masi*). Kata sifat *bōwō* adalah *obōwō* yang berarti “murah hati, penuh belas kasih, pemurah, suka memberi, penderma”. Salah satu informan menyatakan bahwa sebenarnya *bōwō* memiliki arti yang sangat baik dan Kristiani. Menurutnya, *bōwō* adalah bukti kasih melalui kata dan perbuatan, bukan sekadar materi (emas, uang, babi, perak, dan beras).

Namun pengertian yang umum dimengerti oleh masyarakat tentang *bōwō* adalah maskawin yang harus dibayarkan oleh pihak laki-laki kepada pihak perempuan atau sering juga disebut *jujuran*. *Jujuran* (*bōwō*) tersebut biasanya berupa uang, emas, perak (*firō*), babi dan beras. Jumlah *bōwō* yang harus dibayar biasanya berbeda-beda, tergantung pada hal-hal berikut.

1. Pendidikan dan pekerjaan calon pengantin perempuan. Semakin tinggi pendidikan calon pengantin perempuan maka semakin besar jumlah *bōwō* yang diminta. Demikian juga, semakin baik pekerjaan calon pengantin perempuan, jumlah *bōwō* yang diminta juga semakin besar. Contohnya, bila calon pengantin belum tamat SD maka jumlah *bōwō* yang diminta secara keseluruhan sebesar 20 juta rupiah, sementara bila calon pengantin perempuan tamatan AKPER, AKBID, Sarjana, atau bekerja sebagai PNS maka jumlah *bōwō* yang diminta bisa mencapai 100 juta rupiah.
2. Kedudukan orang tua dan paman pengantin perempuan di dalam masyarakat. Bila orang tua calon pengantin perempuan

adalah penatua adat dan merupakan orang terpandang di dalam masyarakat maka *böwö* yang diminta cenderung semakin besar.

3. Keadaan pihak pengantin laki-laki. Selain kedua alasan di atas, besar kecilnya *böwö* yang diminta juga tergantung keadaan keluarga laki-laki. Bila calon pengantin laki-laki berasal dari keluarga terpandang dan berharta (*mo'okhöta*) maka pihak perempuan cenderung meminta *böwö* semakin besar.

Menurut penuturan beberapa tokoh masyarakat, jumlah *böwö* yang sekarang ini berlaku cenderung sudah menurun. Hal ini disebabkan karena sudah banyak tahap pada pesta pernikahan yang sudah digabungkan. Jumlah *böwö* yang diminta biasanya disebut *fukula* (jumlah secara keseluruhan baik uang, babi, emas, perak, maupun beras).

"Kalau dulu, pesta pernikahan baru terjadi jika ada babi sebanyak öfa wulu wa öfa, yang berarti 40 ekor babi berukuran 4 alisi, uang tunai tidak diminta tapi diganti dengan firö sebanyak 25 firö, 1 buah emas, dan 8 zo'e beras (sekarang harga 1 alisi babi adalah 500 ribu, jadi total harga babi adalah 80 juta, 1 buah emas seharga 3 juta, 1 zo'e beras = 20 kg = 200 ribu, untuk beras totalnya 1 juta 600 ribu dan untuk firö, 1 firö = 40 ribu dengan total 1 juta. Jadi total pengeluaran 85 juta 600 ribu). Tetapi kalau sekarang sudah dikurangi, tergantung kesepakatan, biasanya fukulanya 30 juta semuanya sedangkan kalau sudah PNS atau mantri sebesar 80 juta."

Böwö yang diminta tersebut sebenarnya semuanya berguna untuk memenuhi keperluan dalam penyelenggaraan tahap-tahap pernikahan. *Böwö* tersebut berguna untuk hal-hal berikut.

1. *Sinema*, yakni dibagikan kepada beberapa pihak sebagai berikut.
 - a. Orang tua perempuan (*satua/so'ono*).
 - b. Paman pengantin perempuan (*uwu*).
 - c. Ibu dari ayah pengantin perempuan (*gawe*). Ini sering disebut *aya gawe* dan diberikan jika nenek pengantin perempuan ini masih hidup.
 - d. Paman ibu mempelai perempuan.
 - e. Saudara laki-laki pengantin perempuan (*talifusö*).
 - f. Saudara laki-laki ayah pengantin perempuan.
 - g. *Sisobahuhuo*.
 - h. Masyarakat kampung pengantin perempuan (*Sisambua banua*).

2. Pembelian perlengkapan pengantin perempuan. Semakin besar *böwö* yang diminta maka alokasi untuk pembelian perlengkapan perempuan, seperti emas, pakaian, dan lainnya semakin besar.
3. Biaya pelaksanaan tahapan-tahapan dalam acara pernikahan.
 - a. Pemberian *böwö* pada tahap-tahap pelaksanaan pernikahan, yang terdiri atas uang, babi, emas, perak, beras, dan juga *afo* dan *owölöta*, yang masing-masing mempunyai arti.
 - b. Uang. Selain berguna dalam pembiayaan tahap-tahap pesta pernikahan, uang yang diberikan melambangkan bahwa pengantin perempuan tersebut berharga.
 - c. Babi. Babi bernilai cukup mahal di Pulau Nias sehingga banyak orang berpikir bahwa menjamu tamu dengan babi menandakan bahwa tamu tersebut berharga. Di dalam pesta pernikahan, masyarakat yang terpandang dan dihormati akan mendapat pemberian berupa *simbi mbawi* (rahang babi).
 - d. Emas (*ana'a*). Emas merupakan barang yang sangat mahal sehingga semakin besar emas yang dipakai pengantin perempuan pada saat pesta pernikahan maka kedua belah pihak semakin merasa bangga.
 - e. Beras yang merupakan bahan makanan pokok di Pulau Nias juga akan diberikan untuk menjamu semua tamu yang datang pada saat pesta pernikahan. Sebagian masyarakat menyatakan bahwa nasi tersebut melambangkan kebahagiaan kedua belah pihak.
 - f. Sirih (*afo*). Sirih yang diberikan pada saat pesta pernikahan dan pada tahap-tahap pernikahan melambangkan bahwa pihak laki-laki (*tome*) dan pihak perempuan (*sowatö*) saling menghormati dan saling menerima sehingga terjadi persahabatan dan persatuan.
 - g. *Olöwöta*, melambangkan penghormatan yang besar.

Besarnya *böwö* yang akan diberikan oleh pihak laki-laki juga ditanggung oleh beberapa pihak, yakni sebagai berikut.

1. Orang tua pengantin laki-laki.
2. Saudara perempuan pengantin laki-laki yang sudah menikah.
3. Saudara orang tua pengantin laki-laki.
4. Masyarakat satu kampung pihak pengantin laki-laki.

Besarnya tanggungan yang dibebankan kepada pihak-pihak di atas berbeda-beda. Tanggungan yang dibebankan kepada orang tua dan saudara perempuan pengantin laki-laki yang sudah menikah tentu saja tidak akan diganti. Sementara, tanggungan yang dibebankan kepada saudara orang tua pengantin laki-laki dan masyarakat ada yang tidak diganti (diberikan secara cuma-cuma) dan ada juga yang diganti. Dengan demikian, semakin banyak orang yang memberikan bantuan yang harus diganti maka hutang kedua pengantin tersebut akan semakin besar.

Keadaan ekonomi keluarga pihak pengantin laki-laki tentu saja berpengaruh besar terhadap besarnya hutang yang dimiliki oleh kedua pengantin. Berhutang pada saat melangsungkan pernikahan sudah dianggap wajar di Desa Hilifadölö. Hutang tersebut akan dibayar oleh kedua pengantin dan keluarga pengantin laki-laki.

Besarnya *jujuran/böwö* yang diberikan oleh pihak pengantin laki-laki meskipun tampaknya sudah banyak, ternyata masih kurang, belum mencukupi untuk membiayai acara pernikahan tersebut. Pihak pengantin perempuan juga harus mengeluarkan uang untuk membiayai upacara pernikahan, seperti pengalaman tokoh masyarakat berikut.

“Uang jujuran itu bukan dimaksud untuk membeli si perempuan, itu pun misalnya kalau uang jujuran tersebut 50 juta, itu pun nanti si pihak perempuan berhutang pula. Contohnya, ‘kan tahun 2010 yang lalu ‘kan adikku nikah, yang laki-laki kasih jujuran 35 juta, 5 ekor babi, 1 ponds emas, dan banyak lagilah dikasih ke kami uang dan babi tersebut, tapi masih berhutang juga orang tua kami karena uang tersebut bukan untuk kami sendiri tapi dibagikan kepada orang lain dan juga untuk kebutuhan pengantin perempuan dan kebutuhan pada saat pesta pernikahan.”

Menurut penuturan beberapa tokoh masyarakat, *böwö* yang cukup besar sebenarnya cukup memberatkan masyarakat dan sebagian hanya digunakan untuk keperluan-keperluan yang kurang produktif. Namun hal tersebut tidak bisa dihilangkan karena sudah merupakan tradisi turun-temurun dan didukung oleh tokoh-tokoh adat. Jika dihilangkan maka pelakunya akan mendapat sanksi sosial. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa tokoh masyarakat.

“Kalau orang adat dulu tidak keberatan dengan banyak proses adat perkawinan tersebut, tapi karena kami ini orang modern,

saya sebenarnya keberatan dengan proses adat dan besarnya böwö tersebut.”

“Menurut pendapat saya tradisi adat Nias ini (jujuran/böwö) memberatkan dan bisa memiskinkan keluarga yang baru dibentuk, karena pengeluaran yang dikeluarkannya seperti yang baru menikah kemarin ini habis untuk acara adat tersebut 80 juta, tapi bagaimana juga itu tidak bisa dihapuskan karena sudah menjadi adat istiadat di sini. Tapi kalau menurut saya itu memberatkan, untuk apa banyak babi dipotong cuma untuk dibagi-bagikan ke masyarakat, bagus untuk modal ... itulah menurut saya.”

Menurut tokoh masyarakat, besarnya böwö yang diberikan cukup berdampak positif pada rendahnya tingkat perceraian di desa Hilifadölö. Namun rendahnya tingkat perceraian ini bukan hanya dipicu oleh besarnya böwö, melainkan juga karena pasangan yang telah menikah telah sah secara agama dan telah bersumpah untuk setia sampai mati, baik di hadapan jemaat maupun di hadapan Tuhan.

2.3.4 Nilai Anak dalam Keluarga

Secara umum masyarakat Hilifadölö menyatakan bahwa ada perbedaan nilai anak. Menurut penuturan beberapa warga masyarakat dan tokoh masyarakat, anak laki-laki (*ono matua*) lebih berharga dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena suku Nias menganut sistem patrilinear, yakni garis keturunan yang diikuti adalah dari pihak laki-laki sehingga anak laki-lakilah yang akan meneruskan keturunan/marga (*ngaötö/mado*) keluarga dan juga mengurus harta atau warisan yang dimiliki keluarga. Selain itu, sebagian besar anak laki-laki yang sudah menikah tinggal bersama dengan orang tua sehingga kelak ketika orang tua sudah tidak bisa bekerja lagi maka anak laki-laki inilah yang akan mengurus orang tuanya.

Dalam hal pendidikan biasanya orang tua juga lebih memprioritaskan anak laki-laki, walaupun hal ini jarang terjadi karena biaya pendidikan sampai SMA/SMK masih dapat dijangkau oleh masyarakat desa. Dalam hal pembagian harta umumnya anak laki-lakilah yang berkuasa penuh atas harta yang dimiliki oleh orang tua, kecuali jika orang tua tersebut sangat menyayangi anak perempuannya ataupun tidak memiliki anak laki-laki. Hal ini disebabkan karena anak perempuan juga mendapat warisan

dari keluarga suaminya. Berikut ini adalah beberapa kutipan wawancara dengan seorang informan (Ibu YT) mengenai nilai anak dalam keluarga.

“Yang paling dikehendaki dan mempunyai nilai lebih adalah laki-laki (ono matua) karena laki-laki itu yang melanjutkan keturunan (nga’ötö), trus mengurus kami kalau sudah tua. Cobalah seperti bapak mertuaku ini dia tinggal dengan kami karna anaknya yang laki-laki cuman suamiku. Kalau anak perempuan ‘kan nikah sama orang lain dan mungkin mereka yang mengurus kita kalau sudah tua. Makanya kami menghendaki anak laki-laki biarpun jumlahnya banyak, semakin banyak kan semakin bagus, semakin banyak yang ngurus kita kelak.”

2.3.5 Interaksi Sosial di Masyarakat

Menurut hasil observasi peneliti, interaksi sosial dalam masyarakat Hilifadölö cukup baik. Setiap warga masyarakat setiap hari berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat lainnya. Interaksi ini terlihat pada saat musyawarah desa, acara pesta pernikahan, acara kematian, acara kebaktian dan kegiatan gereja lainnya, atau pada hari pasar serta dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh masyarakat.

Interaksi sosial yang cukup baik ini juga terlihat pada saat mereka bertemu. Mereka saling menyapa dengan kata **ya’ahowu**. Bahkan jika mereka sudah lama tidak bertemu, biasanya mereka bersalaman. Selain itu, pada saat sore ataupun malam hari, setelah lelah melakukan pekerjaan, biasanya masyarakat Hilifadölö duduk di teras rumah, nonton bersama ataupun duduk di warung sambil berbicara dengan tetangga dan masyarakat lainnya.

Interaksi sosial lainnya adalah adanya perkumpulan-perkumpulan. Perkumpulan-perkumpulan sangat jelas terlihat dalam kegiatan-kegiatan gereja. Masing-masing kelompok mempunyai kegiatan, contohnya kelompok pemuda-pemudi, kelompok ibu-ibu, dan kelompok berdasarkan tempat tinggal.

2.3.6 Pola Tempat Tinggal

Pemukiman sebagian besar penduduk di Desa Hilifadölö biasanya mengelompok di suatu daerah dan berjajar di sepanjang tepi jalan. Biasanya rumah menghadap jalan dan di belakang rumah terdapat kandang ternak, ladang, dan hutan. Rumah adat sudah tidak terlihat di desa Hilifadölö.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, sebagian besar rumah penduduk Desa Hilifadölö berdinging semi permanen, walaupun terdapat juga beberapa rumah berdinging kayu dan permanen. Sebagian besar rumah beratap seng dan lantainya sudah disemen, walaupun ada beberapa rumah, khususnya di lorong 3 dan 4, yang beratap rumbia dan lantainya belum disemen (tanah).



Gambar 2.9 Pemukiman Lorong 1 Desa Hilifadölö.



Gambar 2.10 Pemukiman Lorong 3 Desa Hilifadölö.

Rumah di Desa Hilifadölö pada umumnya berukuran 6 meter x 12 meter dan terdiri atas beberapa ruangan, yakni ruang tamu, kamar, dan dapur. Hanya beberapa rumah saja yang memiliki ruang makan dan kamar mandi. Berdasarkan hasil pengamatan, hampir di semua ruang tamu milik masyarakat Hilifadölö terpasang foto-foto, baik foto keluarga, lukisan berbau agama (contohnya foto Yesus), dan juga gambar-gambar artis. Tidak ada simbol-simbol khusus di setiap rumah.

Setiap rumah penduduk biasanya mempunyai beberapa kamar yang digunakan untuk tidur. Jumlah kamar tidur ini antara 1 sampai 4 kamar, ditentukan oleh jumlah penghuni rumah. Biasanya, anak yang baru lahir sampai berumur 6 tahun tidur bersama orang tua, bila sudah berumur lebih 6 tahun barulah tidur terpisah namun masih digabung antara anak perempuan dan laki-laki. Pemisahan kamar menurut jenis kelamin dilakukan bila anak telah berumur 13 tahun. Namun jarang ditemui remaja yang mempunyai kamar sendiri karena jumlah anak yang dimiliki banyak.

Untuk keperluan mandi dan BAB, keluarga yang mampu secara ekonomi mempunyai kamar mandi dan WC sendiri di dalam atau di belakang rumah. Sementara, keluarga yang kurang mampu tidak mempunyai kamar mandi sendiri. Walaupun punya biasanya tidak permanen, bahkan ada yang terbuka begitu saja.

Dalam pembangunan rumah, biasanya tidak berlaku aturan-aturan tertentu, baik mengenai bentuk maupun ukuran. Namun sebelum pembangunan rumah dilakukan, biasanya diadakan doa bersama yang dipimpin oleh pendeta. Setiap orang yang datang pada acara tersebut dijamu dengan nasi dan babi rebus. Saudara-saudara yang datang pada acara tersebut biasanya memberikan sumbangan, baik berupa uang maupun emas. Sumbangan yang diberikan ini dinamakan *löfö nomo*. Proses peletakan batu pertama bangunan rumah juga dijatuhkan pada tanggal-tanggal tertentu. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu tokoh masyarakat.

“Sebelum peletakan batu pertama, didoakan oleh pendeta dan juga ditengok bulannya, gak boleh mendirikan rumah ini ketika bulan purnama dan harus didoakan oleh orang-orang tua, seperti pendeta, jemaat. Dan dilakukan potong babi, lalu diberikan kepada orang-orang tua yang berkumpul mendoakan tersebut. Selain berdoa bersama, ada pula tradisi yang lain. Contohnya ‘kan misalnya saya mau membangun rumah, maka adik-adik saya mengasihkan sumbangan, yaitu uang atau emas, warga masih melakukan seperti itu.”

Berdasarkan pengamatan peneliti mengenai bangunan rumah penduduk Desa Hilifadölö, ada beberapa masalah kesehatan yang kemungkinan timbul akibat keadaan rumah. Sebagai contoh, banyaknya kasus penyakit malaria mungkin dikarenakan jendela terbuka dan ventilasi udara tidak ditutupi kawat kassa, padahal di belakang rumah tersebut terdapat hutan yang cukup lebat sehingga nyamuk-nyamuk mudah masuk ke dalam rumah. Selain itu, kurangnya sarana air bersih yang dimiliki penduduk menyebabkan banyaknya masyarakat yang terkena penyakit kulit dan diare. Selain masalah kesehatan di atas, masalah lain yang ada adalah banyaknya masyarakat yang berpenyakit ISPA dan TBC, karena kelembapan udara yang tinggi memungkinkan bakteri bertahan hidup.

2.3.7 Sistem Religi

Semua warga masyarakat Desa Hilifadölö sudah memeluk agama, yakni agama Kristen Protestan dan Katolik. Namun kehidupan masyarakat belum sepenuhnya mencerminkan kehidupan sebagai umat Kristiani. Ini dikuatkan dengan penuturan salah satu informan. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu tokoh masyarakat yang sekaligus penatua gereja.

“... masyarakat di sini sering ke gereja, namun hanya mendengar, untuk memahami susah. Seharusnya diharapkan menjadi pelaku-pelaku firman yang baik.”

2.3.7.1 Kosmologi

Secara umum tidak ada tempat yang dianggap memiliki kekuatan supranatural di Desa Hilifadölö. Namun, sebagian kecil masyarakat percaya bahwa roh orang yang sudah meninggal akan berkeliaran selama empat hari sehingga masyarakat akan mengadakan acara *famabali*, yaitu acara berdoa bersama yang dipimpin oleh pendeta atau penatua gereja lainnya. Sementara, menurut salah satu penatua gereja acara *famabali* itu sebenarnya tidak ada, roh orang mati sebenarnya tidak ada, acara doa bersama yang dilakukan tersebut bertujuan untuk menghibur keluarga yang ditinggalkan. Berikut kutipan wawancara dengan masyarakat dan tokoh masyarakat.

“Trus tidak ada juga hubungan antara orang hidup dan orang mati, dan itu diputuskan hubungannya empat hari setelah meninggal pada acara famabali, famabali ini merupakan doa bersama yang dipimpin oleh pendeta.”

Pendapat penatua gereja tentang acara *famabali* adalah sebagai berikut.

“Hubungan dengan orang mati itu tidak ada, sebenarnya kita melakukan doa tersebut di rumah duka untuk menghibur keluarga yang ditinggalkan, bukan untuk acara famabali itu.”

Jika ada warga masyarakat yang meninggal, jenazahnya tidak akan langsung dikubur, namun menunggu selama beberapa hari sampai semua keluarga dekatnya telah melihat dan meratapi orang yang meninggal tersebut. Biasanya jenazah baru dikuburkan setelah 2-3 hari. Selama jenazah masih berada di rumah duka, masyarakat setempat secara bergantian datang untuk melihat dan memberikan sumbangan, serta berkumpul untuk bernyanyi dan berdoa. Kegiatan seperti ini dilakukan sejak hari meninggal sampai hari dikuburkan. Acara doa bersama tersebut biasanya dipimpin oleh pendeta atau penatua gereja.

Setelah jenazah tersebut dikuburkan, kebaktian masih terus dilakukan di rumah duka dengan tujuan untuk menghibur keluarga yang ditinggalkan. Seminggu atau beberapa minggu kemudian, keluarga yang berduka akan kembali mengundang masyarakat untuk mengadakan acara *fangasi* dan doa syukuran. Pada acara ini akan dipotong beberapa ekor babi untuk menjamu semua tamu yang datang.

Selain *fangasi* dan doa syukuran, kegiatan lain yang berhubungan dengan orang meninggal dilakukan pada saat membuat kuburan permanen (dengan konstruksi beton atau menempel keramik). Acara yang dilakukan sama dengan acara syukuran.

Acara syukuran, *fangasi*, dan acara pada saat pembuatan kuburan itu bukan merupakan acara yang harus dilakukan, namun biasanya tetap dilakukan. Besar-kecilnya acara dipengaruhi oleh keadaan ekonomi masyarakat yang bersangkutan. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu tokoh masyarakat.

“Di sini tidak ada acara khusus ketika ada yang meninggal, tapi biasanya setelah seseorang meninggal akan diadakan doa syukuran sekaligus acara fangasi. Keluarga memotong babi dan memberikan makanan pada tamu yang datang. Tapi itu tergantung kemampuan keluarga yang ditinggalkan. Di sini ketika seseorang meninggal baru dikubur setelah beberapa hari, menunggu keluarga yang tinggal di luar kampung ini.”

Selain itu acara yang dilakukan adalah pada saat dikeramikkan kuburan, dipanggil lagilah masyarakatnya.”

Dalam hal keyakinan mengenai proses reinkarnasi, masyarakat tidak meyakini adanya proses reinkarnasi. Tidak ada kepercayaan mengenai hubungan antara manusia yang hidup dengan leluhur dan roh orang mati lainnya. Tidak ada kepercayaan terhadap roh-roh nenek moyang. Walaupun dalam kenyataannya, masih ada sebagian kecil masyarakat yang berdoa di kuburan, dengan tujuan agar orang yang telah meninggal tenang dan keluarga yang ditinggalkan diberkati.

Falsafah yang pernah ada di Pulau Nias adalah “lebih baik mati daripada malu” (*sökhi mate moroi aila*). Falsafah ini sampai sekarang juga masih dipegang atau dilakukan oleh masyarakat; mereka akan tetap menjaga nama baik mereka dan keluarga dengan tidak melakukan kesalahan-kesalahan fatal, seperti berzinah, mengintip orang mandi, dan mencuri.

Selain falsafah hidup di atas, menurut Kepala Desa Hilifadölö, masyarakat masih percaya bahwa hamil di luar nikah (*mohorö*) akan membawa sial pada diri sendiri dan keluarga. Oleh karena itu, perempuan yang hamil di luar nikah dihukum secara adat. Dalam hal ini tidak akan diadakan pesta pernikahan, atau kalaupun diadakan, hanya dihadiri oleh beberapa orang dan pengantin perempuan tidak akan ditandu.

2.3.7.2 Praktik Keagamaan

Semua warga masyarakat Hilifadölö beragama Kristen Protestan dan Katolik. Tempat ibadah berupa gereja tersedia di setiap lorong, bahkan ada yang lebih dari satu gereja. Ada empat gereja di Desa Hilifadölö, yaitu Banua Niha Keriso Protestan (BNKP), Gereja Katolik, Gereja Tuhan di Indonesia (GTDI), dan Gereja Kemenangan Iman Indonesia (GKII). Mayoritas penduduk merupakan jemaat BNKP. Selain digunakan untuk acara keagamaan, bangunan gereja biasanya digunakan juga untuk pertemuan beberapa kegiatan pemerintahan maupun masyarakat desa.

Setiap hari minggu masyarakat menghadiri kebaktian di gereja masing-masing. Biasanya kebaktian minggu ini dimulai kira-kira pukul 10.00 WIB sampai dengan pukul 12.00 WIB. Tata ibadah meliputi berdoa, bernyanyi, mendengarkan kotbah, dan menampilkan kegiatan-kegiatan seni, seperti koor dan *vocal group*.

Selain acara kebaktian minggu, kegiatan lainnya adalah Pendalaman Alkitab (PA) yang dilakukan dalam kelompok-kelompok tertentu, misalnya kelompok lingkungan, kelompok pemuda-pemudi, dan kelompok ibu-ibu. Perkumpulan kelompok lain juga dijumpai, yaitu komisi bapak-bapak, komisi perempuan, komisi pemuda, komisi anak-anak/sekolah minggu, dan komisi diakonia untuk para janda. Acara yang dilakukan di setiap perkumpulan adalah PA dan latihan koor atau *vocal group*.

Dalam pelaksanaan ibadah, tidak ada upacara keagamaan khusus yang bertujuan menghindari bahaya, malapetaka, dan penyakit. Jika terjadi wabah penyakit, hal yang dilakukan oleh masyarakat adalah doa bersama.

Tokoh-tokoh agama terdiri atas pendeta, *Satua Niha Keriso* (Penatua gereja), dan BPMJ (Badan Pengurus Majelis Jemaat). Pendeta bertugas untuk menggembalakan jemaat, sedangkan penatua gereja dan BPMJ bertugas membantu kegiatan ibadah dan administrasi gereja.

Kegiatan keagamaan yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat adalah doa pada pagi hari dan pada malam hari. Doa ini rutin dilakukan setiap hari di rumah tangga masing-masing. Kebiasaan lain juga yang dimiliki adalah, ketika ingin melakukan segala sesuatu, termasuk ketika hendak bekerja di ladang, mereka selalu mengawalinya dengan berdoa.



Gambar 2.11 Dua orang ibu berdoa sebelum menyadap (*menderes*) karet.

Acara keagamaan yang berhubungan dengan ibu dan anak tidak pernah dilakukan. Kegiatan yang dilakukan hanya sebatas berdoa bersama. Jika seorang bayi lahir, beberapa minggu setelahnya akan diadakan upacara pemberian nama yang dipimpin oleh pendeta dan jika ada acara pembaptisan maka anak tersebut diikutsertakan.

2.3.8 Organisasi Sosial dan Kemasyarakatan

2.3.8.1 Keluarga Inti

Masyarakat Nias pada umumnya dan masyarakat Hilifadölö pada khususnya menganut sistem patrilinear, yakni garis keturunan yang diikuti adalah garis keturunan laki-laki. Sebagian besar rumah di Hilifadölö dihuni oleh keluarga inti saja, yakni ayah, ibu, dan anak. Namun sebagian lainnya juga dihuni oleh batih atau keluarga luas, seperti orang tua dan mertua.



Gambar 2.12 Sebuah keluarga inti tanpa ayah.

Keluarga yang baru menikah biasanya tinggal di rumah orang tua pengantin laki-laki dalam waktu yang tidak ditentukan. Lama tidaknya pasangan yang baru menikah ini tinggal bersama orang tua dipengaruhi oleh lunasnya utang yang dimiliki oleh pasangan yang baru menikah tersebut dan kemampuan pasangan baru tersebut untuk mandiri. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu warga masyarakat desa.



Gambar 2.13 Keluarga dengan 4 dari 5 orang anak, tinggal di tengah kebun karet yang terpencil.

“Biasanya yang tinggal di dalam rumah adalah ayah, ibu, dan anak-anak. Anak yang sudah menikah akan berpisah dengan orang tuanya setelah setahun menikah atau setelah utang pernikahannya terlunasi, tergantung kasih sayang orang tua.”

Dalam kegiatan sehari-hari setiap anggota keluarga mempunyai tugas masing-masing. Suami biasanya bertanggung jawab mencari nafkah sesuai dengan pekerjaan yang dimiliki. Istri bertugas mengurus rumah tangga, seperti memasak, mencuci pakaian dan piring, mengurus anak-anak, menyapu, mengepel, dan sebagainya. Selain itu, istri juga membantu mencari nafkah keluarga, sebagai contoh menyadap karet atau berdagang. Bahkan terkadang istri lebih rajin dalam mencari nafkah dibandingkan dengan suaminya.

Sementara anak-anak yang sudah bersekolah, selain bersekolah mereka juga membantu ibu mereka mengerjakan pekerjaan rumah, seperti menyapu rumah atau menjaga adik. Bagi anak yang belum bersekolah, kegiatan mereka adalah bermain dan membantu ibu mereka mengerjakan pekerjaan rumah dan menjaga adik. Jika dalam rumah tangga tersebut ada mertua dari pihak keluarga laki-laki maka kegiatan ayah mertua biasanya membantu di kebun atau menjaga cucu di rumah.

Sementara kegiatan ibu mertua sama dengan menantu perempuannya, yaitu membantu menderes karet, mencari daun ubi jalar untuk makanan ternak babi, dan membantu pekerjaan rumah. Sore dan malam hari adalah waktu berkumpul bagi seluruh anggota keluarga di rumah. Berikut kutipan wawancara dengan seorang warga masyarakat desa.

“Saya bertugas untuk mencari nafkah dari pagi sampai sore, anak pertama saya itu mengurus adiknya, tetapi kalau istri saya mengurus rumah tangga, seperti membersihkan rumah dan memasak ... istri juga ikut menderes karet kalau sudah siap kerjaan di rumah.”

Pernyataan bahwa suami adalah pencari nafkah utama tidak selamanya benar. Masih ada suami yang kurang bertanggung jawab sehingga para istri harus bekerja keras mencari nafkah untuk keluarga. Seperti yang dituturkan oleh seorang tokoh masyarakat berikut ini.

“Di sini juga kebanyakan laki-laki tidak bekerja, mereka seringnya nongkrong di warung, minum tuak, mereka tidak pernah memikirkan pekerjaan mereka. Namun di dalam keluarga yang paling rajin adalah perempuan dan di dalam keluarga juga perempuan (istri) lebih rajin karena mereka yang mengurus rumah tangga dan juga pergi ke kebun.”

Seperti yang telah diuraikan di atas, seorang suaminya biasanya dan seharusnya bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Istri mereka tidak keberatan membantu sang suami dengan menyadap karet dan mencari daun ubi jalar. Akan tetapi ironis juga, masih ada suami yang tidak bekerja. Mereka bermalas-malasan, bahkan memiliki kebiasaan buruk, yaitu mabuk-mabukan. Terkadang juga setelah mabuk mereka bertengkar dengan istrinya dan sering kali melakukan tindak kekerasan terhadap istrinya tersebut. Menurut beberapa orang informan, kekerasan terhadap istri yang dilakukan oleh suami masih cukup banyak, biasanya dilakukan pada saat mereka mabuk. Kenyataan tersebut juga dikuatkan oleh penjelasan dokter puskesmas yang sering menangani pasien yang datang ke puskesmas karena kekerasan dalam rumah tangga. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu warga masyarakat.

“... laki-laki jarang kerja, justru perempuan lebih kuat untuk cari nafkah, laki-laki hanya raun-raun. Beberapa orang saja yang baik, sebaliknya kebanyakan orang malas, maunya

main-main dan mabuk-mabuk. Ketika selesai minum suka ada pertengkaran ribut di antara mereka peminum maupun sampai dia tiba pulang di rumah ribut sama istri. Hal ini sudah kebiasaan masyarakat.”

Walaupun demikian, menurut tokoh masyarakat Desa Hilifadölö, kasus perceraian tidak pernah ada. Hal tersebut dikarenakan mereka menganut ajaran bahwa mereka tidak boleh bercerai selain karena kematian. Mereka juga mengingat kembali betapa berat mempersiapkan pernikahan mereka, khususnya dalam pemenuhan *jujuran (böwö)*. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu tokoh masyarakat.

“Di sini juga kadang perempuan menjadi pelampiasan jika marah, apalagi kalau kekurangan makanan. Namun ini tidak berakhir dengan perceraian, seberat apa pun masalah mereka, harus mereka hadapi berdua, yang mereka ikuti Alkitab (Taroma Li). Tindakan yang dilakukan istri ketika suaminya memukulnya paling lari ke rumah saudaranya, nanti setelah amarahnya reda barulah suaminya kembali menjemputnya.”

Hal ini juga dikuatkan oleh penuturan warga masyarakat yang lain.

“Di sini suami istri yang sudah menikah tidak boleh bercerai karena mereka itu telah disatukan di hadapan Tuhan, apa pun masalah mereka harus diselesaikan oleh keluarga yang telah menikah ini.”

Dalam hal pengambilan keputusan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan urusan rumah tangga atau urusan di luar lingkup rumah tangga, dilakukan bersama-sama oleh satu keluarga, tetapi yang paling dominan adalah suami. Jika masih ada orang tua di rumah tangga tersebut maka yang paling dominan untuk memutuskan adalah orang tua. Demikian pula dalam hal pembagian peran untuk mewakili keluarga inti dalam urusan di luar lingkup rumah tangga, yang paling dominan adalah suami dan orang tua. Berikut kutipan wawancara dengan seorang istri.

“Yang paling menentukan untuk keputusan dalam sebuah keluarga biasanya adalah orang tua, jika ada orang tua di dalam keluarga tersebut. Sebenarnya keputusan bersama seluruh keluarga, tapi yang diutamakan adalah pendapat orang tua terlebih dulu.”

Dalam hal keputusan untuk berobat ke pelayanan kesehatan, biasanya diputuskan bersama-sama, tetapi tetap saja yang dominan adalah suami dan orang tua. Sementara dalam hal penentuan kehamilan dan jumlah anak, keputusan yang diambil merupakan kesepakatan suami istri, meskipun kadang-kadang juga dipengaruhi oleh orang tua dan mertua. Berikut kutipan wawancara dengan seorang suami.

“Untuk masalah-masalah keluarga biasanya diputuskan bersama saya dan istri, termasuk untuk mendapatkan keturunan. Tapi kadang-kadang dipengaruhi oleh orang tua dan mertua.”

Dalam hal perawatan kehamilan, biasanya yang paling memperhatikan perawatan kehamilan adalah istri dan mama mertua. Sementara dalam proses persalinan, yang menentukan apakah istri akan bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan atau bukan merupakan keputusan bersama, tetapi tetap saja yang dominan memutuskan adalah suami dan ibu mertua. Bahkan terkadang, ada ibu bersalin yang terlambat dirujuk ke tenaga kesehatan karena harus meminta persetujuan keluarganya tersebut. Berikut kutipan wawancara dengan seorang istri.

*“.... yang merawat anakku akulah (istri) dan mama mertua
....”*

2.3.8.2 Sistem Kekerabatan

Hubungan kekerabatan di Desa Hilifadölö relatif masih kuat. Dasar penetapan garis keturunan, di seluruh Pulau Nias termasuk di Desa Hilifadölö, adalah prinsip patrilineal, yaitu berdasarkan garis keturunan atau marga suami (laki-laki). Terkait dengan struktur klan (marga), kebanyakan informan tidak tahu sejarah marganya. Pola tempat tinggal marga sudah bercampur baur, tidak ada pengelompokan tempat tinggal antara marga yang satu dengan marga lainnya. Namun dalam hal penentuan atau pemilihan jodoh, masih ada pandangan bahwa tidak boleh menikah dengan sesama marga (*mado*) karena satu marga berarti masih saudara.

Kekerabatan yang erat ini juga terlihat jika ada acara-acara adat, seperti pernikahan. Walaupun keempat lorong sudah berpencar, mereka akan tetap mengikuti kegiatan tersebut.

2.3.9 Sistem Kemasyarakatan dan Politik Lokal

Mengenai respons pimpinan daerah setempat terhadap masalah kesehatan, ada informan yang menilai baik dan ada juga yang menilai

kurang baik. Sebagai contoh, kepala desa cukup tanggap untuk mengurus surat-surat pengantar jika ada orang akan melahirkan di puskesmas atau rumah sakit. Masyarakat juga cukup senang dengan adanya program berobat gratis yang dicetuskan oleh Bupati Nias Selatan, meskipun ada juga yang kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan setelah digratiskan.

Penilaian kurang baik tentang respons pimpinan daerah setempat terhadap masalah kesehatan misalkan terkait dengan kurangnya kegiatan kunjungan. Kepala desa dan aparat desa jarang datang ke dusun/lorong mereka tinggal. Demikian juga dengan para tenaga kesehatan, belum pernah berkunjung ke tempat tinggal mereka. Kunjungan hanya dilakukan bila ada kepentingan tertentu. Keluhan mereka tentang kepedulian pimpinan tersurat dalam pernyataan seorang informan berikut ini.

“Di sini kepala desa dan aparat desa yang lain jarang datang ke sini, kecuali kalau ada urusan mereka, begitu juga dengan para tenaga kesehatan belum pernah ke sini. Kalau kami sakit, kamilah yang ke rumah sakit atau dukun di desa besar.”

Dalam kehidupan masyarakat, ada stratifikasi. Dalam kelompok kekerabatan (unit klan), masyarakat membedakan antara satu marga dengan beda marga. Dalam pekerjaan, menurut beberapa informan, tidak ada perbedaan antara masyarakat biasa seperti petani dan pedagang dengan PNS.

Biasanya perbedaan sosial terlihat dari kedudukan seseorang di dalam masyarakat, contohnya kepala desa, camat, pendeta, dan tokoh masyarakat. Biasanya tanda penghormatan ditunjukkan melalui pembagian daging babi saat ada upacara atau pesta. Dalam pembagian makanan pesta, yaitu pembagian daging babi, biasanya tokoh masyarakat, seperti kepala desa, pendeta, dan sesepuh desa (orang tua) memperoleh bagian lebih banyak dibandingkan masyarakat biasa. Seperti yang dituturkan seorang informan berikut ini.

“Kalau di sini masih ada perbedaan kedudukan marga, kalau satu marga kan lebih dekat. tapi dalam hal pekerjaan, contohnya kan pedagang dan petani, itu tidak ada perbedaannya dengan PNS. Sedangkan tokoh masyarakat, orang tua, dan pemuda memang ada perbedaannya ..., kalau pembagian makanan seperti potong babi, tokoh masyarakat ada perbedaan dalam menerima makanan tersebut, begitu pula dengan orang tua.”

Masyarakat biasa dibagi sama makanan/babi tersebut. Kepala desa, pendeta, juga tidak sama dalam memperoleh pembagian makanan/babi”

Pola kerja sama sudah berjalan dalam masyarakat Hilifadölö. Misalnya kerja bakti membersihkan lingkungan atau kerja sama dalam pembangunan gereja. Bentuk kerja sama yang dilakukan oleh masyarakat desa adalah saling membantu dalam mengerjakan pekerjaan di kebun. Pola kerja sama ini disebut *fatanö luo/fasulö luo*, yang bertujuan agar mereka lebih bersemangat sehingga pekerjaan lebih cepat selesai. Kerja sama lainnya adalah pemberian pinjaman uang pada saat pembangunan rumah dan bila terjadi kesulitan. Berikut kutipan wawancara dengan seorang tokoh masyarakat.

“Pola kerja sama yang ada di sini gotong royong (fasulö luo), biasanya ini kalau bekerja di kebun. Hari ini saya ke kebun mereka, dan besok mereka ke kebun saya.”

Konflik di dalam masyarakat tidak terlalu sering terjadi. Konflik yang sering terjadi adalah kekerasan dalam rumah tangga karena pengaruh minuman keras. Penyebab konflik lainnya yang menimbulkan pertengkaran adalah masalah perbatasan tanah dan masalah anak-anak. Biasanya konflik bersifat sementara. Jika ada konflik, biasanya diselesaikan melalui kepala dusun dan kepala desa.

“Di sini penyebab konflik yang menimbulkan pertengkaran adalah masalah perbatasan tanah atau juga karena anak-anak ..., konflik biasanya diselesaikan melalui kepala dusun dan kepala desa.”

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Konsep Sehat dan Sakit

Hasil wawancara dengan beberapa orang informan menunjukkan bahwa konsep sehat atau pengertian mereka tentang sehat beraneka ragam. Secara umum, sehat menurut mereka dapat dilihat secara fisik dan juga secara psikis. Secara fisik dikatakan sehat jika terlihat segar, badan tidak terasa sakit, gemuk, kulit bersih, wajah tampak cerah, dan memiliki fisik atau tenaga yang kuat. Secara psikis, seseorang dikatakan sehat jika mempunyai pikiran yang tenang dan tidak banyak masalah yang

mengganggu pikiran. Secara umum, menurut mereka seseorang dikatakan sehat jika masih bisa beraktivitas atau melakukan pekerjaan sehari-hari. Berikut ini kutipan wawancara dengan seorang warga masyarakat tentang konsep sehat.

“Kalau sehat bila masih melakukan pekerjaannya. Dia itu kelihatan gemuk, kulitnya bersih, dan wajahnya terlihat cerah. Trus pikirannya itu tenang.”

“Sehat itu kalau dia segar, badan tidak terasa sakit dan mempunyai fisik yang kuat serta tidak mempunyai masalah dalam pikirannya.”

Sementara, konsep sakit atau pengertian sakit menurut mereka adalah suatu kondisi badan terasa lemah, ada penyakit yang dirasakan, dan yang pasti tidak bisa melakukan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari. Berikut ini kutipan wawancara dengan warga masyarakat tentang konsep sakit.

“Merasa sakit setelah kerja, badannya terasa sakit sehingga tidak bisa melakukan pekerjaan lagi.”

Pandangan masyarakat tentang penyebab sakit sangat bervariasi. Sebagian besar menyatakan bahwa sakit disebabkan karena kuman, perilaku tidak sehat, seperti terlampau banyak makan buah, dan stres yang disebabkan oleh banyaknya masalah yang dipikirkan. Seperti kutipan wawancara dengan masyarakat sebagai berikut.

“Sakit itu karena kumanlah dan banyaknya kebiasaan yang tidak sehat, seperti tidak memakai kelambu.”

Informan lain (Ibu TA) menambahkan seperti kutipan di bawah ini.

“Penyebab sakit itu karena banyak yang dipikirkan (oya ni'era-era), seperti sakit kepala. Sakit juga karena terlampau banyak makan buah, seperti durian, mangga, tebu, dan lainnya.”

Sebagian lainnya menyatakan bahwa penyebab sakit adalah hal-hal gaib dan juga karena perbuatan manusia. Menurut pandangan masyarakat, hal-hal gaib yang dimaksud adalah adanya setan yang berkeliaran pada waktu-waktu tertentu, seperti pada malam Jumat atau pada saat gerimis. Masyarakat yang menjumpai setan tersebut akan mengalami penyakit yang mereka sebut *tesafo*, yang biasanya menyerang anak-anak. Untuk

menghindari penyakit tersebut biasanya anak-anak dilarang melewati kuburan pada malam hari dan juga dilarang keluar rumah pada saat gerimis. Namun, warga masyarakat yang percaya akan hal-hal gaib seperti itu hanya sebagian kecil. Berikut kutipan wawancara dengan seorang warga masyarakat.

“... trus ada sakit yang disebabkan karena setan yang disebut tesafo, dia itu menggigil seperti malaria dan juga lemas dia, ini cuman dulu ada tapi sekarang jarang terjadi.”

Informan lainnya (Bapak YH) menambahkan seperti kutipan di bawah ini.

“... tesafo itu karena ada setan yang berkeliaran, apalagi pada malam Jumat dan pada saat hujan gerimis. Makanya anak-anak dilarang keluar pada saat-saat tersebut.”

Sakit yang disebabkan oleh perbuatan manusia sering disebut *famökhö*. *Famökhö* merupakan cara seseorang untuk berbuat jahat kepada orang lain, contohnya melalui sihir dan pemberian racun. Menurut penuturan beberapa orang warga masyarakat, perbuatan seperti itu sudah jarang dilakukan. Namun harus tetap diwaspadai karena sihir tersebut biasanya melalui angin ataupun dengancara menanam suatu benda di suatu tempat. Jika melewati tempat tersebut, kita akan sakit. Selain melalui sihir, masyarakat juga mengenal cara *famökhö* lainnya, yakni melalui racun. Jenis-jenis racun yang dikenal masyarakat antara lain *bio-bio* (racun berbentuk salep yang biasanya dioleskan pada pakaian, tempat-tempat tertentu, atau pada saat bersalaman) dan racun berbentuk serbuk yang biasanya dicampur dengan makanan atau minuman. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa warga masyarakat.

“Sakit itu bisa juga karena dilakukan oleh orang lain, contohnya guna-guna, seperti penyebab kematian suami saya inilah, penyakitnya ini tidak seperti penyakit pada umumnya dan kami duga itu karena orang lain.”

*“Di sini banyak juga sifat sakit hati, jadi kalau kita maju maka akan disakiti, mereka lakukan *famökhö*. *Famökhö* itu bisa melalui sihir maupun racun, sihir ini melalui angin atau ditanam di tanah sehingga kita lompati maka kita sakit. Trus ada juga *bio-bio* dan racun yang dikasi di makanan kita.”*

Pada umumnya, sakit yang diderita oleh masyarakat dibedakan menjadi sakit ringan, sakit sedang, dan sakit berat. Tingkatan derajat sakit ini dilihat dari dampak yang diakibatkan oleh penyakit tersebut. Penyakit dikategorikan ringan jika penderita bisa sembuh sendiri tanpa melakukan tindakan apa-apa, contohnya sakit kepala. Penyakit sedang adalah penyakit yang lebih parah daripada penyakit ringan dan masih bisa diobati dengan membeli obat-obatan di warung atau *dikusuk* oleh tukang *kusuk*, contohnya adalah sakit perut, demam, batuk, dan malaria. Sementara penyakit berat adalah penyakit yang sulit untuk disembuhkan dan membutuhkan pengobatan khusus oleh dukun atau tenaga medis. Biasanya penyakit berat ini diderita dalam waktu yang cukup lama. Contoh penyakit berat yang sering diderita adalah TBC, darah tinggi, pembengkakan pada kaki (*gambu gahe*), *tesafo*, *buru*, dan penyakit lainnya yang disebabkan oleh perbuatan manusia.

Jika sakit, biasanya warga masyarakat membiarkan begitu saja tanpa melakukan tindakan apa-apa. Jika penyakitnya tidak sembuh juga maka biasanya mereka membeli obat di warung atau memanggil *tukang kusuk*. Jika tidak kunjung sembuh juga setelah itu maka si penderita dibawa ke tukang *kusuk*/dukun lainnya ataupun tenaga medis. Berikut kutipan wawancara dengan seorang tokoh masyarakat.

“Kalau ada yang sakit di sini biasanya dibiarkan begitu saja, jika tidak sembuh baru beli obat dan kita cari dukunlah yang bisa ngurut mereka, trus kalau tidak sembuh juga baru dibawa ke rumah sakit, itupun kalau yang sakit tersebut mau ke rumah sakit.”

Seseorang yang sedang sakit sangat diperhatikan oleh keluarganya. Mereka akan memenuhi apa pun permintaan orang sakit tersebut. Jika penyakit yang diderita termasuk kategori berat, tetangga dan masyarakat lainnya juga memberi cukup perhatian. Perhatian tersebut ditunjukkan dengan banyaknya tetangga yang datang untuk menengok dan biasanya mereka akan memberikan usul untuk mengobati penyakit tersebut, dan biasanya diadakan juga kebaktian di rumah orang yang sakit tersebut. Berikut pernyataan salah seorang informan (Ibu RL).

“Kalau ada yang sakit kita perhatikan, kita berdoa untuk dia. Kalau sudah berat, masyarakat sini akan mengunjungi untuk membantu mencari obat atau dukun dan biasanya kita adakan kebaktian.”

2.4.2 Konsep Panas dan Dingin

Mengenai konsep panas dan dingin, sebagian besar tidak dikenal oleh masyarakat. Beberapa informan mengaitkan konsep tersebut dengan musim/cuaca dan makanan/minuman. Dalam hal musim/cuaca, masyarakat mengkategorikan panas jika musim kemarau dan juga pada siang hari. Sementara, konsep dingin adalah pada musim hujan dan pada pagi hari. Dalam hal makanan, dilihat dari dampak yang ditimbulkan oleh makanan tersebut, menurut masyarakat makanan yang bersifat hangat/panas adalah tuak, sementara yang bersifat dingin adalah air biasa atau air kelapa. Berikut hasil wawancara dengan seorang informan.

“Kalau panas itu siang harilah atau musim kemarau, dingin ya pagi-pagi atau pada saat hujan. Kalau makanan apa ya, mungkin kalau yang disebut panas itu tuak, yang dingin itu air biasa atau air kelapa mudalah.”

Beberapa warga masyarakat juga mengaitkan konsep panas dan dingin ini dengan keadaan emosi seseorang. Orang yang suka marah disebut panas, sementara orang yang baik disebut dingin. Seperti diungkapkan oleh seorang informan (Ibu WH) berikut.

“Panas itu ya kalau orangnya suka emosi, marah-marah saja, kalau dingin seperti orang biasa, baik orangnya.”

Sebagian besar masyarakat menyeimbangkan antara panas dan dingin. Contohnya pada cuaca dingin mereka mengonsumsi makanan yang bersifat panas, demikian juga sebaliknya.

2.4.3 Konsep Bersih dan Kotor

Konsep bersih dan kotor secara umum dikaitkan dengan kebersihan diri, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan, dan kebersihan perilaku. Seseorang dikatakan bersih jika kelihatan bersih dan tidak ada kotoran. Sementara kebersihan perilaku jika seseorang tersebut tidak sakit hati dengan orang lain dan tindakan yang dilakukannya juga baik, contohnya tidak memaki. Sementara pengertian kotor adalah jika tidak banyak kotoran yang ada sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman, seperti yang diutarakan informan (Ibu YZ) berikut ini.

“Menurut saya ya, Pak, orang bersih itu dilihat dari rumahnya, keluarganya, lingkungan, tubuhnya, jiwanya, itu saja dulu

pak. Trus kalau kotor itu berantakan dulu, banyak tumpukan sampah, tidak mandi-mandi, bajunya tidak dicuci-cuci, trus kotor juga bicaranya, misalnya memaki dia.”

2.4.4 Konsep Selamat atau Keselamatan

Secara umum masyarakat berpendapat bahwa keselamatan merupakan keadaan terhindar dari bahaya, bebas dari penyakit, bebas dari malapetaka/kecelakaan, lulus ujian, dan mengalami kesuksesan. Sebagaimana daerah lain, keadaan selamat menimbulkan kegembiraan sehingga perlu disyukuri dengan mengundang tetangga atau keluarga yang lain. Seorang informan (Ibu ID) mengutarakan hal tersebut.

“Selamat itu dulu kita ucapkan jika mengalami kesuksesan dan mempunyai kehidupan yang baik. Trus salah satunya, ya, Pak, terbebas dari malapetaka. Di sini juga kita buat acara syukuran jika mendapatkan keselamatan, yang kita undang pastinya keluarga kita dan juga tetangga-tetangga kita.”

Para informan berpendapat, konsep “rasa aman” terhadap penyakit diartikan sebagai usaha kita agar tidak terkena penyakit. Biasanya yang mereka lakukan adalah menjaga kebersihan diri, rumah, lingkungan, makan secara teratur, tidak bergaul dengan orang yang sakit menular, seperti TBC, tidak banyak pikiran, dan selalu berdoa kepada Tuhan. Berikut penuturan seorang informan (Ibu ID).

“Aman terhadap penyakit jika lingkungan bersih, tempat tinggal bersih.”

Seorang informan lain (Bapak AL) juga menambahkan tentang cara mencegah agar tidak sakit.

“Tidak boleh bergaul sama orang TBC, tidak boleh memakan sisa yang dimakan oleh orang TBC.”

Mereka tampaknya telah memahami upaya-upaya pencegahan yang dikenal di dunia kesehatan dan menggabungkannya dengan upaya spritual dengan cara berdoa, seperti diutarakan berikut ini.

“Selain menjaga diri, kita juga harus berdoa meminta sama Tuhan supaya dijauhkan segala penyakit dan bahaya dari diri kita.”

2.4.5 Sakit Jiwa

Seseorang dianggap mengalami gangguan jiwa jika sudah menunjukkan gejala tertentu, seperti stres, tertawa sendiri, tidak tahu malu, dan bahkan sampai ada yang membahayakan keselamatan orang lain. Pernyataan informan (Ibu WH) tentang hal tersebut dikemukakan sebagai berikut.

“Nggak waras, tidak bisa membedakan mana yang baik dan yang buruk, tidak bisa membedakan bersih atau kotor, tidak sopan, malah kadang menyakiti orang lain, itu ajalah.”

Menurut pemahaman masyarakat, sakit jiwa atau yang sering disebut gila (*owöhö*) ini disebabkan oleh banyak faktor, antara lain faktor keturunan, ketidakmampuan menerima kenyataan saat menghadapi masalah, dan juga disebabkan oleh manusia. Berikut kutipan wawancara dengan seorang warga masyarakat (Ibu ET).

“Yang biasa kami dengar, gila disebabkan karena tidak jadi melanjutkan sekolah, trus faktor keturunan dan juga karena tidak jadi menikah dengan pacarnya.”

Perlakuan yang dilakukan oleh masyarakat kepada orang gila tergantung pada tingkat keparahan sakit jiwa yang diderita. Jika orang gila tersebut hanya jalan-jalan begitu saja atau berbicara sendiri maka masyarakat membiarkan begitu saja, bahkan ada beberapa orang yang mau memberikan makanan untuk orang gila tersebut. Tetapi jika orang yang sakit jiwa tersebut mengganggu kehidupan masyarakat, seperti suka membawa parang ataupun melempari rumah penduduk, masyarakat akan menjauhi bahkan mengusirnya dari desa tersebut. Jika orang gila tersebut adalah warga setempat maka akan dikurung dalam satu kamar atau dimasukkan ke dalam kotak (*lahaya*).

2.4.6 Pendapat Masyarakat terhadap Beberapa Penyakit

HIV/AIDS. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Nias Selatan dan Puskesmas Lölöwa’u, tidak ada penderita HIV/AIDS di Desa Hilifadölö sehingga sebagian besar masyarakat tidak mengetahui tentang HIV/AIDS. Beberapa informan yang mengetahui tentang HIV/AIDS menyatakan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit menular akibat hubungan seksual dan jarum suntik yang dipakai bersama. Pencegahannya

dapat dilakukan dengan tidak melakukan hubungan seks dengan para pelacur dan menghindari pemakaian suntik secara bersama.

Informasi tentang HIV/AIDS memang masih minimal dan sebagian kecil informan mengetahuinya hanya melalui televisi sehingga sebagian besar tidak mengetahui penyebab dan gejala HIV/AIDS. Menurut seorang informan, orang yang terkena HIV/AIDS akan di-“cap” orang kotor sehingga harus dihindari, bahkan jika diperbolehkan penderita tersebut dikubur hidup-hidup supaya penyakit yang dideritanya tidak menular.

TBC. Secara umum, masyarakat sudah pernah mendengar tentang penyakit TBC. Menurut mereka, gejala penyakit TBC antara lain adalah sering batuk, sesak, badan kelihatan kurang sehat, pucat, badan kurus, lemah, dan kedua bahunya naik. Sebagian besar mereka tidak mengetahui penyebabnya, tetapi ada beberapa informan yang mengatakan penyebabnya adalah kuman, sering masuk angin, sering ke tempat yang kotor, sering merokok, dan sering menghirup debu.

Menurut beberapa informan, TBC merupakan penyakit menular yang penularannya melalui peralatan makan dan udara. Akibat menderita TBC antara lain badan menjadi kurus, tidak bisa bekerja, dan kematian. Tidak ada stigma terhadap penderita TBC, tetapi mereka akan menjaga jarak jika berbicara dengan penderita dan tidak menggunakan peralatan makan penderita. Pengobatan TBC dapat dilakukan di puskesmas, meskipun ada pula obat tradisional untuk mengobatinya. Pencegahan penyakit TBC dilakukan dengan memisahkan peralatan makan penderita dan tidak berdekatan dengan penderita. Pandangan tentang TBC diungkapkan oleh seorang informan tokoh masyarakat.

“TBC gejalanya kan batuk dan sesak, di sini masih ada 6 orang lagi yang terkena TBC. Penyebabnya saya tidak tahu, tapi menurut saya TBC menular jika buang ludah sembarangan dan peralatan makan. Pencegahannya tidak tahu aku, pengobatannya juga tidak tahu aku ..., paling pencegahannya jaga jarak kalau ngomong dengan yang kena TBC. Kalau dengan yang sakit TBC, tidak ada pengucilan yang berlebihan, tapi kita jaga jarak saja.”

Pendapat lain tentang penyakit TBC adalah TBC merupakan penyakit keturunan dan dapat diobati dengan ramuan tradisional. Berikut penuturan informan tentang hal tersebut.

“TBC itu bawaan dari orang tua (moroi khö zatus), sering disebut penyakit keturunan (nga’ötö), trus dia itu sering batuk (moeha). Penyakit itu berbahaya karna bisa mematikan. Obat yang bisa diminum adalah obat dari rumah sakit. Kalau obat kampungnya seperti kunyit (undre), daun kumis kucing (bulu sogambi mao), jeruk (ndrima), ditambah telur ayam kampung (gadulo khoda), ini untuk mengurangi batuk.”

Malaria. Masyarakat di Desa Hilifadölö sebagian besar sudah terbiasa dengan penyakit malaria sehingga hampir semua informan pernah mendengar tentang penyakit malaria. Menurut masyarakat, penyebab penyakit malaria adalah gigitan nyamuk. Gejala-gejala penyakit malaria ini antara lain demam, suhu badan tidak menentu, dan muka pucat. Berikut kutipan wawancara dengan seorang warga masyarakat (Ibu DZ).

“Gejala malaria demam, panas, dingin, mata kita panas dan menggigillah ..., akibatnya lemah juga.”

Masyarakat mewaspadaikan penyakit ini karena bisa menyebabkan kematian bila tidak diobati. Masyarakat sepertinya sudah terbiasa mengobati sendiri dengan obat-obatan yang dijual bebas. Mereka menyebutkan beberapa obat yang biasa dipakai, seperti resokhin, parameks, dan bintang tujuh. Dikenal pula obat tradisional, seperti daun pepaya dan daun sembung (*bulu gomboyu*), daun *boli*, serta daun-daunan yang pahit yang direbus dan airnya diminum. Jika tidak sembuh baru dibawa ke puskesmas. Berikut ini salah satu penuturan informan tentang pengobatan malaria.

“Pengobatan malaria dengan yang pahit-pahit, seperti resokin, sakit kepala juga gejala malaria, jadi minum parameks, bintang tujuh. Atau minum-minum obat tradisional, seperti daun pepaya dan daun-daun yang pahit. Itu saja untuk mengobatinya ..., kalau tidak sembuh baru dibawa puskesmas.”

Masyarakat juga melakukan upaya pencegahan agar tidak terkena malaria, yakni dengan menggunakan kelambu waktu tidur dan menggunakan obat nyamuk agar tidak digigit nyamuk.



Gambar 2.14 Daun boli untuk mengobati penyakit malaria.



Gambar 2.15 Daun sembung untuk mengobati penyakit malaria.

Hipertensi. Seperti halnya penyakit malaria, penyakit hipertensi atau darah tinggi bukan hal yang aneh di dalam masyarakat Desa Hilifadölö.

Mereka rata-rata sudah mengetahuinya. Mereka mengamati bahwa saat ini hipertensi sering kali menjadi penyebab kematian. Menurut mereka, penyebab hipertensi adalah terlalu banyak makan daging, terutama daging babi, minyak, minum alkohol, dan banyak beban pikiran. Gejala hipertensi adalah kepala terasa pusing, leher belakang (tengkuk) terasa panas dan pegal, dan wajah memerah. Hipertensi tidak menular, tetapi sangat berbahaya. Bahkan warga desa banyak yang meninggal akibat hipertensi. Berikut ini salah satu pernyataan informan berkaitan dengan penyebab hipertensi.

“Penyebab tekanan darah tinggi karena banyak makan daging dan minyak Gejalanya sering pusing, pening ..., akibatnya bisa meninggal karena tekanan darahnya terlampaui tinggi.”

Untuk mengobati penyakit hipertensi, biasanya masyarakat berobat ke puskesmas dan mengonsumsi ramuan tradisional. Ramuan tradisional yang sering digunakan adalah buah pepaya muda sebesar tinju diparut, diperas, kemudian air perasan tersebut disaring dan diminum. Selain ramuan tradisional, penderita hipertensi biasanya memakan timun untuk mengurangi panas. Tampaknya penyakit hipertensi dianggap sebagai penyakit yang sulit penanganannya dan mematikan. Penderita membutuhkan penanganan oleh tenaga medis baik di puskesmas atau rumah sakit. Seperti yang dituturkan oleh seorang informan (Bapak HS) berikut.

“... Di sini banyak yang meninggal gara-gara darah tinggi, hanya tiga hari sampai seminggu. Kalau dia sudah muntah darah dia pasti mati. Di sini juga pernah diperiksakan ke rumah sakit. Cara mencegahnya tidak ada, hanya saja jangan memikirkan banyak hal, kalau bisa makan timunlah atau pepaya yang diparut dan airnya diminum.”

Stroke. Berbeda dengan hipertensi, penyakit stroke sepertinya masih kurang diketahui oleh masyarakat, hanya beberapa orang saja yang tahu. Menurut informan yang pernah mendengar tentang penyakit stroke, penyebab penyakit ini adalah karena darah tinggi, kurang aktivitas, atau keturunan. Seorang informan (Ibu MH) menguraikan penyebab dan gejalanya sebagai berikut.

“Kurasa stroke penyebabnya darah tinggi, tidak menular, gejalanya adalah pertamanya sakit kepala, susah ngomong, dan nanti mati sebelah.”

Stroke berbahaya karena bisa mengakibatkan kematian, namun tidak ada stigma terhadap penderita stroke. Pengobatannya dapat dilakukan dengan cara *dikusuk* (diurut) dan berobat ke rumah sakit. Pencegahannya adalah dengan mengurangi frekuensi (tidak sering) makan daging babi dan tidak mandi malam. Berikut ini pendapat seorang informan (Bapak IT), terkait dengan pengobatan dan pencegahan stroke.

"... Kalau sudah sampai di otak kecil (guto side-ide) berarti dia langsung sakit. Cara mengobati dan mencegahnya hanya dengan dikusuk dan dibawa ke rumah sakit."

Seorang informan lain (Ibu AW) menambahkan cara mencegah penyakit stoke sebagai berikut.

"Pencegahannya tidak mandi malam, trus darimakannya, jangan sering makan babi, jadi jangan kelebihan makanannya."

Diabetes. Sebagian informan mengatakan bahwa mereka belum pernah mendengar mengenai penyakit diabetes atau kencing manis. Meskipun demikian, ada juga yang pernah mendengarnya. Menurut informan, masyarakat umumnya paham bahwa diabetes bukan penyakit menular, tetapi berbahaya karena dapat menyebabkan kematian. Karena bukan penyakit menular, mereka tidak terlalu takut dengan diabetes. Menurut mereka diabetes disebabkan karena makan gula terlalu banyak. Gejala kencing manis ini biasanya kaki pasien agak bengkak, dan gejala awalnya susah kencing. Pengobatan tradisional yang diketahui untuk diabetes salah satunya adalah dengan buah mutiara, yang diparut dan dijadikan minuman tiap hari, serta bunga kumis kucing direbus. Cara mencegah diabetes adalah dengan mengurangi makan nasi dan gula. Berikut kutipan wawancara dengan seorang informan (Ibu NW).

"Diabetes atau kencing manis tidak tahu penyebabnya, tidak menular. Gejalanya kencing manis ini biasanya agak bengkak kakinya,...."

Seorang tokoh masyarakat (Bapak IN) menambahkan penjelasan tentang diabetes.

"Penyakit gula ini karena banyak mengonsumsi gulalah. Gejala awalnya susah buang air kecil, akibatnya bisa membawa kematian, di sekitar ini juga pernah ada tapi masyarakat"

tidak takut karena tidak menular. Pengobatannya pake buah mutiara itu diparut dan dijadikan minumannya tiap hari, trus bunga kumis kucing itu direbus. Pencegahannya jangan banyak mengonsumsi gula atau makanan yang mengandung gula.”

Penyakit Endemis lainnya. Menurut salah seorang informan, penyakit yang pernah terjadi di desa Hilifadölö adalah penyakit cikungunya. Menurut masyarakat, cikungunya disebabkan oleh virus dan oleh darah kotor, dan ditularkan melalui nyamuk. Berikut pernyataan informan (Ibu BN) tentang penyakit cikungunya.

“Di sini juga pernah ada penyakit cikungunya, tapi itu sekitar 5 tahun yang lalu setelah gempa. Semua otot (bu’u-bu’u) sakit ini disebabkan karena virus dan darah kotor. Cara mengobatinya dengan membawa ke rumah sakit, di kampung ini tidak pernah ada yang meninggal karena penyakit itu.”

Penyakit Lainnya. Selain penyakit yang telah diuraikan di atas, masyarakat masih mempercayai penyakit karena setan. Penyakit tersebut termasuk penyakit berat yang bisa menyebabkan kematian, jika tidak segera ditangani.

Di lorong 4, yang merupakan lingkungan dekat laut, sering terjadi penyakit *tesafo*, yaitu penyakit non-medis atau penyakit yang disebabkan oleh setan sehingga pada umumnya pengobatan dilakukan oleh dukun. Hal ini biasanya terjadi pada pendatang (orang baru) yang bertindak tidak sopan. Berikut ini hasil wawancara berkaitan dengan *tesafo* tersebut.

“Penyakit lain yang sering terjadi adalah karena setan (tesafo). Gejalanya badan panas dan dingin seperti malaria. Ini hanya diobati oleh tukang obat tradisional (same’e dalu-dalu), kalau di sini ada ama Fitri. Nanti ada yang ditulisnya di kertas trus dimasukkan dalam gelas dan diisinya air dan air tersebut diminum.”

2.4.7 Penyembuh Tradisional

Seperti diuraikan sebelumnya, masyarakat di desa Hilifadölö sering kali memanfaatkan jasa penyembuh tradisional. Penyembuh-penyembuh tradisional ini dikenal dengan beberapa sebutan, tergantung pada keahlian masing-masing. Berikut jenis-jenis penyembuh tradisional yang dikenal oleh masyarakat Hilifadölö.

1. Tukang urut/tukang *kusuk* (*sondrusi*), yaitu orang yang mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan seseorang dengan cara memijat atau mengurut.
2. Tukang obat (*sama'e dalu-dalu*), yaitu seseorang yang mampu membuat ramuan tradisional.
3. Dukun beranak (*sondrusi sabeto/sanema iraono/ samatumbu'ö iraono*), yaitu seseorang yang mampu menolong persalinan dan merawat kehamilan.
4. Peramal (*samaele'ö*), yaitu seseorang yang mampu mengetahui kejadian-kejadian yang belum dan akan terjadi.

Sebagian besar penyembuh tradisional yang ada di Desa Hilifadölö mempunyai keahlian lebih dari satu. Contohnya, seorang tukang urut juga mampu meracik obat dan menolong persalinan sehingga kebanyakan masyarakat mengenalnya dengan sebutan dukun atau nama samaran yang dikenal dalam masyarakat (contohnya, *ina gabute*).

Dengan semua keahliannya tersebut, para penyembuh tradisional telah membantu banyak warga masyarakat untuk mengobati penyakit yang mereka derita. Oleh karena itulah, sebagian besar masyarakat sangat menghormati penyembuh tradisional. Penyembuh tradisional juga memiliki peranan sosial yang cukup besar di dalam masyarakat. Pada acara-acara yang diadakan, penyembuh tradisional mendapatkan bagian makanan yang lebih banyak daripada masyarakat biasa. Sebagian besar penyembuh tradisional juga merupakan tokoh masyarakat atau tokoh agama.

Secara umum keahlian para penyembuh tradisional tersebut diperoleh secara turun-temurun, tetapi ada juga yang mendapatkan keahliannya karena belajar. Keahlian yang diturunkan dari orang tua tersebut misalnya kemampuan mengurut atau meng-*kusuk* dan kemampuan untuk membantu persalinan.

2.4.8 Pengetahuan tentang Makanan dan Minuman

Makanan pokok masyarakat di Desa Hilifadölö adalah nasi (*fakhe*), lauk (*diwo*), dan sayur (*bulu geu*). Lauk-pauk biasanya berupa ikan asin, ikan laut, telur, teri, dan daging babi. Lauk yang paling sering dikonsumsi adalah ikan asin. Sementara, sayur yang dikonsumsi biasanya adalah sayur daun ubi kayu (daun singkong) yang dimasak dengan santan, sayur kangkung, bayam, kacang panjang, dan terung. Biasanya mereka makan

makanan pokok sehari 2-3 kali, yaitu pagi, siang, dan malam, tetapi ada yang hanya siang dan malam.

Selain makanan pokok, ada makanan selingan, yaitu pisang (*gae*), jagung (*rigi*), dan ubi (*gowi*). Pisang dan ubi biasanya direbus atau digoreng, tetapi lebih sering direbus. Bagi keluarga yang mengonsumsi makanan pokok dua kali, pada pagi hari mereka sarapan ubi atau pisang rebus. Tidak ada perbedaan antara makanan untuk orang dewasa dan anak-anak, kecuali bayi.

Untuk acara pesta atau syukuran, biasanya menu makanan yang disajikan adalah nasi dengan lauk daging babi rebus, bagian dalam babi dicincang, kuah sup, serta kerupuk. Tidak ada makanan untuk vitalitas. Makanan yang dikategorikan panas adalah daging babi, sedangkan makanan yang dikategorikan dingin misalnya mentimun.

Dalam keluarga, tidak ada prioritas pembagian makanan, tergantung selera masing-masing anggota keluarga. Dalam acara pesta atau syukuran, biasanya tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, atau orang yang lebih dihormati mendapatkan porsi makanan lebih banyak dibandingkan masyarakat lainnya, di antaranya memperoleh daging babi lebih banyak.

Cara pengolahan dan penyimpanan makanan dan minuman tidak jauh berbeda dengan daerah-daerah lain. Beras dimasak seperti biasa menjadi nasi. Sementara sayur-sayuran sering kali dimasak gulai menggunakan santan. Demikian pula lauk, seperti ikan, sering kali digulai atau dibumbu pedas. Makanan yang sudah siap saji ditaruh di meja makan, kemudian ditutup dengan tudung saji.

Selain makanan tradisional setempat, masyarakat juga mengenal makanan produksi pabrik. Produk makanan baru yang dikonsumsi masyarakat biasanya adalah makanan kaleng (sarden).

Untuk memasak, sebagian warga ada yang sudah menggunakan kompor minyak tanah, tetapi sebagian besar masih menggunakan kayu bakar. Alat masak yang digunakan adalah periuk yang terbuat dari besi (*bowoa*), kuali untuk menggoreng atau memasak sayur, panci, dan beberapa peralatan masak yang terbuat dari *stainless steel*. Sebagian kecil masyarakat juga telah menggunakan *magic com* untuk memasak nasi.

2.5 Bahasa

Bahasa yang digunakan sehari-hari untuk berkomunikasi adalah bahasa Nias. Jarang kami mendengar warga sesama Nias berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Bahasa Nias juga dipakai untuk berkomunikasi di

beberapa perkantoran, instansi pemerintahan, maupun di sekolah-sekolah. Komunikasi dengan menggunakan bahasa Nias bagi peneliti merupakan salah satu hambatan pada saat wawancara di lokasi penelitian, karena sebagian warga masyarakat tidak dapat berbahasa Indonesia sedikit pun.

Komunikasi dengan dunia luar dilakukan melalui pesawat televisi, yang kebanyakan dapat menangkap saluran TV nasional dan internasional hanya jika menggunakan antena parabola. Komunikasi antarpenduduk di dalam desa yang cukup efektif ialah melalui kepala desa. Kepala desa tampak aktif berhubungan dengan penduduk, terutama untuk menyampaikan hal-hal yang dianggap penting bagi masyarakat.

Sarana lain yang berfungsi komunikatif ialah gereja. Komisi-komisi yang ada di gereja, yaitu Komisi Bapak, Komisi Ibu, Komisi Pemuda/Remaja, dan Komisi Paduan Suara Bapak melakukan interaksi pada saat kebaktian di gereja. Mereka tampil menyanyi/koor. Bahkan sering kali mereka saling berkunjung dengan gereja lain atau kecamatan lain, untuk mempererat persaudaraan di antara umat sambil memersembahkan lagu-lagu pujian.

Bahasa Nias kata per kata tidak banyak berbeda artinya dengan bahasa Nias di Gunung Sitoli dan Teluk Dalam. Perbedaan baru terlihat dari logat bicaranya. Cara berbicara dengan logat Lölöwa'u, khususnya Desa Hilifadölö, lebih keras dibandingkan dengan cara bicara masyarakat di Gunung Sitoli atau Sirombu. Tentang perbedaan dan variasi logat bicara ini dikemukakan oleh seorang informan.

“Kalau bahasa daerah ini cuma satu, tapi logat pengucapannya beda, seperti orang Teluk Dalam itu beda dengan bahasa di sini, kalau ngomong di sini keras omongannya tapi kalau orang Teluk dalam itu lebih keras lagi, kalau daerah Sirombu beda juga lebih halus”

2.6 Kesenian

Seni budaya yang menonjol di Desa Hilifadölö Kecamatan Lölöwa'u relatif kurang. Kesenian yang masih sering ada dalam masyarakat adalah tari *Maena* dan koor (paduan suara) di gereja. Tari *Maena* adalah tarian yang dilakukan secara massal, dengan memadukan gerakan kaki, tangan, dan nyanyian bersama. Tarian ini biasanya dilakukan dalam acara-acara khusus, contohnya pada pesta pernikahan dan acara penyambutan tamu. Tari *Maena* yang dilakukan pada pesta pernikahan biasanya disertai de-

ngan pemberian sirih (*afo*) oleh mempelai laki-laki kepada keluarga mempelai perempuan.

Selain tari *Maena*, kesenian-kesenian yang ada di Pulau Nias sangat banyak. Namun di Desa Hilifadölö kurang terlihat karena sudah jarang dilakukan. Berikut penuturan tokoh masyarakat (Bapak AY) tentang tentang keberadaan kesenian-kesenian tradisional di desa Hilifadölö.

“Kesenian yang masih ada di sini tari Maena dan koor. Yang hampir hilang adalah fanari moyo (sering diartikan tari elang), tari tuwu, tari fame’e afo, dan fatulesa, yang biasanya ditampilkan pada saat pesta, baik pesta pernikahan maupun pesta-pesta desa.”

Minat masyarakat untuk melakukan tarian tampaknya sudah mulai memudar seiring dengan banyaknya aktivitas lain dan langkanya pengajar tarian tersebut. Berikut hasil wawancara dengan seorang warga masyarakat (Bapak AN).

“Hilang, mungkin karena yang menari adalah perempuan yang sudah tua, jarang gadis yang menari karena mereka sibuk sekolah. Dan tidak ada juga yang mengajarkan tarian tersebut. Menari perisai (tari perang)/fatulesa dulu ada, sekarang sudah hilang di sini.”

Kesenian yang berhubungan dengan kesehatan memang tidak ada di Desa Hilifadölö, namun kesenian-kesenian yang dimiliki ini bisa dijadikan media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Media-media yang bisa digunakan tersebut antara lain tari *Maena* dan *vocal group* yang masih sering dilakukan oleh masyarakat, baik pada saat pesta pernikahan maupun pada acara keagamaan.

2.7 Mata Pencarian

Jenis mata pencarian utama penduduk di kecamatan Lölöwa’u, atau khususnya di Desa Hilifadölö adalah bertani karet. Pendapatan mereka sangat dipengaruhi oleh fluktuasi harga karet, ditambah lagi pada musim hujan mereka tidak dapat menyadap karet (*menderes*). Selain bertani, mata pencarian utamanya adalah berdagang dan pegawai negeri. Sementara, mata pencarian tambahan adalah beternak babi, yang biasanya dijual pada usia 6-12 bulan dan menjual daun ubi atau hasil kebun lainnya, seperti kelapa dan cokelat.

Biasanya mereka menyadap karet dua kali sehari, yaitu dari jam tujuh pagi sampai jam sebelas siang, lalu pulang atau istirahat, dan kemudian dilanjutkan lagi jam satu siang sampai jam lima sore. Pada musim kemarau hasil menyadap karet bisa mencapai 10-25 kg per minggu, tergantung luas kebun karet yang mereka miliki, dengan harga jual sekitar 9-10 ribu rupiah per kilogram. Jadi, penghasilan mereka bisa berkisar antara 100 sampai 250 ribu rupiah per minggu. Akan tetapi jika musim hujan tiba, mereka tidak bisa menyadap karet karena batok penampung getah karet akan terisi air hujan sehingga tidak bisa menampung getah karet. Oleh karena itu, pada musim hujan penghasilan masyarakat berkurang. Pendapatan rata-rata masyarakat cukup baik dari berbagai pekerjaan yang mereka lakukan, karena pada umumnya suami dan istri bekerja. Berikut hasil wawancara dengan seorang ibu yang menyampaikan penghasilan keluarga.

“Mata pencarian yang pokok di sini adalah menderes karet (menyadap karet). Tapi kalau suami, kerja pokoknya membuat perabot, seperti kursi atau meja. Selain itu kerja sampingan saya adalah memelihara babi, kita mempunyai 7 ekor babi. Biasanya setelah dipelihara 1 tahun dijual dengan harga 2 sampai 3 juta. Pendapatan suami adalah 2 juta per bulan. Kalau karet, tidak begitu, paling 1 minggu tidak sampai 200 ribu karena pohonnya tidak banyak, cuma 100 batang. Di sini pekerjaan ibu kalau pagi menderes karet, trus kalau sore ngambil makanan babi.”

Untuk alokasi penghasilan setiap bulan, secara umum penghasilan sebesar 100 ribu rupiah per minggu sebagian besar habis untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka, yaitu untuk membeli beras dan makanan lainnya. Selain itu juga digunakan untuk biaya anak sekolah, membayar hutang, dan bila bersisa baru ditabung. Hal ini seperti yang diuraikan oleh tokoh masyarakat berikut ini.

“Penghasilan masyarakat di sini biasanya habis untuk digunakan belanja keperluan keluarga, beras, sebagian untuk pendidikan.”

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Desa Hilifadölö, ada beberapa hal yang membuat kondisi ekonomi masyarakat Desa Hilifadölö kurang baik. Salah satunya adalah kurang adanya kemauan masyarakat untuk bekerja karena malas. Banyak laki-laki lebih suka duduk di kedai dan

minum tuak daripada bekerja. Faktor lainnya adalah lahan kebun yang dimiliki tidak luas sehingga mereka kekurangan lapangan pekerjaan.

2.8 Teknologi dan Peralatan

Peralatan informasi cukup banyak tersedia. Secara umum masyarakat di Desa Hilifadölö sudah mempunyai alat komunikasi berupa telepon genggam (*handphone*), walau dalam satu rumah biasanya hanya ada satu. Luasnya kepemilikan *handphone* memudahkan komunikasi di antara mereka. Bahkan pemanfaatan *handphone* tidak hanya sekadar untuk berkomunikasi antarpenduduk, tetapi juga untuk memperoleh informasi yang lebih luas, seperti mengakses informasi melalui internet.

Tidak ada sarana transportasi umum di Kecamatan Lölöwa'u, kecuali pada hari pekan, yaitu hari Selasa. Jadi, untuk memenuhi kebutuhan transportasi, termasuk transportasi ke puskesmas atau tukang *kusuk*, tempat pelayanan kesehatan, dan fasilitas umum lainnya, mereka menggunakan sepeda motor (biasa disebut kereta) milik sendiri atau sewa. Bila tidak mempunyai sepeda motor dan tidak mampu menyewa, mereka harus berjalan kaki.

Peralatan makan dan minum yang dipergunakan sehari-hari berupa sendok, garpu, gelas, dan lain-lain umumnya terbuat dari *stainless steel* atau logam sejenis, plastik, melamin, kaca, atau kayu. Berdasarkan hasil pengamatan, secara umum hygiene sanitasi masih memprihatinkan, termasuk dalam hal penyimpanan peralatan makan tersebut. Hasil pengamatan menunjukkan, pencemaran dari debu cukup banyak, terutama debu yang berasal dari debu kayu bakar karena kebiasaan mereka memasak dengan kayu.

Pakaian yang mereka pergunakan sehari-hari relatif sederhana. Pakaian yang mereka miliki disimpan di lemari, tetapi ada juga yang digantung di dinding.

Fasilitas Mandi Cuci Kakus (MCK) dan fasilitas air bersih secara umum masih memprihatinkan. Permasalahan terbesar adalah terbatasnya ketersediaan air bersih sehingga berdampak pada kesehatan mereka, seperti penyakit kulit dan diare. Kurangnya fasilitas MCK yang dimiliki penduduk membuat sebagian penduduk membuang air besar di sungai. Namun di sisi lain, banyak juga masyarakat yang memanfaatkan air sungai tersebut untuk kebutuhan mandi dan cuci, dan sebagian juga memanfaatkannya untuk kebutuhan air minum.



Gambar 2.16 Ruang dapur dan peralatan memasak.



Gambar 2.17 WC di salah satu rumah penduduk.



Gambar 2.18 Sumur gali, salah satu sumber air.

BAB III

BUDAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK

3.1 Pra Hamil

Siklus kehidupan dimulai dari lahirnya seorang bayi yang kemudian tumbuh menjadi seorang anak, lalu menjadi remaja, dewasa, tua, dan akhirnya meninggal dunia. Beberapa kejadian penting dapat berdampak pada kesehatan selama proses kehidupan. Salah satunya adalah peristiwa reproduksi, yang dimulai pada saat remaja. Seorang perempuan mengalami berbagai kejadian di sepanjang siklus kehidupannya.

3.1.1 Interaksi Sosial Remaja

Pergaulan remaja beraneka ragam, biasanya remaja putri berkelompok dengan remaja putri, dan demikian sebaliknya dengan remaja laki-laki. Dalam hal cara bergaul, ada yang hanya berkumpul dengan sesama remaja di rumah atau pergi ke gereja untuk berlatih menyanyi bersama-sama dalam *vocal group* gereja. Ada juga yang berkumpul dengan teman-teman di tempat kost, mengobrol, dan bernyanyi bersama pada malam hari. Menurut seorang informan remaja, kadang ada juga remaja yang berkumpul sambil minum minuman beralkohol hingga mabuk. Menurutnya, pergaulan remaja tidak terlalu bebas, ada batas-batas yang boleh dan tidak boleh mereka lakukan, seperti tidak boleh berkumpul atau pergi jalan-jalan sampai terlalu malam.

Biasanya, mereka saling bercerita tentang rahasia atau permasalahan pribadi mereka. Mereka tidak pernah mau berbagi cerita dengan orang tua karena merasa malu dan takut. Terkadang dalam hubungan antar-remaja terjadi perselisihan yang berakhir dengan perkelahian, terutama dengan remaja kampung lain.

Awal memperoleh menstruasi pada umumnya merupakan peristiwa yang mengesankan bagi seorang remaja perempuan. Seorang remaja

perempuan (informan) menuturkan, ia mendapatkan menstruasi pertama kali pada usia 12 tahun. Waktu pertama kali menstruasi, ia tidak bercerita kepada orang tuanya. Keluhan yang dirasakan setiap kali menstruasi adalah tidak enak badan, mudah lelah, tetapi tetap bisa pergi sekolah. Dia tidak pernah absen karena menstruasi.

Menurut informan di Desa Hilifadölö, masalah kesehatan reproduksi pada remaja tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Belum pernah diketahui ada kejadian yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti kasus aborsi.

Sebagian remaja setiap pagi pergi ke ladang, ada pula yang bersekolah, dan ada yang bersenang-senang, pergi jalan-jalan atau pacaran. Menurut seorang informan, ketika berpacaran, remaja di Desa Hilifadölö tidak sampai melakukan perbuatan amoral seperti pacaran yang dilakukan remaja kota. Mereka umumnya hanya pergi berjalan-jalan atau duduk-duduk berdua bercengkerama di suatu tempat. Berikut pernyataan seorang informan remaja tentang pergaulan mereka.

“Pergaulan di sini tidak terlalu bebas, soalnya ada batas-batas, seperti kalau mereka ada jalan-jalan ada batas waktu, habis itu tidak terlalu malam, pergaulannya juga apa ... mm ... biasa aja, saling menghargailah satu sama lain apabila bertemulah, itu aja pergaulannya di sini Kalau mereka kumpul-kumpul itu, pas-pas malam hari sekitar jam ... tapi tergantunglah, nggak sering ... biasanya nyanyi-nyanyi pake gitar, nyanyi lagu rohani ... nggak ada yang minum, tapi ada juga orang yang minum”.

Sebagian remaja sudah mulai berpacaran sejak SD, SMP, sampai SMA, tetapi lebih banyak yang mulai berpacaran pada saat duduk di tingkat SMP. Mereka umumnya berpacaran dengan teman sekelas, tetapi dirahasiakan. Menurut salah seorang informan remaja, ada batasan pergaulan antara laki-laki dengan perempuan. Contohnya, tidak boleh bergandengan tangan di muka umum karena masyarakat bisa menilai tidak baik. Walaupun demikian, batasan tersebut tidak bisa mencegah perilaku pacaran remaja.

Perilaku pacaran mereka meliputi berbagai cara, seperti mengobrol lewat telepon, saling bertemu, jalan-jalan, bahkan ada yang sampai berciuman dan berhubungan seksual. Pernah ditemukan remaja perempuan yang hamil di luar nikah. Dalam kasus seperti ini, biasanya mereka langsung

dinikahkan. Tempat pacaran yang menjadi favorit remaja adalah pantai Sehe. Tempat tersebut setiap hari libur menjadi tempat remaja berpacaran, bahkan ada remaja yang datang dari luar Kecamatan Lölöwa'u.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di kalangan remaja di Desa Hilifadölö, pacaran bukanlah suatu hal yang tabu. Meskipun demikian, dalam norma kemasyarakatan tetap ada batasan-batasan dalam hal pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan. Pola pergaulan antara remaja laki-laki dan perempuan tersebut tentunya harus diantisipasi, apalagi jika pengetahuan para remaja tersebut tentang perilaku kesehatan seksual dan reproduksi masih rendah. Menurut mereka, memang belum pernah terjadi kasus aborsi pada remaja yang hamil di luar nikah, tetapi jika mereka tidak dibekali dengan pengetahuan perilaku seksual dan reproduksi yang sehat dan pematapan keyakinan tentang pentingnya perilaku sehat dalam berpacaran, bukan tidak mungkin nantinya perilaku seksual bebas akan dianggap biasa saja.

Ada batasan dalam pergaulan remaja laki-laki dan perempuan. Batasan tersebut antara lain tidak boleh bergandengan tangan, tidak boleh berduaan terus, tidak boleh berduaan di tempat sunyi, tidak boleh sembarangan mengganggu perempuan, tidak boleh memegang tangan perempuan atau memegang pundak. Orang tua mereka juga sering menasihati agar mereka berhati-hati dalam pergaulan.

Meskipun ada batasan tersebut, ada saja yang melanggarnya. Pelanggaran akan dikenai sanksi dan hukuman berupa denda, termasuk dinikahkan bagi perempuan yang telanjur hamil dan pasangannya. Berikut hasil wawancara dengan seorang remaja (informan).

"... kalau yang udah pernah terjadi di sini, dihukum, apa ya ... diberi hukuman, seperti dimusyawarahkan di rumah kepala desa, dibicarakan, baru dikasi hukuman seperti uanglah kalau hamil di luar nikah, itu besar ya sekitar dua juta dibayar ke kepala desa, baru dikasi babi hidup satu ekorlah yang besarlah harga-harga tiga jutalah ... dan kalau orang cewek itu tidak ... harus menikahinya sama laki-laki yang menghamilinya itu ... dinikahi mereka kalau mereka saling mencintai ... kalau enggak, dihukum. ...babi itu nanti dibagi-bagi ke masyarakat Hukuman ditimpakan kepada pihak laki-laki, kalau perempuan, kalau dia cinta maka dinikahi, kalau enggak dihukum"

Para remaja tahu adanya penyakit menular yang berbahaya bagi kesehatan. Ketika ditanya tentang HIV/AIDS, mereka memahami bahwa penyakit tersebut terjadi akibat berhubungan seksual terlalu sering atau berganti-ganti pasangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit yang berkaitan dengan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi masih kurang. Misalnya, pengetahuan mereka tentang penyakit AIDS dan penyakit seksual lainnya, penyebab penyakit tersebut, dan akibat yang ditimbulkan. Hal tersebut dapat menyebabkan kurangnya kewaspadaan mereka dalam berperilaku seksual. Untuk mengantisipasi agar tidak terjadi kasus-kasus akibat pola pergaulan pacaran tersebut, pendidikan kesehatan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi di kalangan remaja perlu dilakukan. Pendidikan tersebut dapat diberikan di sekolah, mulai dari tingkat SD hingga SMA, atau melalui kegiatan di gereja pada saat acara kebaktian dan kerohanian remaja, atau melalui kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Selain pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, kontrol sosial yang ada di dalam masyarakat juga dapat dimanfaatkan, seperti adanya hukum adat terhadap perempuan yang hamil di luar nikah dan hukum adat terhadap norma pergaulan antara laki-laki dan perempuan.

Usia pernikahan ada batasannya. Remaja perempuan boleh menikah bila telah mencapai usia 18 tahun, sedangkan laki-laki 20 tahun. Jika kurang dari umur tersebut, tidak boleh menikah karena sudah ada aturan dari kepala desa. Batasan umur menikah tersebut juga bermanfaat untuk mengendalikan perilaku terkait kesehatan reproduksi.

Sebelum acara pernikahan, biasanya ada pemberian nasihat kepada calon mempelai perempuan, semacam pendidikan pranikah. Nasihat pernikahan tersebut diberikan oleh beberapa orang perempuan yang sudah menikah, dari keluarga dan tokoh masyarakat di tempat perempuan tersebut tinggal. Pesan-pesan disampaikan biasanya beberapa hari sebelum acara pernikahan berlangsung. Mereka diberi nasihat terkait perannya sebagai seorang istri. Berikut keterangan yang disampaikan informan remaja laki-laki mengenai nasihat pernikahan.

“Ada ... dari orang-orang tua di sini ... kalau cewek dia, dikasih arah-arahan pas sebelum menikah ... pesannya seperti agar tertib dalam rumah tangga, menghargai seorang suami”

Pada saat acara pernikahan, kedua mempelai diberi nasihat pernikahan oleh tokoh masyarakat, seperti pendeta, kepala desa, dan tokoh masyarakat lainnya. Beberapa hari setelah pernikahan, mereka biasanya diberi nasihat kembali oleh keluarga dan tokoh masyarakat. Nasihat tersebut diberikan untuk memberikan kekuatan kepada pasangan yang baru menikah, mengingat cukup banyak masalah yang kemudian terjadi pada saat berumah tangga. Berikut ini pernyataan seorang informan remaja laki-laki, terkait seringnya terjadi percetakan suami istri di kalangan masyarakat setempat.

“Orang tua yang nasehatin baru keluarga. Walaupun begitu perkelahian suami istri sering terjadi, karena laki-laki atau suami suka mabuk, akhirnya berantam di rumah dan juga karena tekanan ekonomi.”

3.1.2 Pola Makan Remaja

Sebagian besar informan remaja mengatakan bahwa mereka biasanya makan nasi dua kali sehari, yaitu siang dan sore atau malam hari. Biasanya pagi hari mereka hanya sarapan pisang rebus atau pisang goreng. Sayur dan lauk untuk makan siang dan sore/malam biasanya sayur daun singkong (daun ubi kayu) dan ikan asin atau ikan laut. Selain mengonsumsi makanan pokok, biasanya mereka juga membeli makanan camilan atau jajan makanan, seperti “mie soup”. Kebiasaan makan mereka terungkap dari hasil wawancara dengan beberapa remaja yang sedang berkumpul di warung.

“Berbeda-beda ... yang saya jajan ya ... jajan yang ringan-ringan aja seperti kacang atom, banyak lagilah ... kalau makan, makan nasilah ... pake ikanlah, satu hari dua kali ... kalau makanan ringannya seperti misoplah ... seperti itu Beda-beda seperti teman saya sendiri ya sama seperti saya, suka makan cemilan, makan sayur ubi, kalau remaja di sini makan dua kali sehari, pagi sama sore, kalau perempuan suka permen, kacang-kacang”

Tingkat pendidikan remaja pada umumnya lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP), seperti yang disampaikan seorang informan. Selain sekolah, kegiatan sehari-hari remaja adalah ikut membantu orang tua menyadap karet, baik remaja putra maupun remaja putri. Begitu pula remaja yang sudah tidak sekolah lagi, biasanya bekerja menyadap karet.

Perilaku lain yang perlu diwaspadai adalah perilaku mengonsumsi alkohol. Menurut beberapa informan, perilaku mengonsumsi minuman keras tersebut sudah biasa dilakukan remaja. Hal ini tentu sangat memprihatinkan karena selain berisiko terkena penyakit hati, orang yang suka minum minuman keras juga cenderung melakukan kekerasan dan perkelahian. Tidak menutup kemungkinan kebiasaan tersebut akan terus berlanjut sampai mereka dewasa dan tua.

Menurut salah seorang informan tokoh masyarakat, kebiasaan minum minuman keras cukup banyak terjadi baik di kalangan pemuda maupun orang dewasa. Berdasarkan kenyataan tersebut maka kontrol dan pelarangan untuk mengonsumsi minuman beralkohol perlu dilakukan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua.

3.1.3 Pasangan Suami Istri Belum Pernah Hamil

Memiliki anak atau keturunan menjadi dambaan setiap pasangan yang menikah dan menjadi salah satu tujuan pernikahan itu sendiri. Ada pasangan yang mudah memperoleh keturunan, tetapi ada pula yang sulit sehingga perlu melakukan upaya tertentu untuk mendapatkannya. Ada beberapa usaha dan tradisi yang dilakukan untuk mendapatkan keturunan. Usaha dan tradisi tersebut antara lain sering diurut (*dikusuk*) oleh dukun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasangan suami istri yang istrinya belum pernah hamil, diketahui upaya mereka untuk bisa hamil. Mereka pergi ke dukun agar si istri diurut, namun tukang *kusuk* (*sangömösi*) yang mengurut tidak hanya satu orang, tetapi beberapa orang. Upaya lain yang dilakukan adalah si istri minum obat tradisional (*daludalu mbanua*), seperti menggunakan buah *tapaya* dari daerah Sirombu, Nias Barat. Buah *tapaya* ditambah gula batu, kemudian direbus semalam, dan air rebusan tersebut diminum. Buah *tapaya* berbentuk seperti biji kopi (*kofi*). Ada yang menjualnya di Gunungsitoli.

Selain itu, pernah juga dicoba ramuan daun rumput, seperti *bulu gomboyu*, *bulu mboli*, dan masih banyak yang lain. Ramuan ini pahit rasanya (*ba oya ae ba afeto ae*). Upaya lain, minum air kelapa muda (*balalu*) dan minum obat Cina berbentuk tablet dan bubuk, tetapi semua upaya itu belum berhasil. Berikut penjelasan suami (informan) tentang upaya yang telah dilakukan agar si istri bisa hamil.

“Ada usaha yang dilakukan tapi tidak berhasil. Saya sering diurut di sini aja oleh dukun. Namun tukang kusuk (sangömösi) yang mengurut banyak, bukan cuman satu orang. Selain diurut,

obat tradisional (dalu-dalu mbanua) juga pernah dilakukan, seperti pernah saya pake buah tapaya dari Sirombu pake gula batu yang direbus semalam sampai mendidih.”

Upaya lain adalah pergi ke peramal (*samaele'ö*). Menurut peramal tersebut, mereka diminta menunggu karena pasti akan hamil. Tradisi lain yang dilakukan agar dapat hamil adalah melaksanakan kebaktian di rumah, diikuti oleh anggota gereja dan keluarga. Istri dan suami meminta pengampunan dosa (*mangefa horö*) dan minta maaf, barangkali selama ini ada dosa yang diperbuat, dengan cara saling berjabat tangan dengan keluarga dan anggota gereja lainnya. Acara kebaktian ini, bila telah ditentukan waktunya, pihak gereja akan memberi informasi kepada anggota-anggota gereja.

Peran keluarga untuk mendapatkan keturunan cukup mendukung, misalnya dengan menganjurkan agar pasangan itu memeriksakan diri ke rumah sakit. Orang tua mereka juga ada yang melakukan ritual, yaitu memercikkan air di kepala pasangan suami istri tersebut dan memberkati mereka. Mereka bertukar informasi tentang obat dan dukun yang dapat membantu terjadinya kehamilan. Tidak ada pantangan yang dilakukan agar dapat hamil.

Masyarakat biasanya merasa kasihan (*ahakhö dödöra*) terhadap pasangan suami istri yang belum pernah hamil dan membantu mereka untuk mencari jalan keluar. Belum pernah ada stigma/ejekan dari masyarakat yang pernah didengar langsung oleh peneliti terhadap pasangan suami istri yang belum punya anak.

Informasi tersebut menunjukkan tidak ada upaya pasangan suami istri untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, baik ke puskesmas, bidan praktik, atau ke rumah sakit. Mereka lebih memilih melakukan upaya yang berkaitan dengan tradisi. Meskipun di daerah penelitian ini kehadiran anak sangat penting dalam sebuah keluarga, tetapi tidak membuat keluarga yang belum mempunyai keturunan atau anak diejek oleh tetangga atau keluarga yang sudah memiliki anak. Bahkan mereka mendukung agar keluarga tersebut tetap berusaha untuk memperoleh keturunan atau anak. Nilai tersebut hendaknya tetap dipertahankan di dalam masyarakat.

3.2 Masa Kehamilan

Sebagian besar informan menyatakan bahwa kehamilan merupakan sebuah anugerah dan berkah yang harus disyukuri. Jika mereka hamil,

mereka akan senang dan bahagia. Berikut pernyataan seorang informan ibu hamil tentang arti kehamilan bagi suatu keluarga.

“Kehamilan adalah berkah, apalagi di Nias ini jika satu tahun setelah menikah tidak mempunyai anak maka akan bertanya-tanya. Jadi kehamilan adalah berkah yang disyukuri, dan jadi sangat senang dengan kehamilan.”

Selama hamil, ada beberapa pantangan yang harus dilakukan, antara lain tidak boleh memotong ayam dan babi. Pantangan ini berlaku baik bagi istri maupun suami. Bila pantangan ini dilanggar maka gerak-gerik si anak kelak akan sama dengan binatang yang dipotong tersebut, yaitu kejang-kejang. Membunuh ular juga tidak boleh. Pantangan-pantangan itu berasal dari nenek moyang dan sampai sekarang masih diikuti. Beberapa pantangan lainnya: ibu tidak boleh mandi siang atau terlalu sore/malam karena dapat menyebabkan “masuk angin” dan sakit, tidak boleh duduk di depan pintu karena dapat mengakibatkan proses melahirkan berlangsung lama, tidak boleh mengendarai “kereta” (istilah untuk sepeda motor), tidak boleh mengangkat yang berat-berat, tidak boleh mengambil kayu karena bisa menyebabkan keguguran, tidak boleh berpanas-panas karena bisa menyebabkan pingsan, dilarang melewati sungai karena bisa menyebabkan *buru* air sehingga bayi tidak bisa keluar (lahir).

Aturan dalam hal makan selama hamil juga ada, seperti tidak boleh mengonsumsi cabai karena makan cabai terlalu banyak dapat menyebabkan sakit, serta mengonsumsi garam secukupnya saja. Berikut hasil wawancara dengan seorang ibu.

“... jangan makan yang pedas, nanti keguguran, panas perutnya katanya nanti kalau panas, gugur ... makanya jangan makan cabe, nanti bahaya tapi kalau akupun, dibilang jangan dimakan tetap saya makan juga nggak ada buat-buat syukuran kalau hamil, yang penting hamil aja ... iya ... biasa aja, nggak dipedulikan”

Saat hamil ada beberapa pantangan yang harus ditaati. Sebagai contoh, ibu tidak boleh pelit dan tidak boleh marah-marah karena dapat berakibat anak susah keluar saat lahir. Selain itu, jika ibu hamil sering marah-marah, diyakini kelak anaknya juga suka marah-marah. Kalau ibu hamil suka bergosip maka anaknya akan “susah keluar” (mengalami kesulitan saat kelahiran). Berikut tentang perilaku yang perlu dipantang ibu hamil yang disampaikan oleh seorang informan (istri).

“Iya ... ada pantangannya, nggak boleh dilangkahi, nggak boleh dilewati orang ... tidak boleh dilangkahi kita orang ... katanya kalau dilangkahi nanti lewat bulannya, lewat sembilan bulan lahirnya terus tidak boleh mandi di sungai kalau jam-jam enam sore itu tidak boleh mandi di sungai katanya ... bisa kena angin katanya ... anginlah”

Beberapa anjuran selama hamil ialah ibu melakukan banyak aktivitas, harus sering bergerak agar bayi sehat, mengonsumsi makanan bergizi, dan harus makan banyak sayuran dan buah-buahan yang bervitamin. Berikut pernyataan seorang informan, ibu yang memiliki balita.

“Kalau hamil, harus banyak makan ubi ... biar kalau melahirkan nanti nggak susah ... jadi makan ubi setiap hari, ubinya dibakar, biar kalau melahirkan nggak susah keluar dia ... ubinya ubi jalar”

3.2.1 Kepercayaan Selama Hamil

Masih ada masyarakat desa penelitian yang mempercayai hal-hal mistik, seperti *Matiana* dan *Buru*. Cerita tersebut ada yang masih percaya tapi banyak pula yang menganggapnya sebagai cerita yang hanya ada di hutan dan dirasakan oleh yang tinggal di gubuk (*nose*).

“Ada cerita tentang matiana, kalau ibu hamil yang meninggal dan anaknya belum keluar (dilahirkan) maka akan menjadi kuntilanak ..., tapi tidak mengganggu ..., saya tidak percaya kalau akan mengganggu, apa pun yang berbau mistis kami tidak percaya”

Menurut mereka yang percaya, *matiana* adalah setan yang berasal dari ibu yang meninggal saat melahirkan dan dia mencari teman-temannya. *Matiana* ini adalah suruhan orang lain. Jadi, dia akan mengganggu ketika ada yang menyuruh. Menurut salah seorang informan, setan ini tidak hanya mengganggu ibu hamil, tetapi juga sering ditemui di kebun, mengembik seperti kambing. *Matiana* bisa diusir dengan cara memakinya (*talele ia*) dan mengatakan “jangan dekati aku”. *Matiana* inilah yang menyebabkan *buru*, karena di dunia ini ada 99 jenis *buru*, seperti *buru* yang ada di air (*buru nidanö*), *buru* yang ada di udara (*buru angi*), dan *buru* yang berbentuk seperti ular (*buru ulö*). *Buru* ini dapat menyebabkan bayi tidak

dapat dilahirkan karena posisinya melintang. Berikut penjelasan informan ibu yang memiliki bayi, tentang perbedaan *Matiana* dengan *Buru*.

“Matiana itu sebenarnya bertujuan mengambil anak yang ada di dalam perut ibunya tapi ini tidak sama dengan buru. Di sini banyak yang meninggal karena buru tapi kalau matiana tidak pernah. Karena buru ini mengunci jalan bayi.”

Jimat kadang-kadang masih dikenal dan dipakai oleh suku tertentu dan dipakai pada masa kehamilan. Di Desa Hilifadölö, sebagian besar informan mengatakan ibu hamil tidak memakai jimat selama kehamilan. Meskipun begitu, ada juga yang menggunakan jimat berupa kain yang diberi minyak dan diikatkan ke perut ibu, sebagai pelindung terhadap “setan” atau makhluk gaib. Ada juga bentuk jimat yang lain berupa batu kecil, rambut yang dibungkus kain, dan bacaan/doa-doa dari dukun. Jimat tersebut diminta dari dukun dan penggunaannya diikatkan di pinggang. Mereka percaya jimat tersebut mencegah gangguan roh-roh jahat yang dapat mengganggu ibu hamil.

Beberapa pantangan selama kehamilan masih tetap ada sesuai dengan nilai-nilai kepercayaan yang masih diyakini oleh masyarakat setempat. Begitu pula anjuran terhadap ibu hamil. Pada dasarnya pantangan-pantangan dan anjuran-anjuran tersebut bertujuan agar ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya secara baik dan dapat melahirkan dengan lancar, walaupun beberapa pantangan tersebut ada yang tidak dapat diterima secara logika atau akal.

3.2.2 Perawatan Selama Hamil

Perawatan dan penggunaan obat-obatan selama kehamilan dilakukan sebagian perempuan hamil. Informan di desa penelitian menyatakan bahwa selama kehamilan ada yang melakukan perawatan tradisional ataupun perawatan modern. Perawatan tradisional dilakukan dengan minum obat tradisional, seperti *bulu hine safusi*, *bulu hendrifo*, *bulu golalu*, dan *bulu nazalöu*. Keempat jenis daun itu direbus, kemudian sebagian airnya diminum, dan sebagian dicampur dengan air mandi. Ramuan ini dipercaya dapat memperlancar proses kehamilan dan persalinan. Obat tradisional tersebut mulai diminum sejak usia kehamilan enam bulan, harus diminum setiap hari agar darah tidak beku. Menurut informan, dia sudah membuktikan khasiat ramuan ini, sepanjang kehamilan sampai dengan melahirkan dia tidak pernah ke rumah sakit.

Selain itu, untuk menghindari dari penyakit yang disebabkan oleh perbuatan manusia, seperti *buru* atau kedatangan *matiana*, ibu hamil harus menggunakan “obat”. Caranya, ketika usia kehamilan enam bulan, di telapak kaki ibu hamil ditulis tanda salib dengan menggunakan kapur sirih dan setiap pagi setelah bangun tidur dan jika mau tidur, rambut ibu hamil digerai supaya hal-hal yang buruk jatuh. Tindakan tersebut melambangkan harapan bahwa dengan pertolongan Tuhan, si ibu hamil dapat terhindar dari hal-hal gaib yang dipasang di jalan. Cara ini juga dapat menghindarkan dari *matiana*. Setelah ibu melahirkan, di pergelangan kaki dan tangan dibuat lingkaran menggunakan kapur sirih. Cara ini dilakukan untuk menghindari *buru* yang bisa menyerang ibu hamil sampai 40 hari setelah melahirkan.

Menurut kepercayaan mereka, *matiana* dan *buru* ini adalah roh jahat yang dikirim orang tertentu yang tidak suka kepada mereka. Untuk mencegahnya, mereka harus memakai jimat yang diberikan oleh dukun dan dukun dapat mencegah atau mengobati jika terkena *buru* tersebut. Kepercayaan-kepercayaan tersebut menyebabkan mereka masih mempercayai dukun beranak untuk menjaga kehamilan mereka.

Ada juga informan yang melakukan pemeriksaan kehamilannya kepada bidan dan minum obat yang diberikan oleh bidan, meskipun tidak paham nama dan manfaat obat tersebut.

“Dikasih obat waktu periksa kehamilan, tetapi tidak tahu obat apa itu, disuntik juga sekali”

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan informan yang pernah hamil dan sedang hamil ternyata beraneka ragam. Ada pula yang sama sekali tidak pernah memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan anjuran bidan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Petunjuk ini tidak selalu ditaati. Secara umum pola pemeriksaan kehamilan di Desa Hilifadölö masih kurang baik dan pentingnya pemeriksaan kehamilan kurang mereka pahami. Berikut pernyataan seorang informan ibu hamil.

“Pemeriksaan kehamilan pada waktu umur 3 bulan dan 6 bulan, hanya 2 kali ..., alasan periksa kehamilan karena sering pening karena memang mengidap kurang darah”

Banyak alasan mengapa mereka tidak mau memeriksakan kehamilannya secara rutin kepada tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan.

Di antara alasan yang dikemukakan antara lain adalah merasa tidak perlu karena kehamilan sehat tidak ada keluhan, tidak mempunyai uang untuk periksa ke bidan praktik, tidak mempunyai uang untuk ongkos ke puskesmas, dan tempat tinggal mereka jauh dari puskesmas. Berikut keterangan seorang informan, bahwa alasan ekonomi merupakan salah satu kendala untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

“Nggak pernah periksa ... karena dananya ... kan mata pencaharian kami kan nggak ada ... apalagi karet kami nggak, cuma yang kontrak ... mana bisa, mana cukup ... sedangkan makanan sehari-hari susah ... saya nggak punya jamkesmas ...”

Alasan lain dan merupakan perilaku umum ibu hamil di desa ini adalah mereka lebih suka memeriksakan kehamilan ke tukang *kusuk*/dukun beranak. Ada yang melakukan *kusuk* (urut) tersebut setiap bulan, ada yang mendatangi/mengundang tukang *kusuk* ketika merasa sakit. Ada juga ibu hamil yang tidak melakukan *kusuk* sama sekali. Mereka yang biasa bekerja di kebun pergi ke tukang *kusuk* agar diperbaiki posisi kehamilannya. Bekerja di kebun menyadap karet dikatakan dapat menyebabkan rasa sakit pada kehamilan mereka. Ada beberapa orang perempuan yang menjadi tukang *kusuk* dan dukun beranak, dan sudah terbiasa meng-*kusuk* para ibu hamil. Informan berikut menceritakan pengalamannya melakukan *kusuk*.

“Periksa hamil ke dukun untuk dikusuk, yaitu umur kehamilan 1 bulan sampai umur 9 bulan setiap seminggu sekali ke dukun untuk dikusuk, karena bekerja cukup keras (menyadap karet) sehingga harus seminggu sekali di kusuk (diurut) ke dukun. Pada saat dikusuk tersebut, hanya menggunakan minyak untuk mengkusuk. Minyak yang dipakai adalah minyak kelapa”

Sering kali mereka mengombinasikan antara pemeriksaan ke bidan dengan *dikusuk* oleh tukang *kusuk*. Berikut pernyataan seorang informan yang sedang hamil.

“Tapi kami selalu periksa di rumah ibu Ina Robert sekali sebulan. Selain itu juga saya dikusuk, selama kehamilan saya sudah dikusuk 4 kali sejak usia kehamilan 3 bulan. ”

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara rutin

sesuai anjuran kesehatan dengan berbagai alasan. Kondisi alam berupa perbukitan, tempat tinggal yang tidak dilalui sarana transportasi umum, tempat tinggal yang terpencil di hutan karet, ketiadaan biaya untuk membayar tenaga kesehatan, dan sebagainya menyebabkan keterbatasan dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Keadaan tersebut semakin mendukung perilaku memeriksakan kehamilan ke tukang kusuk/dukun beranak sebagai tenaga yang lebih mudah mereka jangkau.



Gambar 3.1 Seorang dukun beranak sedang mempraktikkan cara mengurut (*mengkusuk*) ibu hamil.

Peran suami dalam perawatan kehamilan cukup baik. Beberapa informan mengatakan bahwa suami cukup perhatian jika istrinya hamil, dan ada juga yang biasa-biasa saja. Bentuk perhatian suami mereka di antaranya adalah mengantar ke bidan atau puskesmas, mengantar ke tukang *kusuk* dan membantu pekerjaan sehari-hari. Keluarga yang lain juga memberi perhatian, seperti mama mertua, bahkan para tetangga turut menjaga agar jangan sampai terjadi keguguran kandungan. Berikut

ini penjelasan seorang ibu (informan) di desa penelitian tentang kegiatan yang masih dilakukan selama hamil dan bantuan yang dilakukan suaminya selama hamil.

“Ya ... kalau mau cuci baju, dibantunya aku ... dibantu apa ... gendong anak juga ... waktu hamil juga menyadap karet sampe umur kehamilan delapan bulan ... satu bulan setelah melahirkan baru nyadap karet lagi”

3.2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan makanan yang lebih banyak baik dalam hal kualitas maupun kuantitas, untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu dan janin dalam kandungan. Secara umum para informan mengatakan bahwa pola makan mereka ketika hamil sama dengan ketika tidak hamil. Biasanya mereka makan tiga kali sehari, yaitu pagi, siang, dan sore/malam. Jika tidak makan nasi dan lauk, pada pagi hari biasanya mereka makan ubi atau pisang rebus. Pada siang hari mereka makan nasi dengan sayur daun ubi kayu, sayur bayam, dan sebagainya, ditambah ikan asin atau ikan teri seadanya. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa mereka minum susu sebagai tambahan gizi selama hamil. Keterbatasan ekonomi menjadi alasan konsumsi makanan selama hamil yang tidak banyak berubah, seperti yang diceritakan seorang ibu (informan) berikut.

“Untuk makan kalau kami karena kami kekurangan ekonomi, ya kami makan 2 kali sehari ..., makan nasi 2 kali sehari, kalau pagi makan ubi rebus, kalau siang makan nasi dengan sayur ubi atau sayur bayam, ikan asin Sore makannya nasi juga dengan sayur ubi, atau sayur bayam, kangkung, genjer, ikan asin Kalau makan daging, sekali tiga bulan kalau ada, kalau tidak ada tidak apa-apa Selama hamil makannya sama seperti ketika tidak hamil”

Kondisi di atas menunjukkan bahwa jenis makanan sehari-hari yang dimakan oleh ibu hamil masih kurang, baik dalam hal jenis maupun jumlahnya. Kecukupan gizi, dengan makanan yang bervariasi dalam jumlah cukup, akan mempengaruhi pertumbuhan janin sehat dalam rahim ibu. Melihat pola konsumsi gizi yang kurang baik, dikhawatirkan akan memberikan dampak terhadap kualitas bayi yang dilahirkan.

Di sisi lain, dalam masa kehamilan ibu tetap harus bekerja keras. Kegiatan tersebut membutuhkan asupan makanan yang tinggi kalori, namun tampaknya kurang terpenuhi dengan jumlah makanan yang tidak jauh berbeda dengan saat tidak hamil. Kekurangan energi pada ibu hamil juga akan memberi dampak buruk pada bayi, yakni bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Kondisi bayi BBLR sangat rentan terhadap penyakit sehingga akan membahayakan kesehatannya pada awal kehidupannya.

3.2.4 Masalah Kesehatan Ibu Hamil

Keluhan ibu hamil yang sering dialami adalah pusing, rasa mau pingsan, badan sakit semua, sakit perut karena masuk angin, sakit pinggang, mual-mual, tidak nafsu makan, kaki bengkak-bengkak, dan lain-lain. Keluhan-keluhan tersebut sering kali diatasi dengan cara *kusuk*, seperti yang dinyatakan seorang informan ibu yang memiliki balita sebagai berikut.

“Selama kehamilan anak terakhir ada merasakan sakit, yaitu sakit kepala, sakit kaki, sakit perut Tidak berobat ke bidan/ puskesmas, tetapi dikusuk di bagian perut”

Mereka tidak mengenal istilah sifat panas atau dingin atau dalam keadaan bahaya pada wanita hamil. Bila ibu hamil merasa tubuh panas atau dingin, hal itu dianggap biasa saja, dianggap sebagai bawaan ketika hamil.

Pola kegiatan dan pekerjaan ibu hamil di desa penelitian tampaknya tidak banyak berbeda dengan saat tidak hamil. Secara umum ibu yang sedang hamil masih melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dan melakukan pekerjaan berat sampai menjelang melahirkan. Berikut pernyataan seorang ibu (informan) tentang kegiatan yang dilakukan selama hamil.

“Boleh kerja aku waktu hamil, sering kerja menyadap karet, kerjanya dari jam delapan sampai jam sebelas ..., setelah itu pulang ke rumah ..., kemudian jam setengah satu kembali kerja sampai jam setengah empat ..., kemudian balik ke rumah Masih bekerja menyadap (menderes) karet dari umur satu bulan sampai sembilan bulan kehamilan Selain menderes karet, juga mengerjakan pekerjaan rumah, memasak, mencuci, dan mencari makanan bayi..”

Pekerjaan yang berat, seperti menderes karet, juga bisa menimbulkan risiko kecelakaan ataupun keguguran, mengingat kondisi hamil dapat mengurangi kekuatan dan kelincahan secara fisik. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika selama hamil, mereka sering merasakan sakit dan dukun menjadi tempat terdekat untuk memperoleh pertolongan.

Hasil penelitian menunjukkan, mereka menganggap kehamilan adalah berkah bagi keluarga mereka. Jumlah anak yang diinginkan tidak mereka batasi karena, menurut mereka, memiliki jumlah anak banyak akan semakin menguntungkan bagi perkembangan kampung. Nilai anak yang tinggi bisa menjadi penghambat penggunaan alat kontrasepsi. Berikut penuturan informan tentang anak.

“Kalau jumlah anak tidak pernah dibatasi tergantung pasangan itu, semakin banyak maka semakin bagus karna kampungnya semakin besar (itugu ebua mbanua) dan semakin maju.”

Kebiasaan masyarakat yang memanfaatkan cara-cara tradisional cukup membantu menghilangkan keluhan yang dialami. Perawatan tradisional masih dipercaya dan dilakukan. Keuntungan yang dirasakan serta tidak adanya dampak yang membahayakan kesehatan menyebabkan kebiasaan tersebut masih terus dilakukan.

3.3 Persalinan dan Nifas

Proses persalinan merupakan suatu kondisi yang perlu mendapat perhatian khusus mengingat pada saat tersebut risiko terjadinya kondisi kritis yang membahayakan jiwa seorang ibu sangat besar. Masyarakat sudah menyadari adanya risiko tersebut. Hal ini terbukti dari banyaknya upaya pencegahan yang dilakukan, baik berupa upaya medis maupun non medis. Selain persiapan fisik, mereka juga melakukan persiapan psikis, yang dilakukan baik oleh ibu maupun keluarga, bahkan ada banyak dukungan dari lingkungannya.

3.3.1 Menjelang Persalinan

Menjelang persalinan dianggap hal yang biasa-biasa saja, tetapi ada juga yang sangat memperhatikan dan sangat menjaga kondisinya. Secara umum, mereka mulai mempersiapkan diri untuk melahirkan. Biasanya persiapan yang dilakukan antara lain mempersiapkan perlengkapan bayi, seperti pakaian, kain, dan kasur. Ada juga ibu yang pada saat mulai terasa sakit hendak melahirkan, ia berjalan-jalan di sekitar rumah. Berikut

pernyataan seorang informan ibu yang memiliki balita yang menceritakan pengalamannya ketika melahirkan.

“Masyarakat di sini kalau ada yang mau melahirkan sangat diperhatikan dan sangat dijaga, harus dipersiapkan. Persiapannya seperti pakaian anak bayi, kasurnya harus dijemur, kainnya harus disetrika., dan kita setiap bulan harus ke rumah sakit (bidan) sama ibu bidan yang menangani kita.”

Tradisi khusus yang dilakukan menjelang persalinan adalah berdoa bersama dengan keluarga dan meminta maaf kepada keluarga, seperti kepada suami, orang tua, dan mertua. Kegiatan tersebut dimaksudkan agar si ibu dapat melahirkan dengan lancar serta ibu dan bayinya sehat; tidak ada penghalang karena kesalahan yang telah diperbuat. Masih ada kepercayaan bahwa kesulitan dalam proses persalinan dapat juga terjadi karena hal-hal non fisik, seperti yang dinyatakan seorang informan ibu yang memiliki bayi berikut ini.

“Ada itukan ... kalau susah melahirkan, pasti itu karena dia suka mengeluh sama mertuanya, dibilang orang itu mungkin karena sering berantem sama mertuanya, melawan mertua, nah makanya kalau dia susah melahirkan, pasti karena suka melawan sama mertuanya itu pun kalau mau lancar dia nanti melahirkan harus minum air cuci tangan, tangannya mertua, lalu berdoa biar bisa melahirkan dia ... ada pernah kejadian jumat lalu, ada yang hampir mau titik terakhirlah pas melahirkan, baru dicuci tangan mertuanya, diminum airnya, baru bisa dia melahirkan anaknya”

Tidak ada pantangan atau larangan menjelang melahirkan, termasuk pantangan makanan atau minuman. Begitu pula dengan anjuran menjelang melahirkan, mama mertua menasihati menantu yang hendak melahirkan tersebut agar kuat melakukan persalinan. Ada juga anjuran melakukan kegiatan tertentu untuk melancarkan persalinan. Berikut ini pernyataan seorang informan ibu yang memiliki bayi, tentang pengalaman menjelang persalinan.

“Pengalaman saya, hanya minum air dingin yang ditaruh di mangkuk dan rajin olahraga. Air dingin tersebut adalah air putih yang dimasak kemudian di taruh di mangkuk, didinginkan

satu malam besok paginya diminum. Kemudian olahraga jalan pagi setiap pagi menjelang satu bulan melahirkan. Minum air dinginnya setiap pagi satu bulan menjelang melahirkan. Katanya minum air dingin tersebut biar anaknya sehat, dan biar mudah melahirkannya. Begitu pula dengan olahraga biar anaknya mudah mencari jalan lahir. Olahraganya berjalan-jalan tiap pagi."

Sebagian besar informan mengatakan, tidak ada obat-obatan yang digunakan menjelang melahirkan. Menurut informan yang memeriksakan kehamilannya ke bidan, ia diberi obat penambah darah oleh bidan sebelum melahirkan. Sementara, dukun beranak memberikan minyak kepada ibu yang hendak melahirkan. Minyak tersebut diminum dengan kopi agar proses persalinannya berjalan dengan lancar.

Pemakaian obat tradisional masih terus berlangsung, seperti pengakuan beberapa informan. Obat tradisional tersebut antara lain ramuan dari kunyit (*undre*) yang sudah diparut dan dicampur telur (putihnya saja). Ramuan kunyit ini diminum selama hamil. Ramuan bagi bayi juga ada. Biasanya, sampai umur satu bulan bayi diberi daun kunyit di perutnya agar biar tidak masuk angin. Selain itu ada juga daun *danayao* (sejenis pakis haji), *bulu ndrima mbekhu* (daun jeruk setan, batangnya berduri), *famaukhu manu* (seperti daun sayur paku), dan daun pinang yang sudah masak. Keempat bahan tersebut direbus dan air rebusannya digunakan untuk mandi atau untuk mandi uap. Caranya, air rebusan daun-daunan tersebut dimasukkan ke dalam periuk, kemudian periuk tersebut diletakkan di bawah kursi. Lalu ibu hamil duduk di atas kursi tersebut, berselimut tikar sehingga berkeringat karena panas uap air tersebut mengenai tubuhnya.

Selain upaya memperlancar persalinan melalui bidan, berobat ke dukun juga dilakukan. Mereka mengikuti anjuran serta minum ramuan yang diperoleh. Berikut seorang informan, seorang ibu yang memiliki bayi, menceritakan pengalamannya ketika pergi ke dukun menjelang persalinan.

"Untuk mencegah angin biasanya diberi minyak oleh dukun tapi saya tidak tahu apa campuran minyaknya, selain minyak biasanya saya juga minum ramuan dari kunyit (undre) yang sudah diparut trus telur tapi yang putihnya saja, trus ada lagi obat lain, saya juga kurang tahu apa namanya. Itu diminum selama hamil dan untuk bayi biasanya sampai umur satu bulan diberi daun kunyit di perutnya biar tidak masuk angin."

Sebagian besar informan mengatakan bahwa tidak ada pemeriksaan khusus menjelang persalinan. Sebagian besar informan juga mengatakan bahwa tidak ada jimat yang dipakai menjelang melahirkan, meskipun beberapa ibu mengaku menggunakan jimat. Ada seorang informan, seorang ibu yang memiliki bayi, menceritakan pengalamannya menggunakan jimat ketika hendak melahirkan. Jimat tersebut diperoleh dari dukun beranak. Berikut adalah detail bentuk jimat serta manfaatnya, seperti yang diceritakan berikut ini.

“... Kainnya kain biasa. Dipakai kain yang sudah ditaruh minyak tersebut dipakai sejak hamil berumur lima bulan, setiap hari dipakai untuk menjaga-jaga. ..., jadi kain yang sudah dipakaikan minyak tersebut supaya mencegah dari gangguan makhluk halus. Kainnya kita jahit sendiri tapi obatnya (minyak) kita ambil dari ibu dukun.”

Menjelang persalinan, peran suami sangat penting. Para suami memberi cukup perhatian terhadap istri yang hendak melahirkan. Suamilah yang biasanya mengantar istri memeriksakan kehamilan ke bidan, memanggil tukang *kusuk* atau dukun beranak, dan mengerjakan pekerjaan rumah, seperti memasak dan mencuci pakaian. Seorang ibu yang memiliki bayi (informan) menceritakan kecemasan suaminya menjelang persalinan anak pertama mereka.

“Melihat saya kesakitan menjelang melahirkan, suami saya ketakutan karena baru pertama kali saya melahirkan, dia berdoa, kemudian dia memanggil tukang kusuk (tukang urut), tidak tenang suami. Pada saat saya melahirkan di Ina Robert (bidan), suami saya menunggu di luar. Saya jam 10 pagi pergi ke bidan karena sudah terasa sakit tapi baru lahir jam 11 malam Ke sana dengan berjalan kaki ditemani suami dan mamak (ibu mertua). Berjalan kaki biar lancar persalinannya.”

Menurut beberapa informan, tidak ada yang khusus dalam hal pola makan dan asupan makanan tambahan menjelang persalinan. Mereka mengonsumsi makanan seperti biasanya. Meskipun demikian, ada juga informan yang mengatakan bahwa satu minggu atau dua minggu sebelum melahirkan, ia makan ayam sayur agar produksi air susu ibu banyak. Dukungan keluarga pada saat melahirkan sangat baik. Sebagian besar informan yang masih tinggal bersama mertuanya mengatakan bahwa

ibu mertua mereka cukup memberi perhatian kepadanya, bahkan bapak mertua juga membantu menjaga anak-anak yang lain.

Persiapan menjelang melahirkan meliputi menyediakan perlengkapan bayi, seperti pakaian bayi, kaus tangan bayi, minyak kayu putih, bedak bayi, popok bayi (*jomfo*), dan gurita bayi (*korindo*). Sementara, keperluan untuk ibu yang harus dipersiapkan adalah kain *stagen* (kain dengan lebar sekitar 20 sentimeter dan panjang 6-8 meter yang digunakan dengan cara dililitkan di pinggang sampai perut atau panggul).

Beberapa informan yang melahirkan dibantu suami sebagai penolong persalinan menambahkan persiapan peralatan untuk melahirkan, berupa benang, gunting, dan kain untuk mengikat perut ibu. Berikut persiapan yang dilakukan seorang ibu (informan) untuk menghadapi persalinan.

“Sebelum melahirkan, yang disiapkan waktu itu kainnya, kaus tangannya, minyak kayu putih, dan bedaknya untuk bayi Untuk keperluan aku sarung, ikat pinggang ... (kain stagen untuk dililitkan di perut ibu setelah melahirkan).”

Kebiasaan khas yang biasanya dilakukan ibu menjelang melahirkan adalah meminta maaf kepada suami dan anggota keluarga lainnya, seperti ibu mertua dan bapak mertua. Kebiasaan meminta maaf dilakukan agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih menjunjung tinggi nilai-nilai yang penghormatan dalam keluarga.

3.3.2 Proses Persalinan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan melahirkan dengan penolong persalinan dukun beranak dan melahirkan di rumah. Mereka percaya bahwa dukun dapat menolong mereka karena mereka sudah terbiasa bertemu dukun yang menolong persalinan tersebut dan yang mengkusuk ibu ketika hamil. Beberapa ibu diketahui melahirkan dengan ditolong oleh suaminya sendiri.

Kurangnya kemampuan mengakses tenaga dan fasilitas kesehatan dikarenakan jarak rumah mereka yang cukup jauh dan sulit terlihat dalam pengamatan peneliti. Jarak jauh mengakibatkan biaya transportasi mahal, terasa berat bagi mereka, yang memang memiliki kemampuan ekonomi sangat terbatas. Belum lagi mereka akan merasa keberatan tatkala harus membayar, jika melahirkan di bidan praktik (swasta), dengan sejumlah biaya tertentu. Berbeda dengan dukun, mereka bisa membayar dengan

uang sekadarnya, seperti penuturan seorang informan ibu yang memiliki bayi berikut ini.

“Biasanya dukun yang kita panggil setelah menyelesaikan tugasnya, kita memberikan ucapan terima kasih atau uang sabunnnya tanpa paksaan. Itu kerelaan kita, apalagi kalau itu saudara kita, daripada diberikannya uangnya untuk operasi lebih baik diberikannya tenaganya untuk menolong.”

Sebagian masyarakat tidak mampu untuk membayar dukun sehingga harus menolong sendiri persalinannya, seperti penuturan informan ibu yang memiliki bayi berikut ini.

“Kalau saya panggil bidan atau dukun, kalau selesai menolong melahirkan, dia pulang harus kita salam dia ..., tapi karena ekonomi kekurangan terpaksa melahirkan sendiri”

Persalinan di puskesmas, saat penelitian ini dilakukan, sebenarnya dapat diperoleh secara gratis, namun mereka enggan karena adanya ketidakpuasan atas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Faktor lain yang menyebabkan keengganan melahirkan di puskesmas adalah adanya rasa malu karena banyak petugas yang bisa melihat pada saat proses melahirkan.

Alasan mereka yang memilih melahirkan ditolong oleh suami, selain karena faktor ekonomi dan jarak dari fasilitas kesehatan, juga karena pada saat melahirkan anak-anak sebelumnya mereka juga ditolong oleh suaminya. Mereka yakin suami dapat menolong persalinan karena sudah berpengalaman menolong persalinan atau sudah belajar sebelumnya, baik melalui persalinan terdahulu atau belajar dari sumber lain. Berikut pengalaman seorang informan ibu yang memiliki bayi, yang menjalani proses persalinan dibantu suami.

“Saya melahirkan sendiri di rumah, tidak ada yang menolong, hanya saya dibantu suami Waktu melahirkan, saya jongkok di lantai sini (ruang tamu) ..., sebelumnya dipasang tikar di lantai ... yang memotong tali pusat bayi aku sendiri Suami yang memegang perut saya, setelah bayinya keluar, disiapkan air panas, diambil gunting, disiapkan benang, baru aku yang memotong tali pusat Saya harus pandai-pandailah karena kekurangan ekonomi”

Melahirkan sendiri di rumah juga menjadi kebanggaan bagi sebagian masyarakat. Mereka beranggapan, hanya orang tertentu yang berani dan kuat saja yang sanggup melakukannya. Penuturan seorang informan ibu yang memiliki balita perempuan menguatkan kenyataan tersebut.

“Di sini juga ada yang bersalin di rumah tanpa bantuan orang lain, ... tapi itu jarang cuman yang berani saja itu pun karna tidak ada yang orang lain di sekitarnya, kalau kelahirannya itu tiba-tiba, di sini sering disebut asöla (melahirkan yang tiba-tiba seperti kalau ayam bertelur). Biasanya perempuan yang melahirkan sendiri pasti melahirkan di kamarnya sendiri, nanti dibentangkannya tikar dan di situlah dia melahirkan. Itu biasanya perempuan yang kuat.”

Mbah Google Pengganti Mbah Dukun

Sebuah keluarga dengan kehidupan sebagai penderes karet hidup dan tinggal menetap di dalam lingkungan kebun karet. Bapak H dan Ibu S dengan 5 orang anaknya menempati sebuah rumah kayu sederhana yang dibangun di sebuah datarayang meninggi dalam perkebunan karet.

Untuk menuju ke rumah tersebut, peneliti harus berjalan kaki di jalan setapak di tengah diantara pohon-pohon karet. Jalanan yang menanjak dan dilingkupi pohon-pohon karet harus ditempuh selama 2 jam. Dari 5 anak yang terlahir, 2 anak pertama dilahirkan oleh dukun di kota Padang. Setelah pindah dari Padang ke Nias akibat krisis ekonomi, mereka merintis hidup di perkebunan karet milik orangtua bapak H. Tahun berikutnya, mereka memiliki anak lagi dan saat itu persalinan anak ke 3 ditolong oleh dukun yang datang ke rumah mereka. Kelahiran anak berikutnya (ke 4 dan 5), karena dukun sudah tua dan tidak mampu berjalan ke rumah mereka maka atas kesepakatan, persalinan dilakukan sendiri dengan bantuan suami.

Keberanian Bapak H menolong persalinan didasarkan pada pengalamannya mengamati dan membantu persalinan yang ditolong dukun. Tambahan pengetahuan persalinan dan kesehatan juga diperoleh melalui media elektronik yaitu internet. Tempat tinggal yang terpencil rupanya tidak menghalangi komunikasi dengan dunia luar. Adanya peralatan seperti *hand phone*, telah memungkinkan

mereka saling berkomunikasi saat bekerja di kebun dengan anak yang tinggal di rumah dan membantu mengakses informasi melalui jaringan internet. Berikut pengakuan bapak H tentang keberaniannya menolong sendiri persalinan isterinya.

“Saya kan belajar dari apa ya.., saya kan buka-buka google di sini (dari hand phone), pokoknya saya tahu itu belajar dari internet..., saya tidak takut masalahnya karena ada prinsip apapun kalau niatnya baik hasilnya akan baik juga dan memang yang kita lakukan adalah atas kemauan yang diatas (Tuhan) bukan kemauan kita sendiri....”

Melalui internet mereka memperoleh pengetahuan seputar menolong persalinan. Persalinan dilakukan dengan cara jongkok (bukan berbaring). Pengetahuan tersebut memungkinkan mereka mampu melakukan proses persalinan dengan cara yang cukup higienis seperti penuturan ibu S berikut ini.

“Gunting dan benang dibeli di pasar pekan... (pasar yang diadakan seminggu sekali). Sebelum digunakan untuk memotong tali pusat, guntingnya dimasukkan dahulu ke air panas...Yang memandikan bayinya suami, 15 menit setelah bayinya keluar setelah dilap baru bayinya dimandikan dengan air hangat....”

Menurut bidan puskesmas, terkadang alotnya musyawarah dalam keluarga saat pengambilan keputusan merujuk ke rumah sakit untuk ibu mengakibatkan hal yang fatal. Kematian ibu dan bayi dapat disebabkan berbagai penyebab, salah satunya akibat keterlambatan memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan. Namun demikian, masih saja ada anggapan masyarakat bahwa kematian ibu atau bayi disebabkan hal gaib, akibat perbuatan orang lain. Penuturan ibu yang memiliki balita (informan) menguatkan kenyataan tersebut.

“... pernah juga di sini pas ibu mau melahirkan dua-duanya mati, ibu dan anaknya, bulannya sudah pas untuk melahirkan tapi nggak sempat dibawa ke rumah sakit, dia meninggal karena sakit karena penyakit-penyakit dari luar gitu, dikasi-kasi orang

gitu, makanya bisa mati dia ... anaknya masih belum sempat dilahirkan, masih di perut ... darah ibu itu keluar terus"

Sebagian lagi ibu melahirkan ditolong oleh bidan praktik. Biasanya ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan akan melahirkan di tempat bidan praktik, selain di Puskesmas Lölöwa'u. Bahkan sering kali mereka memilih memanggil bidan untuk menolong persalinan di rumah. Keputusan melakukan persalinan dengan pertolongan bidan kadang dilakukan karena terpaksa, seperti pengakuan seorang ibu yang memiliki bayi berikut ini.

"Biasanya yang menolong persalinan adalah dukun dan bidan ... memilih dukun karena baru pertama melahirkan dan juga dukun ini bisa mengusuk dan mengatur posisi bayi. Trus bisa juga mengurangi biaya makanya anak pertama dan kedua ditolong oleh dukun. Tapi anak ketiga dan keempat dibantu oleh bidan, alasannya karena waktu mau melahirkan sudah malam dan dukunnya sudah tua jadi gak bisa jalan, terpaksa kami bawa ke puskesmas di rumah Ibu Ina Inten."

Persalinan yang dilakukan di rumah sakit biasanya terkait dengan adanya permasalahan persalinan. Akan tetapi ada pula yang melakukannya karena pertimbangan lain, seperti yang diutarakan ibu K, salah seorang informan.

" ... kalau di kampung ini biasanya kalau anak pertama lebih memilih melahirkan di rumah sakit karna lebih aman, walaupun nanti harus berutang, kalau saya sudah kuat baru dibayar."

Jika ibu yang melahirkan tersebut mengalami masalah persalinan dan bidan tidak bisa menolongnya, akan dirujuk ke RS Gunung Sitoli atau RS Saint Lukas di Teluk Dalam, yang berjarak kurang lebih 63 km dari Kecamatan Lölöwa'u.

Persalinan dengan tenaga bidan telah mengikuti prosedur standar kesehatan yang berlaku, sedangkan persalinan dengan tenaga penolong persalinan dukun beranak ternyata belum demikian. Misalnya, pemotongan tali pusat bayi ternyata masih ada yang menggunakan bambu, meskipun ada juga yang sudah menggunakan gunting. Berikut penuturan seorang informan ibu yang memiliki bayi.

"Kalau warga di sini kalau mau melahirkan kebanyakan di rumah, kalau yang bantu persalinan kadang ina ini juga bisa

bantuin untuk melahirkan pake alat bambu untuk memotong pusat bayinya”

Memilih bersalin di rumah merupakan pemecahan masalah transportasi menuju penolong persalinan. Untuk menuju rumah bidan, kadang harus ditempuh dengan jalan kaki meskipun saat itu ibu sudah dalam keadaan menjelang melahirkan. Berikut penuturan seorang ibu yang memiliki balita terkait upaya menempuh perjalanan ke rumah bidan.

“Saya jam 10 pagi pergi ke bidan karena sudah terasa sakit tapi baru lahir jam 11 malam. Ke sana dengan berjalan kaki ditemani suami dan mamak (ibu mertua). Berjalan kaki biar lancar persalinannya.”

Aktor utama yang berperan saat melahirkan adalah bidan atau dukun beranak. Selain itu, suami dan mama mertua ikut membantu ibu yang bersalin dengan peran masing-masing. Ditambah lagi, terkadang ada tetangga dan saudara yang membantu.

“Waktu melahirkan suami yang membantu, ... dia memanggil tukang kusuk (tukang urut), selain suami yang membantu ada mama mertua, Mama Saah, dan yang mengusuk aku Mama Ina Modi, Ina Modi yang menolong aku melahirkan, dia dukun beranak”

Tidak ada ritual yang dilakukan dalam proses persalinan, namun ada larangan. Sebagian informan menyatakan bahwa ada perilaku yang sebaiknya tidak dilakukan karena dianggap memalukan. Larangan tersebut antara lain ketika bersalin tidak boleh berteriak karena bisa menyebabkan sesak napas dan tidak boleh mengejan sebelum melahirkan karena berbahaya.

Secara umum informan menyatakan tidak ada makanan khusus yang harus dikonsumsi saat bersalin dan tidak ada obat-obatan atau jamu-jamu yang dimakan pada saat melahirkan. Mereka makan dengan menu makanan sehari-hari yang tersedia dalam keluarga.

Peralatan persalinan telah disiapkan bidan. Setelah bayi lahir, bayi ditimbang dengan timbangan bayi. Tali pusat diikat dengan benang steril, lalu dipotong dengan gunting yang telah disterilkan. Perbedaan yang nyata antara dukun dan bidan adalah tindakan yang higienis dan penyediaan alat yang steril. Sebagian dukun memiliki gunting untuk memotong tali

pusat, tetapi sebagian dukun masih menggunakan bambu. Dukun juga menyiapkan benang untuk mengikat tali pusat. Baskom untuk memandikan bayi biasanya disiapkan oleh keluarga ibu yang melahirkan.

Biaya persalinan bermacam-macam jumlah nominal dan cara pembayarannya. Ada informan yang mengatakan, jika ditolong oleh bidan harus membayar paling sedikit seratus ribu rupiah, sedangkan jika ditolong oleh dukun jumlah biaya seikhlasnya saja. Ada juga yang mengatakan, biasanya membayar ke dukun tiga ratus ribu rupiah, tidak dicicil, langsung dibayar setelah melahirkan. Ada juga yang membayar dukun beranak hanya sepuluh ribu rupiah dan ketika acara pemberian nama, dukun beranak tersebut dipanggil dan diberi anak babi. Ada juga yang memberi dukun beranak hanya pada saat acara pemberian nama anak. Dukun beranak diberi satu ekor anak babi yang sudah dipotong, biasanya ukuran 8 *saga* (*saga* merupakan ukuran bahu babi) dengan harga 300 ribu. Pada upacara tersebut, dukun beranak memberkati bayi melalui air yang ditaruh di piring, didoakan, dan kemudian diberikan ke bayi. Orang tua si bayi meletakkan uang terima kasih sebesar 100 ribu rupiah di bawah piring dan pada saat pulang dukun tersebut diberi uang lagi, dengan istilah “uang tempel” sebesar 200 ribu rupiah.

Pemberian kepada dukun beranak tidak mengikat, baik jumlah maupun waktunya. Hal ini berbeda dengan biaya yang harus diberikan kepada bidan. Berikut pernyataan seorang ibu yang memiliki bayi, yang persalinannya pernah ditolong oleh dukun.

“... kalau dia pulang kita memberikan ucapan terima kasih atau uang sabunnnya. Karena saya kurang mampu biasanya kami kasi 10 ribu, tapi nanti kalau pemberian nama, saya panggil kembali dan diberikan satu ekor anak babi dan kolekte (ame’ela).”

Biaya persalinan oleh bidan dirasa terlalu berat oleh sebagian masyarakat. Hal tersebut diduga membuat masyarakat akhirnya beralih ke pelayanan dukun yang dirasakan lebih murah, seperti yang dinyatakan seorang informan ibu yang memiliki anak balita sebagai berikut.

“Saya melahirkan di rumah saja ditolong oleh dukun beranak (sanema iraono), tapi anak pertama lahir di rumah sakit. Untuk anak ke-2 ini saya beranikan bersalin di rumah karena katanya lebih baik bersalin di rumah, sebenarnya di rumah bisa saja ditolong oleh bidan tapi biayanya besar, biayanya itu sekitar

800 ribu atau 600 ribu, melihat-lihat orangnya jugalah. Kalau seperti saya biayanya 600 ribu dan itu dibayar cash, tidak boleh dicicil.”

3.3.3 Pascapersalinan/Masa Nifas

Setelah persalinan, perawatan terhadap ibu beraneka macam. Ada sebagian ibu setelah persalinan tidak makan obat atau jamu sama sekali. Perawatan yang dilakukan adalah melilitkan kain *stagen* sepanjang 8 meter ke perut ibu dengan tujuan agar perut “tidak turun”. Pemakaian *stagen* dilakukan selama 1-2 bulan. Berikut ini pernyataan seorang ibu tentang perawatan diri yang dilakukan setelah bersalinan.

“Tidak ada perawatan khusus terhadap ibu setelah ibu melahirkan, tidak ada minum obat, tidak ada minum jamu atau ramuan dari ibu dukun. Hanya diikat saja perut ibu dengan kain ..., kain yang digunakan sepanjang 3 meter Setelah melahirkan mandi air hangat selama satu minggu, tidak ada minum jamu-jamuan,”

Perawatan lainnya yang dilakukan ibu setelah melahirkan antara lain makan kuning telur ayam kampung mentah 1-2 kali dalam seminggu selama satu bulan setelah melahirkan. Makan kuning telur ini bertujuan agar ibu cepat sehat dan cepat pulih bila ada luka saat melahirkan. Selain itu, ibu harus makan banyak sayur-sayuran. Menu makanan ibu setelah melahirkan biasanya sama saja dengan makanan hari-hari, tetapi ada makanan spesifik yang secara khusus dikonsumsi. Ibu setelah melahirkan diharuskan makan ayam dengan kuah santan agar air produksi susu ibu banyak. Upaya ini didukung oleh pernyataan ibu lain yang makan ayam kuah (digulai) setiap hari selama satu minggu setelah melahirkan agar air susu yang keluar banyak. Perawatan lain adalah mandi air hangat setiap pagi dan sore selama satu minggu, menggunakan air rebusan daun dari kebun supaya badan cepat kembali sehat.

Secara umum, tidak banyak ibu yang memeriksakan diri kepada bidan atau tenaga kesehatan lainnya setelah bersalin. Ketiadaan biaya menjadi salah satu penghambat ibu pascabersalin untuk memeriksakan diri ke bidan. Berikut ini pernyataan seorang ibu tentang alasan tidak memeriksakan diri ke bidan.

“... dan tidak berobat ke bidan karena tidak punya uang.”

Ibu pascapersalinan yang memeriksakan diri ke bidan atau tenaga kesehatan biasanya memperoleh obat penambah darah. Beberapa nasihat diberikan oleh bidan, antara lain agar menggunakan kain dan pakaian yang bersih serta jangan dulu bekerja berat. Berikut pernyataan informan ibu yang memiliki anak bayi mengenai pemberian obat oleh bidan.

“Ada obat penambah darah yang diberikan bidan untuk dua minggu diminum, untuk pemulihan. Setelah dua minggu melahirkan, berobat lagi ke bidan untuk periksa sekalian periksa anak”

Setelah persalinan, ada acara syukuran sekaligus pemberian nama bayi. Syukuran dan pemberian nama bayi tersebut biasanya dilakukan setelah satu bulan atau lebih, tergantung kemampuan keluarga. Dalam syukuran tersebut keluarga mengundang keluarga besar, tetangga, dan juga pendeta untuk memimpin doa. Tidak lupa juga biasanya bidan atau dukun beranak yang menolong ibu melahirkan juga diundang. Pada acara tersebut keluarga memotong satu ekor babi dan hadirin dijamu dengan makan bersama dengan lauk daging babi.

Menurut penuturan beberapa informan, perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan ialah sebagai berikut. Mula-mula, bayi dibersihkan dengan cara diusap dengan kain handuk kecil (*washlap*), cairan dari hidung bayi dikeluarkan, setelah itu bayi dibungkus dengan kain. Setelah itu bidan membersihkan ibu melahirkan. Selanjutnya, bayi diberikan kepada ibunya untuk disusui. Setelah pulang ke rumah, perawatan bayi dilakukan oleh ibu. Bayi dimandikan setiap pagi dan sore oleh ibu dengan air hangat. Setelah dimandikan, perut dan badan bayi diolesi minyak kayu putih dan bedak, selanjutnya dipakaikan gurita dan baju bayi, dan terakhir bayi dibungkus kain (*dibedong* = bahasa Jawa).

Perawatan tali pusat dilakukan setiap kali bayi selesai dimandikan. Kapas yang membalut tali pusat diganti setiap kali mandi sampai tali pusat lepas (*puput pusat* = bahasa Jawa). Ada juga ibu yang memberikan alkohol atau betadine untuk merawat tali pusat bayi. Perawatan tali pusat dilakukan ibu yang memiliki bayi, seperti yang diceritakan sebagai berikut.

“Untuk merawat tali pusat, suami pergi ke puskesmas minta obat untuk merawatnya ..., waktu itu dikasih alkohol untuk merawatnya Setelah puput pusat tidak diberikan apa pun.”

Seorang ibu menceritakan pengalaman saat melahirkan dengan bantuan dukun beranak. Setelah bayi keluar, tali pusat bayi dipotong dengan gunting. Setelah itu tali pusat diikat dengan benang dan ujung potongan diolesi minyak tanah agar kuman mati. Ada informan yang memberikan arang yang sudah dihaluskan ke ujung potongan tali pusat bayi selama 2-3 hari, dengan maksud agar pusar bayi tersebut cepat kering. Setelah itu bayi dimandikan dengan air hangat.

Setelah ari-ari (plasenta) bayi keluar, ari-ari tersebut dibersihkan dengan cara dicuci dengan air. Selanjutnya, ari-ari dibungkus dengan kain putih (sebagian orang menyiramnya dengan minyak kelapa) dan kemudian dikubur di halaman rumah. Tidak ada ritual yang menyertai tindakan penguburan ari-ari.

Peran anggota keluarga setelah ibu melahirkan cukup baik. Biasanya suami menyiapkan air hangat, mencuci kain yang dipakai selama proses melahirkan, serta mencuci pakaian ibu dan anak yang lainnya. Sementara, mama mertua biasanya menyediakan makanan, seperti ayam kuah untuk ibu yang telah melahirkan tersebut.

Perhatian masyarakat terhadap ibu yang baru melahirkan bermacam-macam. Biasanya mereka menengok ibu yang melahirkan. Ada yang membawakan kain atau sabun, ada juga yang tidak membawa buah tangan. Akan tetapi secara umum tidak ada kebiasaan memberikan kado kepada bayi yang baru lahir. Biasanya, ketika acara syukuran pemberian nama, para tetangga dan kerabat yang datang memberikan amplop berisi uang kepada ibu bayi tersebut. Kebiasaan masyarakat tersebut terungkap dari cerita informan berikut ini.

“Tidak biasa memberi uang atau kado setelah melahirkan, hanya pada saat berdoa bersama pada saat pemberian nama masyarakat yang datang memberikan amplop (uang).”

Setelah melahirkan, selain mengurus bayi ibu juga sudah mulai melakukan aktivitas lainnya. Biasanya setelah satu minggu melahirkan, ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci piring, mencuci pakaian, dan pekerjaan rumah lainnya. Pekerjaan menyadap karet dan mencari daun ubi segera dimulai kembali setelah ibu merasa sudah siap. Ada yang memulai setelah 2-3 minggu, ada pula yang 1-3 bulan pascamelahirkan baru menderes karet dan mencari daun ubi jalar untuk makanan babi. Apabila ibu terdesak dengan kondisi keuangan yang kurang baik dan mempunyai hutang, men-

deres karet menjadi suatu keharusan sehingga dilakukan sesegera mungkin, walaupun kondisi belum pulih benar. Hal ini seperti penuturan informan ibu yang memiliki bayi berikut ini.

“Setelah tiga minggu melahirkan si ibu ikut membantu suami kerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti nyadap karet dan lain-lain. Selain itu bermaksud untuk membayar biaya persalinan yang masih dihutang di Ibu Bidan.”

Selama ibu belum bisa melakukan pekerjaan sehari-hari, suami menggantikan peran seorang istri. Ibu melahirkan beristirahat sampai kesehatannya pulih kembali. Berikut pengalaman informan setelah melahirkan.

“... yang menggantikan tugas ya suami dan anak-anak. Selama satu sampai dua bulan di rumah hanya mengerjakan pekerjaan rumah, seperti memasak, mengurus anak, dan membersihkan rumah. Pekerjaan yang tidak boleh dilakukan selama satu bulan setelah melahirkan adalah pekerjaan berat, seperti mengangkat kayu yang berat, mengambil air, mencabut ubi kayu, menderes juga.”

Menurut para informan, tidak ada tradisi khusus yang dilakukan ibu pada saat nifas. Juga tidak ada obat-obatan yang diminum selama nifas. Obat yang diminum hanya obat penambah darah dari bidan. Sebagian besar informan mengatakan bahwa lama masa nifas mereka rata-rata dua minggu. Anjuran yang sering diterima untuk meningkatkan air susu ibu adalah mengonsumsi kuah ayam dan sayur, seperti sayur daun ubi dan daun pepaya.

Selama masa nifas pada umumnya ibu belum melakukan kegiatan rumah tangga. Suami dan mama mertualah yang menangani pekerjaan rumah, seperti mencuci pakaian, mencuci piring, memasak, dan mengurus anak-anak lainnya, seperti diungkapkan dari hasil wawancara dengan seorang ibu yang memiliki anak balita.

“Yang membantu ibu selama masa nifas suami, yaitu tidak boleh nyuci, tidak boleh masak ... selama dua minggu. Suami juga yang mencuci, memasak ..., dan saya tidak boleh ke la-dang juga Mama mertua yang mengurus anak-anak yang lain”

Ada upaya menjaga ibu nifas agar tetap sehat melalui larangan yang diberikan, meskipun tidak semua informan menyatakan adanya larangan bagi ibu selama masa nifas. Larangan tersebut antara lain tidak boleh keluar rumah selama satu minggu setelah melahirkan karena bisa terkena penyakit. Larangan lainnya, tidak boleh makan cabai karena bisa menyebabkan bayi yang menyusui panas perutnya. Ibu tidak boleh bekerja menyadap karet selama satu minggu setelah melahirkan, tidak boleh membuang pembalut di sembarang tempat karena ditakutkan ada orang tidak baik yang mengambilnya dan jail, lalu membuat ibu nifas mengalami perdarahan kembali. Ibu nifas juga tidak boleh berjalan jauh karena perut ibu bisa “jatuh/turun”. Berikut ini pengakuan seorang ibu tentang larangan yang harus dia lakukan.

“Setelah melahirkan, kata mama mertua gak boleh jalan jauh nanti perutnya jatuh, ... kalau berdiri jangan berdiri tegak harus sedikit dicondongkan nanti perutnya jatuh Dibilang mama jangan makan buah rambutan nanti anaknya sakit, gak boleh makan buah jeruk, nanti sakit anaknya”

Tentang upaya mencegah atau mengatur kehamilan berikutnya, sebagian informan menggunakan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB), tetapi sebagian besar informan tidak menggunakan alat KB setelah melahirkan. Menurut pengamatan peneliti, jumlah anak dalam tiap keluarga di wilayah penelitian rata-rata lebih dari dua. Hal ini memperlihatkan bahwa program keluarga berencana belum berhasil, mungkin karena kurangnya kemampuan masyarakat mengakses pelayanan KB. Selain itu, masih ada pandangan dalam masyarakat bahwa anak laki-laki lebih bernilai daripada anak perempuan sehingga para ibu terus hamil sampai akhirnya berhasil mendapatkan anak laki-laki. Keadaan tersebut terungkap dari hasil wawancara dengan seorang ibu di desa penelitian.

“Jumlah anak yang dikehendaki tergantung mertua, tetapi paling tidak anak laki-laki minimal dua orang, tapi tergantung kesanggupan kami dan juga berkat dari Tuhan. Mungkin kalau anak laki-laki sudah lahir satu lagi mungkin kami akan ikut KB atau dikusuk biar dikunci tempat anak atau rahim.”

3.4 Masa Menyusui

Tradisi atau kebiasaan-kebiasaan khusus yang dilakukan masyarakat pada saat menyusui ialah mengonsumsi makanan tertentu, seperti ayam

kuah. Selain ayam kuah, ada juga yang makan masakan berbahan jantung pisang rebus, mengonsumsi sayur-sayuran dalam jumlah lebih banyak, seperti sayur daun singkong, supaya air susu ibu banyak. Berikut petikan wawancara dengan seorang ibu yang memiliki bayi.

“Kalau di sini, biasa aja kalau menyusui ... makanya waktu siap lahirkan, langsung dipotong ayam, dikasi kuahnya ... dan nggak boleh dimakan sama orang lain, cuma aku ..., ayamnya dipotong, digule, dan nggak boleh dikasi keluar dari api ... dikuah sebenarnya bukan digule, pakai air dan santan aja nggak boleh dicampur sama bumbu apa pun, alami dia ... paling tidak dua kelapa aja untuk santannya ... dan itu harus diminum dan dipaksa minum selama dua minggulah ... supaya banyak air susunya”

Pendapat masyarakat terhadap air susu yang pertama kali keluar atau kolostrum berbeda-beda. Ada yang memberikan kolostrum kepada bayinya karena mereka sudah diberi tahu oleh bidan agar air susu tersebut tidak dibuang. Sebagian besar informan membuang kolostrum tersebut karena, menurut mereka, kolostrum adalah susu kotor, susu basi sehingga jika diberikan dapat menyebabkan bayi sakit. Ada pula yang membuangnya karena mengikuti saran mama mertua.

Suami dan ibu mertua turut berperan dalam masa menyusui. Sebagian besar informan menyatakan bahwa yang berperan dan berpengaruh dalam masa menyusui adalah suami dan ibu mertua. Suami, misalnya, membantu menempatkan bayi ketika si bayi menyusui dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah, seperti mencuci dan sebagainya. Demikian pula mama mertua, membantu meletakkan bayi ketika ibu menyusui, membantu pekerjaan rumah, dan mengajari cara menyusui. Cara menyusui dipelajari oleh seorang ibu dari ibunya, melalui pengajaran langsung. Hal ini dapat diketahui dari penuturan seorang informan sebagai berikut.

“Hari itu, saya belajar menyusui dari mamaku, waktu itu air susuku tidak keluar, trus kata mamaku peras-peraskanlah trus ambil air hangat dan kain untuk melap-lapnya dan akhirnya keluar juga.”

Secara umum, larangan dalam masa menyusui yang dikemukakan informan adalah larangan yang berkaitan dengan konsumsi makanan.

Sebagai contoh, larangan makan makanan yang pedas-pedas atau cabai karena dapat menyebabkan bayi diare dan panas perutnya, larangan minum kopi karena dapat menyebabkan bayi tidak bisa tidur, dan larangan makan buah-buahan yang asam, seperti kweni, karena dapat membuat si bayi sakit perut. Berkaitan dengan obat-obatan selama menyusui, menurut para informan tidak ada obat-obatan atau jamu-jamuan yang diminum selama menyusui.

Di lokasi penelitian ini, tidak banyak informan yang melakukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Ini berarti, pemberian ASI eksklusif enam bulan di wilayah penelitian masih rendah. Ada cukup banyak bayi yang baru lahir dan beberapa hari kemudian sudah diberi susu formula. Beberapa ibu menyusui antara 2-4 bulan. Setelah itu, bayi diberi makanan tambahan selain ASI, seperti susu formula, bubur bayi, dan makanan bayi instan. Ada ibu yang memberikan pisang pada bayinya ketika usia bayi baru empat bulan dan mengganti bubur dengan nasi setelah anak berusia satu tahun. Berikut penuturan seorang ibu yang memiliki anak balita.

“... Pada umur empat bulan bayi diberi pisang, tapi tidak sering. Setelah umur enam bulan diberi makanan Sun.”

Mengenai memberikan makanan/minuman lain selain ASI sejak awal, mereka beralasan bahwa payudara ibu mengeluarkan ASI hanya sedikit dan ibu bekerja di ladang. Meskipun bukan ASI eksklusif, sebenarnya banyak ibu yang menyusui hingga anak berumur satu tahun sampai dua tahun. Sebenarnya ibu sudah berupaya untuk memberikan ASI selama mungkin, tetapi beberapa kendala menjadi penghambat maksud tersebut, seperti yang diungkapkan ibu yang memiliki bayi.

“... tidak langsung diberi ASI, namun biasanya 2 sampai 3 hari karena ASI tidak keluar, yang diberikan sebelum keluar ASI tersebut adalah susu formula. Saya mencoba memeras tetekku tapi tidak keluar juga, usaha yang saya lakukan adalah memeras tetek dan membasahi dengan air panas, setelah itu baru keluar.”

Perhatian terhadap ibu menyusui cukup baik. Hal ini terlihat dari penyediaan makanan yang lebih bergizi untuk memperlancar air susu ibu. Meskipun hasil penelitian memperlihatkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayi masih rendah, serta tidak semua ibu

memberikan kolostrum kepada bayinya dengan berbagai alasan, perilaku pemberian ASI sampai dengan bayi berumur dua tahun akan membantu menjarangkan kehamilan, melalui pengaruh hormonal akibat menyusui.

3.5 Neonatus dan Bayi

Perawatan terhadap neonatus dan bayi sangat bervariasi. Perilaku higienis dalam perawatan sudah dikenal oleh sebagian ibu yang menjadi informan penelitian ini. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, dalam perawatan tali pusat setelah bayi dimandikan, kapas diganti sampai puput pusat (tali pusat putus). Ada juga yang memberikan alkohol atau betadine untuk merawat tali pusat. Kebiasaan sehat, seperti memandikan bayi sehari dua kali, yakni setiap pagi dan sore, dengan air hangat telah dilakukan.



Gambar 3.2 Seorang ibu sedang memandikan bayinya.

Pemakaian aksesoris bayi umumnya tidak diutamakan. Secara umum, bayi tidak memakai aksesoris, seperti anting, gelang, cincin, atau aksesoris lainnya, kecuali pada beberapa keluarga yang cukup mampu secara ekonomi. Penindikan telinga bayi perempuan untuk membuat lubang an-

ting biasanya dilakukan ketika bayi berusia enam bulan, bahkan ada yang baru ditindik pada usia empat tahun. Demikian pula dengan pemakaian jimat, tidak ada jimat tertentu yang dipakaikan pada bayi.

Pemijatan (*kusuk*) bayi secara berkala tidak dilakukan. Bayi dipijat atau *dikusuk* hanya jika bayi tersebut sakit, seperti sakit panas, batuk, sakit perut, atau sakit kepala. Pemijatan dilakukan oleh dukun beranak atau tukang *kusuk*. Ada juga pengobatan tradisional yang mereka gunakan, seperti menempelkan daun kunyit pada perut bayi ketika kembung. Untuk menyembuhkan bayi sakit, biasanya mereka membawanya ke tukang *kusuk* terlebih dulu. Jika tidak sembuh, si bayi akan diberi obat yang dijual bebas, seperti obat yang dijual di pasar pekan. Jika tetap tidak sembuh juga, barulah dibawa ke tenaga kesehatan, seperti puskesmas atau bidan. Menurut mereka, penyakit yang sering menimpa bayi biasanya panas (demam), muntah-muntah, dan diare.

Dalam hal pola pengasuhan, biasanya bayi diasuh oleh ibu bayi itu sendiri. Di wilayah penelitian tidak ada keluarga yang mempunyai pembantu atau orang yang khusus membantu mengasuh bayi. Jika setelah beberapa minggu atau beberapa bulan setelah melahirkan ibu kembali bekerja menyadap karet, pengasuhan anak selama ibu bekerja dilakukan



Gambar 3.3 Seorang kakak mengasuh adik bayi dalam ayunan.

oleh mama mertua, bapak mertua, anak-anak lain yang sudah besar, atau adik suami yang tinggal satu rumah. Bahkan, kadang-kadang bayi diasuh oleh anak di bawah umur yang belum bisa diberi tanggung jawab pengasuhan.

Berikut wawancara dengan ibu yang memiliki balita, yang menceritakan pola pengasuhan dalam keluarganya.

“... tiga bulan setelah melahirkan, kembali menderes karet, mencari makanan untuk babi, yang menjaga bayi adalah adekku, adek dari suami, yang berumur tujuh tahun”

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, anak perempuan tidak ada yang disunat. Sementara, anak laki-laki wajib atau harus disunat. Jika tidak disunat maka anak tersebut akan diolok-olok. Biasanya anak laki-laki disunat ketika mereka masih duduk di SD atau SMP. Sekarang ini terjadi pergeseran perilaku sunat. Dulu, anak biasanya disunat oleh orang kampung yang biasa menyunat, tetapi sekarang ini sunat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Berikut pengalaman yang diceritakan oleh seorang informan.

“... kalau dulu kan di rumah ... biasanya kalau dulu di sini rame-rame, ada sekitar sepuluh bergabung untuk sunat massal ... kalau sekarang, bukan kita hilangkan, tetapi karena ada kemajuan sekarang ini, harus di puskesmas, setelah disunat nggak ada dirayain atau buat acara”

Tradisi sunat tidak dikenal pada bayi perempuan. Sementara, anak laki-laki biasanya harus disunat karena, menurut mereka, berkaitan dengan “kejantanan”. Berikut ini hasil wawancara dengan informan, seorang ibu yang mempunyai bayi, tentang sunat yang dilakukan oleh masyarakat setempat.

“Untuk tradisi sunat, waktu kecil tidak tapi nanti sudah besar usia sekolah SMP. Biasanya disunatnya di bidan atau orang kampung yang biasa menyunat. Disunat biasanya untuk “kejantanan”. Katanya kata orang tua dulu, kalau laki-laki tidak disunat, tidak jantan dia dan tidak sehat, dan kalau sudah disunat terlihat badannya besar. Kalau perempuan tidak disunat. Kalau di Nias hanya anak laki-laki yang wajib disunat, perempuan tidak.”

Sunat pada laki-laki sudah menjadi keharusan karena manfaat yang akan diperoleh sangat penting bagi laki-laki bila telah dewasa. Berikut ini penuturan seorang bapak, yang merupakan seorang tokoh masyarakat, tentang tujuan sunat pada laki-laki.

“... kalau tidak disunat bisa tidak punya anak atau kurang perkasa sebagai seorang laki-laki.”

Kegiatan upacara keagamaan yang dilakukan untuk bayi adalah syukuran ketika pemberian nama. Acara pemberian nama tersebut disebut *fangandrö famatörö töi*. Biasanya acara tersebut diadakan jika bayi sudah berusia dua minggu atau lebih. Acara pemberian nama tersebut dipimpin oleh pendeta, dengan mengundang keluarga dan tetangga. Setelah acara berdoa dan ceramah oleh pendeta, dilanjutkan dengan acara makan bersama. Menu hidangan yang disajikan meliputi nasi, daging babi rebus, sup, dan kerupuk. Dalam acara ini keluarga yang punya hajat memotong satu ekor babi. Tidak ada perbedaan dalam hal jumlah babi yang dipotong, antara anak perempuan atau anak laki-laki.

Penggunaan cara-cara tradisional dan jamu pada neonatus dan bayi masih cukup sering dilakukan. Menurut peneliti, penggunaan metode *kusuk* boleh saja dilakukan, selama ada manfaatnya untuk kesehatan bayi. Karena masih banyak yang melahirkan dengan pertolongan dukun beranak, masih banyak ibu yang tidak memeriksakan atau membawa bayinya ke tenaga kesehatan (kunjungan neonatus).

Hal yang patut diperhatikan dalam hal ini adalah masih ada bayi-bayi yang tidak mendapatkan imunisasi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya imunisasi perlu dibagikan kepada masyarakat. Dengan demikian, diharapkan mereka akan mempunyai kemauan untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk diimunisasi. Kegiatan posyandu yang menjangkau bayi-bayi yang ada di wilayah posyandu tersebut dapat membantu meningkatkan cakupan imunisasi. Mendekati daerah yang sulit terjangkau melalui pelayanan posyandu di wilayah tersebut dapat meningkatkan akses terhadap pelayanan.

3.6 Balita dan Anak

Pola makan anak balita usia satu tahun sampai dengan di bawah lima tahun tidak berbeda dengan dewasa. Biasanya mereka makan tiga kali sehari, dengan jenis makanan sama seperti yang dimakan oleh orang tua

mereka. Pada pagi hari jika tidak ada nasi, mereka makan ubi atau pisang rebus. Makan siang berupa nasi dengan lauk sayur daun ubi kayu dan ikan asin. Membiasakan anak-anak untuk makan sendiri biasanya sudah dikenalkan ketika anak berusia 2-3 tahun, tetapi ada juga yang memulai ketika anak berusia 5 tahun.

Mengajari anak untuk mandiri melakukan aktivitas pribadi telah dilakukan orang tua, seperti penuturan seorang ibu yang memiliki anak balita berikut ini.

“Biasanya anak diajarkan makan sendiri sekitar umur 5 tahun, untuk BAB, buang air kecil sendiri, diajarkan ketika umur 3 tahun”

Mengajarkan kebiasaan untuk buang air kecil sendiri bervariasi waktunya. Ada yang mulai mengajarkannya ketika anak berumur 2 atau 3 tahun, bahkan ada yang mengajarkannya ketika anak baru berumur 1,5 tahun.

“Mengajarkan anak BAB, BAK sendiri umur 2 tahun, pokoknya sudah bisa ngomong”

Cuci tangan sebagai salah satu Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) perlu dikenalkan sejak usia dini. Kebiasaan cuci tangan sudah diajarkan mulai umur 3 tahun, 5 tahun, dan ada juga yang baru membiasakan anak untuk mencuci tangan pada saat anak berumur 7 tahun. Berikut penuturan seorang informan, seorang ibu yang memiliki anak balita tentang PHBS pada anak.

“Sudah dibiasakan cuci tangan, kalau sudah umur 5 tahun, 7 tahun kalau makan sudah harus cuci tangan ..., sudah diajarkan cuci tangan mulai umur 3 tahun”

Tidak ada kebiasaan membawa anak-anak pergi berekreasi. Rekreasi belum dianggap sebagai kebutuhan yang harus dipenuhi bagi anak. Bermain dengan teman atau mengunjungi keluarga di tempat yang agak jauh atau pergi ke gereja merupakan kegiatan yang sering dilakukan, sebagai ganti kegiatan rekreasi. Cukup banyak orang tua yang melibatkan anak dalam kegiatan keagamaan sejak usia dini. Dalam setiap kebaktian di gereja yang ada di wilayah penelitian, biasanya anak-anak sudah dikutsertakan oleh orang tua mereka untuk pergi bersama-sama. Demikian pula, anak-anak selalu diikutsertakan dalam kebaktian setiap hari Minggu. Ada yang sudah

memulai mengajak anak ke gereja ketika anak berumur tiga tahun. Berikut pernyataan informan, seorang ibu yang memiliki balita.

“Tidak pernah rekreasi, tiap Minggu dibawa ke gereja, kalau anak yang paling besar ikut sekolah minggu di gereja sejak umur tiga tahun”

Tentang pengajaran budi pekerti, mereka mengajarkan sopan santun kepada anak-anaknya. Selain itu mereka juga mengajarkan kepada anak-anak untuk tidak nakal, tidak mengejek orang, dan tidak memukul teman. Upaya ini menjadi tanggung jawab orang tua, baik suami ataupun istri, seperti penuturan informan (suami ibu yang memiliki balita) berikut ini.

“Berdua (informan dan suami) yang mengajarkan sopan santun dan kemandirian. Biasanya yang diajarkan adalah jangan nakal, jangan mengejek orang, jangan ke jalan, kalau ada teman jangan dipukulin”

3.6.1 Pola Asuh Anak Balita

Biasanya, balita diasuh oleh ibunya. Akan tetapi, jika ibu pergi menderes karet bersama suami, pengasuhan anak dilakukan oleh mama mertua (nenek) atau bapak mertua atau anak-anaknya yang sudah besar yang bisa mengasuh adiknya. Pada saat kedua orang tua bekerja, pengasuhan anak balita mereka bisa juga diserahkan kepada keluarga lainnya, seperti adik suami yang tinggal di rumah tersebut. Berikut petikan hasil wawancara dengan seorang ibu yang memiliki anak balita.

“... mengasuh sendiri anak-anaknya sambil kerja ke hutan deres karet. Sebelum kerja selalu menyiapkan untuk makan anak-anaknya, masak dulu baru pergi kerja, berangkat kira-kira pukul 8.00 pagi, pulang pukul 12.00 siang. Kebiasaan ibu meninggalkan anaknya di rumah dalam keadaan pintu terkunci dari luar supaya anaknya tidak pergi ke mana-mana.”

Mengenalkan adanya perbedaan jenis kelamin sudah dilakukan dengan memisahkan kamar tidur anak dengan orang tua dan antara anak perempuan dan anak laki-laki. Berikut penuturan informan terkait dengan pendidikan reproduksi yang dilakukan dalam keluarganya.

“Seorang anak dipisahkan kamarnya dari orang tua ketika sudah umur masuk SD dan kamar laki-laki dan perempuan dipisahkan kira-kira pada umur 15 tahunlah.”

Anak-anak secara umum jarang dibelikan pakaian. Biasanya mereka dibelikan pakaian setahun sekali, yaitu menjelang natal. Akan tetapi, ada juga anak yang dibelikan pakaian baru 2-3 kali dalam setahun. Mereka mulai diajar agar bisa berpakaian sendiri ketika berumur empat tahun, dan ada juga orang tua yang mengajarkan cara berpakaian sendiri pada saat anak sudah mulai bersekolah. Berikut penuturan orang tua tentang kebutuhan dan pemenuhan pakaian anak.

“... Dalam hal beli pakaian, tergantung kalau ada uang bisa 2-3 kali, tapi kalau tidak cukup sekali saja pada saat hari natal. Dari manalah saya ambil, daripada beli baju mending beli makanan mereka. Kalau untuk memakai pakaian sendiri aku ajarkan pada umur enam tahun, saat dia mulai sekolah.”

Kebiasaan menggosok gigi sudah mulai diajarkan pada saat anak berumur empat tahun. Namun ada juga yang mengajarkannya pada saat anak berumur lima tahun. Kebiasaan ini juga terkait dengan PHBS. Anak juga diajar untuk melakukan kebiasaan mandi sendiri. Ada anak yang sudah dibiasakan mandi sendiri pada saat anak berumur lima tahun, dan ada juga yang setelah anak berumur tujuh tahun. Berikut ini penjelasan ibu yang memiliki balita (informan) di desa penelitian, tentang membiasakan anak untuk mandi sendiri.

“Waktu mereka masih kecil, saya yang mandikan tapi setelah besar lebih dari lima tahun, mereka mandi sendiri, tapi kadang saya mandikan juga karna kalau hanya mereka tidak bersih.”

Upaya menjaga kesehatan anak dimulai dengan mengajarkan perilaku bersih. Upaya pencegahan penyakit dilakukan dengan cara memperingatkan anak agar tidak main debu, tidak main di luar rumah saat udara panas, tidak main yang jorok-jorok, tidak mandi air hujan, dan tidak makan makanan yang pedas-pedas. Selain itu, ibu selalu memasak air minum sampai matang untuk kebutuhan keluarga agar anak-anak terhindar dari penyakit. Informan (ibu rumah tangga) mengaku selalu memantau gerak-gerik anaknya ketika bermain dan memantau pola makannya agar terhindar dari penyakit, seperti pengakuannya sebagai berikut.

“Sudah pernah sakit batuk, demam, mungkin gara-gara ... nggak tahu juga saya ... tapi supaya tidak sakit, airnya harus mendidih, yang harus masak ... supaya nggak batuk, harus

diawasi juga supaya jangan main-main di debu ... saya larang jangan jajan yang pedas-pedas”

Mengenai malnutrisi atau kurang gizi, secara umum informan sudah mengetahui bahwa penyebab malnutrisi adalah kurangnya konsumsi makanan yang bervariasi dan bergizi, seperti daging, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Ada yang menganggap bahwa kekurangan gizi tidak berbahaya, hanya akan menyebabkan badan terlihat kurus. Namun, ada juga yang mengetahui bahwa kurang gizi itu berbahaya dan dapat menyebabkan anak lemah, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Kasus kekurangan gizi pada anak-anak sering dijumpai. Berikut disampaikan oleh seorang informan, seorang ibu yang memiliki balita, berikut ini.

“Kekurangan gizi ditandai dengan sering sakit atau kurang sehatlah kalau kurang gizi. Penyebabnya pertama karena faktor ekonomi dalam membeli makanan, pasti semua ibu-ibu tu suka kalau anak-anaknya sehat tapi ekonomi yang membatasinya.”

Dunia anak-anak tidak lepas dari bermain dan bercerita. Cerita dapat dimanfaatkan untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membangun sikap dan perilaku anak. Namun sayangnya, tidak banyak dongeng yang dikenal oleh penduduk desa di lokasi penelitian. Semua informan menyatakan bahwa tidak ada dongeng atau cerita anak-anak khas Nias. Oleh karena itu, tidak banyak cerita anak-anak yang dikenal oleh informan remaja.

Kesadaran ibu di daerah penelitian terhadap perilaku sehat tampaknya sudah cukup baik. Kebiasaan yang diajarkan sejak dini kepada anak akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan anak pada usia-usia selanjutnya. Pola pengasuhan melalui keluarga besar yang tinggal dalam satu rumah memberikan jaminan pemenuhan kasih sayang terhadap anak balita.

Penggunaan metode pengobatan *kusuk* (urut), yang masih dilakukan pada anak balita, menjadi upaya alternatif pengobatan bagi anak. Tradisi sunat yang dilakukan sudah mengalami pergeseran dalam hal pemilihan pelaksana sunat. Tradisi ini baik dan perlu dipertahankan karena sunat pada anak laki-laki berguna bagi kesehatan.

BAB IV

KEPERCAYAAN (*TRUST*) TERHADAP FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Desa Hilifadölö terletak kira-kira 63 kilometer dari Teluk Dalam, ibukota Kabupaten Nias Selatan. Dari lokasi ini jelas bahwa Desa Hilifadölö berada jauh dari kota, dalam arti sulit dijangkau karena tidak ada alat transportasi umum ke kota kabupaten. Luas desa kira-kira 3,37 km² dan jumlah penduduk 902 jiwa, dengan kepadatan penduduk 267/km². Desa ini terbagi menjadi empat lorong, dua lorong di antaranya terpencar jauh dan untuk mencapainya harus melewati desa tetangga yang berdekatan. Desa ini merupakan salah satu desa di Kecamatan Lölöwa'u, Kabupaten Nias Selatan yang terletak di perbukitan yang agak kering. Penduduk mengandalkan sumber air dari mata air yang dialirkan ke beberapa pemukiman, dan sebagian kecil menggunakan air sumur atau menadah air hujan sebagai sumber air bersih yang digunakan oleh keluarga.

Dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, Desa Hilifadölö telah banyak berubah setelah kejadian gempa bumi pada tahun 2005. Pemerintah membangun kembali jalan-jalan kabupaten yang rusak dan patah. Pembangunan jembatan bahkan masih terus berlangsung hingga saat penelitian berlangsung. Pemerintah juga membantu memperbaiki beberapa bangunan rumah penduduk yang rusak sehingga saat ini 70% rumah di desa ini sudah berlantai semen. Desa Hilifadölö terletak di pinggir jalan raya yang menghubungkan Teluk Dalam dengan desa-desa, yang melewati daerah yang kebanyakan berupa hutan, persawahan, ladang, dan rawa, berada di sela-sela desa-desa yang hanya sedikit penduduknya. Jalan raya utama yang membelah Desa Hilifadölö menghubungkan Kabupaten Nias Selatan dengan Kabupaten Nias atau kota Gunung Sitoli.

Desa Hilifadölö terletak di daerah perbukitan yang agak kering. Untuk memenuhi kebutuhan air bersih, kebanyakan masyarakat mengandalkan air tadah hujan pada musim hujan, sedangkan pada musim kemarau masyarakat mencari sumber air pegunungan dengan memakai jerigen plastik putih yang jumlahnya sangat terbatas. Mereka menggunakan air tersebut untuk minum, memasak, mandi, dan mencuci. Penduduk yang lebih berada menyediakan tangki-tangki air di belakang atau di samping rumah mereka. Dengan kondisi geografis seperti ini, hanya sedikit penduduk yang menanam padi. Pepohonan utama di daerah ini yang memberi penghasilan adalah karet dan berbagai tumbuhan lainnya, seperti pohon kelapa, pohon pinang, cokelat, pisang, pohon durian, pohon mangga, dan lain-lain.

Terdapat sekitar 184 kepala keluarga yang mendiami wilayah Desa Hilifadölö, Kecamatan Lölöwa'u. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk sebanyak 902 jiwa ini dapat dirinci menjadi 435 orang laki-laki dan 467 orang perempuan. Masyarakat di Desa Hilifadölö mayoritas menganut agama Kristen Protestan.

Rumah-rumah sebagian penduduk desa Hilifadölö berjajar di sepanjang tepi jalan raya antarkabupaten. Di belakang rumah penduduk biasanya terdapat kandang ternak babi, disusul ladang dan hutan. Keluarga yang berpenghasilan lumayan mampu membangun rumah permanen yang ber dinding tembok dan beratap seng. Sebagian rumah terlihat sederhana dengan dinding yang menggunakan bahan kayu dan atap berbahan rumbia.

Penelitian di desa ini dimulai secara serempak, bersama-sama dengan penelitian yang sama di 12 kabupaten kota lainnya. Secara resmi, jadwal penelitian adalah awal bulan Mei hingga Juni 2012. Namun sebelumnya peneliti sudah melakukan persiapan lapangan, antara lain mengurus izin tinggal di lokasi selama dua bulan. Jadi, sejak awal bulan Mei 2012 keempat peneliti tinggal di sana, mengontrak rumah salah seorang warga.

Dengan bantuan kepala desa, peneliti mengumpulkan data demografi yang ada di kantor desa dan kecamatan, termasuk di dalamnya data angka jumlah penduduk desa, sosial ekonomi, dan pendidikan. Informasi tentang keadaan desa secara umum diperoleh dari kepala desa dan sekretaris desa. Kesulitan yang dihadapi dalam pengumpulan data sekunder ini adalah kurang lengkap dan kurang akuratnya angka-angka yang tersedia. Banyak data kependudukan di kantor kelurahan tidak menggambarkan data

paling akhir. Misalnya, data pekerjaan dan data lainnya yang terdapat di kantor desa atau kecamatan ternyata adalah data 20 tahun yang lalu.

4.1 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah, seperti puskesmas, telah terdapat di semua kecamatan dan bahkan sudah ditunjang dengan beberapa puskesmas pembantu, upaya menjaga kesehatan belum dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u terletak di ibukota Kecamatan Lölöwa'u, yaitu Desa Lölöwa'u. Desa ini berjarak \pm 63 km dari Kota Teluk Dalam dan berada pada ketinggian \pm 400 meter di atas permukaan laut. Desa Lölöwa'u dapat dicapai dengan melewati jalan lintas barat Pulau Nias. Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u adalah 41 desa, dengan luas wilayah \pm 263,66 km². Puskesmas ini melayani penduduk sebanyak 30.088 jiwa terdiri atas penduduk laki-laki 14.902 dan 15.186 penduduk perempuan, dengan rata-rata per rumah tangga berjumlah 5 orang.

Wilayah kerja puskesmas berada pada ketinggian 2-500 meter di atas permukaan laut, meliputi daerah pegunungan dan rawa-rawa. Jarak dari desa ke Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u antara 100 m sampai 18 km dan waktu tempuh antara 10 menit sampai 4 jam. Wilayah kerja puskesmas dapat dilalui dengan kendaraan roda empat dan roda dua, tetapi masih ada beberapa desa yang hanya dapat dijangkau dengan berjalan kaki menyusuri setapak atau menyusuri pinggir sungai (Puskesmas Lölöwa'u, 2012).

Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u pada saat ini di sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Ulumoro'o dan Kecamatan Lolofitu Moi, Kabupaten Nias Barat, di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Lolomatua dan Kecamatan Hilimegai, Kabupaten Nias Selatan, di sebelah selatan dengan wilayah Kecamatan Amandraya, Kabupaten Nias Selatan, dan di sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Lahomi Sirombu.

Visi Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u adalah terwujudnya masyarakat Kecamatan Lölöwa'u yang sehat, mandiri, dan berkeadilan. Sementara, misi Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan kualitas petugas di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u, terampil, disiplin, bertanggung jawab, dan bekerja dengan tulus.

2. Mendorong kemandirian hidup bersih dan sehat bagi keluarga dan masyarakat Kecamatan Lölöwa'u.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungan di Kecamatan Lölöwa'u.
4. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa pemungutan biaya.
5. Cakupan pelayanan kesehatan yang optimal dan merata di Kecamatan Lölöwa'u.

Selain bagian tata usaha, unit kerja yang ada di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u adalah sebagai berikut.

1. Unit peningkatan kesehatan dan kesehatan keluarga, meliputi KIA/KB, gizi, kesehatan lansia, dan kesehatan kerja.
2. Unit pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi penyakit menular, tuberkulosis (TB), kusta, malaria, demam berdarah, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, imunisasi, dan surveilan.
3. Unit pemulihan kesehatan dan rujukan, meliputi pengobatan dasar dan kesehatan gigi dan mulut.
4. Unit kesehatan lingkungan, penyuluhan, dan peran serta masyarakat, meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, upaya menjaga kesehatan sekolah, upaya menjaga kesehatan gigi, dan kesehatan olahraga.
5. Unit laboratorium.
6. Unit pelaksana khusus, meliputi kesehatan mata, kesehatan jiwa, dan perkesmas.
7. Unit farmasi, meliputi pelayanan apotek.
8. Unit perawatan.
9. Unit program pengembangan.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Kecamatan Lölöwa'u ditunjukkan pada Tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan yang Ada di Sarana Kesehatan Wilayah Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u Tahun 2011

No.	Sarana dan Jenis Ketenagaan	Jumlah Tenaga yang Ada
I	Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u	19
II	Puskesmas Pembantu	
1	Pustu Bawoluo	2
2	Pustu Hilinamazihono	2
3	Pustu Simandaolo	2
4	Pustu Maluo	2
5	Pustu Sisarahili Oyo	2
6	Pustu Sisobahi Huruna	2
7	Pustu Hiliweto	2
8	Pustu Soliga	5
9	Pustu Sisarahili Ekholo	1
10	Pustu Manawadano	1
11	Pustu Helefanikha	0
12	Pustu Fadoro Ewo	0
III	Posyandu Plus Sisobahili Huruna	0
IV	Poskesdes Berua Siwalawa	0

Puskesmas Lölöwa'u mempunyai 19 orang tenaga kesehatan, terdiri atas 1 orang dokter, 1 orang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), 2 orang perawat berpendidikan Akademi Keperawatan (Akper), 2 orang bidan berpendidikan Akademi Kebidanan (Akbid), 1 orang bidan berpendidikan diploma satu, 6 orang perawat berpendidikan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK), 1 orang tenaga laboratorium, 1 orang tenaga farmasi, 1 orang tenaga supir, 1 orang tenaga keamanan, dan 1 orang tenaga kebersihan.

Puskesmas Pembantu (Pustu) Bawoluo mempunyai 2 orang tenaga, terdiri atas 1 orang perawat berpendidikan Akper dan 1 orang perawat berpendidikan SPK. Pustu Hilinamazihono mempunyai 2 orang tenaga, terdiri atas 1 orang perawat berpendidikan Akper dan 1 orang perawat berpendidikan SPK. Pustu Simandaolo mempunyai 2 orang tenaga, terdiri atas 2 orang perawat berpendidikan Akper. Pustu Maluo mempunyai 2 orang tenaga, terdiri atas 1 orang SKM dan 1 orang bidan berpendidikan Akbid. Pustu Sisarahili Oyo mempunyai 2 orang tenaga, terdiri atas 1 orang perawat berpendidikan SPK dan 1 orang bidan berpendidikan Akper. Pustu

Sisobahi Huruna mempunyai 2 orang tenaga, terdiri atas 1 orang SPK dan 1 orang bidan berpendidikan Akbid. Pustu Hiliweto mempunyai 1 orang tenaga perawat berpendidikan Akper dan 1 orang bidan berpendidikan Akbid. Pustu Soliga mempunyai 1 orang tenaga perawat berpendidikan SPK dan 1 orang bidan. Pustu Sisarahili Ekhocho mempunyai 1 orang tenaga perawat berpendidikan Akper dan 1 orang bidan berpendidikan diploma satu. Pustu Manawadano mempunyai 1 orang tenaga perawat berpendidikan Akper. Sementara, Pustu Helefanikha, Fadoro Ewo, Posyandu Plus Sisobahili Huruna, dan Poskesdes Berua Siwalawa belum mempunyai tenaga kesehatan.

Puskesmas perawatan plus ini memiliki tenaga yang terbatas, baik jumlah dan jenisnya. Puskesmas ini memiliki 12 Pustu, namun penyebaran tenaga kesehatan belum merata. Ada 2 Pustu yang tidak memiliki tenaga kesehatan (Pustu Helefanikha dan Fadoro Ewo), sementara pustu yang lain (Soliga) memiliki 5 tenaga perawat.

Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u juga merupakan puskesmas yang menyediakan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Beberapa kasus yang ditangani dalam pelayanan PONED pada tahun 2011 dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Dari hasil pencatatan kegiatan penanganan komplikasi kebidanan di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u tahun 2011, terlihat bahwa dalam komplikasi kehamilan, hipertensi merupakan komplikasi terbanyak yang ditangani, yaitu sebesar 50%, kemudian kehamilan lewat waktu sebesar 36%. Selanjutnya yang terbanyak adalah kasus abortus dan ketuban pecah dini, masing-masing sebesar 16%.

Angka kematian bayi (AKB) merupakan rujukan indikator terhadap ketersediaan, pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal, serta merupakan indikator terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh. Angka kematian bayi di Puskesmas Lölöwa'u tahun 2011 adalah sebanyak enam orang.

Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, serta tingkat pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu pada masa nifas. Angka kematian ibu maternal di Puskesmas Lölöwa'u tahun 2011 adalah sebanyak 4 orang, di antaranya kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 1 orang. Jumlah kematian ibu tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di dalam populasi.

Tabel 4.2 Kegiatan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u Tahun 2011

No.	Jenis Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	Jumlah	
		n	Persentase (%)
I	Kehamilan		
1	Abortus	4	16
2	Perdarahan ante partum	3	12
3	Hipertensi	9	36
4	Kehamilan lewat waktu	5	20
5	Ketuban pecah dini	4	16
Jumlah		25	100
II	Persalinan		
1	Kelainan letak/persentase janin	4	28,6
2	Partus macet/distosia	5	35,7
3	Perdarahan pascapersalinan	5	35,7
Jumlah		14	100
III	Nifas		
1	Hipertensi	4	50
2	Infeksi nifas	1	12,5
3	Perdarahan nifas	3	37,5
Jumlah		8	100

Sumber: Laporan Tahunan Kegiatan Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u Tahun 2011

Tingkat kematian ibu melahirkan terkait dengan adanya masalah di bidang ekonomi, pendidikan, kebersihan lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Walaupun demikian, peristiwa kematian ibu seharusnya dapat dicegah melalui pembinaan ibu maupun pembinaan terhadap tenaga kesehatan, serta perbaikan sarana kesehatan. Dari beberapa kasus, riwayat perjalanan kematian maternal yang terjadi terkait dengan keterlambatan untuk mengenal tanda-tanda bahaya, mengambil keputusan untuk mencari pengobatan yang tepat, keterlambatan tiba di sarana pelayanan kesehatan karena hambatan geografis, dan kelalaian petugas kesehatan. Hal-hal demikianlah yang selalu dijumpai di daerah penelitian.



Gambar 4.1 Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u.



Gambar 4.2 Spanduk pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u.

4.2 Cakupan Pelayanan KIA

Program kesehatan ibu dan anak serta cakupan pemeriksaan dan pelayanan kepada ibu hamil di Puskesmas Lölöwa'u tahun 2011 meliputi kunjungan neonatus (KN1) sebesar 84% dan kunjungan neonatus (KN lengkap) sebesar 78% (Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, 2012).

Dari hasil wawancara dengan seorang ibu, terungkap alasan ibu tidak pergi ke pelayanan kesehatan karena merasa tidak mengalami gangguan kehamilan.

“Sebagian Ibu-ibu mengatakan merasa tidak perlu ke pelayanan kesehatan karena tidak ada kelainan atau gangguan selama hamil maupun saat mau bersalin dan setelah bersalin.”

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan serta pelayanan kesehatan ibu nifas di Kecamatan Lölöwa’u adalah sebagai berikut: sebanyak 87% ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (K1), sedangkan pemeriksaan K4 menurun menjadi 77% (Dinas Kesehatan Kab. Nias Selatan, 2012). Berdasarkan informasi dari beberapa informan ibu dan petugas kesehatan di puskesmas, masih banyak ibu melahirkan di rumah dengan bantuan dukun beranak. Masih ada juga yang melahirkan dengan tenaga penolong persalinan keluarga, seperti suami si ibu bersalin.

Bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan yang dianjurkan berperan sebagai penolong persalinan yaitu dokter, bidan, dan paramedis lain. Pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Kecamatan Lölöwa’u pada tahun 2011 adalah sebesar 84%. Sementara pelayanan kesehatan untuk ibu nifas oleh tenaga kesehatan sebesar 84% (Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, 2012).

Dukun masih menjadi penolong persalinan yang cukup dominan, terutama di daerah pedesaan, tidak terkecuali di Desa Hilifadölö. Faktor sosial budaya, seperti pendidikan penduduk yang rata-rata hanya SMP, kepercayaan terhadap makhluk gaib pengganggu kehamilan dan persalinan yang masih tinggi, ekonomi masyarakat yang kurang baik karena tingginya biaya hutang yang harus ditanggung, lapangan kerja yang tidak memadai, dan jarak menuju fasilitas kesehatan yang tidak terjangkau oleh penduduk yang tinggal di hutan/perkebunan, semua dijumpai di daerah penelitian.

Persepsi masyarakat tentang kehamilan sangat menentukan perilaku masyarakat ketika hamil. Persepsi tentang kehamilan ini terbentuk oleh kepercayaan dan simbol-simbol yang dimiliki oleh masyarakat. Dalam hal kepercayaan ini tampaknya sudah terjadi pergeseran, misalnya perilaku berupa pantangan atau larangan tidak seluruhnya dipatuhi lagi. Pengaruh adat tidak lagi kuat menekankan perlunya pantangan tersebut dipatuhi. Hal ini terungkap dari informan (ibu hamil) yang diwawancara.

“... kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan peristiwa dalam keluarga yang biasa saja. Karena kepedulian keluarga tidak ditunjukkan terhadap keselamatan si ibu dan bayinya dari hal-hal yang berbahaya seperti; kehamilan yang sudah tua masih saja ibu menderes karet di kebun tanpa didampingi suami.”

Upaya peningkatan program keluarga berencana telah dilaksanakan melalui penyuluhan kepada setiap pasien yang datang berobat. Namun sayang, fasilitasnya belum lengkap, termasuk alat kontrasepsi. Keputusan keikutsertaan program KB sering kali dilakukan oleh suami. Dari data di puskesmas dapat dilihat bahwa peserta/akseptor KB baru berjumlah 822 atau 16,31 % dan peserta KB aktif berjumlah 3.815 atau 75,68%. Kurangnya pelayanan KB akan meningkatkan kehamilan yang tidak diinginkan. Pembatasan serta pengaturan jumlah anak mendapat kendala dengan adanya pemahaman bahwa nilai anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan.

4.3 Permasalahan Pelayanan KIA

Permasalahan pelayanan kesehatan ibu dan anak di lokasi penelitian, menurut pengamatan di lapangan, adalah keterlambatan pertolongan medis terhadap komplikasi sering kali merupakan faktor penting terhadap kematian ibu. Ada banyak faktor yang terkait dengan kematian ibu, seperti luas wilayah dan jauhnya jangkauan rumah sakit yang berada di kota kabupaten. Kekurangan peralatan dan tenaga terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan juga disebut-sebut sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu.

Lokasi pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, antara lain disebabkan karena jarak yang jauh, perjalanan yang sulit karena jalan jelek atau harus melalui hutan dan sungai, dan alat transportasi tidak ada atau sulit dicari. Kalaupun ada alat transportasi dan biaya pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit gratis, masyarakat tidak memiliki cukup uang untuk membayar sewa kendaraan pulang-pergi. Kesukaran menjangkau puskesmas atau rumah bidan merupakan hal yang berkaitan dengan kematian ibu. Belum memadainya pelayanan antenatal juga sering disebut sebagai faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kematian ibu. Masalah jarak menimbulkan kesulitan akses, didukung masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal tradisional dan mistik/gaib.

Masalah kunjungan pelayanan antenatal ini tidak saja berkaitan dengan masalah cakupan program KIA, tetapi juga menyangkut perilaku masyarakat terhadap upaya kegiatan pelayanan kesehatan. Demikian juga yang dijumpai di daerah penelitian. Pelayanan antenatal melalui konseling dan pemeriksaan dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko tinggi dan upaya merujuk kehamilan risiko tinggi.

Di Indonesia, pelayanan antenatal merupakan bagian dari KIA yang pada dasarnya tersedia bagi semua wanita hamil, dengan biaya relatif murah, bahkan gratis, di puskesmas dan jaringannya, termasuk posyandu. Melalui pendekatan partisipasi masyarakat, program KIA berupaya untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat ke arah persalinan aman dan memperbaiki prosedur rujukan kehamilan risiko tinggi karena hal ini masih dibutuhkan di daerah penelitian.

Puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu merupakan sarana penting dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Khususnya di daerah penelitian, upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menyediakan pelayanan tidak saja pasif, tetapi juga aktif melalui jaringan tenaga lapangan, seperti kader kesehatan dan petugas lapangan keluarga berencana. Namun demikian, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan yang dicapai masih kurang.

Beberapa alasan yang melatarbelakangi rendahnya cakupan pelayanan antenatal dapat dikelompokkan menjadi dua hal, yakni hal-hal yang menyangkut pelayanan itu sendiri dan persepsi masyarakat serta ibu terhadap perlunya melakukan kunjungan antenatal. Dapat dikatakan bahwa penyebab kematian maternal tidak hanya karena faktor biomedis, tetapi juga rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dan kurangnya pemanfaatan pelayanan. Jadi, perlu ditekankan tentang pentingnya kualitas pelayanan.

Posyandu dimaksudkan sebagai suatu kegiatan penyediaan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Di posyandu masalah kesehatan dapat diidentifikasi dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dapat dijalankan. Namun, dari segi kualitas pelayanan kesehatan ibu umumnya masih kurang.

Kualitas pelayanan kesehatan maternal perlu diperbaiki. Unsur pokok sistem pelayanan, yang meliputi tenaga terlatih, kegiatan supervisi, logistik peralatan dan obat, hubungan antartingkat pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan konseling harus dikembangkan.

Secara umum, masalah utama yang menghambat sistem pelayanan kesehatan maternal meliputi kurangnya tenaga bidan, kurangnya kegiatan

supervisi karena masalah transportasi, rendahnya partisipasi masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan dasar, serta kurangnya tenaga terampil lapangan dalam mengidentifikasi dan menangani kehamilan risiko tinggi.

Dari penelitian ini, tampak bahwa pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan hampir di semua program masih dianggap kurang baik atau belum maksimal, demikian pula SDM juga kurang. Banyak pasien mengeluhkan masalah lain, yakni masalah kecukupan obat dan kualitasnya, keramahan petugas, ketulusan petugas, dan informasi tentang penyakit tidak disampaikan kepada pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lemahnya prosedur dalam pelayanan pengobatan kepada pasien, khususnya dalam pelayanan ibu dan anak, berawal dari macetnya suplai obat-obatan pada ibu hamil. Hal tersebut berlanjut pada tidak tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan dalam persalinan dengan komplikasi.

Kematian sering terjadi ketika suami dan keluarga lainnya sedang berusaha mendapatkan uang untuk merujuk ke rumah sakit. Karena khawatir akan biaya yang mahal, akhirnya sering kali berakhir dengan kematian ketika suami atau keluarga sedang sibuk mencari uang untuk pengobatan. Keluarga memikul beban keuangan yang berat, sedangkan si ibu akhirnya meninggal, jadi upaya merujuk ke rumah sakit dirasa sia-sia. Hal ini sering terjadi di lokasi penelitian.

Konsep sehat dan sakit di lokasi penelitian tampaknya lebih berorientasi pada konsep medis daripada konsep tradisional. Oleh karena itu, masyarakat sebenarnya sudah tidak asing lagi dengan pengobatan di puskesmas/rumah sakit. Hanya saja, masyarakat sangat menitikberatkan pada bukti nyata, dalam arti jika seseorang pada awal pengobatan berhasil melakukan penyembuhan maka ia selamanya akan dipercaya dan diyakini dapat menyembuhkan penyakit, tanpa memandang jenis penyakitnya. Hal ini akan berlaku pula pada fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Jika puskesmas pada awalnya memberi bukti nyata terhadap pertolongan penyembuhan atau pelayanan suatu penyakit maka masyarakat akan menaruh kepercayaan pada puskesmas untuk melakukan pengobatan penyakit dan proses pertolongan persalinan.

Kredibilitas petugas yang ditempatkan baik di puskesmas maupun di pustu masih perlu dipertanyakan. Hal ini tampak dari pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas kurang menggembirakan. Dalam kaitan dengan keadaan kesehatan masyarakat, tentu masih dibutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih baik di Kecamatan Lölöwa'u. Oleh

sebab itu, dengan melihat keadaan di lapangan, petugas kesehatan harus lebih aktif melakukan kunjungan ke rumah-rumah penduduk, khususnya untuk melakukan pendataan kehamilan. Hal ini dilakukan sebagai upaya pendekatan kepada masyarakat. Selain itu, sekaligus dapat memberi penyuluhan kesehatan, terutama mengenai beberapa perilaku berisiko kesehatan di Nias, seperti banyaknya jumlah anak yang dilahirkan dengan pertolongan dukun, dan beberapa masalah kesehatan yang diderita kebanyakan warga masyarakat, seperti cacar, penyakit kulit, darah tinggi, tbc, sirosis, dan lain-lain.

Program cakupan imunisasi di Kecamatan Lölöwa'u tahun 2011 meliputi DPT1+HB1 sebesar 88,12%, DPT3+HB3 sebesar 82,20%, dan campak 69,81% (Puskesmas Lölöwa'u, 2012). Beberapa pengakuan dari informan berkaitan dengan kondisi kesehatan masyarakat di desa Hilifadölö menunjukkan masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Banyak keluarga di lokasi penelitian sudah melakukan upaya pencegahan melalui pemberian imunisasi. Namun, belum semua warga masyarakat memiliki kesadaran untuk melakukan imunisasi. Hal ini seperti pengakuan salah seorang informan berikut ini

“Memang pernah dengar (tentang campak) tapi ... saya nggak tahu ... tapi menurut saya juga bahaya, supaya nggak kena campak ibu imunisasi Hanya anak pertama yang lengkap imunisasinya, kalau anak kedua hanya satu kali imunisasi pas umur satu bulan ... imunisasi di rumah kepala desa ... saya imunisasi anak kalau ada pengumuman di gereja ... kalau nggak ada pengumuman nggak kami imunisasi”

Dari penuturan beberapa informan mengenai hal ini, dapat dilihat bahwa pengetahuan masyarakat tentang campak masih kurang. Masyarakat belum pernah mendengar dan mengetahui tentang campak. Hal ini membuat kesadaran masyarakat untuk melakukan imunisasi juga masih belum baik. Rendahnya pengetahuan masyarakat dapat diketahui dari hasil wawancara berikut, ketika ditanyakan tentang campak.

“Campak (sowua zitaora/sowua damauri) pernah saya dengar, ini disebabkan karena darah kotor (ndro si lö sökhi) trus ada kuman. Gejalanya panas dingin trus nanti keluar bintik-bintik hitam, ini pernah saya rasakan soalnya. Obatnya biasanya -- (bulu damauri) yang dimasak dan airnya diminum dan sebagian dimandikan.”

Program imunisasi yang dijalankan oleh petugas kesehatan puskesmas dan jaringannya kurang mampu menyadarkan masyarakat akan pentingnya imunisasi bagi pencegahan penyakit, khususnya pada anak. Hal ini terbukti dari pernyataan salah seorang informan, seorang ibu hamil yang menceritakan tentang imunisasi anaknya.

“Anak saya sudah enam orang satu pun belum pernah di imunisasi.”

Dalam hal pencarian pengobatan, sebagian besar masyarakat menyatakan bahwa ketika ada keluhan penyakit, mereka mencoba mengobati sendiri dengan obat tradisional, yakni ramuan dari jenis daun-daunan, atau membeli obat di warung. Jika penyakitnya belum sembuh, biasanya mereka mencari pengobatan ke tukang *kusuk*, dan terakhir barulah ke bidan di polindes/poskesdes atau ke puskesmas.

Pemerintah telah membangun sarana kesehatan, antara lain puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun pada kenyataannya, masih banyak warga masyarakat yang tidak memanfaatkan puskesmas. Berbagai faktor menjadi alasan kurangnya pemanfaatan puskesmas. Faktor penghambat pencarian upaya pengobatan ke puskesmas berkaitan dengan lokasi tempat tinggal mereka yang relatif sulit/jauh untuk menjangkau pelayanan kesehatan. Faktor lain yang menyebabkan hal ini adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat yang masih rendah, masih rendahnya kemampuan ekonomi keluarga sehingga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan baik untuk biaya transportasi maupun untuk biaya pengobatan, serta kesadaran masyarakat terhadap kesehatan juga masih kurang.

Faktor-faktor tersebut selain mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan secara umum, juga berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan ibu dan anak, di antaranya dalam pemeriksaan kehamilan dan pada saat ibu bersalin. Meskipun pengobatan di puskesmas sudah tidak dipungut bayaran (*gratis*), tetapi ada kecenderungan masyarakat daerah penelitian kurang puas dalam hal obat yang diberikan di puskesmas. Beberapa informan (pasien yang berkunjung ke puskesmas) mengatakan, obat yang diberikan di puskesmas tidak bagus, antara lain obat yang diberikan tidak sesuai dengan penyakit pasien sehingga sakitnya pun tidak sembuh. Hal ini menyebabkan mereka malas untuk berobat ke puskesmas. Mereka kemudian mencoba mengobati sendiri penyakitnya, dengan meramu

daun-daunan yang diperkirakan dapat menyembuhkan penyakitnya. Ada juga di antara masyarakat yang membiarkan penyakitnya begitu saja.

Hal di atas terbukti saat peneliti melakukan kunjungan observasi ke puskesmas. Peneliti melihat sendiri pasien di puskesmas hanya sekitar 5-15 orang setiap hari dan hanya hari pasar saja yang ramai, itupun hanya berjumlah sekitar 50-100 orang. Apa yang dikatakan oleh masyarakat pada peneliti ternyata tidak berbeda dengan yang dikatakan oleh petugas puskesmas. Ternyata hal ini berhubungan dengan terbatasnya obat-obatan yang ada di puskesmas serta kurangnya pemberian/*dropping* obat dari dinas kesehatan kabupaten dan terbatasnya biaya operasional puskesmas. Hal ini seperti yang disampaikan oleh beberapa informan sebagai berikut ini.

“Kami mempunyai keterbatasan anggaran/biaya, ketersediaan petugas dengan luas wilayah pelayanan yang mencakup 41 desa.”

Masalah-masalah di atas, masih ditambah dengan masalah moral petugas, menjadi masalah serius yang dihadapi oleh informan sebagai pemimpin di puskesmas. Ia menyatakan bahwa pelayanan puskesmas perlu dijalankan oleh petugas dengan baik dan tulus. Informan selaku pimpinan telah berupaya sekuat tenaga untuk tetap memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, namun ternyata di internal puskesmas sendiri ada benturan-benturan yang sulit diatasi. Masalah-masalah internal tersebut antara lain staf puskesmas sulit diatur, suka menjelek-jelekkan institusi sendiri, dan tidak terbangun kerja sama dengan pimpinan puskesmas. Hambatan di tingkat dinas kesehatan sebagai pimpinan tertinggi di daerah terkait dengan pencairan dana yang sulit; baik dana yang bersumber dari anggaran pendapatan belanja daerah maupun anggaran bantuan dari pusat. Hal yang demikian tentu saja mengganggu kelancaran program kegiatan pelayanan puskesmas di lapangan.

Gebrakan biaya pelayanan kesehatan gratis yang ada di Kabupaten Nias Selatan saat ini diharapkan dapat memberikan dampak positif sehingga berbagai indikator kesehatan akan meningkat pada masa yang akan datang. Namun sejalan dengan program tersebut, pada kenyataannya hal tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan. Ada banyak permasalahan yang muncul, seperti yang telah diungkapkan terdahulu, antara lain mengenai keterbatasan obat, keterbatasan anggaran, dan yang membuat masyarakat menjadi “tidak percaya” pada program kesehatan adalah “ditunggangi”nya program kesehatan tersebut untuk “kepentingan” ke-

lompok tertentu. Hal ini membuat masyarakat enggan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Lölöwa'u.

Pemilihan fasilitas kesehatan swasta, dukun, dan penggunaan obat tradisional untuk menangani masalah kesehatan adalah “pilihan” yang digunakan oleh masyarakat. Penggunaan obat tradisional, seperti ramuan daun-daunan, dipilih karena merupakan pengobatan alternatif yang sudah terbiasa dilakukan oleh orang-orang tua mereka. Mereka mempercayai bahwa pengobatan alternatif tersebut masih ampuh untuk mengobati sakit yang mereka alami. Begitu pula dengan pemilihan pengobatan alternatif *kusuk* atau urut. *Dikusuk* atau diurut merupakan sebuah pengobatan alternatif yang dipercaya bisa menyembuhkan beberapa penyakit, seperti *stroke*, hipertensi, sakit kepala, batuk, dan sebagainya. Pengobatan dengan metode *kusuk* atau urut ini dilakukan oleh tukang *kusuk*, yang kebanyakan juga berprofesi sebagai dukun pengobat dan dukun beranak. Ada beberapa orang yang berprofesi sebagai dukun pengobat dan dukun beranak. Mereka biasanya memberikan ramuan minyak kelapa sebagai alat *kusuk*. Ramuan tersebut diambil dari pohon kelapa terpilih, yang artinya tidak sembarangan kelapa, sambil didoakan sesuai dengan kepercayaan yang dimiliki.

Dalam hal keputusan memilih tempat berobat, biasanya yang paling menentukan adalah suami dan orang tua. Walaupun si pasien harus cepat dirujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit, terkadang mereka masih lama berdiskusi tentang berbagai pertimbangan atau alasan. Hal tersebut menjadi penghambat dalam merujuk pasien, seperti diungkapkan informan yang bekeja di puskesmas.

“... paling berpengaruh suami memang di sini, kadang mertua ... ihh ampunlah ... apalagi kalau mau berangkat, setengah hari membicarakan berangkatnya padahal dah mau mati pasiennya Makanya kita sedikit agak keras sedikit nada ngomongnya baru mau”

Upaya pencarian pengobatan jika anak sakit biasanya tergantung pada berat ringannya keluhan. Jika dianggap ringan, pertama-tama mereka melakukan pengobatan sendiri dengan obat-obatan yang dijual bebas, seperti bodrexin untuk sakit kepala dan demam. Jika tidak sembuh, barulah anak dibawa ke tenaga kesehatan, seperti puskesmas atau bidan praktik. Ada juga yang membawa anak sakit langsung ke puskesmas atau ke tukang *kusuk* (urut). Menurut kebiasaan setempat, penyakit yang ditangani

tukang kusuk antara lain sakit perut, sakit kepala, dan sakit karena jatuh. Ada pula yang memberikan pengobatan dengan obat tradisional dengan memanfaatkan daun-daunan, seperti pengakuan informan berikut ini.

“Trus kalau mereka sakit, saya kasi obat kampung. Contohnya mereka mengeluh sakit perut, saya ambil daun jambu batu (bulu gabu), saya tumbuk (ututu) dan saya minumkan kepada mereka. Kalau sakit kepala saya beli obat di warung, kalau obat kampung seperti – (bulu söfö-söfö) atau daun langsung (bulu lase), -- (bulu mboli) pokoknya yang pahit-pahitlah.”

Mengenai penyakit mencret atau diare, para informan berpendapat bahwa penyakit mencret atau diare merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan kematian. Di antara para informan ada yang mengetahui bahwa jika mencret atau diare tersebut dibiarkan maka penderita akan kekurangan cairan dalam tubuhnya. Para informan di daerah penelitian memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tentang mencret atau diare. Mereka menyatakan penyebab mencret atau diare antara lain karena anak-anak sering main kotor, makan tidak teratur, makan makanan yang kurang bersih, mengonsumsi gula terlalu banyak, makan pisang, tumbuh gigi, masuk angin, dan terlambat makan.

Jika anak mereka terkena mencret/diare, mereka membawanya ke puskesmas. Ada juga yang menggunakan obat kampung atau memberikan pengobatan sederhana dengan minum air teh. Berikut pernyataan seorang informan tentang pengalamannya menangani anak yang sakit mencret.

“Penyebab mencret setahu aku waktu tumbuh giginya ..., kalau tidak dibawa ke puskesmas berbahaya karena semua isi perutnya keluar, badannya bisa kekurangan gizi. Pernah anak saya mencret, langsung dibawa ke puskesmas.”

Berkaitan dengan penyakit campak, ada informan yang menyatakan tidak tahu tentang penyakit campak, ada pula yang menyatakan pernah mendengar atau mengetahui penyakit campak berdasarkan pengalaman anaknya yang pernah terkena penyakit tersebut. Ada beberapa pendapat tentang penyebab penyakit campak. Menurut mereka, penyebab campak adalah lingkungan yang kurang bersih, mandi dengan air yang kotor, darah kotor (*ndro si lö sökhi*), kuman, dan tidak diimunisasi. Menurut mereka campak adalah penyakit berbahaya dan imunisasi dapat mencegah campak. Berdasarkan pengalaman informan, pada saat anak mereka ada

yang terkena campak, anak tersebut dibawa ke puskesmas atau diobati dengan ramuan tradisional. Berikut pernyataannya.

“Pernah anak saya yang pertama terkena campak waktu berumur enam tahun, langsung dibawa ke puskesmas dan dimandikan dengan air rebusan daun-daun oleh ibu mertua, tetapi tidak tahu nama daun tersebut, setelah satu jam baru diminumkan juga rebusan daun tersebut. Dibilang mertua campak berbahaya karena panas ..., penyebabnya karena pengaruh lingkungan yang kurang bersih.”

Tentang penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), informan berpendapat bahwa penyebab ISPA adalah mandi hujan, terkena panas, dingin, cuaca, dan ada juga yang menyatakan karena banyak jajan. Ada informan yang berpendapat ISPA berbahaya, tetapi ada juga yang tidak tahu apakah berbahaya atau tidak. Pada umumnya penanganannya adalah dengan membelikan obat bebas, seperti dikemukakan informan berikut ini.

“Anak-anak pernah kena pilek, batuk, dikarenakan mandi hujan, kena panas, dingin ..., dibelikan obat bodreksin, parameks ..., berbahaya juga”

Mereka menganggap, ada sebagian penyakit yang disebabkan oleh hal-hal gaib. Oleh karena itu, mereka perlu menghindari perilaku tertentu agar tidak mendapat gangguan. Berikut kepercayaan tentang hal gaib terkait penyakit yang diungkapkan oleh seorang informan.

“... Trus selanjutnya tidak boleh melewati pemakaman umum (Iewatö) karna katanya nanti setan melihat kita (i'ila'ö bekhu) jadi bisa tesajo. Tapi sekarang karna kita percaya sama Tuhan, tidak percaya lagi kita dengan hal-hal seperti itu.”

Menurut kepercayaan mereka, ada *matiana* dan *buru*, yang merupakan roh jahat, yang dikirim orang tertentu yang tidak suka dengan mereka. Untuk mencegahnya mereka harus memakai jimat yang diberikan oleh dukun. Pengobatan dan pencegahan penyakit yang dipercayai disebabkan oleh hal gaib (*matiana* atau *buru*) paling tepat adalah dibawa ke dukun. Kepercayaan-kepercayaan tersebut menyebabkan mereka masih mempercayai dukun beranak untuk menjaga kehamilan mereka maupun untuk mengobati penyakit tertentu.

BAB V

POTENSI DAN KENDALA BUDAYA DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

5.1 Potensi

Perilaku reproduksi terwujud dalam hubungan sosial antara pria dan wanita. Hubungan antara pria dan wanita tersebut dalam waktu yang lama menyebabkan munculnya norma-norma dan nilai-nilai yang akan menentukan cara perilaku reproduksi disosialisasikan. Berbagai bentuk perilaku yang diwujudkan lazimnya sejalan dengan norma-norma yang berlaku. Ada perilaku yang diharapkan, dan sebaliknya, ada perilaku yang tidak diharapkan dalam hubungan sosial masyarakat. Demikian pula dalam hal hubungan antara pria dan wanita dalam perilaku reproduksi. Analisis terhadap kebiasaan remaja di Desa Hilifadölö, terdapat beberapa kebiasaan yang berlaku di desa itu dan perilaku yang merupakan faktor pendukung kesehatan remaja. Kebiasaan atau perilaku tersebut antara lain pacaran yang dilakukan remaja di Desa Hilifadölö tidak sampai melakukan perbuatan amoral, ada batasan-batasan dalam pergaulan remaja laki-laki dan perempuan. Batasan-batasan tersebut antara lain tidak boleh bergandengan tangan, tidak boleh berduaan terus, tidak boleh berduaan di tempat sunyi, tidak boleh mengganggu perempuan dengan sembarangan, tidak boleh memegang tangan perempuan atau memegang pundak. Semua hal tersebut akan membuat mereka terhindar dari perilaku pacaran yang tidak sehat.

Selain perilaku pergaulan remaja, hal yang patut dicermati adalah usia pernikahan. Banyak sekali fenomena perkawinan di bawah umur di Indonesia. Pernikahan pada usia muda memberikan dampak bagi pasangan suami istri itu sendiri, yaitu ketidaksiapan mental dan fisik,

egoisme yang masih tinggi sehingga sering kali mereka menghadapi percakapan dan pertengkaran yang tidak terkendali dan berakhir dengan perceraian. Pernikahan dini juga berdampak bagi anak-anak mereka, yang karena kesibukan orang tua memikirkan urusan rumah tangga dan permasalahan-permasalahan yang dihadapi, si anak kurang mendapat perhatian. Selain itu, pernikahan pada usia muda pun berdampak pada keluarga kedua belah pihak, yaitu putusnya tali silaturahmi antara kedua keluarga pasangan suami istri tersebut, apabila anak-anak mereka gagal membina rumah tangga. Selain hal tersebut, dampak negatif lain juga muncul akibat perkawinan di bawah umur, yaitu menurunnya kualitas sumber daya manusia, kekerasan terhadap anak, meningkatnya kemiskinan, eksploitasi seks, komersialisasi anak, dan sebagainya (Lutfi Dwi Puji Astuti dalam Uswatun, 2011).

Ada pembatasan usia pernikahan di Desa Hilifadölö, yakni minimal 18 tahun untuk perempuan dan 20 tahun untuk laki-laki. Secara umum, masyarakat mematuhi aturan tersebut. Pembatasan usia ini merupakan hal positif untuk menghindari akibat pernikahan usia dini seperti yang dipaparkan di atas. Kingsley Davis dan Yudith Blake mengemukakan tiga variabel utama yang menentukan tingkat fertilitas, yakni *intercourse variables* (umur kawin pertama, selibat permanen, lamanya berstatus kawin, abstinensi sukarela, abstinensi terpaksa, dan frekuensi senggama), *conception variables* (infekunditas sengaja, pemakaian kontrasepsi, dan infekunditas tidak sengaja), dan *gestation variables* (mortalitas janin tidak sengaja dan aborsi). Setelah dilakukan dekomposisi oleh John Bongaarts terhadap ketiga variabel tersebut, artinya dengan menganalisis faktor-faktor yang termasuk dalam ketiga variabel tersebut yang paling besar pengaruhnya secara langsung pada tingkat fertilitas, dapat disimpulkan bahwa untuk variabel *intercourse* adalah usia kawin pertama (Nugraheni, 2011). Pembatasan usia awal pernikahan di Desa Hilifadölö dapat menjadi salah satu faktor kontribusi dalam upaya peningkatan keberhasilan Keluarga Berencana (KB) di Desa Hilifadölö. Dengan usia matang secara biologis dan mental, diharapkan pernikahan akan memberikan kebermanfaatannya.

Inti pokok dalam adat Nias seluruhnya ialah adat perkawinan (*böwö ba wangowalu*). Pihak laki-laki harus mempelajari delapan tingkatan hubungan kekerabatan dengan perempuan yang dilamarnya. Kedelapan tingkatan itu kemudian harus diberi bagian wajib dari maskawin. Dalam adat perkawinan Nias, seorang perempuan tidak dapat dilihat tersendiri, melainkan selalu dalam hubungan erat dengan rumpun keluarganya. Sesuai

dengan sistem perkawinan yang exogam di pulau Nias, seorang perempuan biasanya meninggalkan kampungnya sendiri dan mengikuti suaminya ke kampungnya. Dalam hal ini perkawinan di Nias diperbandingkan dengan batang rotan (*ue*). Betapa jauhnya pun dia menjalar, dia tidak lepas dari akarnya atau dari *Fu* asalnya itu. Oleh karena itu, seorang laki-laki yang hendak meminang seorang gadis dengan saksama harus mempelajari betapa luas rumpun gadis itu dan betapa dalam semua akarnya. Artinya, dia harus mengetahui semua tingkatan pihak paman, yang juga disebut *Uwu*. Laki-laki harus mengetahui secara jelas asal-usul bakal istrinya, di mana dia berakar dan berapa banyak maskawin yang diperlukan nanti untuk mencabut dia dari akarnya dan untuk mengganti semua ikatannya. Jika satu ranting pohon tidak patah, melainkan tercabut dari batangnya, hal ini disebut, dalam bahasa Nias, *alöwa*, “tercabut”. Atas dasar ini maka dapat dimengerti mengapa kata benda *falöwa*, “pencabutan”, menjadi istilah untuk perkawinan. Mempelai perempuan ibarat satu ranting yang tercabut dari *Fu* asalnya. Semua ikatan dalam rumpun atau pihak *uwu* harus dilepaskan satu demi satu, dengan cara membayar maskawin.

Salah satu adat istiadat yang dianggap sebagai beban di Nias adalah maskawin “*böwö ba wangowalu*”, yang menurut beberapa peneliti dan pemerhati tergolong sangat tinggi. Setiap perkawinan bisa menghabiskan puluhan juta rupiah. Namun, harus dicatat bahwa prosedur dan sistem perkawinan di Nias berbeda-beda menurut wilayah (*öri*). Di Nias Selatan, prosedur dan sistem perkawinan lebih sederhana. Tinggi rendahnya *böwö* yang harus dituntut oleh pihak orang tua calon mempelai perempuan didasarkan pada strata sosial “*bosi*” keluarga. Semakin tinggi strata keluarga pihak perempuan, semakin besar pula *böwö* yang akan diminta.

Hal positif dari besarnya mas kawin ini adalah jarang adanya perceraian pada keluarga orang Nias. Selain karena alasan tersebut, laki-laki yang menceraikan istrinya atau istri yang meninggalkan suaminya tidak mudah untuk mendapat pasangan baru. Sebab, masyarakat menilai mereka sebagai “orang yang tidak becus”. Yang tidak dilihat dari dalam penuntutan mas kawin adalah bahwa kaum “pemuda” yang masih belum menikah akan berjuang dan membanting tulang bekerja, mengumpulkan harta sebagai persiapan perkawinan. Orang tua yang melihat putranya yang hanya berhura-hura dan tidak mau bekerja selalu mengingatkan agar anaknya bekerja untuk mempersiapkan masa depan, paling tidak untuk “mempersiapkan biaya perkawinan”. Dengan kata lain, maskawin juga menumbuhkan motivasi kerja bagi anak muda, walaupun sifatnya

“motivasi ekstrinsik”. Jika motivasi ini diarahkan dan dibiasakan, akan menjadi motivasi yang tumbuh dari dalam atau “motivasi intrinsik”. Para pemuda akan belajar berjuang dan bekerja keras untuk meraih sesuatu dalam hidupnya. Untuk meraih sesuatu yang enak harus ditempuh dengan perjuangan keras. Perkawinan itu mulia, karena itu memerlukan pengorbanan dan persiapan yang matang. Pemuda yang tidak menikah di Nias hak dan kewajiban sosialnya tidak diperhitungkan. Setelah menikah, barulah ia diperhitungkan dalam urutan kemasyarakatan, dengan berbagai kewajiban dan hak berdasarkan adat-istiadat (Nuryanto, dkk, 2011).

Seperti yang telah diutarakan sebelumnya, tujuan utama perkawinan dalam budaya Nias adalah untuk memperoleh keturunan sehingga kelahiran seorang anak merupakan sesuatu hal yang sangat membahagiakan. Sayangnya, tidak semua pasangan suami istri cepat mendapatkan keturunan. Bagi pasangan yang belum diberi keturunan, berbagai usaha mereka lakukan. Usaha dan tradisi mereka lakukan, seperti *dikusuk* (diurut) dan minum obat tradisional. Perilaku dalam usaha mendapatkan keturunan tersebut merupakan suatu potensi budaya yang ada di dalam masyarakat. Dengan melakukan hal tersebut, diharapkan dapat memberikan hasil, yaitu memperoleh keturunan.

Tradisi lain yang merupakan potensi adalah interaksi dalam keluarga antara istri dan suami serta interaksi dengan jemaat gereja melalui kebaktian di rumah, yang diikuti oleh anggota gereja dan keluarga. Pengampunan dosa dan meminta maaf dilakukan dengan berjabat tangan antaranggota keluarga dan anggota gereja lainnya, untuk menghapus dosa yang barangkali pernah diperbuat. Hal tersebut merupakan potensi budaya yang cukup baik karena berdoa dan meminta maaf akan memberikan dampak positif secara psikologis, seperti rasa kepasrahan terhadap Tuhan. Dengan meminta maaf kepada keluarga dan orang lain, akan diperoleh rasa lega karena merasa sudah dimaafkan, apalagi jika mereka merasa bahwa dosa-dosa yang mereka lakukan merupakan penghalang untuk mendapatkan keturunan.

Dalam masyarakat Nias di Desa Hilifadölö, ada beberapa pantangan yang tidak boleh dilakukan selama hamil. Beberapa pantangan tersebut antara lain tidak boleh memotong ayam dan babi baik oleh istri maupun suami. Bila pantangan ini dilanggar maka dapat mengakibatkan kelak gerak-gerik anaknya sama dengan binatang yang dipotong tersebut, yaitu kejang-kejang. Begitu pula dengan membunuh ular. Kepercayaan atau nilai ini sejalan dengan teori bahwa sakit merupakan sebuah hukuman.

Kepercayaan bahwa sakit adalah hukuman atas perbuatan salah telah menyebar luas di dalam masyarakat. Dalam hubungan ini, tujuan konsep tradisional mengenai penyebab penyakit dan pengobatannya adalah untuk memberikan sanksi dan mendukung sistem sosial. Dalam hal ini, sanksi tidak selalu secara otomatis mengenai orang yang berbuat, tetapi mungkin juga mengenai orang lain yang erat hubungannya dengan orang tersebut.

Sakit tidak saja dipandang sebagai sanksi, tetapi juga dipandang sebagai alat untuk menghindari tanggung jawab, sebagai alat kontrol, dan lain-lain (Sudarti, 2005). Persepsi ini terlihat pada masyarakat di Meksiko Utara. Mereka berpendapat bahwa suami yang menganiaya istrinya yang sedang mengandung akan mengakibatkan anak yang dikandungnya menderita penyakit akibat perbuatannya itu. Beberapa masyarakat di Jawa juga mempunyai pandangan yang sama dengan hal tersebut. Mereka percaya bahwa apabila suami menganiaya binatang pada waktu istrinya mengandung maka anak yang dilahirkan akan cacat akibat perbuatannya itu.

Pantangan perilaku yang berlaku di Nias ada yang tidak dapat diketahui dampaknya secara pasti bagi kesehatan ibu maupun janin. Pantangan membunuh hewan agar bayi tidak kejang-kejang atau cacat belum dapat dibuktikan hubungannya baik secara psikis maupun fisik.

Penyebab suatu kelainan kongenital kadang-kadang sangat sukar ditentukan pada saat bayi baru lahir. Kurang lebih 65-75% dari kelainan kongenital tidak diketahui penyebabnya secara pasti, 10-25% disebabkan oleh faktor genetik, dan 10% disebabkan oleh faktor lingkungan. Beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi terjadinya kelainan kongenital antara lain faktor genetik dan kromosom, faktor infeksi pada ibu hamil, seperti TORCH (*Toksoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex Virus*) serta infeksi bakteri dan virus lainnya, faktor mekanis, faktor obat-obatan, dan faktor radiasi (Prabawa, 1998). Beberapa polutan, termasuk polutab akibat perilaku merokok, diketahui dapat mengganggu dan menyebabkan kecacatan pada janin.

Pantangan perilaku tertentu terkait dengan menjaga perasaan/ kejiwaan seorang ibu hamil. Pantangan menyembelih hewan diduga akan membawa pengaruh secara psikis bagi ibu. Sebagaimana diketahui, dampak psikis seorang ibu hamil akan dirasakan pula oleh janin yang dikandung. Sudah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan pentingnya seorang ibu saat hamil berada dalam lingkungan psikologis yang aman

dan nyaman. Perasaan cemas dan takut akan berpengaruh pula kepada janin yang dikandung. Untuk menjaga hal tersebut, perilaku suami, yang merupakan orang terdekat dan sering berkaitan dengan ibu, perlu dijaga. Memberikan lingkungan mental yang nyaman dimulai dari lingkungan keluarga dan termasuk di dalamnya suami yang harus berperilaku baik, antara lain tidak bertindak sadis dengan memotong binatang, tidak suka marah, dan lain-lain.

Beberapa pantangan yang diberlakukan dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan ibu karena memberikan perlindungan bagi kesehatan ibu. Pantangan agar ibu hamil tidak melakukan kegiatan yang berat, seperti mengangkat barang berat dan bersepeda motor akan menjaga fisik ibu hamil agar tidak terlalu lelah. Kehamilan telah memberikan beban ganda kepada ibu. Selain harus menjaga tubuhnya sendiri ibu juga harus menjaga janin dalam kandungannya. Istirahat yang cukup akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan janin.

Larangan tertentu terkait dengan makanan juga dapat berdampak positif maupun negatif. Larangan mengonsumsi cabai berlebihan akan memberi dampak positif karena ibu terjaga dari kemungkinan diare. Diare pada ibu hamil akan membawa masalah buruk bagi kesehatan ibu dan janin karena semakin membebankan kondisi fisik ibu. Beberapa anjuran disarankan untuk dilakukan oleh ibu hamil. Misalnya, anjuran untuk melakukan banyak aktivitas agar bayi ibu tetap sehat. Aktivitas ini berupa kegiatan-kegiatan ringan, seperti jalan-jalan pagi. Sayangnya, banyak sekali ibu hamil yang masih melakukan aktivitas atau pekerjaan berat, seperti menyadap karet dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya sampai usia kehamilan tua. Hal ini tentu akan dapat membahayakan ibu dan janinnya. Anjuran lainnya adalah selama hamil harus banyak berdoa, tidak boleh marah-marah, dan harus sabar. Anjuran ini berkaitan dengan kondisi psikologis ibu selama hamil. Stres yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat terhambat perkembangannya atau mengalami gangguan emosi saat lahir nanti jika stres pada ibu tidak tertangani dengan baik. Oleh karena itu, perilaku ibu hamil yang banyak berdoa, tidak marah-marah, dan harus banyak sabar merupakan potensi yang bermanfaat bagi kesehatan ibu selama hamil.

Menjelang melahirkan biasanya ada kebiasaan yang dilakukan ibu, yaitu berdoa bersama keluarga dan meminta maaf kepada keluarga, seperti suami, orang tua, dan mertua. Kegiatan tersebut dimaksudkan agar proses melahirkan dapat berjalan lancar, ibu dan bayinya sehat, tidak ada

penghalang karena kesalahan yang telah diperbuat. Dalam berinteraksi dengan individu lain, seseorang kadang-kadang berbuat salah kepada individu lain. Pada sisi lain, ia tentu pernah mengalami perlakuan dan situasi yang mengecewakan atau menyakitkan. Dalam berbagai ajaran agama serta kepercayaan, sikap altruistik memang dijadikan bentuk idealisme perilaku. Artinya, manusia hendaknya diharapkan secara tulus memohon maaf atas kesalahan mereka dan memberi maaf atas tindakan keliru yang mengena pada mereka. Saling memaafkan merupakan salah satu bentuk tradisi hubungan antarmanusia, akan tetapi tradisi ini sering kali juga hanya merupakan ritual belaka. Dengan kata lain, perilaku tersebut dilakukan namun tidak disertai ketulusan yang sungguh-sungguh. Secara kesehatan memaafkan memberikan keuntungan psikologis. Meminta maaf akan membebaskan seseorang dari rasa bersalah dan bebas dari rasa tertekan karena mempunyai beban dosa. Sementara, memaafkan akan mengurangi rasa marah, depresi, dan cemas. Perilaku meminta maaf oleh ibu menjelang melahirkan akan memberikan dampak positif secara psikologis kepada ibu sehingga diharapkan akan memberikan dukungan positif pula terhadap proses melahirkan. Oleh karena itu, budaya meminta maaf menjelang melahirkan ini merupakan potensi positif dalam upaya menjaga kesehatan ibu, terutama pada saat melahirkan.

Perilaku lain yang dianjurkan dan dilakukan oleh ibu hamil di Desa Hilifadölö adalah berjalan-jalan di sekitar rumah. Hal tersebut dilakukan agar proses melahirkan menjadi lancar. Jalan kaki merupakan salah satu pilihan olahraga yang bisa dilakukan oleh ibu hamil. Ada beberapa manfaat olahraga jalan kaki bagi ibu hamil. Jalan kaki akan memperkuat kesehatan paru-paru dan jantung, memacu jantung sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lebih baik. Selain itu, jalan kaki juga dapat meningkatkan stamina, memperkuat otot-otot terutama otot tungkai, dan menghilangkan stres. Oleh karena itu, kebiasaan atau perilaku berjalan-jalan di sekitar rumah menjelang melahirkan merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan ibu selama hamil dan menjelang melahirkan.

Untuk mencegah ibu hamil terganggu kesehatannya akibat angin, biasanya ada ibu hamil yang menggunakan ramuan tradisional, seperti meminum ramuan dari kunyit. Jika memang dengan meminum ramuan tradisional tersebut ibu dapat merasakan manfaatnya maka perilaku menggunakan ramuan tradisional tersebut merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan ibu, terutama menjelang melahirkan. Adanya larangan untuk tidak berteriak pada saat melahirkan dan tidak

mengejan sebelum melahirkan merupakan kebiasaan atau perilaku yang dilakukan oleh ibu saat melahirkan. Berteriak pada saat melahirkan dan mengejan sebelum melahirkan akan menyebabkan terkurasnya tenaga ibu sehingga pada saat melahirkan tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi menjadi berkurang. Akibatnya akan mengancam keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, larangan tidak boleh berteriak pada saat melahirkan dan mengejan sebelum melahirkan merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan ibu saat melahirkan.

Setelah bayi lahir, perilaku perawatan yang dilakukan ibu adalah mengikat perut ibu dengan kain *stagen* dengan tujuan agar perut “tidak turun”. Pemakaian kain *stagen* oleh ibu setelah melahirkan memang bermanfaat agar mengembalikan bentuk perut ibu seperti sebelum hamil. Namun sebenarnya, ada cara-cara yang lebih baik, yakni dengan melakukan olahraga untuk melatih otot-otot perut dan otot bawah panggul. Pelatihan otot ini akan mengembalikan perut ke bentuk semula, dengan membuat otot menjadi kencang kembali. Latihan “kegel”, yaitu melatih otot bawah panggul akan menyebabkan otot yang menahan rongga panggul menjadi kuat kembali sehingga ibu terhindar dari *prolapsus uteri* (rahim turun). Perilaku pemakaian *stagen* ini merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan, namun dapat pula menimbulkan kerugian bila penggunaan *stagen* terlalu kencang sehingga mengganggu aliran darah di sekitar perut ibu.

Perilaku lain yang merupakan potensi baik dalam masa melahirkan dan nifas adalah mandi air hangat setiap pagi dan sore selama satu minggu, dengan menggunakan air rebusan daun dari kebun supaya badan cepat sehat kembali. Mandi merupakan upaya membersihkan tubuh dari keringat maupun kotoran. Saat persalinan, ibu mengeluarkan banyak keringat dan pada masa nifas, ibu mengeluarkan banyak darah. Mandi dengan air hangat yang ditambah air rebusan ramuan akan memberikan kesegaran dan membuat tubuh ibu menjadi bersih. Kebersihan sangat penting karena sering kali akibat persalinan terjadi luka lecet ataupun robekan di jalan lahir ibu. Dengan kebersihan yang terjaga kemungkinan infeksi menjadi lebih kecil. Kulit ibu yang bersih saat bersentuhan dengan bayi yang disusui juga akan menjaga kesehatan kulit bayi.

Ada kepercayaan yang dilakukan ibu setelah melahirkan, yaitu tidak membuang pembalut di sembarangan tempat karena ditakutkan ada orang tidak baik yang mengambilnya dan jail membuat ibu nifas menjadi perdarahan kembali. Hal ini bisa menjadi potensi baik atas alasan

kebersihan lingkungan sehingga mengurangi pencemaran lingkungan di sekitarnya dan juga untuk menjaga etika. Kepercayaan lainnya yang dilakukan ibu adalah tidak boleh berjalan jauh karena dapat menyebabkan perut ibu “jatuh/turun”. Secara kesehatan memang seorang ibu yang baru saja melahirkan harus banyak beristirahat dan tidak melakukan aktivitas berat. Hal tersebut demi pemulihan rahim ibu yang selama sembilan bulan mengandung bayi yang dari hari ke hari semakin besar sehingga kandungan ibu ikut membesar. Perlu waktu untuk mengembalikan rahim dan otot perut ibu yang terbebani janin selama sembilan bulan. Otot-otot bawah panggul yang melemah akibat menahan beban janin dalam rahim dan proses mengejan saat bersalin akan pulih kembali dengan istirahat dan dilanjutkan dengan latihan. Oleh karenanya, kepercayaan yang dilakukan ibu, yaitu tidak berjalan jauh, yang bermanfaat untuk memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat, merupakan suatu potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan.

Secara umum, pada masa menyusui ibu dianjurkan untuk makan lauk ayam berkuah santan agar jumlah air susu ibu banyak. Kebiasaan ini sudah menjadi perilaku umum yang dilakukan oleh ibu. Tradisi makan daging ayam santan ini cukup baik karena dengan mengonsumsi makanan tersebut akan menambah zat gizi, berupa makanan tinggi protein dan lemak, yang penting bagi ibu selama masa pemulihan setelah melahirkan dan juga akan meningkatkan jumlah air susu ibu.

Dalam perawatan tali pusat bayi, setelah bayi dimandikan kapas pada tali pusat diganti sampai puput pusat (tali pusat putus). Ada juga yang menggunakan alkohol atau betadine untuk merawat tali pusat bayi. Perawatan tali pusat pada dasarnya bertujuan agar tali pusat bayi tidak terinfeksi sehingga cepat kering dan kemudian lepas atau *puput*. Perilaku perawatan tali pusat dengan menggunakan betadine atau alkohol (yang berfungsi antiseptik) akan mencegah infeksi dan membuat tali pusat bayi cepat kering. Oleh karena itu, kebiasaan berperilaku merawat tali pusat bayi dengan menggunakan betadine atau alkohol tersebut merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan bayi.

Perilaku lain yang dilakukan dalam perawatan bayi adalah melakukan pijat bayi. Pijat bayi adalah praktik pengasuhan anak secara tradisional yang masih dipraktikkan di seluruh dunia. Banyak manfaat yang diperoleh dari pijat bayi, antara lain menyehatkan tubuh dan otot bayi, merangsang saraf pergerakan (motorik), memperbaiki pola tidur bayi, dan meningkatkan ketenangan bayi.

Pengobatan tradisional juga masih diterapkan, seperti menempelkan daun kunyit pada perut bayi ketika bayi kembung. Obat tradisional tersebut dipercaya dapat menghilangkan kembung. Perilaku yang dilakukan secara sengaja dan sadar ini merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan bayi karena dapat dirasakan manfaatnya. Tanaman obat sudah terbukti bermanfaat untuk kesehatan bila digunakan dalam cara dan takaran yang benar. Penggunaan tanaman obat sebagai obat luar bagi bayi cukup aman. Oleh karena itu, kebiasaan melakukan pijat bayi maupun penggunaan tanaman obat sebagai obat luar merupakan perilaku yang berpotensi baik dalam upaya menjaga kesehatan bayi.

Sunat pada anak laki-laki sudah menjadi kebiasaan, bahkan keharusan di Nias. Jika anak laki-laki tidak disunat, ia akan diejek oleh teman-temannya. Secara umum, sunat pada laki-laki terbukti memberi dampak positif bagi kesehatan alat kelamin laki-laki. Dengan membuang kulit penutup penis, kebersihannya akan lebih terjamin. Oleh karena itu, perilaku menyunat anak laki-laki merupakan potensi baik dalam upaya menjaga kesehatan anak.

Kebiasaan lain yang dilakukan oleh orang tua di Desa Hilifadölö adalah mengenalkan adanya perbedaan jenis kelamin sejak anak-anak. Pengenalan perbedaan tersebut sudah dilakukan dengan memisahkan kamar tidur anak dengan orang tua dan antara anak perempuan dan laki-laki. Kebiasaan ini merupakan salah satu bagian pendidikan seks sejak dini. Anak-anak akan mulai mengenal bahwa ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Dengan demikian diharapkan anak dapat lebih waspada dan bertanggung jawab melindungi dirinya sendiri dari berbagai perilaku atau pelecehan seksual yang bisa merusak masa depannya.

5.2 Kendala

Meskipun sudah ada batas pergaulan yang berlaku secara informal, namun masih ada remaja yang melanggar batas pergaulan tersebut. Misalnya, ketika berpacaran remaja sudah ada yang berciuman bahkan ada yang sudah berhubungan seksual secara bebas, yang merupakan perilaku pacaran tidak sehat. Perilaku seks bebas akan memudahkan terjadinya penyakit menular seksual. Apalagi jika sampai terjadi aborsi akibat kehamilan yang tidak diinginkan karena pergaulan bebas tersebut. Perilaku ini merupakan kendala budaya terhadap kesehatan reproduksi remaja.

Maskawin atau lebih dikenal dengan sebutan *böwö* di Nias masih menjadi suatu problem khusus bagi para pemuda Nias yang ingin

menikahi gadis Nias, terutama yang bertempat tinggal di Pulau Nias. Apalagi jika keluarganya tergolong kurang mampu. Semenjak terjadinya krisis ekonomi tahun 1998 serta semakin langkanya ternak babi akibat terjadinya serangan penyakit babi beberapa tahun yang lalu di Nias, *böwö* di Nias semakin besar karena harga kebutuhan pangan, terlebih harga babi, semakin mahal. Maskawin akan bertambah besar jika pengantin wanita yang akan dinikahi berparas cantik, bekerja apalagi jika Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau bidan, dan berasal dari keluarga terhormat. Suatu kebanggaan tersendiri bagi keluarga pihak ni'owalu jika *böwö* perkawinan anaknya semakin besar. Sebaliknya, bila *jujuran* rendah, dapat membuat malu bahkan bisa jadi dianggap sebagai hinaan. Sudah pasti bahwa *böwö* menjadi problem bagi para pemuda Nias.

Dalam budaya Nias, tujuan perkawinan yang utama adalah untuk memperoleh keturunan sebagai tempat mewariskan garis keturunan. Garis keturunan diwariskan melalui anak yang lahir, terutama anak laki-laki sehingga kelahiran seorang anak merupakan sesuatu hal yang sangat membahagiakan. Oleh karena itu pulalah, mestinya perkawinan merupakan hal yang sangat membahagiakan, bukannya justru membuat penderitaan karena harus menanggung hutang kepada para famili akibat maskawin yang besar.

Setelah perkawinan, pihak keluarga laki-laki dan keluarga yang baru terbentuk terus dibebani dengan kewajiban membayar hutang hingga bertahun-tahun. Selain suami, biasanya istri juga ikut menanggung beban untuk melunasi hutang-hutang tersebut. Akibatnya, istri juga harus turut bekerja keras untuk membantu melunasi hutang-hutang tersebut. Jadi, selain mengurus rumah tangga, istri juga harus turut membantu keluarga mencari nafkah, seperti bekerja keras menyadap (*menderes*) karet, bahkan sering kali istri lebih rajin daripada suami. Hal inipun tetap dilakukan pada saat istri hamil dan beberapa hari setelah melahirkan.

Kesibukan bekerja menyebabkan banyak istri yang mengabaikan kesehatannya, terutama pada saat hamil dan setelah melahirkan. Tentunya hal ini akan mengancam kesehatan mereka, seperti risiko terjadinya perdarahan yang dapat menyebabkan kematian. Belum lagi keengganan mereka pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan dan kehamilannya mengakibatkan kondisi kesehatan mereka tidak terkontrol. Maka, semakin bertambahlah risiko kesehatan yang mereka miliki.

Hal lain yang bisa menjadi kendala adalah perilaku usaha untuk memperoleh keturunan. Pasangan suami istri yang belum mempunyai

anak tidak ada yang memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, baik ke puskesmas, bidan praktik, atau rumah sakit. Perilaku ini dapat menjadi penghambat karena tanpa melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan, tidak akan dapat diketahui sebab-sebab (secara biologis) mereka belum mendapatkan keturunan. Seandainya mereka bisa melengkapi dengan pemeriksaan secara medis, akan diketahui kemungkinan penyebab secara biologis dan akhirnya akan dapat dicari cara untuk mengatasinya sehingga mereka dapat memiliki keturunan.

Nilai anak laki-laki yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan juga menjadi kendala dalam upaya pelaksanaan program KB. Keinginan untuk memiliki anak laki-laki paling tidak dua orang memicu keinginan hamil lagi, bila belum juga memperoleh anak laki-laki. Akibatnya, pembatasan kelahiran semakin sulit dilaksanakan. Di sisi lain, nilai yang berbeda ini bisa menimbulkan ketidaksetaraan gender karena lebih mengutamakan kepentingan anak laki-laki. Pemberian gizi yang kurang baik bagi anak perempuan akan menyebabkan kesehatan anak perempuan yang sedang tumbuh remaja dan menjadi calon ibu menjadi kurang baik. Hal ini tentu akan mengakibatkan rendahnya kualitas remaja putri yang akan melahirkan anak-anak penerus keturunan.

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin selalu dalam keadaan sehat. Karena itu, kehamilan yang normal pun mempunyai risiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Selama kehamilan diperlukan pengawasan atau pemeriksaan secara teratur atau yang lebih dikenal dengan *Antenatal Care (ANC)*. A

NC merupakan bagian terpenting dalam kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur diharapkan dapat mendeteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung risiko kehamilan atau persalinan dan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin. Tujuan pengawasan antenatal ialah menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga keadaan mereka *post partum* sehat dan normal bukan hanya secara fisik, melainkan juga secara mental. Frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, yakni minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III.

Masih banyak ibu hamil di Desa Hilifadölö yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Mereka lebih suka memeriksakan kehamilan ke tukang *kusuk* (urut). Perilaku ibu hamil seperti di

atas dapat menyebabkan kesehatan ibu selama hamil kurang terpantau, tidak diketahui seandainya ada keadaan-keadaan yang mengandung risiko kehamilan atau persalinan dan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin. Hal itu dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan anak. Oleh karena itu, perilaku tidak melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan kendala dalam kesehatan ibu dan anak.

Status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan berakibat buruk bagi ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan kepada janin akan terhambat. Akibatnya, janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Di Desa Hilifadölö, ibu hamil biasanya makan tiga kali sehari yaitu pagi, siang, dan sore atau malam. Jika pada pagi hari tidak tersedia nasi dan lauk, biasanya mereka makan ubi atau pisang rebus. Menu makan siang biasanya nasi dengan sayur daun ubi kayu, sayur bayam, dan sebagainya. Sayur-sayuran tersebut cukup baik karena mengandung kadar zat besi yang dibutuhkan ibu agar terhindar dari kurang darah (anemia). Anemia akan membahayakan ibu dan janin yang harus diberi makanan melalui darah ibu yang mengalir melalui pembuluh darah di plasenta. Namun, sayur-mayur saja tidak cukup karena janin yang tumbuh harus mendapatkan protein dan lemak serta vitamin yang cukup demi pertumbuhan yang sehat. Lauk, seperti ikan asin dan ikan teri, dalam jumlah kecil tidak akan memadai bagi kebutuhan ibu yang meningkat saat kehamilan. Perilaku makan mereka yang masih sering mengonsumsi ikan asin yang tinggi garam juga dapat membahayakan kesehatan ibu karena dapat menjadi pemicu tekanan darah tinggi (hipertensi), suatu kondisi yang harus dihindari karena menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Pola makan yang salah pada saat kehamilan merupakan faktor kendala kesehatan ibu selama hamil.

Pada umumnya ibu yang sedang hamil di Desa Hilifadölö masih melakukan pekerjaan rumah tangga dan melakukan pekerjaan berat, seperti menyadap karet, sampai menjelang melahirkan. Perilaku melakukan aktivitas fisik yang cukup berat merupakan perilaku yang berisiko terhadap kehamilan. Dalam beberapa kasus, persalinan prematur memang bisa terjadi pada ibu hamil yang terlalu lelah akibat melakukan berbagai aktivitas fisik yang berat. Faktor terlalu lelah secara fisik ini berpeluang menimbulkan kontraksi dini, yang menyebabkan prematur atau lahir dini. Oleh karena itu, perilaku bekerja berat, seperti menyadap karet selama hamil, merupakan kendala dalam kesehatan ibu selama hamil.

Pemakaian jimat di Desa Hilifadölö masih dilakukan oleh beberapa ibu hamil. Jimat tersebut biasanya berupa kain yang sudah diberi minyak kelapa, kemudian dililitkan di perut ibu. Tujuan pemakain jimat tersebut adalah agar terhindar dari gangguan-gangguan makhluk gaib. Perilaku ini dilakukan secara sengaja dan sadar. Rasa sudah bebas dari gangguan-gangguan kehamilan setelah memakai jimat tersebut, pada beberapa ibu, dapat merupakan salah satu faktor yang membuat mereka merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Perilaku tidak memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan ini tentu merupakan perilaku yang merugikan karena kondisi kesehatan mereka tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, pemakaian jimat dapat menjadi kendala dalam kesehatan ibu selama hamil. Namun, jika ibu hamil memakai jimat hanya untuk memperoleh ketenangan batin karena merasa terlindungi dari makhluk gaib, pemakaian jimat dapat menjadi potensi yang baik, yakni menjaga kondisi psikologis ibu.

Kendala yang lain adalah masih ada kepercayaan terhadap *matiana* dan *buru*. Mereka percaya bahwa *matiana* atau setan yang berasal dari ibu hamil yang meninggal bisa mengganggu ibu-ibu hamil lainnya. Sementara, *buru* adalah suatu keadaan bayi sulit keluar ketika dilahirkan karena jalan keluarnya sudah dikunci. Biasanya *matiana* dan *buru* ini merupakan “pekerjaan” dari orang-orang yang tidak suka kepada ibu hamil tersebut atau terhadap keluarganya. Untuk mencegah terjadinya *matiana* dan *buru* tersebut, mereka pergi ke dukun beranak. Kepercayaan inilah yang menjadi salah satu faktor yang membuat mereka tidak memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, karena sudah merasa “aman” dengan melakukan pemeriksaan ke dukun beranak. Mereka juga menganggap bahwa ranah ini adalah ranah dukun, dan bukan ranah petugas kesehatan. Hanya dukunlah yang mampu melawan *buru*, bukan bidan atau dokter.

Perilaku malu melahirkan di puskesmas masih ada di Desa Hilifadölö karena banyak petugas kesehatan yang dapat melihat. Akibat rasa malu ini, mereka lebih memilih bersalin di rumah dengan pertolongan dukun beranak atau suaminya sendiri. Perilaku ini sebenarnya bisa dinetralkan dengan mengubah pelayanan persalinan yang lebih memberikan “privacy” bagi ibu. *Privacy* merupakan hak seorang pasien yang harus dihormati dan disediakan oleh fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perlu perubahan pelayanan tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan di Desa Hilifadölö.

Masih ada dukun beranak yang memotong tali pusat bayi dengan menggunakan bambu atau sembilu. Penggunaan bambu atau sembilu dikhawatirkan akan menimbulkan infeksi pada bayi. Infeksi tersebut dikarenakan bambu atau sembilu tersebut tidak higienis. Kebersihan dan sterilitas bambu atau sembilu tersebut memang tergantung kepada dukun beranak, yang menjaga kebersihan dan kesterilan bambu tersebut atau tidak. Hal tersebut lebih dipertanyakan lagi, jika pola hidup sehari-hari dan lingkungan tinggal dukun beranak tidak bersih. Ditambah pula, serat pada bambu kemungkinan akan menusuk dan masuk ke jaringan kulit bayi. Jika hal itu terjadi, tentu akan mengancam kesehatan bayi. Oleh karena itu, perilaku memotong tali pusat bayi merupakan kendala dalam upaya menjaga kesehatan bayi.

Ada sebagian ibu yang tidak melakukan perawatan diri setelah melahirkan. Mereka tidak menggunakan obat atau ramuan tradisional untuk memulihkan kesehatannya. Padahal penggunaan obat atau ramuan tradisional sangat diperlukan sebagai upaya mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, perilaku ini merupakan kendala dalam upaya menjaga kesehatan ibu setelah melahirkan.

Masih ada ibu yang memberikan arang yang sudah dihaluskan ke pusat bayi yang tali pusatnya sudah putus, selama 2-3 hari, agar pusat bayi tersebut cepat kering. Tindakan ini dikhawatirkan akan menimbulkan infeksi. Oleh karenanya, perilaku memberikan arang yang sudah dihaluskan ke pusat bayi adalah kendala dalam upaya menjaga kesehatan bayi.

Masih ada kepercayaan yang melarang ibu keluar rumah selama satu minggu setelah melahirkan, karena bisa terkena penyakit. Kepercayaan tersebut diyakini dan dilakukan oleh beberapa ibu. Hal tersebut memungkinkan ibu tidak keluar rumah untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Keadaan ini bisa menjadi kendala dalam pemberian imunisasi, khususnya imunisasi BCG yang diberikan segera setelah bayi lahir. Oleh karena itu, kepercayaan tersebut merupakan kendala dalam upaya menjaga kesehatan bayi.

Dalam pengasuhan bayi, masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Kolostrum tersebut dianggap kotor. Kepercayaan itu jika ditinjau secara medis tidak benar. Kolostrum atau air susu yang keluar pertama kali, yang berwarna kuning, kaya akan sel aktif imunitas (kekebalan) tubuh, antibodi, dan protein protektif lainnya. Jadi, kolostrum memberikan “imunisasi” pertama, melindungi terhadap berbagai infeksi. Hal ini tentunya akan membantu mengatur perkembangan sistem imunitas

bayi. Pemberian kolostrum juga akan menghindarkan bayi dari penyakit diare. Selain itu, kolostrum kaya akan zat gizi yang sangat baik untuk bayi. Perilaku tidak memberikan kolostrum dikarenakan kepercayaan bahwa kolostrum “kotor” merupakan kendala dalam upaya menjaga kesehatan bayi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Secara umum kebiasaan atau budaya dalam kehidupan bermasyarakat di wilayah penelitian Desa Hilifadölö, Kecamatan Lölöwa'u, Kabupaten Nias Selatan telah mengikuti perkembangan modernisasi. Budaya tradisional sudah mulai banyak yang ditinggalkan. Mereka mempercayai cara-cara modern dalam sistem pengobatan, terbukti dari pemanfaatan obat-obatan dan cara pengobatan modern yang mereka pergunakan, meskipun di sisi lain, beberapa cara tradisional, seperti *kusuk* (pijat), masih mereka sukai dan mereka gunakan.

Namun demikian, masih ada budaya yang tetap ada, seperti budaya atau adat istiadat pernikahan yang masih melekat dan dipertahankan. Sebagai contoh, mereka masih melakukan adat pemberian *jujuran*, walaupun ada sebagian masyarakat ada yang keberatan dengan tradisi jujuran tersebut. Yang memprihatinkan dari budaya jujuran tersebut adalah adanya beban ekonomi berupa hutang yang ditanggung oleh keluarga sampai terbentuknya rumah tangga baru. Beban melunasi hutang tersebut juga membawa dampak terhadap kehidupan ibu dan kesehatannya, karena ibu harus ikut bekerja keras membantu perekonomian keluarga. Akibatnya, ibu mengabaikan kesehatannya selama hamil, melahirkan, dan selama menjalani masa nifas. Hal ini tentunya akan membawa risiko bagi kesehatan ibu dan bayi.

Nilai-nilai adat istiadat lainnya adalah pengaturan terhadap kehidupan bermasyarakat yang tertuang dalam hukum adat setempat yang perlu dipertahankan karena membawa dampak positif. Norma kesopanan, tabu perceraian, batasan umur pernikahan, dan pantangan perilaku buruk selama kehamilan merupakan nilai-nilai masyarakat (tertuang dalam hukum adat) yang dapat dipertahankan dan dikembangkan. Pantangan dan an-

juran makanan selama hamil dan setelah persalinan dapat memberikan potensi positif, tetapi dapat pula berdampak negatif.

Secara umum, pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan masih kurang, terutama terkait dengan beberapa penyakit serta pencegahan dan pengobatan beberapa penyakit menular. Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja dan pasangan yang belum mempunyai anak juga masih kurang. Demikian pula, pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kesehatan selama masa kehamilan, melahirkan, dan setelah melahirkan pun masih kurang. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman tersebut berdampak pada rendahnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan pada saat hamil dan setelah melahirkan.

Dampak lain dari rendahnya pengetahuan dan pemahaman tersebut adalah masih adanya kepercayaan terhadap *matiana* dan *buru* sebagai penyebab kematian ibu sehingga mereka lebih memilih dukun sebagai tempat meminta pertolongan dalam hal kesehatan. Dan, hal yang paling memprihatinkan adalah masih banyak ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun. Pengetahuan dan pemahaman ibu memang bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi hal tersebut.

Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah faktor kemampuan ekonomi yang rendah sehingga tidak dapat mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan, faktor jarak rumah yang jauh dari fasilitas dan tenaga kesehatan serta medan yang sulit, dan faktor ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi pelayanan di puskesmas yang tidak sesuai dengan harapan karena tidak mendukung nilai dan norma yang mereka anut (merasa malu melahirkan di fasilitas kesehatan) serta ketidakpuasan atas obat yang disediakan perlu direspons positif oleh penyedia sarana kesehatan. Rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan puskesmas menyebabkan masyarakat enggan memanfaatkan puskesmas, meskipun pelayanan kesehatan diberikan secara gratis.

6.2 Saran

Dari kesimpulan tersebut, tampaknya masih banyak nilai-nilai adat dan hukum adat yang dapat dipertahankan untuk mengatur kehidupan bermasyarakat, yang akan membawa dampak positif bagi kehidupan bermasyarakat. Peningkatan peran tokoh-tokoh agama dalam kegiatan keagamaan demi pembinaan umat sangat dominan, mengingat masyarakat masih cukup agamis dalam kehidupan sehari-hari. Pendeta merupakan tokoh yang menjadi panutan masyarakat. Peningkatan kesadaran suami

dan keluarga dalam perawatan kesehatan ibu ketika hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan dapat dicapai melalui pertemuan keagamaan baik di gereja maupun di rumah. Melalui tokoh agama pula, diharapkan perilaku buruk, seperti kebiasaan mabuk dan aksi kekerasan dapat diredam.

Dalam pelaksanaan adat istiadat yang berkaitan dengan pernikahan, diperlukan pembaruan dalam pelaksanaannya. Pembaruan tersebut tidak berarti menghilangkan adat istiadat yang ada, tetapi pelaksanaannya hendaknya tidak memberatkan masyarakat, apalagi jika sampai harus berhutang untuk melakukan adat tersebut. Negosiasi dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat.

Memang tidak mudah dalam waktu cepat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, tetapi upaya peningkatan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan berbagai macam penyakit setidaknya merupakan upaya dasar demi perubahan perilaku kesehatan mereka. Oleh karena itu, program promosi kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus dilakukan dan ditingkatkan. Program tersebut bisa dilakukan melalui kegiatan puskesmas, posyandu, kegiatan keagamaan, atau kegiatan kemasyarakatan lainnya dengan berbagai metode.

Upaya lain adalah program pendidikan kesehatan reproduksi terhadap remaja. Program pendidikan kesehatan reproduksi tersebut dapat dilakukan oleh puskesmas bekerja sama dengan sekolah, mulai dari tingkat SD, SMP, dan SLTA. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat juga dilakukan melalui kegiatan remaja yang ada di dalam masyarakat atau dalam organisasi keagamaan yang ada.

Perlunya dilakukan peningkatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang kesehatan selama masa kehamilan, melahirkan, dan setelah melahirkan, termasuk pemeliharaan dan perawatan bayi, balita, dan anak. Kegiatan tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan keagamaan atau kegiatan masyarakat yang lainnya dengan melibatkan staf puskesmas.

Posyandu sebagai kegiatan berbasis masyarakat harus ditingkatkan dengan menambah keberadaan posyandu di setiap lorong sehingga masyarakat mudah menjangkau kegiatan posyandu tersebut. Pembinaan kader di setiap posyandu untuk meningkatkan motivasi mereka dapat dilakukan antara lain dengan pemberian sedikit penghargaan/insentif terhadap kader posyandu. Kerja sama dengan LSM dalam pembinaan kader posyandu juga harus tetap dipertahankan.

Melalui studi etnografi ini, dapat diberikan masukan kepada fasilitas kesehatan (puskesmas dan jaringannya), antara lain sebagai berikut.

1. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lölöwa'u perlu diperhatikan.
2. Monitoring dan pengawasan serta sanksi tegas terhadap tenaga kesehatan yang tidak melakukan tugas dan fungsinya masing-masing perlu diterapkan.
3. Peningkatan manajemen yang baik dalam pengadaan obat di puskesmas maupun di puskesmas pembantu akan lebih memuaskan pasien.
4. Selain dari pihak puskesmas, dukungan dinas kesehatan sangat penting karena dinas kesehatan adalah penentu pemenuhan kebutuhan mendasar dalam pengadaan obat, peralatan medis dan non-medis, penyediaan dan perawatan mobil ambulans, dan sebagainya. Dukungan biaya untuk kelancaran operasional pelayanan puskesmas perlu lebih diperhatikan agar tenaga kesehatan dapat melakukan kegiatan pelayanan yang dapat diakses lebih mudah oleh masyarakat.
5. Program pelayanan KIA yang sudah berjalan perlu didekatkan kepada masyarakat dengan menyediakan pelayanan KIA melalui posyandu yang lebih banyak dan mendekati tempat tinggal penduduk, khususnya yang sulit dijangkau secara geografis.
6. Penurunan komplikasi penanganan persalinan dan kesehatan ibu dan anak diupayakan untuk ditekan, dengan memaksimalkan dana Jaminan Persalinan yang telah disediakan pemerintah pusat sejak tahun 2011.
7. Adanya perbaikan infrastruktur berupa perbaikan jalan, penyediaan litrik dan air yang lebih merata akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
8. Peningkatan lapangan kerja serta kesadaran berusaha dan bekerja serta peningkatan keterampilan penduduk akan dapat meningkatkan taraf hidup mereka sehingga dapat menyejahterakan kehidupan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistika. 2007. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Badan Pusat Statistika, Macro International, Bappenas.
- Badan Pusat Statistika Nias Selatan. 2012. *Nias Selatan dalam Angka Tahun 2011*. Diakses tanggal 23 Juli 2012 dari <http://niasselatankab.bps.go.id/index.php/nsda/79-nsda2012>
- Badan Pusat Statistika Nias Selatan. 2012. *Lölöwa'u Dalam Angka 2011*. Diakses tanggal 23 Juli 2012 dari <http://niasselatankab.bps.go.id/index.php/publikasi-kecamatan-nias-selatan/55-Lölöwa'u/54-kecamatan-Lölöwa'u-dalam-angka-2011>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Nias Selatan Tahun 2011*. Nias Selatan.
- [http://www.rsundata.com/2012/08/upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia](http://www.rsundata.com/2012/08/upaya_percepatan_penurunan_angka_kematian_ibu_dan_bayi_baru_lahir_di_Indonesia) diakses tanggal 21 Oktober 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kresno, Sudarti. 2005. *Aspek Sosial Budaya Dalam Kesehatan*. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nuryanto, dkk. 2011. *Pusaka Nias Dalam Media Warisan, Kumpulan Artkel dan Opini*. Gunung Sitoli: Yayasan Pusaka Nias.
- Prabawa, Made. 1998. *Kejadian Bayi Lahir Dengan Kelainan Kongenital*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses tanggal 29 Oktober 2012 dari <http://eprints.undip.ac.id/12179/1/1998PPDS510.pdf>
- Puskesmas Kecamatan Lölöwa'u. 2012. *Laporan Tahunan Kegiatan Puskesmas Perawatan Plus Lölöwa'u Tahun 2011*. Lölöwa'u.
- Sirait Laoli, Rosthina, dkk. 1985. *Adat dan Upacara Perkawinan Daerah Nias*. Laporan Penelitian. Depdikbud Provinsi Sumatera Utara.
- Waspada. 9 Juli 2010. *Kematian Ibu dan Bayi*. Surat Kabar. Diakses tanggal 21 Oktober 2012 dari http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=128762:554

DAFTAR ISTILAH

Adulo/Gadulo	: Telur
Afeto	: Pahit
Afo	: Sirih
Ahakhö dodo	: Kasihan
Alitö/Galitö	: Api
Ama	: Panggilan kepada laki-laki yang sudah berkeluarga, biasanya nama ama yang diberikan diambil dari anak pertamanya, contoh kalau anak pertamanya Jaya maka bapak tersebut dipanggil Ama Jaya.
Aramba	: Gong, alat musik tradisional
Atua	: Tua, <i>satua/zatua</i> diartikan sebagai orang tua
Bawi	: Babi
Bio-bio	: Racun berbentuk salap
Böwö	: Budi, namun masyarakat sering mengartikan sebagai mas kawin yang harus dibayarkan atau sering juga disebut jujuran.
Bulu Geu	: Sayur
Bu'u-bu'u	: Persendian
Bowoa	: Periuk
Dalu	: Perut
Dalö/Talö	: Talas
Dalu-dalu	: Obat
Diwo	: Lauk
Dua	: Kakek
Fakhe	: Nasi
Falele	: Memaki
Fame'e Laeduru	: Pemberian cincin/acara tunangan
Famözi	: Pemukulan
Fangowalu	: Pesta Pernikahan

Famotu	: Pemberian nasehat
Fadölö	: Lurus, berasal dari kata dasar <i>adölö</i>
Fatanö Luo	: Gotong Royong
Fasulö Luo	: Gotong royong
Firö	: Perak (uang logam mata uang belanda)
Gawe	: Nenek
Gahe	: Kaki
Gae	: Pisang
Gitö	: Karet
Gowi	: Ubi rambat
Gowirio	: Singkong
Hakhi	: Pelepah
Harimbale	: Pasar tradisional yang dilaksanakan sekali seminggu, sering juga disebut hari pekan.
Hili	: Gunung
Ina	: Panggilan kepada perempuan yang sudah berkeluarga (lihat <i>ama</i>)
Idanö	: air
Ide-ide	: Kecil
Iraono	: Anak
Kofi	: Kopi
Langu	: Racun
Mado	: Marga, marga biasanya diturunkan dari keluarga laki-laki
Mogikhi	: Menggigil
Moroi	: Dari
Moeha	: Batuk
Muhulu-hulu	: Gemeteran
Ndrima	: Jeruk
Ndruku	: Panggilan untuk Dukun
Nga'ötö	: Keturunan
Nose	: Hidung
Rigi	: Jagung
Satua Niha Keriso	: Penatua Gereja
Sisobahuhuo	: Orang yang menjadi perantara antara pihak penganten laki-laki dan perempuan
Sibaya	: Paman

Sogambi mao : Kumis Kucing
Sondrusi/Sangomösi : Tukang Urut
Taroma Li : Alkitab
Talifusö : Saudara
Tuo : Tuak, minuman yang berasal dari pohon aren
Undre : Kunyit
Uto/Guto : Otak
We'e-we'e : Daun Jarak

LAMPIRAN

Lampiran 1 Foto Sampul Buku



Lampiran 2 Foto Kantor Kepala Desa Hilifadölö



Lampiran 3 Foto Salah Satu Tempat Bermain Anak



Lampiran 4 Foto Kegiatan Posyandu



Lampiran 5 Foto Kegiatan Pelayanan Puskesmas pada Hari Pasar

