

ETNO-OBSTETRI: STUDI KASUS PADA MASYARAKAT KABUPATEN SUMEDANG

Benny Ferdy Malonda *
Mulyono Notosiswoyo **

Pendahuluan

Masa hamil dan bersalin dipandang sebagai saat kehidupan kritis yang mencakup komponen-komponen spesifik, tidak hanya secara fisik dalam hal perubahan yang berhubungan dengan terjadinya pembuahan (*conception*), tetapi juga mencakup hal-hal tentang persepsi, pengetahuan, keyakinan budaya dan ketersediaan sumber-sumber sosial dan personal yang ada. James W. Selby mengemukakan cakupan pandangan tersebut terkait dengan hal-hal seperti:

Bagaimana persepsi wanita hamil dan pasangannya tentang perubahan tubuh; apakah keduanya menanggapi dengan menyukai kehamilan yang terjadi; serta bagaimana pengetahuan-pengetahuan sebagai harapan berdasar keyakinan budaya terhadap kehamilan dan persalinan tersebut. Demikian juga kondisi yang berbeda-beda dapat mencakup bagaimana hubungan antara wanita yang hamil dengan pasangannya serta anggota keluarga lainnya termasuk para sahabat; hubungan antara si wanita hamil menurut kebutuhannya dengan para tenaga ahli kesehatan berkaitan dengan kepentingan reproduksi. Hal-hal tersebut yang dinyatakan sebagai tantangan-tantangan yang dihadapi bisa ditemui berbeda, menurut tanggapan dan penyesuaian dari para wanita/ibu hamil. Pasangan perkawinan yang memiliki kehamilan dengan harapan budaya menggebu-gebu mengemong anak bila dihadapkan dengan suatu kondisi gangguan fisik akan timbul ansietas. Dalam kepentingan reproduksi ketersediaan sumber-sumber sosial dan personal bisa mengakibatkan suatu kondisi gangguan emosi seperti ansietas tersebut. Seorang wanita yang mengalami ansietas, contohnya karena memiliki hubungan yang tidak serasi dengan suaminya, akan mengalami gangguan fisik mual dan muntah saat hamil (Selby at al 1980: 12-13)

Briggitte Jordan menyatakan, bahwa secara universal menurut bukti lintas budaya, hal seputar persalinan dan pascasalin dipandang sebagai peristiwa kehidupan kritis. Masa persalinan dan pascasalin bagi si ibu dan bayinya dianggap masyarakat sebagai mudah terkena bencana. Untuk mengatasi berbagai ancaman bencana, masyarakat cenderung melakukan praktek-praktek dalam kepercayaan-kepercayaan yang saling tergantung dan konsisten, untuk mengatur aspek-aspek yang berhubungan dengan suatu persalinan secara sosial dan fisiologi menurut makna kebudayaan secara khusus (Jordan 1983: 2).

Dua pandangan teoritis tersebut menjadi penting bila dikaitkan dengan pandangan teoritis Emily Martin, bahwa suatu persalinan dari seorang wanita yang terganggu (terjadi dalam waktu yang lama) tak semata-mata diakibatkan karena kekeringan air ketuban dan kondisi panggul si wanita yang kecil, tetapi diakibatkan karena si wanita mengalami gangguan emosi dalam ansietas yang berpengaruh pada uterus si wanita tersebut hingga tidak berkontraksi secara normal (Martin 1987: 61-63).

Angka kematian ibu (AKI) di lokasi penelitian (Kecamatan Tanjungsari) Kabupaten Sumedang Jawa Barat ditemukan sebesar 258/100.000 kelahiran hidup (Depkes 1997; Ngantung 1998; Soemantri 1998). AKI Jawa Barat adalah 258/100.000 kelahiran hidup (Budiarso dkk. 1990: 12-43). Kondisi tersebut didukung oleh temuan pra penelitian penulis tahun 1998 tentang adanya gangguan pada para ibu selama hamil, bersalin, dan pascasalin (abortus, hemorhagia, dan kesulitan bersalin). Menurut Anna Alisjahbana kejadian gangguan tersebut terjadi pada 42 % ibu (2.434 orang) dari seluruh sampel di Kecamatan Tanjungsari (Alisjahbana 1994: 11-15).

Hal-hal di atas menjadi dasar rumusan pertanyaan penelitian, yaitu :

* Universitas Sam Ratulangi

** Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit, Depkes Jakarta

1. Apakah para ibu yang saat hamil mengalami ansietas, akan mengalami kesulitan bersalin seperti partus lama dan HPP? (*hemoragia post-partum*),
2. Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan gangguan ansietas pada ibu saat hamil, dan saat bersalin ? .

Metodologi

Penelitian ini dilakukan menurut desain longitudinal berdasarkan metode penelitian kualitatif. Dengan metode kualitatif, penelitian diarahkan dalam studi kasus, yang secara prosedural mengkaji siklus kehidupan reproduksi para *bumilincalin* (ibu hamil, bersalin, dan pascasalin/dalam patokan 42 hari sesudah partus). Pada dasarnya sampel (informan) ditetapkan secara *purposive*. Sampel ditetapkan sebanyak 30 orang, tetapi dalam artikel ini yang dianalisis hanya 14 orang, berdasarkan alasan untuk mendapatkan hasil data terfokus dan menghindari diskusi verbal berlebihan. Semua sampel yang ditetapkan harus berasal dari satu etnis dan budaya homogen, agar kajian etno obstetrinya dapat tercapai. Sampel yang ditetapkan merupakan ibu hamil bermasalah (dalam gangguan emosi/ansietas dan fisik) dan yang sehat, berdasarkan riwayat kehamilan dari bidan, dokter, dan *paraji* (dukun bersalin); dari 3 kecamatan, yaitu Kecamatan Tanjungsari, Kecamatan Cimalaka, dan Kecamatan Situraja, Kabupaten Sumedang. Cara pengambilan sampel tersebut didasarkan pada tujuan, untuk memperoleh substansi pengetahuan teoritis kondisi faktor-faktor sosial budaya reproduksi apa yang berada di belakang kondisi gangguan kesehatan maternal di wilayah setempat, yang berhubungan dengan AKI.

Alasan memilih sampel lokasi di Kabupaten Sumedang (Kecamatan Tanjungsari, Kecamatan Situraja, dan Kecamatan Cimalaka), adalah berdasarkan pada kondisi AKI yang tinggi seperti disebut pada pendahuluan. Alasan lain yaitu 3 kecamatan tersebut memiliki jumlah ibu hamil yang banyak dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lain se-kabupaten, yang dengan demikian dapat mempermudah menemui sampel (terutama yang bermasalah berdasarkan penjelasan petugas-petugas kesehatan dari Puskesmas setempat).

Dalam melakukan penelitian dengan metode kualitatif, penulis menggunakan pendekatan wawancara mendalam/bebas-terbuka dan wawan-

cara berdasarkan daftar patokan baku; termasuk dengan penggunaan pendekatan observasi partisipasi. Dalam penelitian ini penulis memanfaatkan aspek metode kuantitatif, yaitu menggunakan kuesioner MMPI (*Minnesota Multiphasic Personal Inventory*), untuk memvalidasi adanya tidaknya para sampel mengalami ansietas.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Rangkuman Deskripsi Studi Kasus

Penelitian ini menemukan ada 3 dari 14 sampel/ ibu, yaitu pada kasus nomor 1, 2, dan 14, yang pada saat hamil memiliki kondisi baik dalam hal tak mengalami ansietas, bersalin normal tak ada gangguan, dan memiliki kondisi kesehatan emosi serta fisik baik saat pascasalin, walaupun ibu-ibu dalam kasus nomor 2 dan 14 berada pada kondisi umur di bawah 20 tahun, baru pertama kali hamil, yang dikategorikan berada pada resiko mudah mengalami gangguan bersalin; dan tak memiliki budaya perencanaan hamil.

Faktor bersifat positif bagi kasus-kasus para ibu tersebut, yaitu mereka masing-masing sebagai berikut:

- a. memiliki pandangan merasa berjasa karena bisa hamil;
- b. hubungan dengan suami/keluarganya baik;
- c. secara ekonomi mereka tak tergantung kepada suami karena dalam suasana pengaturan keuangan yang longgar;
- d. menurut pengalaman, mereka tidak mengalami respons sosial medis bersifat negatif yang mengakibatkan kekhawatiran (misalnya direspons dengan informasi pengetahuan budaya tentang resiko kecelakaan berasal dari tenaga medis; sikap orang tua/mertua serta tenaga medis terlalu melindungi dan mengatur semua tindakan ibu sebagai sampel);
- e. mereka memiliki kondisi fisik/tubuh saat hamil yang baik ;
- f. memiliki pandangan merasa tenteram tinggal di desa setempat, karena juga terikat secara sosial budaya (yang memberi efek rasa diri berharga); dan,
- g. mereka bersikap benar-benar menyerahkan diri/nasib selama hamil serta bersalin kepada *Gusti Alloh*.

Sebetulnya ibu pada kasus nomor 1, terlampau memiliki budaya berbagai harapan ideal terhadap kehamilan; tak sepenuhnya mengikuti berbagai perbuatan berhubungan dengan kepercayaan

seputar *bumilincalin* dan tak aktif bergaul dengan warga desa dalam organisasi-organisasi desa. Budaya harapan ideal yang dimaksud, seperti menginginkan anak berkelamin lelaki; menginginkan anak lelaki tampan/cakap berwatak seperti *nabi Yusuf*, dan anak perempuan yang cantik dan berpembawaan diri seperti *Siti Maryam*; anak diharapkan tidak cacat, dan terutama mengharapkan bayi yang akan lahir dan ibunya akan dalam kondisi sehat. Ibu-ibu pada kasus nomor 2 dan 14, juga terlampaui memiliki budaya harapan ideal terhadap kehamilan; memiliki budaya/pandangan masa hamil dan bersalin kritis dan bisa mencelakakan (dengan penekanan masa hamil sebagai masa penderitaan yang menyiksa; takut bersalin sulit dan mengalami pendarahan); dan tidak aktif menjadi anggota organisasi-organisasi desa.

Dari semua kasus para ibu, maka kasus nomor 4 sampai 11, terlampaui memiliki budaya harapan ideal terhadap kehamilan. Semua ibu dalam kasus nomor 3 sampai 13 memiliki budaya/pandangan masa hamil dan bersalin kritis dan mencelakakan; dan para ibu dalam kasus nomor 3 sampai 8, dan 11 tidak aktif mengikuti organisasi-organisasi sosial desa.

Walaupun semua ibu dalam kasus nomor 3 sampai 13 mengalami kesulitan bersalin (dalam kategori partus kasep/lama, dan mengalami HPP) karena adanya gangguan psikologis (ansietas) namun para ibu tersebut dalam kasus nomor 3, 4, 6, 9, 10, 12, dan 13, memiliki kondisi positif tak tergantung kepada suami dalam faktor hubungan pengaturan keuangan dengan suami. Juga para ibu dalam kasus nomor 3 sampai 5, 7, 8, dan 12, tak mengalami respons sosial medis bersifat negatif. Semua ibu (dalam kasus nomor 3 sampai 13) memiliki pandangan yang terikat baik, secara sosial budaya di desa setempat dalam arti mereka selalu melibatkan diri (dan dilibatkan) pada kegiatan-kegiatan nonformal desa seperti pada acara pengajian, kawinan, sunatan, dan peringatan-peringatan hari besar Islam dan nasional.

Dari semua kasus tersebut, para ibu dalam kasus nomor 3 sampai 7, dan 13, memang masih bersikap tradisional mementingkan *paraji* (dukun bersalin) dalam proses pelaksanaan persalinan. Sikap mereka mementingkan *paraji*, karena keyakinan budaya, bahwa *paraji* mampu mereduksi kesakitan pada saat menangani persalinan juga karena *paraji* memiliki ikatan hubungan sosial-psikologis yang dekat dengan masyarakat, dan tak memiliki jarak sosial; di

samping biaya persalinan biasanya terjadi secara longgar dan hanya tergantung pada keputusan keluarga ibu yang bersalin. Keterikatan antara para ibu tersebut dengan *paraji*, yaitu *paraji* juga difungsikan mereka dalam semua proses dari hamil, bersalin, sampai pascasalin. Fungsi *paraji* sekurang-kurangnya, seperti mengatur letak bayi masa-masa kehamilan trimester III sebelum persalinan, menangani persalinan, dan mengurus pusar bayi sampai sembuh; serta pada pascasalin memijit secara teratur para ibu sampai 40 hari sesuai kebiasaan setempat.

Dari semua ibu pada kasus nomor 3 sampai 13 yang mengalami ansietas saat hamil dan mengalami kesulitan bersalin, ada 5 ibu dalam kasus nomor 8 sampai 10, 12, dan 13 memiliki status ekonomi baik (patokan setempat, berpendapatan sebulan > dari Rp. 500.000; berpendidikan cukup dan baik, seperti ibu kasus nomor 8 sebagai lulusan SLTA, ibu-ibu kasus nomor 9 dan 10 sebagai lulusan D1 kebidanan, dan ibu-ibu kasus nomor 12 dan 13 sebagai lulusan S1. Kendati, hampir semuanya, yaitu ibu-ibu pada kasus nomor 8 sampai 10, dan 13 dalam pengetahuan budaya medis moderen berada pada kategori umur yang aman untuk hamil dan bersalin, berumur 20 tahun sampai 27 tahun; kecuali, ibu dalam kasus nomor 12, yang berada pada kategori umur relatif cukup aman untuk hamil, berada dalam kategori umur antara 28 tahun sampai 35 tahun.

Hal-hal tersebut menunjukkan, bahwa walaupun para ibu memiliki status ekonomi yang baik, sebagai lulusan perguruan tinggi, dan berada dalam kategori umur aman serta ideal secara medis untuk hamil dan bersalin (berumur 20 tahun sampai 27 tahun), tetapi kondisi faktor-faktor tersebut tak menjamin mereka bisa bersalin dengan lancar/normal.

Konteks teoritis penting dalam perspektif sosial-budaya secara antropologi-medis, mengapa para ibu (dalam kasus nomor 3 sampai 13) tersebut mengalami kesulitan bersalin, ialah karena beberapa hal, seperti mereka:

- a. baru pertama kali hamil dan bersalin (untuk kasus nomor 4, 6, 8, dan 9 sampai 13,
- b. memiliki pengetahuan budaya reproduksi bersifat negatif yaitu masa hamil dan bersalin yang kritis dan bisa mencelakakan,
- c. memiliki pengetahuan direspon oleh lingkungan sosial-medis secara negatif (untuk kasus nomor 6, 9, sampai 11, dan 13,

- d. semuanya saat hamil mengalami ansietas; dan,
e. secara sosial-budaya terlampau memiliki berbagai harapan ideal terhadap kehamilan mereka.

Secara umum para ibu (dalam kasus nomor 3 sampai 13) walaupun semuanya mengalami ansietas pada saat hamil dan kemudian mengalami kesulitan bersalin tetapi mereka saat pascasalin (patokan setelah bersalin/pascasalin 42 hari secara medis moderen) memiliki kondisi kesehatan emosi dan fisik yang baik. Hanya 2 orang ibu yang memiliki kondisi kesehatan emosi dan fisik yang tidak baik sesudah bersalin, yaitu ibu-ibu dalam kasus nomor 5 dan 9. Kedua ibu tersebut saat hamil memang mengalami ansietas, dan kemudian mengalami kesulitan bersalin.

Khususnya ibu dalam kasus nomor 5, pada saat pascasalin memiliki kondisi fisik yang sangat buruk; ia mengalami tensi darah tinggi yang mengakibatkan semacam *stroke*. Ia juga masih ansietas saat pascasalin karena bayinya yang lahir sungsang langsung meninggal dunia.

Di samping itu ada beberapa faktor yang mengkondisikan secara negatif pada ibu tersebut, seperti ia tergolong memiliki status ekonomi sederhana; berpendidikan hanya lulusan SD; ia tak memiliki budaya perencanaan kehamilan; memiliki terlampau banyak harapan/budaya ideal terhadap kehamilannya; memiliki pandangan budaya bahwa masa hamil dan bersalin yang kritis dan bisa mencelakakan; tak sepenuhnya mengikuti/menjalankan berbagai kegiatan kepercayaan seputar *bumilincalin*; tak aktif berorganisasi sosial dalam desa; memiliki kondisi hubungan yang tidak baik dengan suami/keluarga suami, dan sangat tergantung kepada suami secara ekonomi dalam keputusan/pengaturan keuangan.

Ibu pada kasus nomor 9, memiliki kondisi fisik yang lemah sampai sebulan saat pascasalin, saat mana ia tak bisa melakukan pekerjaan domestik apapun. Faktor-faktor kondisi yang bersifat negatif pada ibu tersebut, yaitu ia sebagai sampel yang baru pertama kali hamil; ia memiliki terlampau banyak harapan budaya ideal terhadap kehamilannya; ia tak sepenuhnya melakukan berbagai kegiatan dalam kepercayaan seputar *bumilincalin*; pada saat hamil mengalami respons sosial-medis yang bersifat negatif (berasal dari suaminya yang memperlakukan dirinya terlampau hati-hati didasarkan pada pandangan budaya bahwa hamil dan bersalin yang kritis dan bisa

mencelakakan, yang juga dimilikinya; dan berasal dari dokter umum yang memeriksanya, yang menyatakan bahwa gejala HIS padanya pada umur kehamilannya 32 minggu ini merupakan tanda akan terjadi partus, kalau ia tak hati-hati menjaga kehamilannya).

Para ibu pada kasus nomor 4 dan 6 memang memiliki kondisi resiko mengalami gangguan kesehatan/persalinan; karena keduanya memang baru pertama kali hamil (yang dianggap beresiko mengalami gangguan); keduanya berada pada umur beresiko mengalami gangguan kesehatan/kehamilan karena masih berumur di bawah 20 tahun; berpendidikan rendah hanya lulusan SD.

Dalam menganalisis studi etno-obstetri kasus *bumilincalin* secara antropologi-medis, secara langsung terkait dengan faktor-faktor kesehatan sebagai pengetahuan budaya medis/kedokteran moderen. Demikian, dapat dikemukakan kondisi faktor-faktor penting terkait yang bisa diinterpretasikan mengkondisikan adanya gangguan emosi (dalam ansietas) dan persalinan para ibu. Faktor-faktor tersebut seperti sebagai berikut.

Berdasarkan studi kasus penelitian ini dapat dilihat, bahwa kondisi faktor-faktor yang paling menonjol, yaitu pada para ibu terdapat 11 orang yang secara psikologis terganggu (dalam ansietas) saat hamil. Semua ibu tersebut kemudian mengalami kesulitan bersalin. Memang benar bahwa cara penentuan ibu sebagai sampel ibu hamil bermasalah pada studi kasus, hanya bersifat tertuju (*purposive*), tetapi dari studi kasus ini telah ditemukan substansi teoritis sebagai faktor-faktor pengkondisi seperti dikemukakan di muka. Para ibu sebagai sampel yang dimaksudkan bermasalah, ialah mereka yang ditemukan mengeluh kepada para tenaga kesehatan tersebut dalam kekhawatiran akan hal-hal kecelakaan, seperti abortus, kesulitan bersalin, HPP, takut bayi cacat, dan lain-lain; mereka yang mengalami *hiperemesis gravidarum*, fisik lemah saat hamil, serta mengalami akan bersalin dengan *prematurnitas* saat hamil trimester III.

Namun, memang yang menarik dan perlu diperhatikan, adalah para ibu yang bermasalah tersebut saat hamil, ternyata semuanya memang mengalami kesulitan bersalin, dalam kondisi-kondisi seperti partus kasep (*long partus*), KPSW, bayi dalam letak sungsang, pusar melilit leher bayi saat lahir, dan mengalami HPP.

Demikian, adanya kasus ansietas pada para ibu saat hamil yang sengaja dikaji tersebut, seolah-

olah diasumsikan tak berarti dapat mengkondisikan mereka akan mengalami kesulitan bersalin; yang pada kenyataannya para ibu tersebut memang mengalami kesulitan bersalin. Namun dengan data triangulasi dalam penelitian lain secara kuantitatif (uji analisis diskriminan dengan sampel 427 orang) pada lokasi yang sama, ditemukan bahwa faktor ansietas pada para ibu saat hamil mempengaruhi mereka mengalami kesulitan bersalin, ini mendukung penelitian studi kasus tersebut.

Demikian studi kasus dalam etno obstetri yang terkait dengan medis moderen, dapat juga didukung dengan temuan lainnya sebagai berikut.

Kondisi para ibu (delapan orang) yang baru pertama kali hamil, untuk kasus nomor 4, 6, dan 8 sampai 13, menjadi pengkondisi mereka mengalami ansietas saat hamil. Sebetulnya dalam data triangulasi dengan hasil penelitian lain secara kuantitatif (berkaitan dengan penelitian ini di lokasi yang sama) menunjukkan bahwa faktor frekuensi hamil para ibu sangat kecil mengkondisikan mereka mengalami ansietas saat hamil. Namun konteks/substansi teoritis dalam studi kasus menunjukkan para ibu yang baru pertama kali hamil cenderung mengalami ansietas saat hamil.

Sama juga dengan faktor frekuensi hamil tersebut, faktor tingkat pendidikan para ibu dalam data triangulasi tersebut menunjukkan sangat kecil mengkondisikan mereka mengalami ansietas saat hamil; namun konteks teoritis data studi kasus membuktikan, bahwa para ibu (5 orang) yang berpendidikan rendah hanya lulusan SD, cenderung mengalami ansietas saat mereka hamil.

Deskripsi studi kasus mengenai budaya pemilihan tenaga persalinan dalam kaitannya dengan kondisi persalinan, menunjukkan dari 3 kasus ibu (kasus nomor 1, 2, dan 14) yang menjalani persalinan dengan lancar/normal, 2 orang memilih ditangani *paraji* (dukun bersalin) saja, dan seorang memilih ditangani oleh bidan, dilakukan di rumah kediaman masing-masing. Dari 11 kasus ibu, 5 orang yang mengalami kesulitan bersalin memilih ditangani di rumah kediaman sendiri ditangani oleh *paraji* saja. Lima ibu yang juga mengalami kesulitan bersalin, semuanya memilih ditangani oleh bidan di rumah kediaman masing-masing. Tetapi 2 orang ibu karena dianggap kritis pada pra persalinan mereka oleh bidan setempat, masing-masing dirujuk ke RSUD Kabupaten Sumedang dan RS Al Islam Bandung. Secara khusus terdapat 1 orang ibu

yang mengalami kesulitan bersalin ditangani masing-masing oleh *paraji*, dokter umum, dan bidan, karena kondisi proses bersalinnya sangat kritis. Ibu tersebut sebetulnya memilih *paraji* untuk menanganinya bersalin yang dilaksanakan di rumah kediaman sendiri.

Gambaran Contoh Kasus Bermasalah

Pada bagian ini akan dideskripsikan substansi teoritis elemental mengenai kasus *bumilincalin* bermasalah, memilih dua kasus ibu yang berpendidikan di atas SLTA.

Kasus I; ibu bernama Lela Nurlela, umur 23 tahun, lahir di Sumedang tanggal 30 Januari 1976; menetap di desa Mekarmulya Kecamatan Situraja. Lela beragama Islam; baru pertama kali hamil dan bersalin (G1P1). Tinggi badan 153 cm, dengan penampilan cukup gemuk saat hamil; berat badan saat hamil/trimester III 57 kg; dan berat badan biasanya 41 kg (saat tak hamil). Lela berpendidikan lulusan D1 kebidanan, berpekerjaan sebagai bidan desa Mekarmulya Kecamatan Situraja Kabupaten Sumedang. Status ekonomi keluarga baik.

a. Kondisi Psikologis

Sejak awal Lela hamil sekitar umur kehamilan dua bulan lebih, ia sudah mengalami ansietas dengan kehamilannya. Saat diwawancara ia khawatir akan mengalami hal-hal bersifat negatif, seperti abortus, dan tidak bisa melakukan tugas kebidanannya karena merasa badan lemah. Sebetulnya, kekhawatiran Lela akan kehamilannya saat diwawancara bisa dikaitkan dengan kondisi pengetahuan budaya moderen tentang kebidanan dan berbagai resiko pada *bumilincalin* (ibu hamil, bersalin-pascasalin) pada dirinya. Saat Lela diobservasi dan diwawancara ia selalu bersikap serius menanggapi, dan menampakkan kekhawatiran akan kehamilannya, hingga ia jarang tersenyum. Hal tersebut sesuai dengan hasil jawaban menurut kuesioner MMPI, yang memberi hasil bahwa Lela saat diwawancara mengalami ansietas.

Kekhawatiran Lela terhadap kehamilannya makin menjadi-jadi pada saat ia memeriksakan diri ke dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan di kota Sumedang dan dinyatakan ada tanda-tanda akan terjadi partus pada umur kehamilannya 32 minggu.

Pada saat pascasalin Lela diobservasi dan diwawancara, ia menjelaskan telah terlepas dari beban psikologis mengalami ansietas. Ia

menambahkan, bahwa saat ia hamil agaknya mengalami ansietas berkaitan dengan takut abortus, partus sulit, dan takut seksio sesarea (operasi caesar) karena ia banyak mendengar dan menyaksikan kejadian-kejadian kesulitan kehamilan dan kecelakaan saat bersalin.

b. Kondisi Fisik

Secara fisik, sebetulnya kondisi tubuh Lela saat hamil tampak baik sesuai dengan tingginya 153 cm. Namun dalam menghadapi kehamilannya ini, mulai umur kehamilan satu bulan sampai dua bulan, ia sering merasa pusing dan lemas tak bertenaga. Lela merasa kondisi fisiknya tersebut sangat mengganggu tugasnya sebagai bidan.

Pada umur kehamilan antara tiga sampai lima bulan, Lela mengalami *hiper emesis* yang ia rasakan sangat mengganggu dirinya. Ngidam juga dialami Lela seperti ingin memakan rujak, yang sekali terpenuhi, ia sudah tak terlalu ingin memakannya lagi. Berkaitan dengan *hiper emesis* yang dialami Lela, ia selalu menangis saat mengalaminya, karena setiap jenis makanan apapun yang dimakan pasti akan segera dimuntahkan. Kondisi *hiper emesis* yang dialami Lela biasanya untuk sementara waktu dapat teratasi apabila ia memakan obat tablet *mediamer* yang diberikan dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan di Sumedang; namun bilamana obat tersebut habis dimakan, *hiper emesis* pada Lela kembali muncul.

Kondisi fisik Lela saat hamil dapat dikatakan tidak baik diperkuat dengan ia tak melakukan pekerjaan rumah tangga apapun; yang juga dikondisikan oleh suaminya yang sangat melindunginya, yang melarang Lela melakukan pekerjaan tersebut. Demikian, sampai saat pascasalin Lela ditemui, secara fisik ia kelihatan masih tidak kuat, dan kondisi tersebut berlangsung sampai sebulan pascasalin.

c. Proses Bersalin

Pada tanggal 20 Februari 1999 Lela bersalin di rumah kediaman orang tuanya dilaksanakan kakaknya yang juga berprofesi sebagai bidan. Pukul 09.00 pagi anaknya berkelamin perempuan lahir dengan berat badan sekitar 3.00 kg. Proses Lela mules pertama kali sebagai gejala akan bersalin terjadi pada tanggal 18 Februari 1999 pukul 20.00 malam. Proses Lela bersalin yang dihadiri suami dan ibunya, terjadi dalam waktu yang lama dan tak normal; karena pada saat kondisi pembukaan telah kurang lebih 6 cm, ini

berbalik menjadi < (lebih kecil) dari 6 cm. Diperhitungkan persalinan Lela terjadi > (lebih besar/lama) dari kala I, dan II partogram. Malahan lama kala II terjadi kurang lebih 8,5 (delapan setengah) jam. Walaupun kala III berjalan normal, tetapi terjadi HPP > 500 cc. Pada saat bersalin bayi dalam kondisi tali puser ketat melilit lehernya.

Kasus II; ibu bernama Ida Farida, umur 23 tahun, lahir di Tanjungsari tanggal 18 Nopember 1975; menetap di desa Sukarapih Kecamatan Tanjungsari. Ida beragama Islam; baru pertama kali hamil dan bersalin (G1P1). Tinggi badan 145 cm, dengan penampilan sedang dengan berat biasanya saat tidak hamil 43 kg; Ida berpendidikan lulusan S1, untuk sementara ia berdagang bahan keperluan sehari-hari di rumah kediaman sendiri. Status ekonomi keluarga baik.

a. Kondisi Psikologis

Ida memang secara psikologis sangat mengkhawatirkan kehamilannya, karena ia sendiri memiliki pengetahuan budaya, bahwa masa hamil dan bersalin kritis dan bisa mencelakakan. Saat hamil ia tampil dengan ekspresi serius menceritakan kondisi kehamilannya dan tampak tak riang seperti para ibu hamil yang tak bermasalah. Ida memang takut anaknya bila lahir cacat dan tak utuh, meninggal, dikaitkan dengan tingginya hanya 145 cm. Pada saat pasca salin, Ida diobservasi dan diwawancara ulang, ia mengaku lebih terang-terangan memang mengalami ansietas saat hamil karena takut menghadapi hari persalinan. Ida mengaku takut mengalami kecelakaan saat bersalin. Pengetahuan budaya maternal bersifat negatif (merugikan) tentang hal-hal yang bisa mencelakakan diri Ida tersebut, ia peroleh dari bacaan-bacaan populer (majalah), dan berasal dari apa yang ia dengar dari lingkungan sosialnya (sanak saudara, tetangga, termasuk teman-teman wanitanya). Kondisi kekhawatiran Ida akan kehamilannya tercermin juga dari begitu serius ia (dan suaminya) berdoa kepada Tuhan untuk sepenuhnya menyerahkan diri agar diberi kesehatan, dan terutama keamanan dan kelancaran untuk bersalin. Ida (dan suaminya) dengan penampilan biasanya yang agamis, tampak lebih menonjol/mewarnai sikapnya dalam menjalani kehamilan dengan kedisiplinan waktu shalat, dan juga berusaha tak berbuat salah kepada orang lain.

Seperti umumnya ibu dalam studi kasus, Ida tampak tampil tenang, dan sudah banyak

tersenyum dan bahkan sekali-sekali tertawa riang, pada saat tiga minggu pascasalin, ketika ditemui ulang. Saat diobservasi dan diwawancarai, Ida menceritakan kembali dengan ekspresi bebas lepas, mengenai kondisi ia mengalami ansietas saat hamil dan bagaimana ia direspons secara negatif oleh lingkungan sosial medisnya. Maksudnya pada saat hamil bidan, dokter, dan keluarganya yang terlampaui banyak memberi berbagai saran pemeliharaan kehamilan secara medis moderen dan tradisional itulah, telah mengakibatkan ia lebih mengalami ansietas saat hamil. Sikap Ida tersebut mencerminkan ia telah terlepas dari pandangan budaya tentang *ngajuru itu sajuru* atau *ngajuru itu tungtung nyawa* (bersalin tinggal sejengkal dari kematian, atau bersalin itu mempertaruhkan nyawa) sebagai salah satu faktor/variabel *kehamilan dan persalinan dianggap kritis dan mencelakakan* yang berhubungan dengan Ida mengalami ansietas; kalau ditriangulasi dengan penelitian lain secara kuantitatif dalam fokus studi yang sama.

b. Kondisi fisik

Fisik Ida pada saat hamil tampak seimbang dan tak gemuk. Ia mampu secara rutin melayani para pelanggan yang datang berbelanja ke kiosnya. dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga apapun di rumah.

Pada saat umur kehamilan Ida tiga bulan, ia mengalami mual dan muntah, tetapi tak mengganggu secara fisik ia berdagang dan melakukan semua pekerjaan domestiknya. Namun sebaliknya pada saat sekitar hampir dua minggu saat pascasalin, Ida belum bisa berdagang dan melakukan semua pekerjaan rumah tangganya.

c. Proses bersalin

Pada tanggal 1 Desember 1998 Ida bersalin di rumah kediaman orang tuanya. Pukul 16.10 sore anaknya berkelamin perempuan lahir dengan berat badan 3,2 kg. Proses persalinannya sendiri terjadi mulai tanggal 30 Nopember 1998 pukul 19.00 malam. Sebetulnya Ida memang ingin persalinannya ditangani oleh *paraji* (dukun bersalin). Namun karena proses bersalin Ida terjadi dalam waktu yang lama dan tak lancar, sempat dokter umum yang biasa menangani kesehatan kehamilannya datang dan turut menangani Ida bersalin. Si *paraji* sendiri menjadi salah tingkah pada saat itu karena ada dokter di dekatnya, yang kemudian menggantinya menangani Ida bersalin.

Proses persalinan Ida terjadi dengan menegangkan, karena setelah air ketuban pecah pada

pukul 11.00 siang tanggal 1 Desember 1998, Ida telah merasa kehabisan tenaga, yang pada akhirnya dokter yang menanganinya kembali diganti oleh bidan (yang sengaja dipanggil oleh dokter tersebut); dapat berakhir dengan bayi terlahir pada pukul 16.10 sore, dan hanya sedikit terjadi pendarahan, tetapi terjadi *hecting*.

Persalinan Ida yang terjadi dengan sangat lama, telah ditangani secara bergantian oleh *paraji*, dokter, dan bidan; terjadi > (lebih besar/lama) dari ukuran normal kala I, dan II partogram, walaupun kala III terjadi secara normal.

Penutup

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa para ibu yang mengalami ansietas saat hamil, mereka juga mengalami kesulitan bersalin. Kesulitan bersalin mencakup, dalam persalinan kasep atau *long partus*, bayi terlilit pusar, dan mengalami HPP. Dapat disimpulkan, bahwa berdasarkan faktor-faktor, seperti para ibu berstatus ekonomi baik, sebagai lulusan perguruan tinggi, dalam kategori aman/ideal secara medis untuk hamil dan bersalin (20 tahun sampai 27 tahun), itu tak menjamin mereka bisa hamil dan bersalin dengan normal

Konteks teoritis penting yang ditemukan, pada para ibu yang mengalami kesulitan bersalin, yaitu:

- baru pertama kali hamil dan bersalin (untuk kasus nomor 4, 6, 8, dan 9 sampai 13;
- memiliki pengetahuan budaya reproduksi bersifat nega-tif yaitu masa hamil dan bersalin yang kritis dan bisa mencelakakan;
- memiliki pengetahuan direspons oleh lingkungan sosial-medis secara negatif (untuk kasus nomor 6, 9, sampai 11, dan 13;
- semuanya saat hamil mengalami ansietas; dan
- secara sosial-budaya terlampaui memiliki berbagai harapan ideal terhadap kehamilan mereka.

Aplikasi

Sangat diharapkan bahwa pembangunan lintas departemen (pendidikan, ekonomi, industri, pangan/gizi, agama, kesehatan secara umum dan kesehatan maternal secara khusus, dan lain-lain), secara sistemik bisa berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan maternal itu sendiri untuk menurunkan AKI (sebagai kriteria/patokan baik-tidaknya kondisi kesehatan maternal di Indonesia). Namun secara teknis dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan maternal jangka pendek sampai jangka panjang, pemerintah

/departemen terkait secara berkesinambungan perlu memperhatikan hal-hal, sebagai berikut:

- a. Perlu dengan sungguh-sungguh mengimplementasikan konsep jaminan kualitas untuk kepentingan kesehatan maternal. Jaminan kualitas diartikan sebagai tanggung jawab dalam obstetri guna mencapai kesejahteraan ibu dan anak, berpangkal pada etika penanganan kehamilan dan persalinan (termasuk masa nifas). Intinya mengenai tanggung jawab dokter (termasuk bidan), seperti: dalam menghadapi kehamilan pasien, mengutamakan keprofesionalan dan tanggung jawab sosial, berdasarkan penanganan/pemeriksaan dan terapi; dengan pemanfaatan alat diagnostik; dalam menghadapi persalinan pasien mengutamakan penggunaan tenaga/kemampuan profesional (penanganan Kala I sampai IV secara normal), berdasarkan keberanian, kepercayaan diri dan kerja sama tim, memberi rasa aman kepada pasien, dengan menempatkan pengutamakan kepentingan pasien/keluarga secara sosial, dalam lingkungan fisik-sosial-medis yang akrab dan berstandar;
- b. Dalam proses *sosemin* (sosialisasi, enkulturasi, dan internalisasi) jangka pendek dan panjang secara berkesinambungan pendidikan formal kesehatan/kedokteran (serta pendidikan umum dalam mata pelajaran sosial/KB di sekolah SLTP sampai perguruan tinggi), dan pendidikan non-formal di masyarakat, perlu *dibuktikan* (dibudayamasyarakatkan), bahwa masa kehamilan dan persalinan adalah hal normal dan alami yang *bukan* sebagai masa kritis dan bisa mencelakakan. Budaya tersebut perlu diimplementasikan oleh: (1) para tenaga kesehatan (sebagai ujung tombak dalam masyarakat pedesaan dan perkotaan) dalam penyuluhan KIA, dan (2) para anggota masyarakat (termasuk keluarga terdekat) dalam mengurus para ibu hamil. Hal tersebut dihubungkan juga dengan adanya temuan dalam penelitian ini, bahwa kondisi faktor (variabel) *respons sosial medis* dalam hal para tenaga kesehatan dan anggota-anggota masyarakat menghadapi/ menangani kondisi kehamilan para ibu (berkaitan dengan berbagai pengetahuan dan nasehat yang didasari *budaya harapan ideal* dan *budaya kehamilan dan persalinan merupakan masa kritis dan mencelakakan*) berhubungan dengan kondisi

para ibu mengalami ansietas saat hamil dan dalam menghadapi persalinan. Kendati, pada latar belakang penelitian ini di muka telah dikemukakan pandangan teoritis dari Emily Martin, bahwa bila para ibu hamil mengalami ansietas (karena kehamilannya) maka hal tersebut akan mempersulit persalinan mereka karena uterus tak akan berfungsi untuk kontraksi dengan normal.

Daftar Pustaka

1. Alisyahbana, Anna, Kartadireja. *De Toepassing Van de Risico Benadering Gedurende De Zwangerschap Door Traditionele Vroedvrouwen een Studie In Tanjungsari, West Java, Indonesia*. Proefschrift. Rotterdam; Erasmus Universiteit.
2. Alisyahbana, Anna, Kartadiredja (1994). *Pregnancy Women Perception of Long Term Pregnancy Related Complications in Tanjungsari*. Health Research Unit
3. Bardwick, Judith, M. (1968). *Psychology of Women A Study of Biocultural Conflicts*. New York: Harper & Row, Publishers.
4. Benjamin, D. P (Ed.). (1955). *Health , Culture, and Community*. dalam M Logan dan E. Hunt. (Eds). *Health and Human Condition*. North Scituate, Massachussets: Duxbury Press.
5. Boedhisantoso, S. (1985). *Penelitian Kebudayaan*, dalam Hasil seminar Penelitian Kebudayaan. Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Direktorat Jenderal Kebudayaan Depdikbud.
6. Browner, Carole, H. (1980). *Female Pregnancy Symptoms in Urban Columbia*. *American Ethnologist* 10 (5). Hal 494-501.
7. Budiarso, Ratna, L (Ed.). (1990). *Penelitian Angka Kematian Maternal Secara Tidak Langsung Dengan Metode Saudara Kandung Di Jawa Barat*. Jakarta: Pusat Balitbang Kesehatan Depkes.
8. Cholil, Abdullah. (1996). *Menyongsong Diluncurkannya Gerakan Sayang Ibu Sebagai Gerakan Nasional*. Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita.
9. DEPKES-BALITBANG. (1977). *Sumber Data dan Metodologi Mengukur Angka Kematian Maternal di Indonesia*. Bahan Rakerkesnas 3-6 Maret 1977 di Jakarta.
10. Frijda, Nico. (1986). *The Emotion*. *Harkat Menam*. (3) 198.

11. Johnson, T.M, & C. F. Sargent. (1990). *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method*: New York: Praeger, London: Westport Connecticut.
12. Jordan, Brigitte. (1982). *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Montreal-London: Eden Press.
13. Kalangie, Nico, S. (1982). *Kerangka Konseptual Sistem Perawatan Kesehatan*. dalam Berita Antropologi Th XII No. 44.
14. Malonda, Benny, F. (2001) *Faktor-faktor Sosial-budaya Reproduksi, dan Gangguan Emosi Serta Fisik Ibu Hamil, Bersalin-Pascasalin Pada Masyarakat Pedesaan Kabupaten Sumedang*, UI Jakarta: Disertasi.
15. Manuaba. (1988). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
16. McDonald, R. L. (1968). *The Role of Emotion Factors in Obstetric Complications: A Review*. Psychosom.Med. 15 Hal 222-237.
17. Martin, Emily. (1987). *The Women in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.
18. Matlin, Margaret, W. (1987). *The Psychological of Women*. San Fransisco: Holt Rinehart and Winston Inc.
19. Moeloek, Farid, A. (1980). *Masalah-Masalah Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi*. Metodologi Penelitian Kesehatan Reproduksi (S. Sumapradja, dkk., ed.). Jakarta: Consortium Medical Sciences, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
20. Rohrbaugh, Joana, B. (1979). *Women: Psychology's Puzzle*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
21. Selby, James. et al (1980) . *Psychology and Human Reproduction*. London : Collier Mac-Publisher.
22. Soemantri, S. (1998). *Angka Kematian Ibu di Indonesia, Telaah Berbagai Sumber Data, Pendekatan, Pengukuran dan Hasil Pengukuran*. Puslit Ekologi Kesehatan Balitbangkes Depkes, RI.

Sambungan dari halaman 23

Kasus-kasus Aborsi

* Kasus 4

".....pacar sering mengajak saya berkencan dengan buka-buka baju. Selama pacaran kami tidak pernah melakukan hubungan intim, kecuali dia menempelkan alat vitalnya sampai ejakulasi. Anehnya sudah dua bulan ini saya belum juga mendapat haid, tubuh saya menjadi gemuk dan payudara saya terasa tegang. Saya tidak merasa mual dan muntah-muntah seperti ibu saya kalau sedang hamil. Apakah gejala yang saya alami ini tanda-tanda hamil ? kalau betul hamil apa yang saya lakukan ? saya takut pacar menuduh saya menyeleweng dengan pria lain. Apakah pacaran dengan pembukaan baju bisa membuat hamil ? (Naek L. Tobing , 1991)

Penutup

Dari data-data yang dihimpun menunjukkan bahwa kehamilan tidak dikehendaki dan perilaku aborsi dikalangan remaja bukan saja merupakan masalah medis melainkan juga telah menjadi masalah sosial yang besar dan nyata. Masalah yang menyangkut kehidupan seksualitas remaja

dan menjelaskannya terhadap kehidupan sosial masyarakat belum mendapat perhatian memadai dalam perumusan kebijakan pemerintah undang-undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan belum mengatur tentang reproduksi secara menyeluruh dan perlu sosialisasikan. Masyarakat pun ragu-ragu dalam menangani masalah ini karena masih kuatnya anggapan bahwa masalah seksualitas tabu dan sensitif untuk dibicarakan di tingkat individu maupun menjadi isue nasional. Oleh karena itu masalah seks aborsi di kalangan remaja perlu penanganan serius dari semua pihak mulai pemerintah (Pendidikan, Kesehatan dll) dan masyarakat. Dari pemerintah diharapkan dikeluarkannya peraturan program yang betul-betul dilaksanakan dan sosialisasikan pada masyarakat dan khususnya para remaja, secara formal dan non formal. Dan para pemuka agama dan keluarga demi masa depan bangsa.

Daftar Pustaka

1. Achmad Fedyani Saifuddin dkk. *Perilaku Seksual Remaja Di Kota dan Desa. Kasus Kalimantan Selatan*. Laboratorium Antropologi, Jurusan Antropologi, Fakultas