

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Saat ini pengobatan tradisional banyak diminati oleh masyarakat. Pengobatan tradisional yang lebih dikenal dengan sebutan *hatola*. *Hatola* merupakan bagian integral dari kebudayaan, karena konsep mengenai kondisi sakit dan cara pengobatannya itu tidak berdiri sendiri, tetapi terintegrasi dengan kebudayaan lainnya. Masih digunakannya cara pengobatan tradisional dikalangan masyarakat pendukungnya disebabkan fungsinya mampu memenuhi persyaratan yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut World Health Organization (WHO), negara-negara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan obat tradisional (herbal) sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima. Bahkan di Afrika, sebanyak 80% dari populasi menggunakan obat herbal untuk pengobatan primer (WHO, 2003). Menurut WHO faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat tradisional di negara maju adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat prevalensi penyakit kronik meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu diantaranya kanker, serta semakin luas akses informasi mengenai obat tradisional di seluruh dunia.

WHO merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk obat herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk kronis, penyakit degeneratif dan kanker. Hal ini menunjukkan dukungan WHO untuk “back to nature” yang dalam hal yang lebih menguntungkan. Untuk meningkatkan selektivitas pengobatan dan mengurangi pengaruh musim dan tempat asal tanaman terhadap efek, serta lebih memudahkan standarisasi bahan obat maka zat aktif diekstraksi lalu dimurnikan sampai diperoleh zat murni. Di Indonesia dari tahun ke tahun terjadi peningkatan produksi obat tradisional.

Pengobatan tradisional adalah bagian dari kebudayaan masyarakat Indonesia yang diturunkan dari generasi ke generasi, baik secara lisan maupun tulisan (Djantik dalam Nisfiyanti,2012:130 vol. 4). Obat tradisional biasanya diracik dari tumbuhan. Obat-obatan tradisional yang terbuat dari tumbuhan tersebut mudah didapat disekitar tempat tinggal dan secara ekonomi lebih terjangkau bila dibandingkan dengan obat pada pengobatan modern saat ini. Pengobatan tradisional juga dianggap relatif aman.

Perawatan tradisional juga meliputi perawatan kesehatan reproduksi pada ibu hamil dan perawatan ibu dan anak. Ada anggapan bahwa pengetahuan dan perawatan yang tidak tepat pada ibu hamil dapat berakibat pada resiko kematian bayi.

Praktek kesehatan tradisional khusus pada ibu hamil dan pasca melahirkan yang terjadi di Desa Modayama adalah mulai dari awal bulan kehamilan hingga pasca melahirkan menggunakan berbagai langkah perawatan. Berkaitan dengan pengobatan tradisional di Desa Modayama sendiri, penulis menemukan bahwa ibu-ibu yang menjalani kehamilan dan pasca melahirkan menggunakan jasa perawatan tradisional, yang dilakukan oleh orang-orang yang dianggap memiliki kemampuan seperti kemampuan mistis untuk melakukan pengobatan tradisional. orang-orang tersebut secara lokal disebut *hatola*.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis di atas, hal ini sangat menarik untuk dilakukan penelitian terkait dengan ketertarikan masyarakat terhadap pengobatan tradisional khususnya ibu hamil dan pasca melahirkan yang dilakukan secara tradisional. Pengobatan tradisional semacam ini juga mungkin pernah terjadi di beberapa daerah di Maluku Utara, namun secara metode dapat dibedakan dengan pengobatan yang dilakukan masyarakat di Desa Modayama, kabupaten Halmahera Selatan. Oleh karena itu penulis menganggap pentingnya suatu penelitian mengenai perawatan tradisional khusus kepada wanita hamil dan pasca melahirkan di masyarakat Desa Modayama, yang sampai saat ini masih melestarikan dan menjaga kebudayaan tersebut.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas adapun masalah-masalah yang dieksplorasi antara lain :

1. Mengapa masyarakat Modayama masih menggunakan sistem perawatan tradisional khususnya perawatan ibu hamil dan pasca melahirkan?
2. Bagaimana pelaksanaan perawatan Ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Modayama?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan penelitian yang sudah dipaparkan di atas, maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui alasan mengapa masyarakat masih menggunakan pengobatan tradisional dalam perawatan ibu hamil dan pasca melahirkan.
2. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perawatan Ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Modayama.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah mencakup dua kegunaan yaitu kegunaan teoritis dan kegunaan praktis:

1. Secara teoritis

Dengan penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi atau masukan, untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, terutama pada ilmu Antropologi Kesehatan.

2. Secara praktis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan kepada penulis, terkait dengan sistem perawatan tradisional pada ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Modayama, dan pemerintah daerah khususnya di bidang Kesehatan agar memberikan fasilitas perawatan sesuai yang di butuhkan.

1.5 TINJAUAN PUSTAKA

Umumnya penelitian antropologi yang berkaitan dengan kesehatan berada dalam ranah Antropologi Kesehatan dengan fokus pada kajian hubungan antara kebudayaan dan kesehatan. Kajian hubungan antara kebudayaan dan kesehatan ini memberi ruang yang begitu luas bagi studi-studi Antropologi Kesehatan. Studi tentang kesehatan tradisional sebelumnya telah banyak dilakukan oleh para akademisi diantaranya:

Studi yang dilakukan oleh Sembiring dan Sismudjito (2015), dalam artikel mereka yang berjudul *Pengetahuan dan Pemanfaatan Metode Pengobatan Tradisional Pada Masyarakat Desa Suku Nalu Kecamatan Barus Jahe*. Penelitian ini menemukan bahwa masyarakat di Desa Suku Nalu terbagi dua kategori penyakit yaitu, naturalistik dan personalistik. Pengetahuan melalui metode pengobatan tradisional pada dasarnya

bersumber dari interaksi seseorang dengan keluarga, anggota keluarga pasien, dan tetangga. Dengan metode pengobatannya menggunakan bahan dasar alami seperti daun-daunandan hewani. Pengobatan tradisional dipilih karena ketidakmampuan atau ketakutan sistem medis moderen dalam menangani penyakit tertentu.

Berbeda dengan studi Sembiring dan Sismudjito tersebut, studi yang dilakukan Nisfiyanti (2012), dalam artikelnya yang berjudul *Sistem Pengobatan Tradisional Studi Kasus di Desa Juntinyut Kecamatan Juntinyut Kabupaten Indramayu* menemukan bahwa masyarakat Juntinyut masih menjalankan tradisi para leluhur dengan cara menerapkan pengetahuan tentang obat dan pengobatan tradisional dalam kehidupan sehari-hari. Pengobatan tradisional dilakukan sebagai upaya pertolongan pertama atau darurat sebelum ke pengobatan medis.

Studi antropologi yang dilakukan oleh Sari (2006), dalam artikelnya yang berjudul *pemanfaatan obat tradisional dan pertimbangan manfaat dengan keamanannya* menemukan manfaat obat tradisional tergantung pada beberapa ketentuan yaitu ketentuan dosis, ketentuan waktu penggunaan, kebenaran bahan, ketentuan cara penggunaan, ketentuan telaah informasi, tanpa penyalahgunaan dan, ketentuan pemilihan obat untuk indikasi tertentu. Menurut Sari pengobatan tradisional juga akan berpengaruh buruk bagi kesehatan jika pengobatan dilakukan secara terus-menerus.

Nurmalasari, dkk (2012), dalam artikelnya yang berjudul *studi kasus pemanfaatan tumbuhan sebagai obat-obatan tradisional oleh masyarakat Adat Kampung Naga di Kabupaten Tasikmalaya* menemukan bahwa salah satu pemanfaatan potensi alam adalah obat-obatan tradisional yang menitikberatkan pada fungsi preventif dan kuratif awal terhadap serangan penyakit sebelum mendapatkan pengobatan dari puskesmas terdekat. Tumbuhan yang dimanfaatkan sebagai obat diperoleh dari kebun, hutan, perangan, pinggir jalan, tegalan dan sawah.

Selain itu mereka juga menemukan bahwa upaya pelestarian tumbuhan yang dimanfaatkan sebagai obat tradisional oleh masyarakat Adat Kampung Naga adalah jenis-jenis tumbuhan yang belum diketahui diambil contohnya, kemudian dibuat dalam bentuk herbarium untuk diidentifikasi guna mengetahui nama ilmiahnya. Masyarakat Adat Kampung Naga dalam menjaga kelestarian hutannya dengan memegang teguh budaya “pamali” (pantangan). “Pamali” adalah pantangan atau larangan yang jika dilanggar akan menyebabkan bencana bagi sebagian orang yang mempercayainya.

Penelitian berbasis pengobatan tradisional juga dilakukan Rahayu (2012), dalam artikelnya yang berjudul *faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas Muara Siberut Kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mantawai tahun 2012* berfokus pada pemilihan sumber perawatan menemukan bahwa untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dalam

pemilihan pengobatan tradisional ini diperlukan penyuluhan tentang dampak pengobatan tradisional kepada masyarakat melalui tokoh masyarakat dan tokoh agama yang menjadi panutan masyarakat, apabila memilih pengobatan moderen masyarakat akan mengikuti tindakan mereka dan lambat laun akan berubah perilaku masyarakat yang memilih pengobatan tradisional beralih ke pengobatan moderan.

Dewi juga menemukan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan adalah pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendidikan, jarak tempat tinggal, dan kebudayaan. Kebudayaan mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan pemilihan pengobatan dan merupakan faktor yang paling dominan karena masyarakat di wilayah kerja puskesmas Muara Siberut Kecamatan Siberut Selatan masih mempunyai kebudayaan yang masih kuat dan mempercayai sikerei dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit serta sesuai dengan teori bahwa masyarakat yang memiliki kebudayaan kuat akan cenderung memilih pengobatan tradisional yang ada ditengah-tengah mereka.

Penelitian kesehatan yang menggunakan perspektif antropologi juga dilakukan oleh Dumatubun (2002), dalam artikelnya yang berjudul *Kebudayaan, kesehatan orang Papua dalam perspektif antropologi kesehatan*. Peneliti menemukan bahwa dalam kesehatan orang Papua mempunyai seperangkat pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan berdasarkan perspektif masing-masing suku bangsa.

Keanekaragaman dalam kebudayaan baik dalam unsur mata pencaharian, ekologi, kepercayaan/religi, organisasi dan lainnya secara langsung memberikan pengaruh terhadap kesehatan pada warganya. Kebudayaan mempunyai sifat yang tidak statis, berarti dapat berubah cepat atau lambat karena adanya kontak-kontak kebudayaan atau adanya gagasan baru dari luar yang dapat mempercepat perubahan.

Peneliti juga menemukan bahwa orang Marind-anim yang berada di selatan Papua juga mempunyai konsepsi tentang sehat dan sakit, dimana seseorang mulai sakit berarti orang tersebut terkena guna-guna (black magic). Hal yang sama juga terdapat pada orang Amungme, dimana bila terjadi ketidak seimbangan antara lingkungan dan manusia maka akan timbul berbagai penyakit.

Interprestasi orang papua tentang ibu hamil, melahirkan dan nifas mempunyai konsepsi dasar berdasarkan pandangan kebudayaan mereka masing-masing terhadap berbagai penyakit. Akibat adanya pandangan tersebut maka orang Papua mempunyai cara pengobatan sendiri, contoh kasus pada orang Hatam dan Sough yang memandang kehamilan adalah suatu gejala alamiah dan bukan suatu penyakit. Untuk itu harus ada pantangan-pantangan secara adat, dan bila dilanggar akan menderita sakit.

Studi kesehatan lainnya dilakukan oleh Triratnawati (2010), dalam artikelnya yang berjudul *pengobatan tradisional, upaya meminimalkan biaya kesehatan masyarakat di desa Jawa* menemukan bahwa, masuk

angin merupakan penyakit yang paling sering dialami masyarakat desa. Oleh karena itu pengobatan tradisional menjadi pertolongan pertama yang dianggap muda, murah dan manjur serta sesuai dengan kerangka berpikir mereka terkait konsep keseimbangan. Dalam hal ini pengobatan tradisional telah menjadi tradisi masyarakat di Jawa.

Atik juga menemukan konsep sehat sakit menurut orang Jawa yaitu ketidakseimbangan akan menimbulkan sakit. Keseimbangan ini tidak hanya menyangkut makrokosmos melainkan mikroskosmos. Pengobatan tradisional kerokan dilakukan sebagai tahap pertama, apabila belum membawa kesembuhan barulah dikominasikan dengan obat warung.

Studi yang dilakukan oleh Kartikowati dan Hidir (2014), dalam artikel mereka yang berjudul *sistem kepercayaan di kalangan ibu hamil dalam Masyarakat Melayu* menemukan bahwa masyarakat Melayu khususnya di Kecamatan Singingi Hilir, masih percaya adanya makhluk halus yang mengganggu ibu hamil. Sehingga diharuskan pada ibu hamil saat berpergian membawa gunting, pisau, atau bawang putih yang ditusuk dengan jarum atau peniti. Hal ini diyakini bahwa benda-benda tersebut mempunyai makna yang dapat melindungi ibu hamil dari gangguan makhluk halus.

Mereka juga menemukan bahwa tali ari-ari yang dipotong dan disimpan oleh ibunya mempunyai makna penyembuhan ketika anak sedang sakit atau demam. Masyarakat Melayu di Singingi Hilir juga

meyakini bahwa air susu ibu (ASI) Pertama yang berwarna kuning dan bau itu berakibat buruk jika diberikan pada bayi.

Studi kasus lainnya yang dilakukan Maas (2004), dalam artikelnya yang berjudul *kesehatan ibu dan anak persepsi budaya dan dampak kesehatannya* menemukan bahwa pada suku Sasak Lombok, memberikan nasi papak atau nasi yang telah dikunyah ibunya lebih dahulu diberikan pada bayi agar bayinya tumbuh sehat dan kuat. Mereka percaya bahwa apa yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk bayi. Linda juga menemukan bahwa pola makan minum sang ibu sangatlah berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak.

Salah satu persepsi budaya yang ditemukan Wibowo (1993), dalam Linda bahwa adanya pandangan atau kepercayaan di Jawa Tengah bahwa ibu hamil pantang makan telur karena dapat mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan pendarahan yang banyak. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun, dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan.

Studi perawatan kesehatan lainnya yang dilakukan Miskiyah (2017), dalam karyanya yang berjudul *sistem pengetahuan kesehatan tradisional tentang perawatan ibu dan bayi dalam 40 hari pertama pasca persalinan pada masyarakat desa Medini Kecamatan Gajah Kabutapaten Demak*. Mur menemukan bahwa masyarakat Demak memandang masa 40 hari

pasca persalinan adalah masa rawan ibu dan bayi. Banyak gangguan yang datang yang akan memengaruhi kesehatan dan keselamatan keduanya. Bayi dianggap makhluk yang suci sedangkan perempuan pasca bersalin memiliki bau wangi yang khas yang disukai makhluk gaib.

Mur juga menemukan bahwa selama 40 hari ibu dan bayi akan dirawat dan dikontrol oleh dukun bayi. Hal ini dikarenakan keadaan ibu secara fisik yang masih lemah dan kondisi bayi yang masih sangat rentan sehingga butuh tenaga ahli untuk merawatnya. Masyarakat desa medini masih mempercayakan perawatan bayi pada dukun bayi dengan sistem medis tradisional. Kepercayaan masyarakat Jawa akan kekuatan supranatural mendorong masyarakat untuk lebih memilih perawatan bayi secara tradisional. Kepercayaan tersebut, disebabkan adanya penyakit yang tidak terdeteksi oleh medis moderen, seperti gangguan makhluk halus atau biasa disebut dengan personalistik.

Penelitian berbasis perawatan kesehatan ibu hamil juga dilakukan oleh Kosnodiharjo dan Lusi kristina (2013) dalam karyanya yang berjudul *praktek budaya perawatan kehamilan di desa Gading Sari Yogyakarta*. Mereka menemukan bahwasannya kehidupan masyarakat di desa Gading Sari Bantul masih dianjurkan untuk mengesumsi makanan-makanan tertentu serta berbagai ritual berdasarkan konsepsi-konsepsi, nilai-nilai budaya serta tradisi sosial berupa ritual terkait dengan kehamilan. Ritual yang diyakini masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, harapannya si Ibu dan bayi sehat dan selamat hingga masa persalinan.

Mereka juga menemukan bahwa masyarakat Desa Gadingsari Bantul masih taat menjalankan tradisi serta berbagai pantangan dan anjuran terkait dengan perawatan ibu hamil. Hal ini merupakan praktek budaya yang dilandasi nilai-nilai budaya secara tradisional.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Praditama (2014) dalam artikelnya yang berjudul *pola makan pada ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Tripang Kecamatan Berber Kabupaten Nganjuk*. Dian menemukan bahwa anggapan masyarakat di desa Tripang adalah apabila seseorang sudah makan ketika sudah mengesumsi nasi. Masyarakat juga lebih memilih makanan seadanya yang tersedia pada lingkungan atau penjual. Dalam hal ini untuk pola makan berdasarkan metode segi tiga kuliner dengan konsep strukturalisme yang dikemukakan oleh Levis-Trauss dalam Koentrajaningrat, pertama ialah jenis lauk-pauk yang dikonsumsi setiap hari adalah tempe dan tahu karena mudah didapat. Kedua, ikan dan telur yang sering di konsumsi. Ketiga, daging dan ikan sangat jarang di konsumsi karena harga yang mahal dan tidak terjangkau.

Pantang makanan ibu hamil dan pasca melahirkan di Desa Tripang tidak berlaku secara ketat, hal ini dilihat pada pola makan selama hamil. Sama seperti orang normal, ada yang mengkhususkan untuk memilih makanan tertentu, namun ada juga yang tidak mengkhususkan polan makan tersebut karena, kondisi hamil dianggap suatu peristiwa yang wajar.

Penelitian lainnya yang dilakukan Ilmi, dkk (2016) dalam karyannya yang berjudul *kajian perilaku kesehatan dukun terhadap Ibu dan bayi setelah melahirkan suku asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan* mereka menemukan bahwa masyarakat Suku Dayak tidak memiliki pilihan lain dalam membantu persalinan selain dibantu oleh dukun beranak. Dukun beranak yang dipercayai memiliki kemampuan khusus dalam membantu persalinan. Adapun tindakan yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan adalah pembersihan pada ibu, pengolesan getah pucuk daun pisang muda pada luka ibu memberikan obat-obatan atau pelungsur, melakukan penguratan pemulihan atau pengembalian rahim ibu, melakukan babat perut ibu, papadah dukun beranak bagi ibu nifas.

Perawatan bayi juga dilakukan oleh dukun beranak yaitu, pembersihan bayi, memotong tali pusar, memandikan bayi setelah tali pusar dilepas, melakukan babat dan bedung pada bayi, dan melakukan penguburan plasenta bayi oleh ayah atau wali laki-laki. Ritual yang dilakukan dukun kampung atau tokoh adat saat setelah melahirkan yaitu wadak, tolak bala dan beuri.

Perawatan kesehatan lainnya juga dilakukan oleh Zamriati, dkk (2013) dalam artikelnya yang berjudul *faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli PKM Tuminting* mereka menemukannya bahwa, pada umumnya ibu yang tidak memiliki persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan dalam suatu perilaku diam hingga menangis. Dari uji hasil

statistik adapun faktor hubungan umur dengan kecemasan ibu hamil yaitu, menyangkut pada tingkat kepercayaan yang menunjukkan kecemasan ibu hamil untuk bersalin, waktu dekat menuju persalinan, usia yang muda, dan pengalaman sebelumnya.

Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah karena, kondisi yang belum 100% siap. Untuk umur yang dianggap paling aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

Puspitawati dan Batubara (2015), meneliti tentang kedudukan dalam artikelnya yang berjudul *pertolongan persalinan Ma'blien pada masyarakat Desa Sawang Kecamatan Samudera Aceh Utara* menemukan bahwa masyarakat desa Sawang masih mempercayai Ma'blein atau yang biasa disebut dukun beranak dalam pertolongan persalinan. Rasa kepercayaan masyarakat karena pertolongan persalinan yang dilakukan oleh Ma'blein merupakan tradisi turun-temurun oleh keluarga mereka.

Masyarakat Desa Sawang menganggap Ma'blien sebagai orang yang diberikan kemampuan untuk membantu masa kehamilan hingga proses persalinan. Adapun cara atau tradisi masyarakat desa Sawang dalam memecah dan mengatasi angka kelahiran yaitu, suami istri berpisah rumah sementara waktu, semisalnya istri selesai lahiran selang beberapa minggu kemudian dipisahkan.

Penelitian-penelitian di atas memberikan banyak wawasan tentang perawatan tradisional baik pada aspek pengetahuan, kepercayaan dan praktek perawatan. Tentu saja semua informasi tersebut berguna bagi

studi ini, memang ada beberapa studi yang memiliki fokus pada perawatan kehamilan dan pasca melahirkan. Walaupun demikian, anggapan umum dalam Antropologi bahwa setiap kebudayaan memiliki konsepsi, penjelasan, dan praktek budaya, yang berpelung berbeda dengan kebudayaan lain. Atas dasar itu masyarakat Modayama yang menjadi subjek penelitian saya juga diasumsikan memiliki pandangan dan praktek budaya tentang perawatan kehamilan dan pasca kehamilan yang berbeda dengan masyarakat-masyarakat yang telah diteliti di atas.

Masyarakat Modayama khususnya pada ibu hamil juga memiliki sistem perawatan tradisional, baik pada masa hamil dan setelah melahirkan. Walaupun demikian masih banyak hal yang belum diketahui berkenaan dengan sistem keyakinan, pengetahuan budaya, dan praktek perawatan pada sistem perawan tradisional untuk ibu hamil dan pasca melahirkan pada masyarakat Modayama.

Oleh karena itu, studi ini akan berusaha mengungkap aspek-aspek sosial budaya tersebut. Studi ini berasumsi bahwa aspek-aspek tersebut dapat membantu menjelaskan mengapa masyarakat Modayama masih menggunakan perawatan tradisional padahal fasilitas perawatan moderen sudah tersedia. Dengan memfokuskan pada perawatan kesehatan ibu hamil hingga pasca melahirkan, dan bagaimana pelaksanaan perawatan tradisional yang dijalankan.

1.6 Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini, penulis bermaksud mendeskripsikan pandangan dan kepercayaan masyarakat Modayama terhadap perawatan tradisional pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Beberapa konsep kunci yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1.6.1 Konsep sehat dan sakit

Menurut WHO sehat merupakan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947). Definisi kesehatan menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spirutual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No. 36 tahun 2009).

Dunn dan Audy (1976a, 1976b; 1971; Audy dan Dunn 1974) dalam Kalangie (1994 : 39) menjelaskan konsep sehat dan sakit sebagai suatu kondisi individu dan kelompok sosial yang dinamis, selalu dalam keadaan berubah-ubah. Sifat berubah-ubah ini bukan hanya dapat diamati dan dirasakan dalam suatu masa tertentu yang relatif panjang (seperti masa bayi atau masa usia lanjut) tetapi juga dalam periode singkat (seperti sehari atau seminggu)

Konsep sehat sakit sebagai konstruksi sosial budaya dalam perspektif antropologi adalah sehat sakit yang diinterpretasikan orang yang berbeda-beda, berdasarkan komunitas penyandang kebudayaan mereka. Perbedaan pemahaman terhadap konsep sehat sakit dapat

dilihat secara etik maupun emik, hal ini karena adanya pengetahuan yang berbeda konsep sehat tadi, walaupun secara nyata akan terlihat bahwa seseorang secara etik dinyatakan tidak sehat, tetapi masih melakukan aktifitas sosial lainnya.

Dalam konsep sehat dan sakit, variabel atau faktor lain yang ikut berperan ialah :

1.6.2 Konsep kepercayaan

Agus (2006 : 1-3) mengatakan bahwa kepercayaan merupakan keyakinan adanya kekuatan gaib, luar biasa atau supranatural. Kepercayaan yang diyakini kebenarannya menimbulkan perilaku tertentu serta menimbulkan sikap mental tertentu, seperti rasa takut, rasa optimis, dan lainnya tergantung individu atau masyarakat yang mempercayainya.

Koentjaraningrat (2009 : 294-295) kepercayaan merupakan suatu hal yang mutlak yang berhubungan dengan religi, dimana manusia percaya pada adanya suatu kekuatan gaib yang dianggap lebih tinggi darinya. Semua aktivitas manusia yang bersangkutan dengan religi berdasarkan atas suatu getaran jiwa yang biasanya pernah dialami oleh setiap manusia. Adapun sistem kepercayaan ialah gagasan, pelajaran, aturan, dan agama. Didalam kepercayaan berkaitan erat dengan sistem perawatan:

1.6.3 Sistem perawatan kesehatan

Kleinman (1980 : 29-32) dalam Kalangie (1994), mengemukakan 3 sumber perawatan kesehatan yaitu: Sistem perawatan umum, sistem

perawatan kedukunan (*folk*), dan sistem perawatan profesional. Sektor sistem perawatan umum (*popular sector*) merupakan sumber perawatan *selftreatment* atau *home remedies* yang pengobatannya disediakan untuk penderita atau keluarga. Sistem perawatan kedukunan (*folk*) merupakan sistem medis tradisional atau pribumi dengan memperhatikan bentuk-bentuknya yang kodrati maupun adikodrati dari segi-segi etiologi, terapi, dan prevensi penyakit, jasmani maupun jiwa.

Sedangkan Sistem perawatan profesional merupakan berbagai profesi perawatan yang terorganisasi dengan berbagai pranata pelayanan kesehatan seperti profesi yang dikenal sebagai sistem medis formal, moderen, ilmiah, dan kosmopolitan, atau kedokteran moderen. Studi ini lebih berfokus pada sistem perawatan kedukunan (*folk medisn*) yang dianggap sebagai perawatan tradisional.

Kalangie (1994 : 16-25), merupakan sistem perawatan kesehatan mengintegrasikan komponen-komponen yang berhubungan dengan kesehatan yang mencakup pengetahuan dan kepercayaan tentang kausalitas ketidaksehatan, aturan dan alasan pemilihan dan penilaian perawatan, kedudukan dan peranan, kekuasaan, latar interaksi, pranata-pranata, dan jenis-jenis sumber serta praktisi perawat yang tersedia.

Menurut Foster dan Anderson (1986 : 45) dalam bukunya yang berjudul Antropologi Kesehatan menyatakan bahwa sistem medis merupakan segala kepercayaan tentang usaha meningkatkan kesehatan dan tindakan serta pengetahuan ilmiah maupun keterampilan anggota-

anggota kelompok yang mendukung sistem tersebut. Dunn juga menyatakan bahwa sistem medis adalah pola-pola dari pranata-pranata sosial dan tradisi-tradisi budaya yang menyangkut perilaku yang sengaja untuk meningkatkan kesehatan, meskipun hasil dari tingkalaku khusus tersebut belum tentu kesehatan yang baik dalam Foster & Anderson, (1986 : 11).

Foster dan Anderson (1986 : 50) juga membedakan penyakit secara medis penyakit (*disease*) dan sakit (*illness*). Penyakit *disease* merupakan sakit yang disebabkan oleh kuman dan virus-virus yang menyebabkan disfungsi pada salah satu atau bagian anggota tubuh lainnya. Sedangkan (*illness*) merupakan sebuah pengakuan sosial bahwa seseorang tidak mampu menjalankan peran sosialnya. Penting apabila *disease* diidentifikasi oleh masyarakat sebagai penyakit *illness* yang nampak dan mengancam individu yang bersangkutan.

1.6.4 Etiologi Penyakit

Menurut Foster dan Anderson (1986 : 63-64) dari segi etiologi penyakit terdapat dua pembagian sistem medis, yaitu: Sistem medis personalistik dan Sistem medis naturalistik. Sistem personalistik adalah suatu sistem dimana penyakit *illness* disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif. Yang berupa makhluk supranatul (mahluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia seperti hantu, roh leluhur, atau roh jahat, maupun makhluk manusia (tukang sihir atau tukang tenung).

Sedangkan sistem naturalistik merupakan penyakit *disease* yang dimana keseimbangan tubuh terganggu seperti cairan (humor atau dosha), panas, dingin, yin dan yang. Apabila keadaan seperti ini akan menimbulkan penyakit.

1.6.5 Etnomedisin

Bhasin (2017) Daval (2009) dalam Siti Nurohima 2018 menjelaskan bahwa Etnomedisin secara etimologi berasal dari kata Etno (etnis) dan Modicie (obat). Hal ini menunjukkan bahwa Etnomedisim sedikit berhubungan dengan dua hal yaitu etnis dan obat. Secara ilmiah dinyatakan bahwa Etnomedisin merupakan persepsi dan konsepsi masyarakat lokal dalam memahami kesehatan atau studi yang mempelajari sistem medis etnis tradisional

Geertz (1983) dalam Miskiyah (2017 : 09) menjelaskan bahwa sistem pengetahuan kesehatan tradiosional adalah pengetahuan tua tentang obat-obat tradisional yang sangat maju. Resep segala penyakit berupa ramuan yang berasal dari daun-daunan, akar, dan buah yang ada disekitar tempat tinggalnya.

Miskiyah (2017 :09) mengatakan bahwa sistem pengetahuan kesehatan tradisional adalah kepercayaan dan pengetahuan masyarakat tentang penyakit berkaitan dengan sebab akibat dan cara pengobatan untuk penyembuhan pasien yang sakit baik secara personalistik ataupun naturalistik. Pengetahuan tersebut diperoleh dari nenek moyang secara turun temurun.

1.6.6 Perawatan ibu dan anak

Menurut Foster dan Anderson (1986) dalam Miskiyah (2017 : 09-10) perawatan adalah cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat untuk merawat orang sakit dan memanfaatkan pengetahuan tentang sakit guna menolong pasien. Artinya, perawatan ibu dan bayi adalah upaya atau cara-cara mengurus, menjaga dan memelihara kesehatan serta memulihkan kesehatan ibu dan bayi.

Mengutip konsep perawatan ibu dan anak yang dikemukakan Mass (2004 : 1-2) menjelaskan bahwa perawatan ibu dan anak saat hamil bergantung pada pola makan minum sang ibu. Ibu yang hamil tidak dianjurkan mengkonsumsi makanan-makanan yang dapat menimbulkan sakit. Untuk perawatan kesehatan bayi adalah pemberian ASI menurut konsep kesehatan moderen ataupun medis dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur 4 tahun.

1.7 Metode penelitian

1.7.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif yakni data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan yang mengerti tentang pengobatan tradisional pada ibu hamil. Menurut Bogdan dan Taylor (dikutib oleh Rahmatia, 2014:46) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang

menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

1.7.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian merupakan faktor penting untuk melakukan suatu penelitian. Lokasi dalam studi ini adalah desa Modayama, Kecamatan Kayoa Utara Halmahera Selatan. Alasan penulis memilih lokasi tersebut karena, desa Modayama merupakan desa yang memiliki beberapa tradisi yang belum pernah disajikan, salah satunya ialah perawatan kesehatan tradisional yang pada jaman moderen seperti sekarang ini masyarakat Modayama masih menggunakan pengobatan tradisional dan hingga sekarang masih melestarikan serta menjaga agar tetap utuh.

1.7.3 Penentuan Informan

Penentuan informan menjadi penting dalam suatu penelitian, yang dimana informasi yang diberikan dari informan satu ke informan lainnya dengan memfokuskan pada masalah-masalah penelitian. Dalam penelitian ini penulis menentukan informan kunci yang mempunyai pengetahuan luas tentang sistem pengobatan tradisional masyarakat Modayama terhadap ibu hamil dan pasca melahirkan. Selain itu beberapa informan yang dipilih sebagai informan kunci :

1. Informan ahli diantaranya, *Hatola* (dukun bayi)
2. Informan kunci adalah mereka yang menggunakan jasa perawatan tradisional yaitu : ibu hamil dan pasca melahirkan dan juga keluarga mereka

1.7.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif yang dikemukakan oleh Gay dan Airasian (2000: 210) pengumpulan data merupakan sumber data kualitatif yang paling umum dipergunakan secara bersama-sama atau secara individual. Semua jenis data ini memiliki satu aspek kunci secara umum analisisnya terutama tergantung pada keterampilan integratif dan interpretatif dari peneliti. Interpretasi diperlukan karena data yang dikumpulkan jarang terbentuk angka dan karena data kaya rincian dan panjang. Adapun yang terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang pertama adalah

1.7.4.1 Studi Dokumen

Studi dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen yang berupa buku, jurnal, artikel, dan skripsi yang dijadikan referensi dalam penelitian. Dan kemudian menjadi acuan dalam penelitian yang memiliki topik sejenis. Dokumen-dokumen ini dapat menambah pemahaman atau informasi untuk penelitian dan menjadi hal penunjang untuk melengkapi penelitian tersebut.

1.7.4.2 Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang mengoptimalkan kemampuan penulis dari segi kepercayaan, perhatian, dan perilaku kebiasaan. Teknik ini dilakukan untuk mengamati situasi sosial masyarakat Modayama dengan mengfokuskan pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Seperti, aktivitas, kejadian atau perbuatan dan tindakan-tindakan tertentu.

1.7.4.3 Wawancara

Wawancara adalah interaksi bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan teknik yang digunakan adalah wawancara mendalam (*dep-tinterview*) dengan tujuan mendapat informasi, dengan cara bertatap langsung dan memberikan pertanyaan terkait dengan masalah penelitian. Selain itu penulis juga melakukan pencatatan kecil, guna untuk memelihara data hasil wawancara. Dalam wawancara langsung penulis menanyakan topik berkenaan dengan hal-hal yang terkait:

1. Alasan masyarakat menggunakan perawatan tradisional pada ibu hamil dan pasca melahirkan,?
2. Tahapan-tahapan apa saja dalam pelaksanaan perawatan ibu hamil dan ibu pasca melahirkan?
3. Alat-alat apa saja yang di gunakan dalam perawatan ibu pasca melahirkan?

4. Nilai-nilai apa saja yang terkandung dalam perawatan tradisional ibu hamil dan ibu pasca melahirkan?

1.7.5 Sumber data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yang diantaranya data primer dan data sekunder :

1. Data primer adalah data yang diambil dari lapang langsung berdasarkan sumber hasil opservasi dan wawancara. Yang merupakan sumber utama pengambilan data kemudian menjadi acuan dalam penyusunan penelitian ini.
2. Data sekunder adalah data-data yang mendukung yang di ambil dari sumber buku, profil desa, dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan studi kasus penelitian.

1.7.6 Analisa data

Analisa data merupakan proses sistematis pencarian dan pengaturan transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman penulis Emzir (2010: 85). Dalam penelitian ini data-data yang sudah terkumpul kemudian diolah secara kualitatif.

Menurut Miles dan Huberman (1984:21-23) dalam Emzir mengatakan ada tiga macam kegiatan dalam analisis data kualitatif, yaitu: reduksi data, model data (data display), dan penarikan/verifikasi

kesimpulan. Reduksi data merujuk pada proses pemilihan, pemokusan, penyederhanaan, abstraksi, dan pentransformasian “ data mentah” yang terjadi dalam catatan-catatan lapangan tertulis.

Model data (data display) ialah jenis model sebagai suatu kumpulan informasi yang tersusun yang membolehkan pendeskripsikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Sedangkan penarikan kesimpulan ialah permulaan pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai memutuskan apakah “makna” sesuatu, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur kausal, dan proposisi-proposisi. Dalam pengertian lain analisa data ini disebut dengan model analisis siklus (berulang-ulang).