

Nilai-Nilai dan Praktek Budaya Tentang Pemenuhan Kesehatan Perempuan Bawean

Pinky Saptandari EP

pinky.wisjubroto@gmail.com

(Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Airlangga)

Abstract

This article is summary of Study about "Values and Cultural Practice related to Promotion of Women's Health", with qualitative approach, which were done at Kecamatan Sangkapura and Kecamatan Tambak in Bawean Island which were part of Kabupaten Gresik.

Health problems, including women's health issues in Bawean, are affected by medical and non-medical factors. Medical factors such as myths, taboos, and beliefs in societies can be explained with the concept and theory of Medical Anthropology as well as Gender Anthropology. Various myths, taboos, and beliefs about diet which existed in each society, with various cultural explanations, can be regarded as cultural constraint toward nutritional adequacy which will certainly affect health condition. These myths, taboos, and beliefs can also be explained by naturalistic medical system.

Medical factors and non-medical factors, such as economy, poverty, politic, social, culture, and environment, are reinforcing each other. The contribution of non-medical factors is quite significant in the health condition of Bawean women, particularly in the promotion of women's health. Comprehension of health, especially reproductive health of Bawean women, is painted with mixture of medical and non-medical knowledge, where there are a variety of values, beliefs, myths and cultural practices concerning women's reproductive health. The relatively strong impact that these local values and cultural practices still have on the realization of women's reproductive health right can be seen on the myth and taboos related to menstruation, pregnancy, or childbirth. The domination of patriarchal ideology also influences the local values and cultural practices of Bawean people, including promotion of women's health, particularly reproductive health. The local knowledge system is part of the Bawean people's culture that encompassed values system, ethics, norms, rules, and skills from a society to deal with its challenges or life needs. Its existence and utilization is controlled by society, including in health aspect. Bawean people followed naturalistic medical system, which prioritized balance or harmony with nature which also influence the belief and cultural practice concerning women's health. On the other side, the number of maternal and infant mortality rate is still quite high, despite some effort in improving various facility and services of local healthcare. The progressing commitment in improving healthcare services can be seen in the improvement of healthcare services in the Puskesmas (Community Health Center) of Sangkapura, Puskesmas Tambak, as well as Keluarga Berencana Clinics in Bawean region.

Keywords: *reproductive health right, naturalistic medical system*

Abstrak

Artikel ini merupakan ringkasan Penelitian tentang "Nilai-Nilai dan Praktek Budaya tentang Pemenuhan Kesehatan Perempuan", dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di kecamatan Sangkapura dan kecamatan Tambak di pulau Bawean yang merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Gresik.

Permasalahan kesehatan, termasuk permasalahan kesehatan perempuan di Bawean dipengaruhi faktor medis dan non medis. Faktor medis berupa mitos, tabu, dan kepercayaan-kepercayaan dalam masyarakat dapat dijelaskan dengan konsep dan teori antropologi kesehatan dan konsep teori antropologi gender. Berbagai mitos, tabu, dan kepercayaan tentang makanan yang berlaku dalam setiap masyarakat, dengan penjelasan-penjelasan budaya yang bermacam-macam, boleh dikatakan sebagai bentuk pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi, yang pasti akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, juga dapat dijelaskan dari sistem medis naturalistik.

Bahwa faktor medis dan faktor non-medis seperti ekonomi, kemiskinan, politik, sosial, budaya dan lingkungan saling menguatkan. Kontribusi faktor-faktor non-medis cukup besar terhadap kondisi kesehatan perempuan Bawean, khususnya dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi. Pemahaman tentang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi pada perempuan Bawean diwarnai gabungan antara pengetahuan medis dan non medis, di mana terdapat keberagaman dalam nilai-nilai, kepercayaan, mitos-mitos dan praktik-praktik budaya tentang kesehatan reproduksi perempuan. Relatif masih kuatnya, pengaruh nilai-nilai dan praktik budaya setempat terhadap pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan yang ditandai dengan mitos dan tabu terkait haid, kehamilan maupun kelahiran. Dominasi ideologi patriarki juga mewarnai nilai-nilai dan praktik budaya masyarakat Bawean, termasuk berpengaruh terhadap pemenuhan kesehatan perempuan, khususnya pemenuhan kesehatan reproduksi. Sistem pengetahuan lokal yang merupakan bagian dari kebudayaan masyarakat Bawean yang mengandung tata nilai, etika, norma, aturan dan ketrampilan dari suatu masyarakat dalam memenuhi tantangan atau kebutuhan hidupnya. Di mana eksistensi dan pemanfaatannya dikontrol oleh masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan. Masyarakat Bawean menganut sistem medis naturalistik, yang mengutamakan keseimbangan atau harmoni dengan alam dan juga mewarnai kepercayaan dan praktik budaya tentang kesehatan perempuan. Di sisi lain, masih terdapat tingginya AKI dan AKB, walaupun sudah dijumpai upaya perbaikan dalam berbagai fasilitas dan layanan kesehatan setempat. Komitmen yang mulai membaik dalam upaya perbaikan layanan kesehatan dapat dijumpai pada peningkatan layanan kesehatan di Puskesmas Sangkapura, Puskesmas Tambak, maupun pada klinik-klinik KB di wilayah Bawean.

Kata Kunci: hak kesehatan reproduksi, sistem medis naturalistik.

Pendahuluan

Banyak yang tidak menyadari bahwa kerentanan kesehatan perempuan secara fisik dan psikis merupakan faktor yang sangat kuat berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup perempuan dan tentunya juga akan berpengaruh terhadap rendahnya kualitas hidup manusia Indonesia secara keseluruhan. Faktor-faktor non-medis seperti politik, ekonomi, sosial dan budaya memberi kontribusi cukup besar terhadap kesehatan perempuan yang pasti akan berpengaruh terhadap

kualitas hidup perempuan dan tentu pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Faktor-faktor non-medis berupa komitmen politik, kondisi perekonomian, dan tradisi budaya, berpengaruh terhadap kesehatan perempuan.

Komitmen untuk memberdayakan dan melindungi perempuan atas nama kepentingan nasional dapat dilihat dari dalam Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan (2007) dan juga dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kebijakan yang dibuat oleh negara dirasakan belum sepenuhnya menempatkan perempuan sebagai subyek. Paradigma pembuat kebijakan dan pelaksana layanan kesehatan reproduksi masih diwarnai pola pikir yang bias gender, yang masih menempatkan perempuan sebagai obyek daripada sebagai subyek.

Masih banyak permasalahan dan kendala dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan melalui data statistik yang menunjukkan kerentanan kesehatan perempuan. Kerentanan kondisi kesehatan perempuan dapat diamati dari tingginya angka kematian ibu (AKI), yakni 248 per 100.000 kelahiran pada tahun 2006 (SDKI, 2007). AKI merupakan salah satu indikator kesejahteraan sosial yang amat penting, karena menggambarkan kondisi kesehatan reproduksi perempuan sekaligus menunjukkan kerentanan perempuan dalam suatu wilayah. Kerentanan kondisi kesehatan perempuan di Indonesia adalah multi-faktor, disebabkan oleh faktor medis dan faktor non-medis secara bersama-sama seperti faktor sosial, budaya, ekonomi, kemiskinan, politik, dan

lingkungan. Khususnya dalam kesehatan reproduksi dapat diamati dari semakin meningkatnya angka kesakitan dikalangan perempuan yang berhubungan fungsi reproduksi. Gangguan kesehatan reproduksi ringan hingga berat banyak dialami kaum perempuan.

Pada setiap kebudayaan ditemukan berbagai ragam pemahaman, konsep, nilai, serta praktek yang dapat memberi gambaran konstruksi budaya tentang hak perempuan. Secara umum kita mengenal konstruksi budaya tentang perempuan melalui berbagai produk budaya. Konstruksi sosial budaya dalam dominasi patriarki berakibat pada kerentanan kesehatan perempuan, yang ditandai dengan sejumlah permasalahan tentang hak & kewajiban perempuan, permasalahan terkait dengan tubuh, kesehatan seksual dan reproduksi yang banyak dialami perempuan, diantaranya adalah: (i) masih mudah ditemukan cara pandang dan perilaku bias gender dalam keluarga dan masyarakat tentang status dan kedudukan perempuan; (ii) masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), antara lain karena anggapan bahwa tanggung jawab

untuk menurunkan angka kematian ibu adalah urusan perempuan; (iii) masih banyak kepercayaan dan mitos-mitos tentang AKI yang merugikan; (iv) masih minimnya kesadaran tentang pentingnya kualitas hidup perempuan serta kesehatan seksual & reproduksi perempuan, baik dikalangan kaum perempuan, laki-laki dan masyarakat umum; (v) belum diperhatikannya pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan; (vi) kegagalan Keluarga Berencana akibat dari kurangnya peran pemerintah dalam KB, kemiskinan, pendidikan rendah dan dominasi budaya patriarki; (vii) ditemukan masih kuatnya dominasi budaya Patriarki yang dibalut dengan pemahaman maupun penafsiran nilai-nilai serta praktik-praktik beragama maupun budaya lokal; (viii) pengambilan keputusan penting seperti penggunaan kontrasepsi KB, pemeriksaan kesehatan, menentukan usia perkawinan anak perempuan, dan lain-lain, ada ditangan suami dan mertua; (ix) adanya korelasi yang kuat antara kemiskinan dan bias gender yang menyebabkan meningkatnya kasus

KDRT, trafiking, prostitusi dengan perempuan dan anak sebagai korban.

Berbagai penelitian tentang kesehatan reproduksi perempuan menunjukkan bahwa faktor medis dan faktor non-medis seperti ekonomi, kemiskinan, politik, sosial, budaya dan lingkungan saling menguatkan. Bahkan dalam beberapa kasus ditemukan bahwa faktor non-medis seperti kondisi kemiskinan dan belunggu adat seringkali lebih menonjol. Dengan demikian, sudah selayaknya apabila faktor-faktor non-medis mendapat perhatian yang sama pentingnya dengan faktor medis.

Permasalahan sosial dan budaya yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan perlu terus menerus diuraikan, dikaji, dipetakan, dengan harapan agar dapat dimanfaatkan sebagai rekomendasi bagi kebijakan dan program pembangunan bidang kesehatan maupun bidang pembangunan pemberdayaan perempuan dan pembangunan manusia. Nilai-nilai budaya yang mendukung upaya percepatan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi perempuan patut didukung bersama, sedangkan

nilai-nilai bias gender, kontra produktif dan cenderung menghambat harus diubah secara bersama-sama.

Data tentang kesehatan di Kabupaten Gresik, khususnya dua kecamatan yang berada di pulau Bawean menunjukkan kondisi yang beragam dan dipengaruhi oleh kebudayaan setempat. Antara lain juga ditandai dengan masih relatif tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Untuk itulah, penelitian yang bertujuan untuk memetakan permasalahan kesehatan reproduksi perempuan dalam konstruksi budaya setempat ini dilaksanakan di Kecamatan Tambak dan Kecamatan Sangkapura, Kabupaten Gresik.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah "Bagaimana nilai-nilai dan praktek budaya maupun layanan kesehatan setempat berpengaruh terhadap pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan?". Pertanyaan Penelitian, sebagai berikut: Bagaimana pemahaman perempuan Bawean tentang kesehatan dan kesehatan reproduksi?; Filosofi, Nilai-nilai dan Kepercayaan serta Praktek-Praktek

Budaya apa sajakah sajakah yang terkait dengan pemenuhan kesehatan dan kesehatan reproduksi perempuan?; Sejauhmana kebijakan dan layanan kesehatan setempat berpengaruh terhadap pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan?

Sistem Medis Naturalistik dalam Perspektif Antropologi Kesehatan

Beberapa ahli menyebutkan bahwa mitos, tabu, dan kepercayaan-kepercayaan makanan yang berlaku dalam setiap masyarakat, dengan penjelasan-penjelasan budaya yang bermacam-macam, boleh dikatakan sebagai bentuk pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi, yang pasti akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan (Kalangie, 1985). Dalam Sistem Medis dapat dibedakan menjadi dua kategori besar, yakni: (1) Sistem-sistem Medis Personalistik, dan (2) Sistem-sistem Medis Naturalistik. Menurut Foster dan Anderson (1986), antropologi kesehatan dapat didefinisikan sebagai aktivitas formal antropologi yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit. Masih menurut Foster dan Anderson (1986),

salah satu studi antropologi kesehatan yang penting adalah "etnomedisin", yaitu studi mengenai kepercayaan dan praktek-praktek yang berkenaan dengan penyakit, yang merupakan hal perkembangan kebudayaan asli dan yang eksplisit dan tidak berasal dari kerangka konseptual kedokteran modern.

Sistem Medis Naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik yang bukan pribadi. Sistem-sistem naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh, seperti panas, dingin, cairan tubuh (*humor atau dosha*), *yin dan yang*, berada dalam keadaan seimbang menurut usia, dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Apabila keseimbangan ini terganggu, maka hasilnya adalah timbulnya penyakit. (Foster & Anderson, 1986).

Perspektif antropologi menggunakan pendekatan holistik dan relativisme. Pendekatan holistik membantu pemahaman tentang pentingnya kerangka holistik yang meliputi aspek spiritual, sosial budaya,

ekonomi, lingkungan. Sedangkan relativisme budaya membantu pemahaman bahwa setiap nilai dan praktek budaya memiliki keragaman dan bersifat relatif satu dan lain terkait etnosentrisme. Keunikan dan kekhasan setiap nilai, praktek dan produk budaya terkait rempah dan spa tradisional tidak dapat dilepaskan dari relativisme dan etnosentrisme budaya. Persoalan mengenai apa yang diterima dan apa yang ditolak sepenuhnya berada dalam kontrol budaya. Kontrol kebudayaan seringkali memodifikasi, menghambat dan mengubah melalui berbagai cara manusia memanfaatkan tumbuh-tumbuhan sebagai makanan dan atau sebagai obat merupakan proses pewarisan budaya yang terkait dengan pandangan masyarakat terhadap alam atau lingkungan sekitar serta kualitas hidup.

Sistem pengetahuan lokal (*Indigenous Knowledge*) yang merupakan bagian dari kebudayaan masyarakat mengandung tata nilai, etika, norma, aturan dan ketrampilan dari suatu masyarakat dalam memenuhi tantangan atau kebutuhan hidupnya. Eksistensi dan pemanfaatannya dikontrol oleh

masyarakat (*local decision making*) seperti dalam bidang pertanian, kesehatan, pendidikan, pengelolaan sumberdaya alam dan berbagai aktivitas lainnya. Suatu sistem pengetahuan yang secara terus menerus diperbaiki dan diperkaya hingga menjadi sistem pengetahuan yang mantap, adaptif dan sangat efektif sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dalam menghadapi masalah-masalah dan tantangan-tantangan yang biasa dan luar biasa (Warren dan Cashman, 1989 dalam Hijjang, 2010). Pawennari Hijjang menyampaikan pembahasan tentang "Sistem Pengetahuan Lokal dalam Pengelolaan Sumberdaya Alam", sebagai bahan pidato pada upacara penerimaan jabatan guru besar dalam bidang Ilmu Antropologi Ekologi Universitas Hasanuddin pada Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Hasanuddin, tanggal 28 Desember 2010.

Winkleman (2009:295-298) menyampaikan tentang kecenderungan dunia medis dengan biomedisin telah mengarah kepada medikalisasi kehidupan, termasuk pada siklus kehidupan perempuan

yang berhubungan dengan haid, hamil, melahirkan. Dalam buku tersebut diuraikan tentang pendekatan *political-economy* dalam kesehatan, untuk menjelaskan bagaimana kontrol biomedisin dan pengembangan industri sedemikian rupa telah mengarahkan pada medikalisasi kehidupan sebagaimana yang dialami perempuan ketika berurusan dengan Keluarga Berencana (KB), kehamilan dan kelahiran.

Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi

Selain dianalisis dari antropologi kesehatan, juga dikaitkan dengan konsep pemberdayaan perempuan. Inti pemberdayaan perempuan sebenarnya adalah pemenuhan hak-hak seksual dan reproduksi. Dalam pemberdayaan melalui pendidikan bagi perempuan juga harus bermuatan tentang pentingnya hak-hak seksual dan reproduksi perempuan untuk dapat meningkatkan kekuasaan atau posisi tawar. Ini artinya, bahwa dibutuhkan pendidikan yang dapat membebaskan perempuan dari belenggu ketertindasan (Saptandari, 2005).

Nilai-nilai budaya yang mendukung upaya percepatan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi perempuan patut didukung bersama, sedangkan nilai-nilai yang bias gender, kontra produktif serta cenderung menghambat harus diubah secara bersama-sama. Penting dan mendesak diadakan perubahan cara pandang dan perilaku yang bias gender dalam keluarga, masyarakat, dan didalam kebijakan pembangunan, termasuk pembangunan bidang kesehatan. Suatu perubahan yang membutuhkan kajian yang dapat membongkar akar permasalahan kerentanan kesehatan perempuan.

Bagaimana kesehatan reproduksi perempuan didefinisikan dalam perspektif keadilan gender? Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan yang memungkinkan proses reproduksi dapat dicapai secara sehat fisik, mental dan sosial. Bukan hanya tidak terjadinya penyakit atau kelainan, tetapi menyangkut juga kemampuan perempuan untuk mengatur atau mengendalikan kesuburannya.

Kesehatan reproduksi mencakup tiga hal, yakni: (1) kemampuan reproduksi (*ability*), (2) keberhasilan

reproduksi (*success*), dan (3) keamanan reproduksi (*safety*). Perspektif gender dalam kesehatan reproduksi, antara lain adalah: Hak memilih kapan dan berapa anak yang ingin dipunyai tanpa sanksi dan ancaman; Hak mendapat cara pengendalian kelahiran yang sehat dan aman; Hak mendapat pengetahuan yang utuh dan lengkap tentang kesehatan reproduksi; Hak untuk menguasai seksualitas mereka tanpa diperalat oleh orang/politik/Negara; Hak untuk mendapat proteksi dari praktek-praktek kekerasan; dan Hak untuk mendapat proteksi dari PMS dan HIV/AIDS.

Kesehatan reproduksi dalam hal ini yang dimaksudkan adalah suatu keadaan yang memungkinkan proses reproduksi dapat dicapai secara sehat fisik, mental dan sosial. Bukan hanya tidak terjadinya penyakit atau kelainan, tetapi menyangkut juga kemampuan perempuan untuk mengatur atau mengendalikan kesuburannya.

Hak-hak reproduksi yang dimaksud antara lain adalah hak untuk mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan, termasuk hak atas

informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Dinyatakan bahwa penting hak untuk memutuskan dalam reproduksi dan hak-hak untuk hidup, yaitu setiap perempuan mempunyai hak untuk dibebaskan dari resiko kematian karena kehamilan (Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Kesehatan Reproduksi Perempuan, tahun 2007).

Sebagaimana konstruksi medis pada perempuan sebagai pasien yang ditemukan oleh Bryan S. Turner (1987:108-109) dalam bukunya yang berjudul *Medical Power and Social Knowledge*. Turner juga menjelaskan tentang adanya konstruksi sosial budaya terhadap tubuh dan seksualitas perempuan yang dipenuhi berbagai mitos dan tabu, misalnya tabu tentang darah haid, Juga adanya konstruksi medis terhadap perempuan sebagai pasien, yang ditandai antara lain dengan tingkat kepatuhan dan seringnya perempuan berkunjung ke tempat praktik layanan kesehatan.

Tentang tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan dalam buku Emily Martin (1989:27-77) dijelaskan secara detail dalam bab 3 tentang

metafora medis atas tubuh perempuan: dari menstruasi hingga menopause, juga dalam bab 4 tentang metafora medis terhadap tubuh perempuan: kelahiran. Metafora medis atas tubuh perempuan dihubungkan dengan kondisi haid hingga proses kelahiran menunjukkan bahwa selama usia produktifnya, kaum perempuan harus berurusan dan menyerahkan segala urusan berkaitan dengan tubuh dan kesehatannya kepada layanan medis. Martin mengajak untuk memahami kondisi tubuh fisik perempuan dari sisi ilmu pengetahuan kedokteran, dari sisi budaya dan sekaligus dari sisi pandangan dan pengalaman perempuan. Dikatakan Martin, bahwa perempuan, karena ketakutan, ketidaktahuan, juga karena konstruksi sosial budaya yang mengkondisikan, telah menyerahkan kontrol atas tubuhnya kepada profesional medis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan dan metode kualitatif, selain itu, juga digunakan metode etnografi feminis yang merupakan penelitian metode jamak, meliputi observasi, partisipasi, analisis arsip, dan wawancara. Melalui penerapan metode tersebut diharapkan akan

diperoleh data dan analisis yang tajam, serta dapat memberikan gambaran yang utuh dan jernih tentang permasalahan kesehatan maupun kesehatan reproduksi perempuan.

Kajian tentang kesehatan reproduksi perempuan dari perspektif antropologi kesehatan dan gender, dengan menerapkan metode penelitian perspektif feminis penting untuk memperoleh data yang akurat, komprehensif dan tidak mengandung bias gender. Data yang diperoleh dapat digunakan memberi rekomendasi kebijakan serta intervensi yang dianggap tepat sesuai dengan akar permasalahan, dan juga menentukan strategi melalui pendekatan budaya dalam memperbaiki kondisi kesehatan reproduksi perempuan.

Lokasi penelitian di Kecamatan Sangkapura dan Kecamatan Tambak, Bawean, Kabupaten Gresik, dengan pertimbangan sebagai berikut: (i) Terdapat permasalahan sosial budaya kesehatan reproduksi perempuan. Di mana ada nilai, kepercayaan, mitos, serta praktek budaya yang berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi perempuan; (ii) Rendahnya akses untuk mendapat

layanan kesehatan formal yang paripurna, dengan jumlah dokter dan bidan desa relatif terbatas dibandingkan dengan jumlah penduduk; (iii) Tingginya jumlah penduduk menjadi TKI yang bekerja di luar negeri.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan FGD, didukung dengan data sekunder yang dianggap relevan dari data statistik Kabupaten, Kecamatan dan Desa. Selain wawancara mendalam digunakan juga pengumpulan data melalui metode FGD, yaitu diskusi kelompok terfokus dilaksanakan untuk memperoleh data lebih lengkap dari peserta, di mana peserta diskusi mendapat ruang untuk menyampaikan apa yang dipahami, apa yang diharapkan, serta berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi yang mereka ketahui dan alami. Peserta terdiri dari perempuan usia produktif, tokoh setempat dan petugas kesehatan desa. Peserta FGD diajak untuk mengidentifikasi dan memetakan permasalahan budaya terkait kesehatan reproduksi dan menggali peluang dalam membuat

perubahan agar hak kesehatan reproduksi perempuan dapat dipenuhi.

Selain melalui wawancara mendalam dan FGD, juga dilakukan pengumpulan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari statistik tingkat Nasional, Propinsi, dan Kabupaten, serta data-data yang diperoleh dari kantor Kecamatan dan Kelurahan setempat. Data-data sekunder tentang kondisi geografis dan kependudukan, data tentang kesehatan, pendidikan, kematian, perkawinan, perceraian, dan data lain yang relevan. Data statistik tersebut dianalisis dalam kaitan dengan pemenuhan kesehatan perempuan secara umum maupun pemenuhan kesehatan reproduksi.

Data Statistik menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Gresik pada Tahun 2013 sebesar 1.324.777 jiwa, yang terdiri dari 667.568 jiwa penduduk laki-laki dan 657.209 jiwa penduduk perempuan. Jumlah penduduk tersebut berada pada 364.104 keluarga. Dengan luas wilayah 1.191,25 km² Kabupaten Gresik mempunyai kepadatan penduduk sebesar 1.112 jiwa/km². Secara total pada Tahun 2013 penduduk laki-laki jumlahnya lebih banyak dibandingkan

penduduk perempuan. Hal ini dapat dilihat dari angka rasio jenis kelamin pada tahun 2013 Kabupaten Gresik mempunyai angka rasio jenis kelamin sebesar 102. Ini berarti dari 100 jiwa penduduk perempuan terdapat 102 jiwa penduduk laki-laki.

Kecamatan Sangkapura dan Kecamatan Tambak berada di pulau Bawean, di mana penelitian ini dilaksanakan jumlah penduduknya berdasarkan data tahun 2015 berjumlah 106.643. Dengan rincian untuk Kecamatan Sangkapura sebanyak 69.651 jiwa . Jumlah ini menurun dari jumlah penduduk sebelumnya yang mencapai 73.690 jiwa. Berbeda dengan Kecamatan Tambak yang mengalami kenaikan jumlah penduduk dari tahun lalu sebanyak 36.689 jiwa menjadi 36.992 jiwa pada tahun 2015.

Jumlah penduduk di Kecamatan Sangkapura lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kecamatan Tambak. Jumlah penduduk di Kecamatan Sangkapura adalah 38.586 penduduk laki-laki dan 38.154 penduduk perempuan. Di Kecamatan Tambak, 21.416 penduduk laki-laki dan 20.685

penduduk perempuan. Sebagaimana di tingkat nasional. Rasio perbandingan penduduk laki-laki di Bawean juga relatif lebih banyak daripada penduduk perempuan.

Kondisi Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Gresik & Bawean

Kondisi kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Gresik dapat diamati dari tabel di bawah ini.

Tabel 1

Data Kesehatan Ibu dan Anak - Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

NO.	INDIKATOR	TH. 2012	TH.2013	TH. 2014
1.	Angka Kematian Ibu (AKI)	75,96/100.000 KH	112,16 /100.000 KH	93,52/100.000 KH
2.	Jumlah Kematian Ibu	15 kasus	22 kasus	21 kasus
3.	Angka Kematian Bayi	28,31/1000 KH	27,5/ 1000 KH	26,66/1000 KH
4.	Jumlah Kematian Bayi	140 kasus	91 kasus	89 kasus
5.	Jumlah Bidan	287 orang	267 orang	262 orang
7.	Bayi Gizi Buruk	261 kasus	214 kasus	275 kasus
6.	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	1021 kasus	1159 kasus	1176 kasus
7.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	17.884 kasus	17.729 kasus	

Sumber : Kabupaten Gresik dalam Angka 2014

AKB dihitung per 1.000 kelahiran dan AKI per 100.000 kelahiran. Pada tahun 2012 AKB mencapai 28,31 per 1.000 kelahiran, menurun pada tahun 2013 27,5 per 1.000 kelahiran, dan menurun kembali pada tahun 2014

AKB mencapai 26,6 per 1.000 kelahiran. Sedangkan untuk AKI pada tahun 2012 mencapai angka 75,96 per 100.000 kelahiran dan meningkat pada tahun 2013 mencapai 112,16 per 100.000 kelahiran namun kembali

turun pada tahun 2014 yang mencapai angka 73,690 per 100.000 kelahiran.

Relatif masih tingginya AKB dan AKI diantaranya dipicu masih ada sebagian masyarakat yang bergantung dan percaya pada Dukun untuk membantu proses persalinan. Selain faktor kepercayaan, jumlah Bidan juga sangat terbatas antar desa. Di sisi lain, layanan Dukun masih diwarnai praktik budaya yang acapkali memicu infeksi bayi. Sebagai contoh, perawatan tali pusar bayi pasca kelahiran yang diisi ramuan rempah-rempah atau diberi sabut kelapa yang dapat memicu infeksi pada bayi.

Berbagai cara pun ditempuh Dinas Kesehatan untuk menekan AKB dan AKI. Untuk menekan AKB dan AKI, Dukun tidak boleh lagi menolong persalinan. Kuncinya sejak hamil, ibu diminta rutin memeriksakan kehamilannya pada Bidan atau dokter, sedangkan Dukun bayi diperankan untuk perawatan ibu dan bayi pasca persalinan. Pelayanan Imunisasi di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Gresik secara umum telah melampaui target yang ditetapkan, walaupun di beberapa puskesmas masih dibawah 100 persen.

Fasilitas kesehatan yang ada di Bawean sudah cukup memadai. Walaupun belum ada Rumah Sakit, Puskesmas yang ada sudah cukup besar dengan fasilitas yang lengkap setara dengan Rumah Sakit tipe C. Sayangnya, belum ada dokter spesialis sehingga belum bisa memberi layanan sebagai Rumah Sakit. Saat ini fasilitas kesehatan yang ada berupa dua Puskesmas yang berlokasi di Kecamatan Sangkapura dan Kecamatan Tambak. Terdapat 6 Klinik KB di Kecamatan Sangkapura dan 4 Klinik KB di Kecamatan Tamnbak. Jumlah Posyandu cukup banyak. Di Kecamatan Sangkapura ada 55 Posyandu Paripurna dan 9 Posyandu Non Paripurna, sedangkan di Kecamatan Tambak ada 32 Posyandu Paripurna dan 8 Posyandu Non Paripurna. Apabila ada kasus kesehatan yang gawat atau ada kehamilan yang beresiko, biasanya akan dirujuk ke Rumah Sakit di kota Gresik.

Jumlah persalinan yang di kecamatan Sangkapura dan kecamatan Tambak yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 (Januari-Juni) sebanyak 1336 kasus. Dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 7

kasus dan kasus kematian bayi sebanyak 21 kasus. Selain itu, di kecamatan Sangkapura dan kecamatan Tambak terdapat 8 kasus balita gizi buruk yang ditemukan di sepanjang bulan Januari hingga Juni tahun 2016.

Penyumbang angka AKI dan AKB banyak tersebar di daerah pedesaan dan kepulauan. Bawean merupakan salah satu kepulauan yang juga memberikan kontribusi. Sampai saat ini tingkat kematian bayi dan anak di Bawean cukup tinggi. Pada 20 angka kelahiran terdapat 3 angka kematian bayi (BPS Gresik). Kondisi ini disebabkan oleh lemahnya akses masyarakat terhadap puskesmas dan klinik-klinik kesehatan. Hal ini dikarenakan, Pertama; jumlah puskesmas dan klinik yang relatif sedikit dan belum menjangkau seluruh wilayah di Bawean. Kedua; kondisi ekonomi keluarga yang lemah sehingga masyarakat cenderung melakukan proses melahirkan dengan bantuan dukun beranak yang mempunyai resiko tinggi terhadap AKI dan AKB. Ketiga; minimnya ketersediaan tenaga medis yang terlatih.

Prasarana medis yang belum merata semakin mendapat dukungan

dengan kondisi riil tentang sulitnya transportasi Bawean menuju ke Gresik, yang hanya bisa ditempuh melalui laut dan juga udara. Tidak sedikit pasien yang dirujuk ke rumah sakit di Gresik mengalami pendarahan, kelahiran, kematian bayi, dan kematian ibu di atas kapal. Tidak sedikit pula pasien ibu melahirkan yang berhasil dirujuk ke rumah sakit di Gresik tapi tetap dalam cengkeraman AKI dan AKB.

Temuan Data

Melalui hasil wawancara dan data FGD diperoleh temuan-temuan data sebagai berikut:

1) Pengalaman Haid: pada umumnya pengalaman haid pertamakali diwarnai ketidaktahuan, ketakutan karena tidak adanya penjelasan tentang apa itu haid dan hal-hal yang perlu diketahui tentang permasalahan haid. Perihal haid lebih banyak dibalut oleh mitos, kepercayaan dan tabu. Pada umumnya tradisi budaya tentang haid masih banyak dianut masyarakat. Mereka masih melakukan *selamatan* saat haid

pertamkali, serta masih ada berbagai praktik budaya yang intinya merupakan bentuk-bentuk pembatasan budaya. Nyaris tidak ada informasi atau pendidikan yang menjelaskan tentang kesehatan reproduksi ataupun tentang haid.

2) Proses Kehamilan & Proses

Persalinan: faktor medis dan non medis secara bersamaan mempengaruhi kepercayaan, sikap, dan perilaku masyarakat Bawean terkait dengan kehamilan. Mereka cenderung lebih percaya dan minta pertolongan dukun bayi untuk pemeriksaan kehamilan, kelahiran dan proses perawatan pasca kelahiran. Di sisi lain, mereka juga didorong serta mulai memiliki kesadaran untuk memeriksakan kandungan pada Bidan maupun ke Puskesmas. Keterbatasan jumlah bidan juga merupakan faktor yang menyebabkan dukun bayi masih dibutuhkan. Pada umumnya pilihan bersalin antara ke Dukun/*Balian*, ke Bidan atau ke Puskesmas. Pegereran peran *Balian*, kerjasama sebagai mitra Bidan. Kendala lapangan: usia bidan yang masih muda, dianggap tidak ahli.

Tingkat perkiraan *Balian* lebih akurat. *Belian* juga dianggap lebih mudah dicari serta sigap untuk membantu setiap waktu. Berdasarkan hitungan ekonomi, melahirkan pada *Balian* dianggap lebih murah daripada melahirkan pada Bidan atau di Puskesmas. Faktor lain adalah jumlah dan distribusi Bidan yang tidak merata. Di daerah Tambak pegunungan masih lebih percaya kepada *Balian*, atau dukun bayi daripada kepada Bidan. Jumlah Bidan memang sangat terbatas. Selain itu, masyarakat juga lebih menyukai ditangani *Balian* karena berbagai alasan, terutama alasan kemudahan dan kelonggaran dari sisi waktu. Namun, dengan seiring perjalanan waktu, masyarakat mulai memeriksakan kehamilan dan menjalani proses persalinan dengan bantuan Bidan. Peran *Balian* tetap ada dan dirasakan penting, terutama pasca persalinan, merawat ibu dan bayi dengan pemijatan maupun pembuatan jamu atau ramuan tradisional.

3) Tradisi Budaya & Pengetahuan

Lokal: Tradisi budaya dan

pengetahuan lokal secara umum maupun tradisi budaya dan pengetahuan lokal terkait proses kehamilan, kelahiran & pasca kelahiran. Banyak ditemukan pengetahuan lokal yang mempengaruhi siklus atau daur hidup masyarakat Bawean, secara umum maupun yang terkait dengan kesehatan. Misalnya, adanya kebiasaan melepas sepatu sandal ketika masuk rumah, bahkan masuk Puskesmas. Terdapat ritus dan tradisi budaya yang masih dipertahankan terkait kehamilan, proses kelahiran dan pasca kelahiran. Terdapat tradisi *Selamatan* & pengajian dilakukan saat kandungan berusia 4 bulan dan 7 bulan, juga sebulan setelah bayi lahir (*selapan*) dan tujuh bulanan. Adanya tradisi Ari-ari bayi *dilarung* di laut, ada juga yang dikubur. Ari-ari bayi *dilarung* terkait tradisi merantau.

4) Penggunaan Jamu & Ramuan Tradisional: penggunaan jamu atau ramuan tradisional bagi ibu hamil maupun setelah melahirkan biasanya yang dibuatkan adalah dukun yang disebut dengan istilah

Balian. *Balian* menjadi orang yang dianggap pintar membuat jamu. Jamu atau ramuan tradisional tidak dijual secara umum, tetapi dibuat dan dijual secara khusus kepada pelanggan. *Balian* juga melakukan pijatan, baik untuk ibu maupun bagi bayinya.

5) Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi relatif baik. Keluarga Berencana juga tidak ada hambatan. Bagi yang suami bekerja di luar negeri, menjalani dan menggunakan alat kontrasepsi KB tidak dianggap hal yang penting. Ada istilah *Jamal, alias janda Malaysia*, yang berlaku bagi para isteri yang suaminya bekerja di Malaysia. Suatu penyebutan "olok-olok", yang menunjukkan bias gender dalam budaya setempat yang berada dalam dominasi ideologi patriarki.

6) Hambatan Geografis & Kondisi Lingkungan: kondisi geografis pulau Bawean sangat beragam. Ada daerah pantai yang mudah dijangkau dengan kendaraan roda empat dan roda dua, juga ada daerah pegunungan yang akses jalan

berliku-liku dan naik turun. Di daerah Kecamatan Tambak yang didaerah pegunungan, selain faktor jauh dari pusat layanan kesehatan, juga masih ada desa yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi terkait faktor penerangan ketika harus melahirkan pada malam hari. Setelah pukul 22.00 WIB listrik sudah padam. Seringkali proses kelahiran harus dibantu alat penerangan berupa senter yang menggunakan tenaga baterai. Hambatan geografis juga menjadi kendala untuk mencapai layanan kesehatan yang lebih lengkap di kota Gresik, yang harus ditempuh melalui laut dengan berbagai kapal laut yang menghubungkan Bawean dengan Gresik dan juga mulai dikembangkan transportasi melalui udara, dari Bawean ke Bandara Juanda .

7) Rujukan Bila Kehamilan

Beresiko: Bawean adalah pulau yang memiliki dua Kecamatan, yakni Kecamatan Sangkapura dan Kecamatan Tambak. Fasilitas kesehatan yang ada adalah Puskesmas, yakni Puskesmas Sangkapura dan Puskesmas

Tambak. Pada layanan Puskesmas hanya ada dokter umum, bidan dan perawat. Belum ada dokter spesialis, sehingga bila ada kehamilan beresiko maka harus dirujuk ke Rumah Sakit yang ada di Gresik. Untuk bisa menuju ke Rumah Sakit di Gresik, pasien harus menempuh perjalanan lewat laut, dengan kapal cepat sekitar 3,5 jam dengan Kapal Ferry sekitar 9 jam. Pada umumnya pasien menolak bila dirujuk ke Rumah Sakit di Gresik, karena alasan ekonomi terkait biaya yang harus dikeluarkan untuk transportasi maupun akomodasi selama berada di Gresik. Alasan psiko sosial juga menjadi faktor penyebab keengganan menjalani perawatan di di RS Gresik. Antara lain, kekhawatiran atau ketakutan akan pemeriksaan di Rumah Sakit dengan berbagai peralatan canggih yang asing bagi mereka, maupun karena mendapat perawatan oleh orang yang belum dikenal. Pihak Puskesmas dan Bidan menganggap bahwa pasien dengan kehamilan dengan resiko yang menolak dirujuk ke Rumah Sakit adalah pasien yang merepotkan yang harus dibujuk

berulang-ulang agar mau ke dirujuk ke Rumah Sakit di Gresik.

8) Pemenuhan Hak Kesehatan

Reproduksi: Pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah, walaupun sudah sering dilakukan kegiatan penyuluhan yang biasanya dikaitkan dengan KB. Berbagai kepercayaan dan mitos-mitos tentang haid, kehamilan, dan kelahiran semakin membuat pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan kurang mendapat perhatian. Pengambilan keputusan penting seperti penggunaan kontrasepsi KB, pemeriksaan kesehatan, menentukan usia perkawinan anak perempuan, dilakukan bersama dengan suami dan keluarga. Termasuk dalam menentukan kapan hamil, memilih kontrasepsi KB, memilih layanan persalinan, menentukan perawatan bayi. Secara relatif sudah terpenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan Bawean yang meliputi kemampuan reproduksi, keberhasilan reproduksi dan keamanan reproduksi. Namun, disisi lain juga

masih dijumpai angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang relatif tinggi.

9) Perkawinan Usia Anak: jumlah perkawinan anak tidak banyak. Walaupun ada kasus perkawinan anak disebabkan faktor tekanan ekonomi dan juga pergaulan bebas. Seiring perjalanan waktu, sudah semakin jarang terjadi perkawinan usia anak. Semakin meningkatnya fasilitas pendidikan, serta meningkatnya tingkat pendidikan yang ditempuh perempuan Bawean, menjadi faktor yang berkontribusi pada penundaan usia kawin. Sebagaimana dapat dilihat pada data peserta FGD yang rata-rata menikah pada usia 20 tahun.

Analisis Data

Melalui data statistik, data hasil wawancara dan data Diskusi FGD, dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum kondisi kesehatan dan kesehatan reproduksi perempuan Bawean dari Kecamatan Sangkapura dan Kecamatan Tambak relatif baik. Sarana prasana kesehatan cukup memadai, fasilitas layanan kesehatan

mulai dari posyandu, klinik KB dan Puskesmas termasuk kategori baik. Kesadaran masyarakat akan pentingnya memelihara kesehatan relatif baik.

Pemenuhan kesehatan maupun kesehatan reproduksi pada perempuan Bawean juga relatif membaik, ditandai juga dengan semakin meningkatnya jumlah layanan kesehatan dan Klinik KB. Pemenuhan kesehatan reproduksi sudah meliputi tiga hal, yakni kemampuan reproduksi, keberhasilan reproduksi serta keamanan reproduksi, sebagaimana hasil FGD.

Namun, juga masih ditemukan nilai-nilai budaya, cara pandang dan perilaku dalam keluarga dan masyarakat tentang kesehatan dan kesehatan reproduksi perempuan, yang ditandai dengan: masih banyak kepercayaan dan mitos-mitos tentang kesehatan reproduksi, haid, kehamilan dan kelahiran yang acap kali berbeda dengan yang diajarkan Bidan dan Dokter.

Pengambilan keputusan penting seperti penggunaan kontrasepsi KB, pemeriksaan kesehatan, menentukan usia perkawinan anak perempuan, menentukan kapan hamil, memilih

kontrasepsi KB, memilih layanan persalinan, bagaimana merawat bayi, ditemukan bersama keluarga. Perempuan menjalankan peran yang sangat penting dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, termasuk dalam menjaga kesehatan dan kebugaran keluarga. Peran perempuan dalam pemenuhan kesehatan dan kebugaran keluarga. Antara lain, sebagai perawat dan pelestari tradisi kesehatan dan kebugaran keluarga; menjadi konsumen untuk menjaga kebugaran dan kesehatan diri sendiri, maupun bagi keluarga.

Melalui pendekatan holistik membantu pemahaman tentang pentingnya kerangka holistik yang meliputi aspek spiritual, sosial budaya, ekonomi, lingkungan terkait kesehatan dan kesehatan reproduksi perempuan. Bahwa kesehatan perempuan tidak dapat dildpaskan dari faktor medis maupun faktor non-medis. Melalui Relativisme Budaya, membantu pemahaman bahwa setiap nilai dan praktik dalam kesehatan dan kesehatan reproduksi perempuan memiliki keragaman dan bersifat relatif satu dengan yang lain terkait Etnosentrisme. Hal ini ditemukan pada

kebiasaan dan praktik-praktik budaya masyarakat Bawean.

Ada tiga wujud kebudayaan yang dapat diuraikan untuk menganalisis perkembangan kesehatan dan kesehatan reproduksi perempuan Bawean, yakni: (i) **Aspek Filosofi dan Nilai:** Adanya filosofi & nilai² terkait hubungan manusia dengan Tuhan, sesama manusia & Alam. Adanya filosofi tentang bersahabat dengan alam serta penggunaan bahan alam, seperti jamu dan ramuan tradisional. Masih kuatnya tabu, mitos & simbolisme terkait dengan kesehatan, kebugaran dan kecantikan perempuan; (ii) **Proses dan Aktivitas Bersama:** mulai dari proses dan aktivitas saat haid, kehamilan, proses kelahiran, serta pasca melahirkan. Melibatkan perempuan sebagai pasien maupun pemberi layanan kesehatan maupun KB dari Bidan dan Dokter, juga proses persalinan dan perawatan pasca persalinan yang dilakukan oleh Dukun atau *Balian*; (iii) **Aspek Hasil Karya/Produk:** berbagai macam obat dan jamu tumbuhan, rempah, herbal, minuman herbal, Jamu, lulur, mangir, yang digunakan sebagai bahan

perawatan saat haid, hamil, kelahiran, maupun pasca melahirkan.

Di Bawean masih sangat kuat adanya mitos, tabu, dan kepercayaan-kepercayaan tentang makanan yang dikaitkan dengan kehamilan dan kelahiran dengan penjelasan-penjelasan budaya yang beragam. Inilah yang disebut dengan bentuk-bentuk pembantahan budaya terhadap kecukupan gizi, yang pasti akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan (Kalangie, 1985).

Dalam Sistem Medis dapat dibedakan menjadi dua kategori besar, yakni: (1) Sistem-sistem Medis Personalistik, dan (2) Sistem-sistem Medis Naturalistik. Sistem Medis Personalistik, adalah suatu system yang di mana penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk supranatural (makhluk gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenun, tukang santet). Orang sakit adalah korbannya, obyek dari agresi atau hukuman yang ditujukan khusus kepadanya untuk alasan-alasan yang khusus

menyangkut dirinya saja. Sedangkan dalam Sistem Medis Naturalistik, penyakit (*illness*) dijelaskan dengan istilah-istilah sistemik yang bukan pribadi. System-sistem naturalistik mengakui adanya suatu model keseimbangan, sehat terjadi karena unsur-unsur yang tetap dalam tubuh, seperti panas, dingin, cairan tubuh (*humor atau dosha*), *yin dan yang*, berada dalam keadaan seimbang menurut usia, dan kondisi individu dalam lingkungan alamiah dan lingkungan sosialnya. Apabila keseimbangan ini terganggu, maka hasilnya adalah timbulnya penyakit. (Foster & Anderson, 1986). Dalam konteks kebiasaan dan praktek budaya tentang kesehatan perempuan yang ada di Bawean, dapat disebutkan bahwa masyarakat Bawean menganut sistem medis naturalistik yang menganut dan mengakui model keseimbangan. Kuatnya tradisi penggunaan ramuan herbal dengan resep-resep tradisional menguatkan sistem medis naturalistik yang dianut oleh masyarakat Bawean, termasuk juga tentang kesehatan reproduksi.

Sistem pengetahuan lokal (*Indigenous Knowledge*) yang

merupakan bagian dari kebudayaan masyarakat Bawean mengandung tata nilai, etika, norma, aturan dan ketrampilan dari suatu masyarakat dalam memenuhi tantangan atau kebutuhan hidupnya. Eksistensi dan pemanfaatannya dikontrol oleh masyarakat (*local decision making*) seperti dalam bidang pertanian, kesehatan, pendidikan, penlam rumah gelolaan sumberdaya alam dan berbagai aktivitas lainnya. Suatu sistem pengetahuan yang secara terus menerus diperbaiki dan diperkaya hingga menjadi sistem pengetahuan yang mantap, adaptif dan sangat efektif sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dalam menghadapi masalah-masalah dan tantangan-tantangan yang biasa dan luar biasa (Warren dan Cashman, 1989 dalam Hijjang, 2010). Berbagai kepercayaan dan praktik-praktik budaya menegaskan tentang berlakunya pengetahuan lokal dalam daur hidup masyarakat Bawean, termasuk dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Aturan setempat yang melarang menggunakan alas kaki (sepatu dan sandal) untuk masuk ke dalam rumah juga masuk ke fasilitas seperti

Puskesmas, merupakan pengetahuan lokal yang positif dalam menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan.

Secara relatif sebenarnya sudah terpenuhi hak kesehatan reproduksi perempuan Bawean yang meliputi kemampuan reproduksi, keberhasilan reproduksi dan keamanan reproduksi. Hal itu dapat dilihat dari peningkatan jumlah sarana prasarana kesehatan, berupa Puskesmas yang sedang ditingkatkan menjadi Rumah Sakit tipe C, serta meningkatkan jumlah Klinik KB. Di sisi lain juga masih dijumpai berbagai kendala yang menyebabkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi.

Mengacu pada pendapat Emily Martin (1989), ditemukan adanya metafora medis atas tubuh perempuan di Bawean yang dihubungkan dengan kondisi haid hingga proses kelahiran. Hal ini sejalan dengan pemikiran Emily Martin yang menunjukkan bahwa selama usia produktifnya, kaum perempuan harus berurusan dan menyerahkan segala urusan berkaitan dengan tubuh dan kesehatannya kepada layanan medis. Patut diperhatikan ajakan Emily Martin

untuk memahami kondisi tubuh fisik perempuan tidak hanya dari sisi ilmu pengetahuan kedokteran semata, namun juga dari sisi budaya dan sekaligus dari sisi pandangan dan pengalaman perempuan.

Simpulan

Berdasarkan uraian di atas, sebagai penutup dapat disimpulkan bahwa faktor medis dan faktor non-medis seperti ekonomi, kemiskinan, politik, sosial, budaya dan lingkungan saling menguatkan dan mempengaruhi. Kontribusi faktor sosial budaya cukup besar terhadap kondisi kesehatan perempuan Bawean, khususnya dalam pemenuhan kesehatan reproduksi. Ditemukan bahwa pemahaman tentang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi pada perempuan Bawean diwarnai dengan gabungan antara pengetahuan medis dan non medis.

Terdapat keberagaman nilai-nilai, kepercayaan, mitos-mitos dan praktik-praktik budaya tentang kesehatan reproduksi perempuan di Pulau Bawean. Di mana faktor-faktor sosial budaya tersebut berkontribusi

terhadap kondisi kesehatan perempuan, termasuk relatif cukup tingginya AKI dan AKB di pulau Bawean. Belum tercapainya upaya penurunan AKI dan AKB, juga dipengaruhi oleh faktor kepercayaan masyarakat kepada Dukun yang juga semakin diperkuat faktor keterbatasan jumlah Bidan.

Pemahaman dan praktek budaya terkait pemenuhan kesehatan perempuan relatif masih kuat. Pengaruh nilai-nilai dan praktik budaya setempat terhadap pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dapat diamati dari masih kuatnya kepercayaan, mitos dan tabu terkait haid, kehamilan maupun kelahiran, yang disebut oleh beberapa ahli sebagai bentuk pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan perempuan.

Sistem pengetahuan lokal yang merupakan bagian dari kebudayaan masyarakat Bawean mengandung tata nilai, etika, norma, aturan dan ketrampilan dari suatu masyarakat dalam memenuhi tantangan atau kebutuhan hidupnya. Di mana eksistensi dan pemanfaatannya

dikontrol oleh masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan. Masyarakat Bawean menganut sistem medis naturalistik, yang mengutamakan keseimbangan atau harmoni dengan alam, serta juga mewarnai kepercayaan dan praktik budaya tentang kesehatan perempuan seperti penggunaan jamu dan perawatan secara tradisional.

Daftar Pustaka

- Amirudin, Mariana, penyunting Gadis Arivia (2003), *Kesehatan dan Hak Reproduksi Perempuan: Panduan untuk Jurnalis*, Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan (YJP) bekerjasama dengan the Japan Foundation.
- Arivia, Gadis, (2003) *Filsafat Berperspektif Feminis*, Jakarta: Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan (YJP).
- Foster , George M & Barbara G. Anderson (1986), *Antropologi Kesehatan*. Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma, Meutia F. Hatta Swasono. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press).
- Kalangi, Nico S. (1985), *Makanan Sebagai Suatu System Budaya: Beberapa Pokok Perhatian Antropologi Gizi* dalam Koentjaraningrat dan AA Loedin (eds) Ilmu-ilmu Sosial dalam

- Pembangunan Kesehatan, Jakarta : PT Gramedia.
- Martin, Emily (1989), *The Women in The Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Stony Stratford: Open University Press.
- Moore, Henrietta L (1988), *Feminisme & Anthropology*, Oxford, Basil Blackwell LTD, 1988.
- Northrup, Christiane (2002), *Women's Bodies, Women's Wisdom: Creating Physical and Emotional Health and Healing*, New York: Bantam Book, New Edition.
- Reed, Evelyn (1975), *Women's Evolution: From Matriarchal Clan to Patriarchal Family*, New York, PathFinder Press.
- Reinharz Shulamit, (2005), *Metode-metode Feminis dalam Penelitian Sosial*, terjemahan, diterbitkan di Jakarta oleh Women Research Insititute.
- Saptandari, Pinky & Diah Retno Sawitri, (2005), *Menuju Kebebasan: Perempuan dan Pendidikan, seri Publikasi Konsorsium Swara Perempuan (KSP)*, diterbitkan oleh KSP bekerjasama dengan the Ford Foundation.
- Saptari, Ratna & Brigitte Holzner, (2016), *Perubahan, Kerja dan Perubahan Sosial*, Jakarta: Penerbit Kalyanamitra
- Sarampung, Masruchah & Imam Aziz (eds), (1999), *Agama dan Kesehatan Reproduksi*, Seri Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Kebudayaan dan Masyarakat, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, bekerjasama dengan Yayasan Kesejahteraan Fatayat dan the Ford Foundation.
- Suryakusuma, Yulia L. (1991). "Konstruksi Sosial Seksualitas: Sebuah Pengantar Teoritis", *Prisma*, 22 (7): 3 -14
- Syahri, (2002), *Menebar Rasa Sayang pada Ibu, Jogjakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan*. bekerjasama dengan the Ford Foundation.
- Triwijati NKE & Bakti Dwi Andari, (2005), *Meniti Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan*, Seri Publikasi Konsorsium Swara Perempuan, Surabaya: Lutfansah, diterbitkan atas kerjasama Konsorsium Swara Perempuan dan the Ford Foundation.
- Wagner, Lola & Danny Irawan Yatim, (1997), *Seksualitas di Pulau Batam, Suatu Studi Antropologi, Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan & Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan bekerjasama dengan Yayasan Perspective & the Ford Foundation.
- Winkelman, Michael (2009), *Culture and Health: Applying Medical Anthropology*, San Fransisco, USA: Jossey Bass.
- Habsjah, Atashendartini, 2006, "Sejauh Mana Indonesia Merespons ICPD-Kairo", dalam *Jurnal Perempuan*,

Edisi ke-45. Jakarta: Penerbit Yayasan Jurnal Perempuan, 2006.

oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan. Jakarta

Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan, (2007), diterbitkan

Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan