

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA TERHADAP KEPERCAYAAN DAN PRAKTEK BUDAYA DI PUSKESMAS PAUH TAHUN 2022

Syaflindawati

Stikes Citra Delima Bangka Belitung
syaflindawati.ramin@gmail.com

Abstrak

Milenium Development Goals (MDGs) mempunyai salah satu tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 75 persen. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010-2015. Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, dan melonjak naik tahun 2016 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini sangat jauh dari target yang sudah disepakati oleh Millenium Development Goals (MDGs) yakni menekan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung adalah: perdarahan, eklamsi dan abortus yang tidak aman dan penyebab yang tidak langsung yaitu: anemia, "4 terlalu" dan kondisi "4 terlambat". Salah satu dari kondisi "4 terlambat" adalah terlambat mengenali tanda bahaya, disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang berdampak meningkatnya kematian ibu. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan di wilayah Puskesmas Pauh. Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan *etnografi*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan terhadap ibu-ibu hamil yang melakukan kunjungan ke puskesmas/tenaga kesehatan dengan wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif untuk menggali informasi tentang pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu masih menganut kepercayaan pada ajaran dan doktrin dari orang tua. Ibu hamil mengenal tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan melalui pantangan-pantangan yang diturunkan dari nenek moyang mereka. Dapat disimpulkan pengetahuan ibu hamil masih tergolong masih rendah sehingga mudah percaya terhadap doktrin yang diberikan oleh orangtuanya. Disarankan bagi tenaga kesehatan perlu informasi tentang tanda bahaya pada ibu hamil dan bersalin melalui penyuluhan, konseling dan memotivasi ibu banyak membaca buku KIA.

Kata Kunci : Pengetahuan, kepercayaan/budaya,tanda bahaya ibu hamil

Abstract

One of the aims of Millennium Development Goals is to minimize Maternal Mortality Rate (AKI) by 75%. According to Indonesian Health Demographic Survey (SDKI) 2010-2015, rate of AKI was 228/100,000 births, and soared in 2016 by 356/100,000 births, that considered relatively high. It was far from MDGs target, that has to be reduced at 102/100,000. The direct causes are bleeding, eclampsia and unsafe abortion, while the indirect causes are anemia and conditions of "4 toos" and "4 delays". One of "4 delays" is delay in identifying signs of danger in pregnancy and childbirth due to lack of knowledge, which impact the maternal mortality rate. This study aims to get an overview of knowledge of pregnant women about signs of danger in pregnancy and childbirth in Padang City, especially in HC Pauh territory. This research is a qualitative research with ethnographic approach and purposive sampling technique. Data was obtained from pregnant women in their visit to puskesmas/health care workers by interview and observation. Data was analyzed qualitatively to probe information

of knowledge of pregnant women about signs of danger of pregnancy and childbirth. The result of this study shows that mostly pregnant women still believe on values and doctrines like taboos passed down from generation to generation. It is concluded that pregnancy women has lack of knowledge so they have no arguments to the doctrines from their parents. The recommendation for health care workers is to disseminate about the signs of danger in pregnancy and childbirth through counseling and giving motivation for women to has extensive read of KIA book.

Keywords: knowledge, culture beliefs, signs of danger of pregnant women

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Seperti yang telah kita ketahui bersama bahwa angka kematian ibu merupakan tolak ukur status kesehatan di suatu negara. Menurut data dari WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 5,2 kali lebih tinggi dibanding Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (13%), aborsi yang tidak aman (11%) dan Infeksi (10%) (Bappenas, 2004)gkan dengan Malaysia dan 2,4 kali lebih tinggi dibanding dengan Thailand.

Berdasarkan data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia SDKI) tahun 2007-2010, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, dan melonjak naik tahun 2012 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini sangat jauh dari target yang sudah disepakati oleh Millenium Development Goals (MDGs) yakni menekan AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Penyebab tidak langsung kematian ibu seperti: rendahnya status gizi ibu hamil (anemia 51%) dan “4 terlalu” (60,6%) yaitu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak serta kondisi “3

dan 4 terlambat” yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat memperoleh kualitas pelayanan yang memadai (Thaddeus &

Maine, 1994,zz & Lawn *et al.*, 2002). Terlambatnya mengenali tanda bahaya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yang berdampak pada meningkatnya kematian ibu (Lawn *et al.*, 2002).

Penyebab kematian ibu sangat terkait dengan tradisi budaya. Kondisi sosial budayalah yang sebenarnya memegang peranan utama pada tingginya AKI (Kompas, 2019). Menurut Bappenas (2017) pengetahuan yang berasal praktik-praktik budaya tradisional berpengaruh terhadap kematian ibu.

Menurut Dasuki dkk (2007) adanya persepsi yang tidak sama tentang penyulit kehamilan dan persalinan seperti bayi besar, letak sungsang, usia ibu lebih 35 tahun pada persalinan pertama, paritas lebih dari 5, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, umur bersalin kurang dari 20 tahun tidak dianggap sebagai penyulit. Kumara dkk, (2015) menemukan adanya persepsi yang salah dan kurangnya pemahaman ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi. Pengetahuan berupa informasi yang jelas mengenai tanda bahaya kehamilan, serta penanganannya sangat diperlukan bagi ibu hamil, keluarga dan masyarakat.

Upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pengetahuan dan memberdayakan ibu hamil dan keluarga melalui kerjasama Depkes dengan badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) berinisiatif melakukan suatu strategi untuk menanggulangi masalah tersebut dengan *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS berfokus pada ketersediaan pelayanan yang memadai dan berkelanjutan. Salah satu dari empat strategi MPS adalah mendorong

pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat (DepKes, R.I., 2021). Upaya lain pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan dan kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat adalah melaksanakan program kesehatan ibu dan anak melalui SK MENKES No 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Buku KIA merupakan alat informasi kesehatan untuk ibu hamil dan anak yang dikandungnya termasuk tanda bahaya saat kehamilan persalinan dan nifas (DepKes, R.I., 2020).

Salah satu informasi kesehatan untuk ibu hamil dan keluarga dalam Buku KIA adalah pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan penanganannya. Informasi ini berguna untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran ibu dan keluarga tentang risiko dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (DepKes, R. I., 2015). Dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat/ ibu hamil, sangat penting untuk memperhatikan aspek budaya agar informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik. Budaya atau tradisi sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan individu atau masyarakat yang terdapat dalam predisposisi faktor (Green.,1980).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menampilkan AKI di Sumatera Barat (Sumbar) juga masih tinggi yaitu sebanyak 212/100.000 kelahiran hidup, ini juga masih jauh dari target MDGs tahun 2015 menjadikan AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 sebesar 27/1000 kelahiran hidup, sementara target dari MDGs 23/1000 kelahiran hidup

Pada tahun 2010 AKI di Kota Padang dilaporkan sebesar 15 /16.492 kelahiran hidup (0,90%), tahun 2011 sebanyak 10/16.486 kelahiran hidup (0,60%), dan tahun 2012 sebanyak 16/16.590 kelahiran hidup(0,96%). Sedangkan angka kematian bayi tahun 2011 sebanyak 24 bayi dari

16.805 kelahiran hidup (1,42%), dan meningkat tahun 2012 menjadi 35 bayi dari 16.590 kelahiran hidup (2,10%), walaupun AKI di Kota Padang ini tidak mengalami kenaikan namun tetap memberikan kontribusi terhadap angka kematian ibu di Sumbar, berbeda dengan AKB untuk Kota Padang terjadi peningkatan. Hasil survey didapatkan bahwa penyebab kematian ibu dan bayi tersebut yang terbanyak adalah akibat perdarahan post partum, pre eklampsia, partus lama dan asfiksia.

Upaya untuk menurunkan kematian ibu adalah dengan mengenal secara dini tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Pentingnya pengetahuan untuk mengenal tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah agar ibu hamil dan keluarga dapat mengenali sedini mungkin dan waspada terhadap ancaman yang mungkin timbul pada saat kehamilan, persalinan dan n`ifas (Lawn *et al.*, 2003). Ibu dan keluarga diharapkan dapat mengambil keputusan yang tepat sehingga ibu dapat melewati kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat (DepKes, R.I., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, riset ini dilakukan untuk menggali pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas, masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dengan kepercayaan dan budaya di Puskesmas pauh ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dari aspek budaya merubah pengetahuan yang bertentangan dan

mempertahankan pengetahuan yang mendukung kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan dari aspek budaya.
- b. Mengubah pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang bertentangan dengan kesehatan.
- c. Mempertahankan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang memdukung kesehatan.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan metode kualitatif. Rancangan penelitian adalah studi etnografis. Pendekatan kualitatif ini dipilih karena dapat menggali secara mendalam pengetahuan lokal ibu-ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pauh.

B. Populasi dan Sample Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah ibu-ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pauh atau ke tenaga kesehatan selama hamil. Untuk menambah data informan informasi juga diambil dari tokoh masyarakat di sekitar ibu hamil yang mempraktikan budaya yang sering dilakukan.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah semua ibu hamil yang tercatat datang berkunjung selama penelitian ke Puskesmas Pauh.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil trimester I,II,III (normal dan patologis)
- 2) Berdomisili di daerah penelitian
- 3) Bersedia jadi responden

b. Kriteria ekslusi:

- 1) Ibu hamil yang tidak berada ditempat saat penelitian
3. Cara pengambilan Informan

Pengambilan sampel secara non probabilitas dengan teknik *purposive sampling* (Liamputtong and Ezzy, 2005). Cara pengambilan sampel ini berdasarkan pertimbangan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian yaitu untuk memperoleh informasi yang sebanyak banyaknya mengenai pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan yang berdasarkan kriteria pengalaman budaya, pendidikan dan paritas ibu.

Total jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 11 orang. Informan untuk FGD sebanyak 8 orang. Informan untuk wawancara dan observasi sebanyak 3 orang. Informan kunci 3 orang. Pemilihan informan didasarkan pada mereka yang dianggap mempunyai pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dalam budaya lokal. Informan dipilih dengan kriteria ibu hamil trimester I/II/III, pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA ke atas).

C. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri dan dibantu dengan wawancara menggunakan daftar pertanyaan terbuka dengan alat bantu foto kamera Hp dan rekaman.

Data yang digali pada saat dilakukan diskusi dan wawancara adalah ditekankan untuk mendapatkan pengetahuan kelompok ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan baik dari aspek budaya lokal maupun medis. Data yang digali pada saat dilakukan wawancara adalah bagaimana pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan baik dari aspek budaya lokal maupun medis. Observasi dilakukan untuk melihat praktik/kebiasaan- kebiasaan ibu pada saat hamil.

D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperlukan adalah data primer. Penelitian dilakukan pada bulan April 2022. Pengumpulan data dengan metode observasi, FGD atau diskusi kelompok terarah (DKT), dan wawancara mendalam terhadap informan dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Pertanyaan dikaitkan dengan faktor pengetahuan, budaya/adat kebiasaan, pendidikan dan paritas. Teknik observasi dilaksanakan minggu ke 2 dan 3 dari jadwal penelitian untuk melihat kebiasaan ibu hamil dan bersalin serta pasca persalinan. FGD dilakukan terhadap 1 kelompok dengan melibatkan 8 ibu hamil dengan latar belakang pendidikan yang sama dan tidak saling mengenal, dengan waktu diskusi 40 menit.

E. Analisis Data

Analisis dilakukan setelah semua data terkumpul dan tidak menggunakan uji statistik melainkan analisa secara non statistik sesuai dengan rancangan penelitian. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis tema, dimana mulai menganalisis dari domain ke analisis tema. Proses pengolahan menurut Liamputtong and Ezzy, (2005) dengan analisis tema dapat diurutkan sebagai berikut:

1. Open coding

- a. Mengelompokan data dalam katagori
- b. Membuat konseptualisasi kejadian
- c. Pembuatan metatator

2. Axial coding.

- a. Membuat hubungan katagori

3. Selective coding.

- a. Menyusun katagori-katagori menjadi suatu kesatuan.

Untuk validitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi yang meliputi:

1. Triangulasi sumber: dimana triangulasi ini untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam .

2. Triangulasi teknik: menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

F. Etika penelitian

Peneliti memberikan penjelasan kepada informan dan tujuan pengumpulan data untuk keperluan penelitian. Adapun data yang diperoleh akan dirahasiakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti juga meminta persetujuan kepada semua Informan yang bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* atau persetujuan yang isinya menyatakan bahwa informan menyetujui dan bersedia diwawancara oleh peneliti untuk keperluan data penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Lokasi penelitian berada di puskesmas Pauh yang berdiri tahun 1986 dengan wilayah kerja 9 kelurahan. Terletak di kelurahan Cupak Tangah Kecamatan Pauh, berjarak lebih kurang 10 kilometer dari pusat kota sebelah timur kota Padang. Adapun wilayah kerja puskesmas pauh adalah Sebelah timur berbatasan dengan kabupaten solok, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan padang timur dan kecamatan koto tangah dan sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan lubuk kilangan dan kecamatan lubuk begalung.

Adapun ketenagaan /sumber daya yang ada terdiri dari 5 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi, 2 orang perawat gigi, Tenaga perawat 11 orang, tenaga bidan 15 orang, farmasi 2 orang.

2. Karakteristik Informan

Tabel 2 Karakteristik Informan.

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Jml Anak	Kehamilan	KET
1.	R	24 Th	SMP	2	9 Bulan	
2.	A	30 Th	SMP	3	5 Bulan	
3.	T	39 Th	SD	5	8 Bulan	
4.	H	38 Th	SD	4	6 Bulan	
5.	S	34 Th	SMP	3	3 Bulan	
6.	D	20 Th	SMP	2	4 Bulan	
7.	B	37 Th	SMP	2	9 Bulan	
8.	N	30 Th	SMP	3	8 Bulan	
9.	S	27 Th	SMA	3	3 Bulan	
10.	Y	25 Th	SMA	2	5 Bulan	
.						
11.	W	23 Th	SMA	0	9 Bulan	
.						

Dari tabel di atas terlihat bahwa umur informan cukup bervariasi berkisar antara 39-23 tahun. Umur Informan yang paling tua adalah 39 tahun dan yang paling muda adalah 23 tahun. Dari tabel umur ibu terdapat 3 orang yang hamil diluar reproduksi sehat yaitu umur 37, 38, 39 tahun. Informan yang hamil dalam masa reproduksi sehat sebanyak 8 orang.

Jumlah informan yang berpendidikan SD 2 orang. Informan yang berpendidikan SMP 6 orang sedangkan informan yang berpendidikan SMA 3 orang. Dari tabel pendidikan terlihat sebagian besar informan berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP, sedangkan informan yang berpendidikan tinggi hanya 3 orang.

Rata-rata jumlah anak informan adalah 2-3 orang dengan pendidikan ibu SMP dan SMA. Jumlah anak yang paling banyak adalah 4-5 orang dengan pendidikan ibu SD, sedangkan jumlah anak yang paling sedikit

0 dengan pendidikan SMA. Dari tabel umur dapat disimpulkan semakin tinggi pendidikan ibu semakin sedikit anak yang dilahirkan dan semakin rendah pendidikan ibu semakin banyak anak yang dilahirkan. Dari tabel di atas dapat dilihat jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 2 orang. Ibu hamil trimester II sebanyak 4 orang dan ibu hamil trimester III berjumlah 5 orang.

Informan yang berpendidikan SD dan SMP didapatkan pada saat FGD. Untuk mendapatkan informasi yang lebih bervariasi sehingga dipilih informan berpendidikan SMA pada saat wawancara dan observasi.

3. Pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

Ibu hamil setempat walaupun sudah ada buku KIA untuk ibu hamil tapi kebanyakan masih menganut kepercayaan pada ajaran dan dokrin dari para orang tua mereka, ibu tersebut mengenal tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan melalui pantangan-pantangan yang diturunkan dari nenek moyang mereka. Pantangan-pantangan ini dilaksanakan baik pada saat kehamilan dan setelah bersalin. Pantangan ini dimaksudkan agar selama hamil dan bersalin ibu dan bayi terhindar dari keadaan yang dapat membahayakan ibu selama kehamilan dan persalinan, Hal ini dapat dikutip dari informan hasil FGD dan wawancara sebagai berikut:

“Kalau yang saya tahu bukan bahaya, tapi ibu hamil harus mengerjakan pantangan-pantangan agar terhindar dari bahaya pada saat hamil dan melahirkan”

a. Pantangan Selama hamil.

Adapun pantangan-pantangan yang dilaksanakan pada waktu hamil berupa pantangan makanan dan pantangan kegiatan. Pantangan tersebut antara lain sebagai berikut:

1) Pantangan makanan

Pada saat hamil ibu diharuskan berpantang makanan untuk menghindari bahaya yang dapat timbul karena memakan makanan tertentu. Pantangan makanan disini berupa pantangan makan buah dan pantangan makan sayur berupa:

a) Pantangan makan buah

Buah yang harus berpantang pada saat hamil yang dianggap dapat menimbulkan gangguan pada saat kehamilan yaitu:

(1) Pantangan makan buah nenas, kueni dan durian

Perdarahan sedikit tapi sering pada hamil muda sering disebut dengan *pelingsiran* (*abortus iminens*). *Pelingsiran* dianggap berbahaya kalau tidak segera diobati dan dapat berakibat perdarahan dan keguguran. Berpantang buah nenas pada usia kehamilan muda, serta buah durian adalah cara untuk terhindar dari keguguran janin yang sedang dikandung, karena dipercaya buah nenas dan durian tersebut panas jadi bisa menyebabkan keguguran janin. Informasi didapat dari hasil wawancara dengan informan sbb:

“saya sering mendengar kalau makan buah nenas dan buah durian bisa menyebabkan keguguran dan itu sudah sering terjadi pada ibu hamil, jadi saya sangat takut untuk makan buah nenas da buah durian tersebut selama saya hamil ini.

Dan begitu juga untuk makan buah pisang yang kembar, maka dipercaya jika ibu hamil makan buah pisang kembar maka anaknya kelak bisa kembar pula.

b) Pantangan makan sayur

Pada saat hamil ibu dilarang makan sayur yang menjalar seperti pucuk labu karena dianggap dapat mengakibatkan anak kakak nantinya lengket atau *retensio plasenta* dalam istilah medisnya. Dimana ari-ari yang masih tertinggal dalam rahim setelah berlangsungnya kelahiran bayi. Keadaan ini dianggap berbahaya karena dapat

menyebabkan kematian. Biasanya ibu hamil dilarang memakan sayur-sayuran yang tumbuhnya menjalar terutama pucuk labu kuning dan makan kerupuk kulit untuk menghindari terjadinya kakak bayi lengket didalam rahim. Hal ini disampaikan oleh informan hasil wawancara:

“Ibu hamil dilarang memakan sayur pucuk labu karena dapat mengakibatkan ari-ari lengket/*retensio placenta*”

c) Pantangan makan ikan

Pada saat hamil tidak semua ikan berpantang, karena ditakutkan gatal gatal dan darah nifas nanti jadi bau amis. Informasi ini didapat dari informan peserta FGD dan informan hasil wawancara sebagai berikut:

“Ibu hamil dilarang makan ikan karena ditakutkan ibu hamil gatal-gatal badanya dan nanti juga darah nifas jadi amis.

2) Pantangan minum

Pantangan minuman untuk ibu yang sedang hamil adalah pantangan minum es. Minum es dianggap dapat mengakibatkan anak menjadi besar, sehingga sulit melahirkan. Keadaan ini dianggap berbahaya karena menimbulkan perdarahan nifas yang bisa menyebabkan kematian pada ibu.

“Larangan dari orang tua makan es berakibat bayi besar dan susah dalam proses melahirkan dan menyebabkan perdarahan banyak yang bergumpal-gumpal”

“Kata orang tua dulu lebih baik bayi kecil dalam kandungan supaya mudah saat melahirkan, nanti bila bayi lahir, bayi akan membesar sendiri apabila terkena udara diluar kandungan seperti balon”

3) Pantangan kegiatan

Dalam kepercayaan dan budaya disini dikenal bermacam-macam pantangan kegiatan yang harus dilakukan ibu hamil untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Adapun pantangan-pantangan tersebut antara lain:

- a) Pantangan masuk rumah jalan belakang atau samping dan duduk di depan pintu rumah. hal ini bisa menyebabkan anak terhambat dijalan lahir.

Bayi letak lintang atau sungsang. Keadaan bayi letak sungsang atau lintang dianggap berbahaya karena dapat menimbulkan persalinan lama. Upaya agar terhindar dari keadaan bayi lintang /sungsang adalah sewaktu hamil ibu dilarang masuk rumah lewat pintu belakang atau samping, ibu hamil dilarang duduk di depan pintu. Pernyataan ini didapat dari ibu-ibu Peserta FGD sebagai berikut:

“Ibu hamil dilarang memasuki rumah lewat pintu belakang/samping dan duduk di depan pintu takut bayinya nanti terhalang dijalan lahir”

- b) Pantangan tidur bolak-balik

Ibu hamil sewaktu tidur tidak boleh bolak-balik miring kiri atau kanan kepala harus tetap pada satu sisi baik sisi kiri atau sisi kanan. Kepala yang bolak-balik dapat mengakibatkan bayi dalam kandungan akan bolak-balik juga sehingga posisi bayi menjadi sungsang atau lintang. Informasi ini diperoleh dari peserta FGD:

“Sewaktu tidur kepala harus tetap pada satu sisi sebelah kanan/kiri supaya bayi tidak bolak-balik pula atau sungsang/lintang”

- c) Pantangan keluar malam dan mandi malam

Pantangan keluar malam dan mandi malam selama hamil dimaksudkan agar ibu hamil terhindar dari persalinan lama atau dilarang keluar malam dan mandi malam hari karena ada anggapan orang hamil itu berbau harum sehingga mahluk halus suka mengganggu ibu hamil. Akibatnya akan menyebabkan persalinan dapat berjalan lama.

Semua ibu hamil tahu akan adanya larangan untuk keluar malam dan mandi malam tapi tardis ini sering dilanggar oleh sebagian kecil ibu hamil yang beranggapan tradisi itu

hanya cocok untuk orang yang tinggal desa. Informasi ini disampaikan informan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Ibu hamil dilarang keluar malam dan mandi malam takut diganggu mahluk halus, tapi sering saya langgar karena kata suami saya kita sudah hidup dikota, hantunya sudah kemanusiaan jadi itu tidak berlaku lagi. itu hanya cocok untuk ibu hamil yang tinggal di desa”

Upaya agar tidak diganggu mahluk halus biasanya ibu hamil memakai gelang hitam atau pakai bawang putih yang tunggal yang disematkan di baju ibu hamil agar tidak kena palasik selama kehamilan dan persalinan. Pernyataan ini didapat dari informan hasil wawancara :

“Makanya ibu hamil harus memakai gelang hitam atau bawa bawang putih atau gunting yang disematkan di baju jika ingin bepergian”

- d) Pantangan melilitkan kerudung di leher, melilitkan handuk di kepala dan mengikat sarung di bahu

Pada saat hamil dilarang melilitkan kerudung pada leher, mengikat sarung di bahu dan dilarang melilitkan handuk di kepala. Pantangan ini bertujuan untuk menghindari lilitan tali pusat pada bayi. Lilitan tali pusat pada bayi dianggap berbahaya dan berakibat persalinan menjadi lama, hal ini dapat dikutip dari informan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau suka melilitkan selendang atau kain sarung di leher maka dipercaya nanti jika anaknya lahir bisa lilitan tali pusat”.

- a. Pantangan setelah bersalin

Pantangan setelah melahirkan ditujukan agar ibu post partum tetap sehat dan terhindar dari infeksi, luka jalan lahir akan cepat sembuh dan pengembalian rahim (*Involusi uteri*) tidak terganggu. Yaitu kondisi pada ibu post partum yang mengalami gajala-gejala sakit panas dingin, seluruh tubuh terasa pegal-pegal, kepala pusing dan mual.

Adapun pantangan-pantangan yang diharuskan setelah bersalin adalah:

1) Pantangan makanan

Ibu setelah bersalin diharuskan berpantang makanan. Pantangan makanan ditujukan agar ibu bersalin selalu sehat dan terhindar dari bahaya. Pantangan makanan setelah melahirkan itu yakni:

a) Pantang makan ikan segar/ikan laut

Sebagian besar ibu hamil berpendapat agar terhindar dari sihir,karena darah nifas bau amis. Sebagai pengganti ikan hanya tahu dan tempe atau telur rebus saja yang boleh dimakan.

b) Pantang makan sayur

Setelah bersalin ibu hanya boleh makan sayur-sayuran tertentu yang diolah dengan cara direbus. Ibu beranggapan ketidak cocokan antara sayur yang dimakan dengan tubuh ibu post partum akan mengakibatkan makanan cepat dicerna sehingga ibu tidak susah buang air besar (BAB).

“Biasanya sayur bening saja yang dianjurkan orang tua, tidak boleh makan ikan laut dan ikan sungai yang segar, sayur juga dilarang itu bisa menyebabkan sembelit dan darah nifas jadi amis”

c) Pantang makan buah

Larangan makan buah setelah bersalin ditujukan agar tidak terjadi kalalah makanan. Menurut tradisi setempat makan buah setelah bersalin juga dapat menyebabkan bahaya yakni agar jalan lahir cepat sembuh. Informasi ini digali dari informan hasil FGD:

“Makan mentimun setelah melahirkan dapat menyebabkan darah kental, jadi lebih baik berpantang dulu”

d) Pantang keluar rumah tanpa tutup kepala

Ibu post partum apabila keluar rumah harus memakai tutup kepala seperti kerudung dan payung supaya kepala tidak terkena sinar

matahari. Seperti yang disampaikan informan hasil wawancara sebagai berikut:

“Ibu post partum boleh jalan-jalan asal pakai tutup kepala (kerudung atau payung) asal kepala tidak terkena sinar matahari”

e) Pantang melakukan hubungan seks

Pada saat post partum dilarang melakukan hubungan suami istri selama 40 hari Setelah bersalin. Pantangan ini bertujuan untuk menghindari kematian pada ibu karena infeksi. Sebagian besar informan mengatakan sebagai berikut:

“selama nifas tidak boleh berhubungan, karena alat kandungan masih lemah dan masih kotor, bisa kena sihir /palasik sehingga bisa menyebabkan perdarahan dan bayi tidak mau menyusu lagi sama ibunya, dan secara agama juga dilarang”

f) Pantang membawa bayi keluar rumah sebelum bayi turun mandi

Larangan ini bertujuan agar bayi tidak diganggu mahluk halus yang berakibat bayi akan mudah sakit. Bayi baru lahir dianggap belum mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya termasuk gangguan mahluk halus.

Tradisi ini sebagian masih dipegang teguh oleh ibu hamil tapi sebagian lagi tidak. Bagi ibu yang masih memegang teguh tradisi berpendapat bahwa bayi baru lahir sangat harum baunya sehingga mahluk halus suka mengganggunya, sehingga untuk dibawa keluar rumah masih dilarang.

“Bayi tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum bayi turun mandi karena harum bisa diganggu mahluk jin”

b. Kebiasaan yang dilakukan setelah persalinan

1) Diadzankan

Apabila bayi telah lahir, setalah dibersihkan bayi diadzankan, dan diletakan di atas kain yang di lipat-lipat. Di atas kepala bayi diletakan Surah Yasin, jeruk

nipis dan cermin. Benda-benda ini ditujukan untuk mengusir mahluk halus yang akan mengganggu bayi.

2) Penguburan Ari-ari bayi

Ari-ari bayi dibersihkan, kemudian diletakan dalam kapid (tempat khusus untuk ari-ari terbuat dari tanah liat) bersama-sama dengan garam, pensil dan kertas, hal ini dimaksudkan agar bayi kelak menjadi orang yang pintar dalam belajar setelah itu lalu dikuburkan dalam tanah.

PEMBAHASAN

Dalam membahas pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada saat kehamilan dan persalinan kriteria yang dipakai meliputi tiga faktor utama yang ada dalam kerangka konsep penelitian yaitu faktor pengalaman dalam paritas, pendidikan, dan adat-istiadat/budaya.

1. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan
 - a. Pantangan-pantangan pada saat kehamilan dan persalinan.

Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan sangat dipengaruhi oleh budaya lokal/setempat. Hal ini terlihat dengan banyaknya pantangan-pantangan selama kehamilan dan persalinan yang dilakukan mulai kehamilan trimester pertama sampai 40 hari Setelah bersalin. Dalam melakukan pantangan tidak ada perbedaan pantangan antara kehamilan trimester I sampai trimester III kehamilan. Pantangan ini mereka lakukan untuk menghindari bahaya yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dan persalinan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa pendidikan ibu hamil kebanyakan masih tergolong rendah. Sebagian besar ibu hamil berpendidikan SD dan SMP, hanya sebagian kecil yang berpendidikan SMA ke atas. Pendidikan yang rendah sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang tanda bahaya

kehamilan dan persalinan khususnya berkaitan cara ibu menilai suatu kondisi/keadaan yang berbahaya bagi diri ibu sendiri.

Sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah lebih cenderung untuk mentaati semua pantangan yang berlaku bagi ibu hamil dan bersalin. Mereka beranggapan selama mereka mentaati pantangan tersebut tidak akan pernah terjadi hal-hal yang membahayakan bagi diri mereka. Hal ini pula yang dilakukan oleh nenek moyang mereka. Mereka takut melakukan hal baru yang bertentangan dengan budaya yang telah diturunkan pada mereka.

Keadaan ini berbeda dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Mereka lebih berani melakukan hal baru yang mereka anggap sesuai dengan kondisi saat ini. Menurut Bappenas, (2007) sumber pengetahuan utama yang berguna untuk menurunkan angka kematian ibu berasal dari pendidikan formal di sekolah dan hasil interaksi masyarakat dengan kesehatan modern.

Dalam budaya juga ada pantangan untuk keluar rumah pada malam hari bagi ibu hamil dan pantangan makan ikan segar/laut setelah bersalin. Ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk meninggalkan pantangan tersebut. Menurut mereka hal ini sudah tidak sesuai dengan jalan pikiran mereka. Bagi mereka justru setelah melahirkan harus banyak mengkonsumsi ikan. Menurut Simons-Morton, *et al.* (1995) pengetahuan akan merangsang terjadinya sikap dan bahkan perilaku seseorang individu. Menurut Green, *et al.*, (1980) pengetahuan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan diperoleh melalui pendidikan.

Pengetahuan akan pantangan pada saat hamil dan bersalin didapatkan ibu-ibu dari pengalaman yang mereka alami sendiri. Menurut Moustakas, (1994) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diperoleh seseorang dari pengalaman kehidupannya

sehari-hari sehingga membentuk kesadaran atau pengetahuan.

b. Pengetahuan medis tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan

Pengalamam dalam melahirkan (paritas) dan interaksi ibu dengan pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara ibu mengenal pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan persalin. Sebagian besar ibu hamil khususnya kelompok ibu hamil yang berpendidikan SMP dan SMA mengenal tanda bahaya kehamilan dan persalinan sesuai konsep medis. Contoh pengetahuan tanda bahaya pada saat hamil dan bersalin yang mereka kenal melalui pengalamannya adalah bayi yang gerakannya kurang atau tidak bergerak dalam kandungan, ibu darah tinggi, mengalami kejang dan tidak kuat mengedan saat bersalin. Pengetahuan ini diperoleh baik dari pengalaman mereka sendiri atau berdasar pengalaman orang lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pengetahuan bersumber dari pengalaman, guru, orang tua, teman, buku, dan medis masa. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan melalui konsep medis sangat berguna dan perlu dilestarikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang bahaya yang mungkin terjadi pada saat hamil dan melahirkan.

2. Kebiasaan yang dilakukan ibu pada saat kehamilan dan persalinan.

Pada saat kehamilan dan persalinan dianggap sebagai suatu hal yang istimewa. Kedua peristiwa ini dianggap istimewa karena hamil dan melahirkan adalah proses kritis dimana terbentuknya keturunan baru. Pada saat hamil dan melahirkan ibu dan bayi dalam kondisi yang lemah sehingga perlu dilindungi. Bentuk perlindungan masyarakat terhadap ibu yang sedang hamil dan bersalin adalah melalui upacara yang dilakukan pada saat hamil dan melahirkan. Adapun kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan pada saat hamil dan melahirkan seperti:

- a. Upacara yang dilaksanakan pada saat kehamilan.

Adat kebiasaan yang tetap harus dijalankan mulai dari usia kehamilan muda sampai persalinan adalah pantangan-pantangan dan anjuran-anjuran. Pantangan dan anjuran ini berguna untuk melindungi ibu hamil dan bayi dari gangguan-gangguan yang tidak diinginkan.

b. Pendampingan pada saat bersalin

Dalam tradisi pendampingan pada saat persalinan, tergambar begitu kuatnya dukungan keluarga atau orang terdekat kepada ibu yang sedang bersalin dalam masyarakat Banjar. Pendampingan ini mempunyai efek positif terhadap persalinan yaitu dapat mempercepat persalinan yang sedang berlangsung.

c. Kebiasaan yang dilakukan setelah persalinan

Dalam kebiasaan yang dilakukan masyarakat setelah persalinan lebih banyak ditujukan kepada bayi yang dilahirkan. Ritual itu antara lain mengazdankau, dan pantangan membawa bayi sebelum usia 1 bulan. Ritual ini bertujuan untuk melindungi bayi dari gangguan yang tidak diinginkan. Hal ini menunjukkan tingginya nilai seorang anak dalam keluarga sebagai amanah dari Tuhan yang harus dijaga dan dipelihara.

Dari makna kebiasaan-kebiasaan yang dilaksanakan pada saat hamil dan melahirkan seperti upacara-upacara yang dijalankan dan pendampingan persalinan tergambar bahwa budaya masyarakat sangat peduli dengan kehamilan dan persalinan.

SIMPULAN

1. Sebagian besar tanda bahaya yang dikenal ibu hamil dalam budaya telah sesuai dengan konsep medis yang ada tapi dari faktor penyebab terjadinya bahaya sangat bertentangan dengan konsep medis. Ibu hamil dengan pendidikan SD dan SMP masih taat terhadap kebiasaan berpantang, ibu yang berpendidikan SMA sudah

- berani melanggar kebiasaan tersebut. Kebiasaan berpantang makanan, minuman dan kegiatan pada saat hamil dan melahirkan perlu dihilangkan karena dapat meningkatkan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin.
2. Dalam budaya juga terdapat kondisi-kondisi yang dianggap tidak membahayakan ibu hamil dan bersalin. Anggapan ini bertentangan dengan konsep medis yang ada dan perlu dihilangkan karena dapat mengakibatkan meningkatnya kematian ibu dan bayi.
- ### SARAN
- Berdasarkan kesimpulan, dapat diberikan saran sebagai berikut:
1. Pemberian informasi melalui penyuluhan dan konseling dalam pemeriksaan kehamilan yang kontinu
 2. Menghilangkan kepercayaan terhadap kebiasaan pantangan pada saat hamil dan melahirkan.
 3. Meluruskan anggapan tentang kondisi-kondisi yang tidak membahayakan ibu hamil dan bersalin.
 4. Mengingatkan kembali pengetahuan tentang tanda bahaya pada saat hamil dan bersalin sesuai konsep medis yang telah diketahui.
 5. Melestarikan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan.
- ### DAFTAR PUSTAKA
- Ahimsa-Putra, S. H. (2005) Kesehatan dalam perspektif Ilmu Sosial- Budaya. In : Ratnawati, A. T., dkk (2005) *Kesehatan dalam perspektif Ilmu Sosial Budaya: Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial-Budaya*. Kepel Press, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- BPS, BKKBN, Depkes, (2015) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012-2015*, Jakarta Indonesia.
- Bappenas (2014) *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millenium Development Goals)*, Indonesia.
- _____(2010) Angka kematian ibu: *Rancangan bangun percepatan penurunan angka kematian ibu untuk mencapai sasaran millennium development goals (MDGs)*. Jakarta: Indonesia.
- Dasuki, D., Sutrisno, I.J., dan Hasibuan, S. (2017) *Persepsi perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi* di Kabupaten Purworejo, Yogyakarta:
- Budi Suryadi, Pengantar ilmu Sosial Budaya, (2016), Cetakan I, Gunung Agung, Jakarta.
- Depkes, R. I. (2015) *Pedoman pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar*, Direktorat Jenderal pembinaan kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan keluarga, Jakarta.
- _____(2001) Rencana Strategis Nasional *Making Pregnancy Safer (MPS)* di Indonesia 2010-2015, Jakarta.
- Duley, L. (2003) Pre-eklamsia and the Hypertensive Disorders of Pregnancy, *British medical bulletin*, Vol. 67: 151-176.
- Dinas Kesehatan Kota Padang, (2019) Profil Kesehatan Kota Padang.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., Pariridge, B.K., and Barilett, E. (1980) *Health educational planning, A diagnostic approach*. Honston; The John Hopkins University, Myfield Publishing Company.
- Keraf, A.S, Mikhael, D. (2001) *Ilmu pengetahuan sebagai tinjauan filosofis*. Kanisius, Yogyakarta.
- Koentjaraningrat. (2014) *Pengantar Ilmu Antropologi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Mochtar, R. (1998) *Sinopsis Obstetric; Obstetric Fisiologi, obstetric Patologi*, edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran ECG.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Saifuddin, A. (2015) *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Sarinah,Dr,i .rina.(2013), *Ilmu Sosial Budaya Dasar,Sunan Agung*, Yogyakarta
- Suriati, A.G.I. (2016) Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya

Kehamilan dan Persalinan dengan Pemilihan Tempat Penolong Persalinan (Kajian Menggunakan Data Project SM-PFA Di Jawa Tengah dan Jawa Timur). Universitas Gadjah Mada.

UNICEF, Bappenas, Depkes, BPS, Kementrian Koordinator Bidang Kesra, Depdiknas, Kementrian Negara Lingkungan Hidup (2017) *Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium: Miilennium development goals*, Jakarta: Indonesia.