

POLA PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN PEDESAAN DI KECAMATAN NGABLAK KABUPATEN MAGELANG

Kartika Wijayanti¹, Kanthi Pamungkas Sari²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

Email: kartikawijayanti@ummgl.ac.id

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

Abstract

Latar Belakang. kebijakan yang komprehensif tentang kesehatan perempuan. Kebijakan yang diperlukan dibuat tidak hanya untuk meningkatkan status kesehatan perempuan tetapi juga untuk memampukan perempuan. Kemampuan ini lebih diarahkan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuannya sehingga dapat berperan sebagai subjek yang aktif dalam merawat kesehatan dirinya dan dapat berpartisipasi dalam program pembangunan pada umumnya. **Tujuan Penelitian.** Menggali secara mendalam pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan Pedesaan di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. **Metode Penelitian.** Metode analisis yang digunakan adalah analisis *Havard* yaitu untuk mengetahui pola perilaku masing-masing jenis kelamin dalam hal kesehatan reproduksi. **Hasil.** Pengetahuan konsep dasar kesehatan reproduksi perempuan pedesaan Desa Selomirah yaitu keadaan sehat alat-alat reproduksi. Sumber informasi utama tentang konten dari kesehatan reproduksi adalah bidan desa, informasi lainnya diperoleh dari tenaga medis dan media elektronik.

Kata Kunci: Pola perilaku, kesehatan reproduksi perempuan

A. Latar Belakang Masalah

Dalam GBHN 1999, masalah perempuan ditekankan pada peningkatan kedudukan dan peranan perempuan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara dengan mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender; dan peningkatan kualitas dan kemandirian organisasi untuk mendorong kesejahteraan perempuan. Kedua misi tersebut harus dapat

dilakukan secara selaras, serasi dan seimbang agar dapat mencapai tujuan secara efektif. Berkenaan dengan hal tersebut Pemda Kabupaten Magelang memiliki kebijakan program pemberdayaan perempuan, yaitu: 1) Peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan formal dan nonformal dengan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender, 2) Pencegahan, pengurangan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan, 3)

Peningkatan partisipasi perempuan dalam proses pengambilan keputusan, 4) Mewujudkan kebijakan pengarusutamaan gender dalam pembangunan daerah, 5) Peningkatan akses perempuan pada sumber daya produktif (Rencana Strategis 2009-2014). Sampai saat ini upaya tersebut belum dapat mencapai hasil optimal sebagaimana yang diharapkan.

Berdasarkan data penduduk Kabupaten Magelang tahun 2008 sebanyak 1.157.715 yang terdiri dari 578.463 laki-laki dan 579.252 perempuan. Akan tetapi besarnya jumlah penduduk perempuan belum berarti perhatian yang diberikan kepada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini mengakibatkan kebutuhan maupun penyelesaian terhadap masalah-masalah yang dihadapi perempuan belum dilakukan secara proporsional

Realitas sosial yang dapat digunakan untuk melihat kondisi perempuan di Kabupaten Magelang adalah melihat beberapa indikator diantaranya adalah tingkat pendidikan, keterampilan serta keahlian yang masih rendah; akses dan minat perempuan untuk memasuki ranah publik masih rendah; pemahaman dan pengetahuan

tentang reproduksi sehat serta akses pada fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, polindes, posyandu) yang terjangkau dan berkualitas terutama bagi kesehatan reproduksi masih rendah.

Selanjutnya dalam bidang kesehatan, Pemda Kabupaten Magelang telah melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum, khususnya ibu dan anak sudah dilakukan secara berkesinambungan. Namun kenyataannya di Kabupaten Magelang menunjukkan angka kematian ibu melahirkan masih cukup tinggi yaitu sebesar 108,33 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi 10,96 per 1.000 kelahiran hidup.

Sedangkan di sisi lain prioritas kesehatan perempuan sangat diperlukan terutama yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya karena setiap perempuan mempunyai potensi untuk mengandung dan menyusui anaknya sehingga status kesehatan perempuan secara langsung akan mempengaruhi kesehatan, perkembangan dan keselamatan anak yang dikandung dan dilahirkannya. Namun karena adanya pengaruh lingkungan alam, sosial dan budaya masyarakat setempat mengakibatkan perempuan tidak selalu memahami

atau bahkan mampu merawat keadaan tubuhnya sehingga berakibat pada masalah kesehatan khusus.

Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan yang komprehensif tentang kesehatan perempuan. Kebijakan yang diperlukan dibuat tidak hanya untuk meningkatkan status kesehatan perempuan tetapi juga untuk memampukan perempuan. Kemampuan ini lebih diarahkan pada peningkatan pengetahuan dan kemampuannya sehingga dapat berperan sebagai subjek yang aktif dalam merawat kesehatan dirinya dan dapat berpartisipasi dalam program pembangunan pada umumnya.

Ngablak merupakan salah satu wilayah kecamatan di Kabupaten Magelang memiliki 12.282 KK, atau memiliki jumlah penduduk 40.745 orang, terdiri dari 20.181 orang laki-laki dan 20.564 orang perempuan. Wilayah Kecamatan Ngablak terdiri dari 16 desa. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani dan buruh tani, dan sebagian kecil lainnya memiliki mata pencaharian sebagai pedagang, dan bidang jasa.

Kecamatan Ngablak memiliki angka kematian ibu (AKI) yang 509 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 1,68 per

1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan tertinggi di wilayah Kabupaten Magelang. Berbagai program pemerintah telah dilaksanakan namun program tersebut tidak memberikan efek yang berarti bagi masyarakat secara luas. Terutama bagi peningkatan kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kesejahteraan masyarakat secara luas.

Kondisi sosial masyarakat di Kecamatan Ngablak, terutama terkait dengan tingkat pendidikan masih dalam kategori rendah yaitu rata-rata lulus SD. Mata pencaharian mayoritas masyarakat yang ada yaitu sebagai petani dan buruh tani. Hal ini dapat mempengaruhi pola interaksi dan sistem sosial yang dibangun. Pola-pola tersebut akan membentuk tindakan-tindakan yang mendukung atau tidak pada perilaku sehat reproduksi.

Sedangkan kondisi budaya masyarakat di Kecamatan Ngablak masih cenderung menganut pada nilai-nilai tradisional. Diantaranya adalah berlakunya budaya patriarkhi dalam masyarakat. Contohnya : pengambilan keputusan dalam berbagai bidang selalu berada pada pihak laki-laki; aktivitas wilayah domestik selalu dilaksanakan

perempuan. Beban yang berlebihan akibat dari kondisi budaya yang demikian akan mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan.

Desa Selomirah merupakan desa yang berada jauh dari ibu kota kecamatan. Jaraknya 11,3 km dari kantor Kecamatan Ngablak dan didominasi dengan keadaan tanah bergelombang dan berbukit. Kondisi geografis yang demikian menjadikan masyarakat jauh dari pusat informasi. Sedangkan Desa Ngablak merupakan desa yang terletak di ibukota kecamatan, dan kondisi tanah tidak jauh berbeda dengan Desa Selomirah yaitu berbukit dan bergelombang. Karena terletak di ibukota kecamatan maka Desa Ngablak relatif lebih mudah mendapatkan berbagai informasi. Kondisi alam, sosial dan budaya yang berbeda tentu saja akan menimbulkan pola perilaku yang berbeda pula

Berdasarkan paparan di atas, peneliti merasa perlu untuk mengetahui Pola Perilaku Kesehatan Reproduksi Perempuan di Desa Selomirah dan Desa Ngablak Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi lingkungan sosial budaya perempuan di Desa

Selomirah dan Desa Ngablak Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang ?

2. Bagaimana pengetahuan konsep dasar kesehatan reproduksi perempuan Desa Selomirah dan Desa Ngablak Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang ?
3. Bagaimana pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan pedesaan di Desa Selomirah dan Desa Ngablak Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang?

METODE PENELITIAN

A. Paradigma Penelitian

Paradigma yang digunakan oleh peneliti adalah paradigma naturalistik, karena penelitian akan menggunakan konteks natural dalam memahami fenomena kondisi perempuan pedesaan secara utuh. Dalam hal ini berhubungan dengan pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan dan konsep pemberdayaan yang dapat dilakukan sesuai kondisi perempuan.

Guba dan Lincoln (1991) mengetengahkan karakteristik yang menjadikan manusia sebagai instrumen memiliki kualifikasi baik, yaitu : sifatnya yang responsif, adaptif, lebih holistik, kesadaran pada konteks tak terkatikan, mampu memproses segera, mampu mengejar

klarifikasi dan mampu meringkas segera, serta mampu menjelajahi jawaban *ideosinkretik* dan mampu mengejar pemahaman yang lebih mendalam.

B. Metode Pengumpulan Data

1. *Focus Group Discussion* (FGD), bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang sesuatu hal dari peserta diskusi tanpa harus ada kesepakatan pendapat diantara mereka. Peneliti berupaya menggali sejauh mana pendapat, persepsi dan sikap peserta tentang beberapa hal, yaitu lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, dan hubungan gender dengan kesehatan reproduksi. Peserta FGD terdiri perwakilan kelompok-kelompok masyarakat perempuan.
2. Pengamatan Berperanserta (*participant observation*), digunakan agar dapat diperoleh informasi tentang apa yang akan dilakukan oleh orang-orang dalam situasi tertentu dimana peneliti memperoleh kesempatan melakukan pengamatan secara langsung, cermat dan mendalam. Dalam penelitian ini pengamatan berperanserta digunakan untuk memperoleh informasi tentang hubungan gender dengan

kesehatan produksi yang terinci dalam aktivitas perempuan, akses dan kontrol dalam pembangunan.

3. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) diharapkan dapat memperoleh respon atau opini terkait lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya yang relevan dengan kesehatan reproduksi perempuan, dan hubungan gender dengan kesehatan produksi yang terinci dalam aktivitas perempuan, akses dan kontrol dalam pembangunan di lokasi penelitian.

2.

Dokumentasi, dalam penelitian kualitatif penggalian dokumen atau data-data adalah sangat penting, yaitu dengan mencari data primer maupun data sekunder. Data-data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berupa buku, catatan, foto maupun paparan yang berhubungan dengan lingkungan fisik dan hubungan gender dengan kesehatan produksi yang terinci dalam aktivitas perempuan.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian diambil secara *purposive*, karena hal-hal yang dicari dapat dipilih pada kasus-kasus ekstrim sehingga akan lebih mudah dicari maknanya. Selain itu juga

bertujuan untuk menghindari penolakan informasi yang memang khusus dan mampu merekam keragaman yang unik. Masyarakat yang menjadi subyek penelitian adalah masyarakat Desa Selomirah dan masyarakat Desa Ngablak Kecamatan Ngablak.

Untuk mengetahui lingkungan fisik, sosial budaya yang relevan dengan kesehatan reproduksi perempuan serta hubungan gender dengan kesehatan reproduksi terkait aktivitas, akses dan kontrol perempuan dalam pembangunan berdasarkan kriteria nilai-nilai sosial masing-masing yang digunakan dalam realitas kehidupan sosial secara menyeluruh, peneliti mengambil subyek dan informan data dari tokoh masyarakat, tokoh agama, bidan desa, dukun bayi, perempuan petani, perempuan buruh tani, PKK. Hasil yang dicapai dengan pengambilan sampel tersebut bukan untuk mencari generalisasi, namun mungkin hasil penelitian pada satu kasus dapat *transferabel* pada kasus lain.

D. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, disusun secara sistematis agar mudah pemahamannya. Metode analisis

yang digunakan adalah analisis *Havard* yaitu untuk mengetahui pola perilaku masing-masing jenis kelamin dalam hal kesehatan reproduksi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lingkungan Alam

a. Desa Selomirah

Desa Selomirah memiliki luas wilayah 2,57 km². Desa ini memiliki topografi terdiri dari tanah bergelombang, tanah berbukit dan tanah datar atau landai dan jenis tanahnya mayoritas andosol coklat. Suhu udara rata-rata 17° c. Tinggi tempat dari permukaan air laut : 1000–1600 mdpl. Mayoritas tanah dimanfaatkan untuk pertanian. Jarak antara Desa Selomirah dengan ibukota kecamatan adalah 11,3 km. Sarana transportasi utama yang menghubungkan antar desa atau lokasi adalah kendaraan pribadi, Namun ada jenis angkutan umum yang jumlahnya sangat terbatas yaitu ojek dan angkutan pedesaan (angkudes).

b. Desa Ngablak

Desa Ngablak memiliki luas wilayah 3,03 km². Desa ini memiliki topografi yang tidak berbeda dengan Desa Selomirah yaitu terdiri dari tanah bergelombang, tanah berbukit dan tanah datar atau landai dan jenis tanahnya mayoritas andosol coklat. Suhu udara rata-rata 17° c. Tinggi tempat dari permukaan air laut : 1000–1600 mdpl. Mayoritas tanah dimanfaatkan untuk pertanian. Desa Ngablak terletak ibukota kecamatan. Sarana transportasi utama yang menghubungkan antar desa adalah ojek, angkudes dan kendaraan pribadi

2. Kondisi Lingkungan Sosial Budaya

a. Desa Selomirah

Desa Selomirah memiliki jumlah penduduk 2.161 jiwa yang terdiri dari 1.066 laki-laki dan 1.095 perempuan. Mereka rata-rata memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar atau lulus Sekolah Dasar yaitu sebanyak 661 laki-laki dan 681 perempuan.

Mata pencaharian mayoritas penduduk adalah petani dan buruh tani. Pertanian utama adalah padi, sayuran dan tembakau.

Sedangkan penghasilan petani sangat tergantung dengan mekanisme pasar. Jika pada saat panen harga dipasaran sedang bagus maka mereka memiliki penghasilan yang cukup untuk keluarga. Namun jika pasar berada pada kondisi berlawanan maka hasil pertanian mereka dihargai dengan harga yang kurang sepadan dengan proses produksinya. Tidak merurugi saja itu sudah kondisi yang bagus .

Aktivitas produksi atau sektor publik lainnya sebagai sampingan adalah sebagai pedagang. Dan sebagian kecil saja yang memiliki mata pencaharian pokok sebagai pedagang. Menurut anggapan mereka, laki-laki memiliki kewajiban untuk mencari nafkah bagi keluarga sedangkan perempuan tidak memiliki kewajiban tersebut. Penghasilan yang diperoleh laki-laki dianggap sebagai penghasilan utama atau pokok bagi keluarga, sedangkan penghasilan yang diperoleh perempuan dianggap sebagai penghasilan tambahan bagi keluarga.

Anak-anak memiliki kewajiban membantu orangtua namun mereka tidak dilibatkan

secara khusus. Pekerjaan anak-anak yang utama adalah melaksanakan tugas belajar di sekolah.

Selanjutnya untuk aktivitas reproduksi atau kegiatan domestik. Semua aktivitas reproduksi (mulai mengasuh anak, bersih-bersih, memasak, terkait dengan air dan bahan bakar rumah tangga, pergi ke pasar untuk membeli bahan konsumsi keluarga dan sebagainya) pelaksanaannya menjadi tanggungjawab perempuan. Pelaksanaannya bisa dikerjakan dalam rentang 24 jam. Sedangkan dalam melaksanakan aktivitas reproduksi, laki-laki berada pada status membantu perempuan. Perempuan di Desa Selomirah tidak melibatkan pihak lain untuk membantu pelaksanaan kegiatan ini (pembantu rumah tangga). Hal ini tidak terkecuali untuk perempuan yang juga memiliki aktivitas produksi atau di sektor publik. Mereka tetap harus melaksanakan kewajiban untuk menyelesaikan aktivitas reproduksi dengan baik.

Sistem nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat adalah gotong royong di berbagai aspek

kehidupan, memiliki ikatan saling percaya dan berusaha membangun kerukunan dalam masyarakat. Pemberian akses dan kontrol bagi anak-anak mereka dalam berbagai bidang secara substansi maupun kebutuhan fisik masih membedakan antara laki-laki dan perempuan. Prioritas utama diberikan kepada laki-laki karena adanya anggapan laki-laki kelak pasti akan menjadi penopang utama keluarga.

b. Desa Ngablak

Desa Ngablak memiliki jumlah penduduk 4.204 jiwa yang terdiri dari 2.068 laki-laki dan 2.136 perempuan. Mereka rata-rata memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar atau lulus Sekolah Dasar yaitu sebanyak 1.241 laki-laki dan 1.282 perempuan.

Mata pencaharian mayoritas penduduk adalah petani dan buruh tani. Pertanian utama yang dilakukan adalah menanam sayuran dan tembakau. Penghasilan keluarga juga sangat tergantung dengan mekanisme pasar. Salah satu contoh diantaranya adalah pada tahun 2011 mereka memperoleh keuntungan dari menanam tembakau cukup "lumayan"

namun ini merupakan kondisi yang tidak selalu ada pada perodesasi yang dapat diprediksikan sebelumnya. Kondisi yang demikian sangat jarang dialami, mereka menyebut sebagai "kejutan bahagia". Sedangkan untuk petani sayuran kadang mengalami kendala kehilangan pupuk di pasaran, ketika sebelum masa panen harga cukup bagus, tetapi pada saat masa panen harga pasar mengalami penurunan yang cukup tajam. Sehingga dapat mengembalikan modal sebagai usaha tani saja, sudah berada pada kondisi yang bagus.

Berkaitan dengan aktivitas produksi lainnya penduduk Desa Ngablak juga memiliki pekerjaan sampingan sebagai pedagang. Dan sebagian kecil memiliki mata pencaharian pokok sebagai pedagang.

Menurut pendapat mereka, laki-laki memiliki kewajiban untuk mencari nafkah bagi keluarga, sedangkan perempuan tidak memiliki kewajiban tersebut. Penghasilan yang diperoleh laki-laki juga dianggap sebagai penghasilan utama bagi keluarga, dan penghasilan yang

diperoleh perempuan dianggap sebagai penghasilan tambahan bagi keluarga. Anak-anak juga memiliki kewajiban untuk membantu orangtua namun mereka tidak dilibatkan secara khusus dalam aktivitas produksi. Pekerjaan anak-anak yang utama adalah melaksanakan tugas belajar di sekolah.

Selanjutnya untuk aktivitas reproduksi atau lebih banyak berhubungan dengan kegiatan domestik. Semua aktivitas reproduksi pelaksanaannya sepenuhnya menjadi tanggungjawab perempuan. Pelaksanaannya bisa dikerjakan dalam rentang 24 jam. Laki-laki melaksanakan aktivitas reproduksi pada status membantu perempuan. Perempuan di Desa Selomirah tidak melibatkan pihak lain untuk membantu pelaksanaan kegiatan ini (pembantu rumah tangga). Hal ini juga berlaku pada perempuan yang juga memiliki aktivitas produksi. Mereka tetap harus melaksanakan kewajiban untuk menyelesaikan aktivitas reproduksinya dengan baik.

Sistem nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat adalah gotong royong di berbagai aspek

kehidupan, memiliki ikatan saling percaya dan berusaha membangun kerukunan dalam masyarakat. Pemberian akses dan kontrol bagi anak-anak mereka dalam berbagai bidang secara substansi tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan. Mereka hanya membedakan berdasarkan kebutuhan fisik atau kodati sebagai laki-laki maupun perempuan.

3. Pola Perilaku Kesehatan Reproduksi

a. Desa Selomirah

Perempuan di Desa Selomirah memiliki pemahaman bahwa kesehatan reproduksi adalah kesehatan yang terkait dengan alat-alat reproduksi. Mereka menganggap bahwa kesehatan reproduksi ini sangat perlu untuk dijaga atau dirawat karena pada prinsipnya kesehatan tubuh pada umumnya harus dijaga dengan baik-baik. Perawatan yang mereka lakukan selama ini adalah menjaga kebersihan dan bila terjadi gejala adanya gangguan maka akan diatasi dengan cara-cara sederhana atau mudah yang mungkin mereka lakukan. Diantaranya adalah untuk mengatasi keputihan mereka akan

minum jamu tertentu, jika rasa rahim turun (tedun) maka cukup diurut oleh seorang dukun urut. Jika gejala gangguan atau sakit itu belum juga teratasi maka mereka akan pergi ke pelayanan medis guna proses penyembuhannya

Masyarakat di Desa Selomirah terutama perempuan dalam memanfaatkan pelayanan medis belum maksimal. Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat masih begitu percaya kepada potensi supranatural, dalam hal ini dukun, para kyai, dan "orang pintar." Sebagian masyarakat sudah menggunakan fasilitas pelayanan medis yang ada karena terdapat Puskesmas Pembantu, mengingat letak Puskesmas Induknya terletak jauh dari desa ini. Disamping itu, transportasi ke Puskesmas Induk juga tidak mudah dijangkau, karena jalan utama yang menghubungkan ke Puskesmas Induk juga tidak ada angkutan desa, terkecuali ojek atau transportasi pribadi. Puskesmas Pembantu dibuka tiap hari pasaran Wage dan Legi, saat itu masyarakat bisa memanfaatkan secara maksimal

jam pelayanan pada setiap hari kerja.

Sistem pelayanan ante natal, di Desa Selomirah masih ada sebagian masyarakat (kurang lebih 30%) yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena memang tradisi masyarakat yang masih sulit untuk dirubah, tingkat pengetahuan yang masih rendah serta kondisi ekonomi rata-rata kelas menengah ke bawah. Motivasi masyarakat dalam memanfaatkan keberadaan pelayanan kesehatan masih rendah, banyak yang masih merasa sayang mengeluarkan biaya untuk periksa kehamilan. Bahkan kadang sampai saatnya mau melahirkan, hanya melakukan kontrol kandungan satu kali saja. Namun di sisi lain Bidan Desa selalu berusaha untuk memberikan informasi serta mempengaruhi masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan antenatal. Ia melakukannya dalam pertemuan PKK, Posyandu atau pertemuan desa lainnya. Disamping itu ia juga aktif mengadakan kunjungan ke rumah-rumah ibu hamil. Hal ini dilakukan guna membangun

kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan antenatal.

Untuk persalinan, sebagian besar masyarakat masih menggunakan jasa dukun bayi. Mereka menganggap bahwa bersalin dengan dukun bayi lebih terasa nyaman karena dari dukun bayi selalu menunggu sejak awal proses persalin sampai janin lahir. Selain itu juga secara ekonomis jauh lebih murah. Sedangkan dengan bidan desa sering ditinggal dulu, namun pada proses persalinan selalu ditunggu sampai janin lahir. Biasanya mekanisme yang terjadi adalah ketika pasien masih mengalami pembukaan sedikit, maka bidan akan melakukan kegiatan pelayanan lain, dan apabila sudah mengalami pembukaan di atas 6 maka bidan akan menunggu sampai proses persalinan terjadi. Sebenarnya ini tidak menyalahi prosedur pelayanan persalinan namun bagi mereka hal ini terasa kurang nyaman.

Informasi yang terbatas dan tidak berusaha memaksimalkan fungsi pelayanan kesehatan yang ada, mulai dari masa kehamilan, persalinan juga tidak

memaksimalkan pelayanan yang ada, maka ada tindakan-tindakan yang tidak dianjurkan. Diantaranya adalah pemberian ASI eksklusif tidak dimaksimalkan, pemberian tahapan makanan yang tidak sesuai dengan perkembangan anak: bayi 1 bulan diberi makanan tambahan selain ASI alasannya karena anak rewel karena lapar. Demikian juga terkait imunisasi, masih ada ibu yang belum memberikan imunisasi kepada anak-anaknya karena anggapan imunisasi akan membuat anak panas, rewel dan sakit.

Tentang kesehatan anak, masih banyak yang lebih percaya diserahkan pada dukun bayi daripada dengan tenaga kesehatan. Ketika anak mengalami gangguan kesehatan sebagai pertolongan pertama diatasi sendiri dengan cara yang mereka ketahui (cara tradisional), selanjutnya apabila anak masih gejala sakit maka anak dibawa ke dukun bayi untuk dipijat. Tenaga kesehatan hanya diperlukan apabila penyakit yang diderita sudah tidak bisa diatasi oleh dukun bayi tersebut. Di Desa

Selomirah masih terjadi kematian bayi akibat infeksi, penyakit bawaan dari lahir, maupun penyakit yang didapat setelah lahir.

Masyarakat mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi ketika ada kegiatan posyandu atau dari media elektronik yang ada di rumah. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi memang tidak ada kegiatan secara rutin dari institusi manapun. Masyarakat jarang berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi karena menganggap itu merupakan hal yang tabu untuk disampaikan. Mereka hanya akan berkonsultasi kalau sudah terjadi gangguan reproduksi saja, berkonsultasi tentang KB. Sosialisasi kesehatan reproduksi kepada remaja atau anak-anak tidak pernah dilakukan karena adanya anggapan secara alami mereka akan tahu sendiri dan hal itu tabu untuk dibicarakan.

b. Desa Ngablak

Kesehatan reproduksi menurut pemahaman masyarakat adalah kesehatan yang terkait dengan alat-alat reproduksi. Kesehatan reproduksi bagi setiap orang adalah penting seperti

memelihara kesehatan pada umumnya. Hanya saja perawatannya dianggap lebih rumit dan hati-hati, terutama bagi perempuan yang alat reproduksinya akan berhubungan dengan pertumbuhan janin yang dikandungnya. Sehingga harus dilakukan perawatan yang sebaik-baiknya. Baik secara preventif maupun jika sudah terjadi gangguan. Perawatannya dibantu oleh tenaga medis, karena menganggap bahwa perawatan yang dilakukan secara rasional dan lebih kompleks. Sehingga menimbulkan perasaan lebih nyaman

Terkait dengan aktivitas kesehatan reproduksi, laki-laki dewasa atau suami memiliki peran sebagai pembuat keputusan, pemberi motivasi, menyediakan fasilitas untuk memanfaatkan pelayanan medis. Sebagian besar masyarakat sudah menggunakan fasilitas pelayanan medis yang ada di desa. Kebetulan tempat pelayanan tersebut berada di tempat yang mudah terjangkau oleh semua lapisan masyarakat yaitu di dekat ibu kota kecamatan-pasar-kantor kepala desa.

Sistem pelayanan ante natal untuk semua lapisan masyarakat sudah dimanfaatkan secara maksimal. Pelayanan tersebut melalui adanya kegiatan posyandu, puskesmas, bidan desa, maupun dokter praktik. Di Desa Ngablak semua ibu hamil rata-rata memeriksakan kehamilannya selama sebulan sekali di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang telah ada. Hal ini disebabkan karena sebagian besar sudah terpapar informasi tentang perawatan kehamilan dan resiko kehamilan yang tidak diperiksakan perkembangannya secara rutin.

Dalam menghadapi persalinan, sudah tidak ada lagi yang menggunakan dukun bayi, kecuali untuk perawatan badan setelah melahirkan itupun terbatas hanya untuk melakukan pemijatan. Jadi untuk persalinan semua ibu sudah memanfaatkan pelayanan medis, terutama yang sudah disediakan, dalam hal ini adalah bidan desa.

Pada masa pasca persalinan atau masa nifas juga merupakan masa yang sulit bagi ibu. Aktivitas ibu yang harus dilakukan selama masa pasca

persalinan ini adalah memulihkan kesehatannya dirinya sendiri baik dari segi nutrisi, aktifitas, maupun vitalitas agar dapat kembali sehat. Namun di sisi lain aktivitas perawatan bayi baru lahir ini menjadi tanggung jawab ibu sepenuhnya, mulai dari mandi, ganti popok, maupun aktifitas keseharian mulai dari bangun tidur sampai menjelang istirahat malam lagi selama 24 jam. Suami hanya membantu istri jika bisa melakukannya, karena aktivitas perawatan bayi baru lahir dianggap rumit dan harus sangat hati-hati

Perawatan kesehatan anak dalam hal ini adalah bayi menjadi perhatian yang cukup serius bagi keluarga. Tindakan pencegahan (preventif) lebih utama jika dibandingkan dengan tindakan kuratif ataupun rehabilitatif. Yang menjadi perhatian utama disini adalah upaya-upaya ibu agar menjaga anak agar tetap sehat. Misalnya, pemberian ASI eksklusif . Pemberian ASI eksklusif sudah dilakukan oleh ibu kepada bayinya, karena rata-rata bisa dilakukan di rumah atau mengatur waktunya sendiri dalam bekerja sehingga perawatan anak,

termasuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Bila terjadi gangguan kesehatan pada anak, maka keluarga akan memeriksakan anak ke tempat pelayanan kesehatan yang ada, atau bahkan ada yang ke dokter pribadi yang sudah menjadi langganannya. Bagi keluarga yang kurang mampu, maka pelayanan kesehatan ini sudah ada bantuan pelayanan kesehatan berupa jamkesmas dari pemerintah, dan itu sudah berjalan baik selama ini.

Informasi tentang kesehatan reproduksi, dilakukan secara rutin di posyandu. Selain itu masyarakat juga mendapatkan dari media informasi lainnya seperti televisi, radio atau surat kabar. Meski demikian masyarakat tetap bisa mendapatkan informasi bahkan berkonsultasi sewaktu-waktu kepada tenaga medis terkait kesehatan reproduksi. Dari pola perilaku demikian mengakibatkan kasus reproduksi dalam masyarakat Desa Ngablak dapat segera teratasi dan dapat diminimalisir.

B. Pembahasan

1. Kondisi lingkungan sosial budaya

Kondisi lingkungan sosial budaya masyarakat di kedua desa, mayoritas hampir sama. Tingkat pendidikan masyarakat masih rendah, mayoritas masyarakat memiliki mata pencaharian sebagai petani. Nilai social yang masih kuat berkembang dalam proses interaksi social adalah gotong royong, saling percaya dan selalu membangun kerukunan.

Aktivitas reproduksi atau sector public menjadi tanggung jawab sepenuhnya laki-laki, dan apabila perempuan terlibat dalam aktivitas tersebut maka hal itu dianggap sebagai aktivitas tambahan. Sehingga penghasilan laki-laki dianggap sebagai penghasilan pokok keluarga sedangkan penghasilan perempuan dianggap sebagai penghasilan tambahan.

Sedangkan terkait dengan aktivitas produksi atau sector domestic menjadi tanggungjawab perempuan sepenuhnya, sedangkan laki-laki tidak wajib melaksanakannya atau dengan kata lain sifatnya hanya membantu. Hal itu tidak

ada pengecualian jika perempuan juga aktif di sector public. Aktivitas sector domestic yang demikian kompleks mulai dari merawat dan menjaga anak memasak, mencuci, pengadaan air dan sebagainya perempuan memiliki rentang waktu 24 jam bekerja.

Perbedaannya ada pada pengambilan keputusan. Di Desa Selomirah keputusan apapun yang ada di dalam keluarga sepenuhnya ada pada laki-laki. Sedangkan di Desa Ngablak sebagian sudah ada pembagian dalam pengambilan keputusan. Hal ini merupakan komitmen kesepakatan bersama.

Melihat kondisi perempuan di Desa Selomirah, perempuan mengalami kendala sebagai kelompok yang disubordinasikan artinya hanya dianggap sebagai bagian dari peran yang dimiliki laki-laki sehingga keputusan di semua aspek mutlak dipegang oleh laki-laki, perempuan hanya mengikuti saja. Selanjutnya mereka juga akan mengalami kondisi *double burden* atau beban yang berlebihan karena harus bekerja di sector domestic

dan sebagian juga bekerja di sector public. Penyelesaian pekerjaan mereka terentang selama 24 jam. Sedangkan di Desa Ngablak pengambilan keputusan tidak mutlak sepenuhnya dipegang laki-laki, sehingga hanya sebagian saja yang mengalami masalah subordinasi. Namun mereka juga mengalami masalah *double burden* karena pekerjaan di sector domestic sepenuhnya ada di pihak perempuan.

Sehubungan dengan masalah-masalah tersebut di atas dapat memberikan pemahaman bahwa kondisi perempuan yang demikian cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi yang demikian dapat mengakibatkan daya tahan tubuh menjadi turun, sehingga rentan terhadap segala penyakit termasuk penyakit alat reproduksi perempuan.

2. Pengetahuan konsep dasar kesehatan reproduksi

Pengetahuan konsep dasar kesehatan reproduksi perempuan di kedua desa memiliki kesamaan bahwa mereka memahami sebagai kesehatan

yang berkaitan dengan alat-alat reproduksi.

Kesehatan reproduksi penting untuk dijaga dan dirawat karena selalu berhubungan dengan aspek lainnya. Pemahaman tentang konsep dasar kesehatan reproduksi mereka didapatkan utamanya dari bidan desa. Namun untuk informasi tambahan mereka akan mencari sumber yang lainnya. Perbedaannya adalah perempuan di Desa Ngablak lebih banyak mendapatkan informasi karena memang secara geografis mereka berada di ibu kota kecamatan sehingga dekat dengan berbagai pusat informasi. Sedangkan untuk perempuan di Desa Selomirah memiliki sumber informasi lain yang terbatas karena secara geografis jauh dari ibu kota kecamatan dan sarana transportasi yang sampai ke desa tersebut juga masih sangat terbatas.

Pengetahuan tentang konsep dasar kesehatan reproduksi akan sangat berpengaruh terhadap follow up atau tindak lanjutnya. Pola perilaku masyarakat akan sangat tergantung dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3. Pola perilaku kesehatan reproduksi

Pola perilaku sebagai potensi pendorong yang ada di dalam jiwa individu untuk bereaksi di dalam lingkungan beserta segala hal yang ada di dalam lingkungan sosial. Sikap mengandung tiga aspek (a) aspek kognitif, yaitu yang berhubungan dengan gejala mengenal pikiran, (b) aspek afektif, berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu yang ditujukan kepada objek, dan (c) aspek psikomotorik, berwujud proses tendensi atau kecenderungan untuk berbuat suatu objek.

Pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan di Desa Selomirah berbeda dengan pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan di Desa Ngablak. Perbedaannya adalah pada aspek kognitif perempuan di Desa Selomirah memiliki informasi yang terbatas. Informasi yang utama adalah bersumber dari bidan desa. Demikian pula perempuan di Desa Ngablak. Namun, sumber informasi lain yang dapat menambah pengetahuannya lebih banyak

yang diperoleh perempuan di Desa Ngablak jika dibandingkan dengan informasi yang diperoleh perempuan di Desa Selomirah. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi pengalaman dan tingkat kepercayaan serta kenyamanan terhadap tindakan preventif maupun kuratif kesehatan reproduksi yang dilakukan. Perempuan di Desa Selomirah cenderung lebih banyak yang lebih percaya dengan cara-cara tradisional jika dibandingkan dengan perempuan di Desa Ngablak yang lebih banyak melakukannya dengan bantuan tenaga medis. Selanjutnya yang berhubungan dengan aspek psikomotorik bahwa pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan di Desa Selomirah lebih dilakukan dengan cara tradisional jika dibandingkan dengan perempuan di Desa Ngablak yang melakukannya dengan cara yang lebih rasional yaitu dengan bantuan medis.

Akibat dari pola perilaku tersebut perempuan di Desa Selomirah memiliki kerentanan terhadap gangguan masalah kesehatan reproduksi perempuan diantaranya pertumbuhan janin

yang kurang maksimal, anemia, kelainan alat reproduksi dan sebagainya. Berbeda dengan perempuan di Desa Ngablak, bahwa mereka lebih mampu menjaga kesehatan reproduksinya dalam semua kondisi. Hal ini dibuktikan kasus kematian ibu melahirkan tidak ada dan kasus kematian bayi lahir juga tidak ada. Meski

KESIMPULAN

1. Kondisi lingkungan sosial budaya perempuan di Desa Selomirah dan Desa Ngablak hampir sama yaitu mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah dan mata pencaharian sebagai petani. Ada kesenjangan gender yang berwujud *double burden* dan subordinasi. Namun dalam interaksi social, nilai gotong royong, saling percaya dan berupaya membangun kerukunan tetang ada dalam masyarakat tersebut.
2. Pengetahuan konsep dasar kesehatan reproduksi perempuan pedesaan Desa Selomirah yaitu keadaan sehat alat-

alat reproduksi. Sumber informasi utama tentang konten dari kesehatan reproduksi adalah bidan desa, informasi yang lain diperoleh dari dukun serta media elektronik. Sedangkan pengetahuan konsep dasar kesehatan reproduksi perempuan di Desa Ngablak juga dipahami sebagai keadaan sehat alat-alat reproduksi. Sumber informasi utama tentang konten dari kesehatan reproduksi adalah bidan desa, informasi lainnya diperoleh dari tenaga medis dan media elektronik

3. Pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan di Desa Selomirah masih didominasi dengan pola perilaku yang tradisional. Sedangkan pola perilaku kesehatan reproduksi perempuan di Desa Ngablak didominasi dengan pola perilaku yang rasional

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1995. **Program Utama Nasional Penelitian Peningkatan Peranan Perempuan (Punas Penelitian P2W) Dalam Pembangunan Lima Tahun VI.** Kantor

Menteri Negara Urusan Peranan Perempuan. Jakarta.

Guba, E. 1991. **Effective Evaluations.** Jossey Bass Publishers: San Fransisco

Kantor Menperta RI, 1998. **Pedoman Teknis Penyusunan**

**Perencanaan Pembangunan
Berperspektif Gender.** Jakarta.

- Koentjaraningrat. 1970. **Kebudayaan
Mentalitet dan Pembangunan.**
PT Gramedia: Jakarta
- Lexy J. Moleong. 2001. **Metodologi
Penelitian Kualitatif.** PT
Rosdakarya: Bandung.
- Noeng Muhadjir. 2002. **Metodologi
Penelitian Kualitatif.** Rake
Sarasin: Yogyakarta
- Trisakti Handayani, Sugiarti. 2008.
**Konsep dan Teknik Penelitian
Gender** (Edisi Revisi). UMM
Press: Malang