

PS4

76

Surabaya



3

**LAPORAN HASIL
RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK
BERBASIS BUDAYA LOKAL**

**SYAIR DALAM TARIAN MAENA SABAGAI WAHANA PENYAMPAIAN
PESAN UNTUK MENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA PADA MASYARAKAT NIAS BARAT**

Oleh

Syarifah

Widjiartini

Prof. dr. Sori Muda Sarumpaet

Fotarisman Zaluchu

Diana

Rukun Sana Rima Hia

Nurida Harahap

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Bekerja sama dengan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara Medan**

2012



**LAPORAN HASIL
RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK
BERBASIS BUDAYA LOKAL**

**SYAIR DALAM TARIAN MAENA SABAGAI WAHANA PENYAMPAIAN
PESAN UNTUK MENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA PADA MASYARAKAT NIAS BARAT**

Oleh

Syarifah

Widjiartini

Prof. dr. Sori Muda Sarumpaet

Fotarisman Zaluchu

Diana

Rukun Sana Rima Hia

Nurida Harahap

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan
Masyarakat**

**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Bekerja sama dengan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sumatera Utara Medan**

2012

**SYAIR DALAM TARIAN MAENA SABAGAI WAHANA PENYAMPAIAN PESAN UNTUK
MENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA MASYARAKAT
NIAS BARAT**

Maskah : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan
Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

ISBN : 978-602-235-255-6

Terbitkan oleh : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Retakoleh : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan
Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

ISBN 978-602-235-255-6



SUSUNAN TIM PENELITIAN

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. Dra. Syarifah, MS | : Ketua Peneliti |
| 2. Widjiartini, SKM, M.Kes | : Peneliti Madya |
| 3. Prof. Dr. Sori Muda Sarumpaet | : Peneliti |
| 4. Fotarisman Zaluchu, SKM, Msi, MPH | : Peneliti |
| 5. Diana, SKM, M.Kes | : Peneliti |
| 6. Rukun Sana Rima Hia, S.os, M.Kes | : Peneliti |
| 7. Nurida Harahap, Amd | : Sekretariat |

KATA SAMBUTAN

Riset Operasional Intervensi (ROI) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Berbasis Budaya Lokal merupakan riset dalam rangka meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dengan memanfaatkan kearifan lokal yang merupakan suatu budaya yang telah berkembang di masyarakat secara turun temurun. Penelitian ini diselenggarakan untuk membantu memecahkan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui suatu intervensi berbasis budaya lokal dengan mengikuti kaidah dan metode penelitian yang benar, dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik ilmiah.

Pelaksanaan ROI merupakan kerjasama peneliti antar institusi, melibatkan peneliti-peneliti di luar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan peneliti Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. ROI KIA berbasis budaya lokal tahun 2012 telah menghasilkan 13 judul penelitian dan telah dilaksanakan dengan baik. Penelitian ini telah menguji dan mengevaluasi manfaat dari kearifan lokal di daerah tertentu, sehingga dapat diketahui nilai-nilai mana yang relevan dan dapat dikembangkan untuk diadopsi dalam upaya KIA. Penemuan dalam penelitian ini merupakan hasil yang ditunggu-tunggu Kementerian Kesehatan sebagai masukan kebijakan penguatan program KIA. Nilai-nilai budaya yang positif ini merupakan bagian dari upaya kesehatan untuk mendorong program KIA yang telah diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.

Dengan terbitnya laporan penelitian, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi. Kerjasama yang sangat baik dan ketekunan peneliti telah membawa hasil. Semoga hasil penelitian intervensi ini bukan hanya sekedar tulisan, tetapi dapat menghasilkan luaran yang membantu masyarakat menyelesaikan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan kekayaan budaya berupa pengetahuan tradisional (*folklore*) yang ada di lingkungan masyarakat itu sendiri.

Surabaya, Desember 2012

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat



Drg. Agus Suprpto, MKes

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan YME, karena berkat Rahmad dan Hidayah-Nya laporan penelitian yang berjudul “Syair Dalam Tarian Maena” Sebagai Wahana Penyampaian Pesan Untuk Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Pada Masyarakat Nias Barat ini dapat kesdiselesaikan dengan tepat waktu.

Laporan Penelitian ini mendeskripsikan masalah kesehatan reproduksi pada wanita di Kab. Nias Barat, dan mencoba mengatasi masalah kesehatan reproduksi wanita tersebut melalui budaya yaitu melalui syair Maena yang bermuatan kesehatan reproduksi.

Peneliti menyadari masih banyak kelemahan dan kekurangan dalam penelitian ini baik karena keterbatasan waktu, biaya maupun jarak lokasi penelitian yang cukup jauh.

Ahir kata semoga penelitian ini dapat bermanfaat dapat menjadi inspirasi dalam memecahkan masalah kesehatan pada umumnya dan kesehatan reproduksi khususnya.

November 2012

Tim Peneliti

RINGKASAN EKSEKUTIF

Meskipun telah dilakukan berbagai upaya untuk mengaggulangi permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI), namun AKI masih tetap tinggi terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya AKI, salah satu faktor adalah faktor budaya.

Sesungguhnya, masalah mendasar kesehatan perempuan telah terjadi jauh sebelum memasuki usia reproduksi (15-49 tahun). Status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatannya saat hamil dan bersalin (ISSA dalam Wiknjosasto dkk, 2006). Menurut Iskandar (WHO, 2007) kematian maternal merefleksikan aspek kehidupan sejak masa anak-anak.

Di bandingkan dengan wilayah lain di Sumatera Utara, Pulau Nias relatif lebih buruk profil KIA-nya. Berdasarkan hasil Riskesdas (2007), status gizi buruk dan gizi kurang (Balita, BB/U) mencapai 37 persen di Kabupaten Nias dan 32 persen di Kabupaten Nias Selatan. Prevalensi risiko KEK pada wanita mencapai 26,2 persen dan 25,8 persen (keduanya tertinggi), di Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Selatan. Hanya 14,7 persen balita imunisasi lengkap, dan hanya 4 persen (terendah) di Kabupaten Nias Selatan. Hanya 50 persen ibu yang memiliki memeriksa kehamilan ke fasilitas kesehatan di Kabupaten Nias Selatan dan 61,5 persen di Kabupaten Nias. Bahkan, diduga, anemia dan AKI menduduki posisi tertinggi di Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Selatan. Wilayah lain, termasuk Kabupaten Nias Barat, Nias Utara dan Kota Gunungsitoli yang baru saja dimekarkan juga menurut data yang ada memiliki kondisi yang umumnya sama.

Keadaan tersebut dapat dijelaskan dari pendekatan budaya. Sonjaya (2008) yang melakukan penelitian di salah satu desa di Nias menuliskan bahwa nilai anak laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Perempuan kemungkinan tidak memiliki hak untuk menentukan kapan akan hamil dan jumlah anak yang diinginkan karena kondisi lingkungannya. Di salah satu wilayah kerja Puskesmas rawat inap di Kabupaten Nias Barat, diperoleh angka kematian ibu maternal sebanyak 5 dari 515 jumlah lahir hidup.

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Hia (2010) memperlihatkan bahwa perempuan di Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat tidak memperoleh akses terhadap upaya meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksinya sendiri. Ibu hamil tabu membicarakan kehamilannya ke semua orang baik suami atau mertua.

Tarian maena ini adalah warisan budaya yang menunjukkan ciri khas suku Nias karena masih dipraktekkan pada setiap upacara perkawinan pada masyarakat Nias. Dalam

tarian ini, puluhan orang tersebut biasanya meliputi seluruh yang hadir dalam pesta, para peserta memainkan gerakan yang umumnya sama, dengan syair yang nadanya umumnya sudah familiar. Pada acara ini semua peserta umumnya ikut menari.

Dinyanyikan dengan riang, tari maena dapat dikatakan adalah sebuah budaya edemik, yang hanya khas di Pulau Nias. Isi syair yang sesungguhnya sarat dengan timpangan gender ini, diharapkan bisa digantikan dengan syair-syair yang lebih berpihak pada perempuan. Di luar daerah Nias dimana banyak bermukim etnis Nias tari ini juga sering dipertunjukkan pada acara-acara resmi seperti wisuda, seminar dan lainnya. Dengan demikian melalui syair dalam tarian maena ini sangat potensial dititipkan pesan-pesan kesehatan maupun pembangunan. Karena itu, penelitian ini mencoba melakukan intervensi kesehatan reproduksi pada masyarakat melalui syair dalam tarian maena. Sehingga permasalahan dalam penelitian ini adalah syair dalam tarian maena dapat dapat dijadikan model untuk peningkatan kesehatan reproduksi masyarakat Nias.

Secara umum penelitian ini mengembangkan syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Sedangkan tujuan khusus 1) Menggalang komitmen dengan penyair maena untuk memasukkan unsur kesehatan reproduksi pada syair dalam tarian maena. 2) Mendisain syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan kesehatan reproduksi remaja (pernikahan sehat dan persalinan aman). 3) Mengaplikasikan syair nuansa kesehatan reproduksi dalam tarian maena pada kelompok remaja. 4) Menggalang komitmen Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemerintahan Daerah, untuk mengaplikasikan syair nuansa kesehatan reproduksi dalam tarian maena pada siswa sekolah SLTP dan SLTA. 5) Meningkatkan pengetahuan remaja dalam kesehatan reproduksi remaja (pernikahan dan persalinan sehat) melalui syair dalam tarian maena

Manfaat Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian berbasis budaya. Karena itu, Bagi Dinas Kesehatan/Kementrian Kesehatan penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu model intervensi spesifik budaya dalam menurunkan AKI dan meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan pada umumnya. Selain itu, penelitian ini bisa menjadi sebuah ikon paradigma kesehatan berbasis budaya yang justru melestarikan budaya lokal di satu sisi, tetapi menggunakannya untuk mengurangi masalah yang ada.

Bagi dinas pendidikan penelitian ini dapat dimasukkan dalam kurikulum muatan lokal khususnya dalam kesenian.

Secara khusus, hasil penelitian ini akan dapat dimanfaatkan langsung oleh Dinas Kesehatan di dalam mendisain program kesehatan yang berhubungan dengan remaja dan kemudian kesehatan ibu dan anak.

Metode Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Kecamatan Mandrehe merupakan salah satu dari 8 Kecamatan yang ada di Kabupaten Nias Barat. Kecamatan Mandrehe terdiri dari 20 desa dengan jumlah penduduk 19.270 jiwa yang terdiri dari 3867 KK. Kecamatan ini dipilih karena masih banyak ditemukan masalah-masalah kesehatan reproduksi di masyarakat.

Penelitian ini merupakan riset operasional berbentuk intervensi. Intervensi yang hendak dilakukan adalah intervensi melalui adopsi pesan-pesan kesehatan reproduksi melalui syair dalam tarian maena di Pulau Nias secara khusus di Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan dan laki-laki yang berumur antara 10 sampai 19 tahun yang berada di wilayah Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat. Untuk membentuk sebuah kelompok tari dibutuhkan sekitar 30 orang remaja. Untuk mencapai tujuan maka dibutuhkan 2 kelompok tari remaja laki-laki dan perempuan, maka sampel yang dibutuhkan adalah 60 orang. Sampel dipilih secara purposif mewakili dari remaja gereja dan organisasi remaja lain, mempunyai minat menyanyi dan menari, penduduk asli, sehingga dapat menjadi referensi bagi remaja.

Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif digunakan pada tahap awal untuk meramu bahasa dan ide gagasan kesehatan reproduksi yang didapatkan melalui wawancara mendalam pada tokoh agama, tokoh adat dan budaya di Kabupaten Nias Barat.

Data kuantitatif digunakan pada saat melakukan pre dan post-test. Pre test dilakukan sebelum remaja dilatih syair dalam tarian maena dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan akan disusun sesuai dengan materi yang akan disampaikan melalui syair dalam tarian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur melalui kuesioner yang telah disusun sebelumnya.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian kualitatif dengan tokoh masyarakat baik formal maupun informal menunjukkan bahwa tidak ada hambatan dalam menerima dan penerapan maena kesehatan

reproduksi ini antara lain karena sesuai dengan budaya setempat, dan mereka sadar bahwa permasalahan kesehatan yang dihadapi dipengaruhi oleh budaya untuk itu solusi melalui pendekatan budaya memang efektif. Berkaitan dengandirancang maena muatan kesehatan reproduksi pada masyarakat Nias meliputi, Maena KB (*Ngambato Soangerata*), Maena Kehamilan (*Miondrasi Puskesmas*), Maena Kesehatan Reproduksi Remaja (*Boi Aoso Mongambato*), Maena Kesehatan Reproduksi Isteri (*Sadono Sowaori Sendroro*), dan Maena Pergaulan Remaja (*Bowo Fariawosa Si Shokhi*). Selain itu dirancang modul kesehatan reproduksi yang di tujukan pada remaja.

Sebelum maena kesehatan reproduksi ini diterapkan maka dilakukanlah workshop untuk mendapatkan kesepakatan antara Pemda dan *stakeholder* dan masyarakat tentang maena kesehatan reproduksi. Hasil workshop disepakati beberapa hal yakni : 1) Disepakati agar Pemda Kabupaten Nias Barat membuat suatu kebijakan untuk berupa surat edaran untuk menerapkan maena kesehatan reproduksi diterapkan di sekolah-sekolah. 2) Untuk tingkat masyarakat PKK dan jajarannya akan mengadopsi dan menerapkannya di posyandu atau puskesmas. 3) Untuk Dinas Kesehatan menjadikan maena kesehatan reproduksi sebagai salah satu model promosi kesehatan.

Selanjutnya pelatihan maena dan modul kesehatan reproduksi pada remaja di lakukan remaja umumnya menerima pesan-pesan kesehtana reproduksi ini hal ini ditunjukkan dari peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah mendapat pelatihan. Hasil Pre test menunjukkan 24 orang remaja (40,0 %) memiliki pengetahuan dibawah rata-rata dan 36 orang remaja (60,0%) memiliki pengetahuan diatas rata-rata. Nilai rata-rata (mean) pada saat pre test adalah 14,75.

Selain itu maena yang rencana awalnya hanya dilakukan di salah satu Kecamatan di Nias Barat, berkembang ke seluruh Kabupaten Nias Barat. Hal ini menunjukkan komitmen tinggi dari Pemda dan seluruh jajarannya dengan dilakukannya lomba maena kesehatan reproduksi dalam acara HUT RI ke 67.

Selanjutnya pihak Dinas kesehatan Kabupaten Nias Barat juga mengaplikasikan maena ini hal ini ditampilkannya maena pada hari ulang tahun IBI se Kepulauan Nias. Demikian juga PKK Kabupaten khususnya Pokja IV sepakat akan menerapkan maena ini pi posyandu maupun Puskesmas.

Maena ini selanjutnya sudah ditampilkan pada acara Seminar Regional Litbangkes di Yogyakarta, yang dihadiri sekitar 800 orang peserta baik dari dalam dan luar negeri. Maena kesehatan reproduksi ini juga berkembang di kota Medan terutama para remaja Nias, hal ini

ditandai dengan ditampilkannya salah satu lirik maena kesehatan reproduksi ini pada acara hari ulang tahun Generasi Muda Nias (GEMA).

Dari hasil di penelitian di atas menunjukkan bahwa, adopsi terhadap syair kesehatan reproduksi kelihatannya mendapatkan tempat yang baik di seluruh stakeholder yang dijumpai. Penggunaan maena membuat masyarakat menerima dengan mudah "inovasi" yang dilakukan, terlebih karena menggunakan budaya lokal (Vandebroek dkk, 2011) yaitu maena. Bahkan ada kesan bahwa intervensi ini didukung lebih dari apa yang diharapkan oleh peneliti.

Namun demikian jika merujuk kepada teori difusi inovasi Rogers, proses inovasi memang tidak mudah dilaksanakan. Level adopsi masyarakat atas sebuah inovasi tergantung bukan hanya pada model yang diberikan, tetapi juga kepada kesiapan masyarakat itu sendiri. Syair maena dalam penelitian ini mudah diterima sebagai sebuah hal yang "baik", karena dianggap kompatibel dengan budaya masyarakat sebelumnya. Kompatibilitas antara inovasi dengan budaya masyarakat pada gilirannya akan mempercepat adopsi masyarakat (Committee on Health Behaviour, 2001).

Teori difusi inovasi mengisyaratkan setidaknya dua hal yaitu 1) ide baru yang paralel dengan konstruksi budaya masyarakat; dan 2) mekanisme komunikasi yang efektif kepada masyarakat (Anderson dkk, 2004). Dalam penelitian ini, ide baru menggunakan ide yang sesungguhnya telah ada di masyarakat. Syair maena menggunakan bahasa yang sesuai dengan budaya masyarakat di Nias Barat, juga menggunakan saluran yang familiar dengan masyarakat. Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh adat termasuk senimannya, sangat mendorong kampanye syair maena ini menjadi lebih massif dibandingkan dengan rencana awal.

Hasil penelitian menyimpulkan 1) Telah dirancang maena muatan kesehatan reproduksi pada masyarakat Nias meliputi, Maena KB (*Ngambato Soangerata*), Maena Kehamilan (*Miondrasi Puskesmas*), Maena Kesehatan Reproduksi Remaja (*Boi Aoso Mangambato*), Maena Kesehatan Reproduksi Isteri (*Sadono Sowaori Sendroro*), dan Maena Pergaulan Remaja (*Bowo Fariawosa Si Shokhi*). 2) Syair maena kesehatan reproduksi diterima oleh stakeholder, Dinas Kesehatan, Pendidikan, Pariwisata, tokoh masyarakat, tokoh adat, PKK se kabupaten Nias Barat, sebagai media dalam kampanye kesehatan reproduksi pada masyarakat. 3) Syair maena kesehatan reproduksi yang dirancang, telah disosialisasikan lomba maena se Kabupaten Nias Barat dalam rangka HUT RI ke 67 yang didanai oleh Pemda Kabupaten Nias Barat. 4) Terjadi peningkatan pengetahuan reproduksi tentang kesehatan reproduksi setelah mendapat pelatihan dengan modul kesehatan reproduksi serta syair dalam maena kesehatan reproduksi. 5) Maena kesehatan reproduksi diterapkan dan menyebar

pada masyarakat Kabupaten Nias Barat, Kepulauan Nias, Kota Medan khususnya generasi muda Nias yang tinggal di Kota Medan. Selanjutnya maena kesehatan reproduksi ini sudah ditayangkan dan diperdengarkan seluruh masyarakat luar Sumatera Utara dalam rangka Simposium Regional Litbangkes yang dihadiri kurang lebih 800 orang peserta baik dalam maupun luar negeri.

Disarankan 1) Advokasi kepada Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera agar menginventarisir peluang-peluang budaya untuk peningkatan kesehatan selain maena agar. 2). Pemda Kabupaten Nias agar menjaga kontinuitas maena melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan, Pendidikan, Pariwisata, PKK IBI untuk menjadikan maena ini menjadi program bersama sehingga sosialisasinya lebih mudah diterima masyarakat. 3) Bidan, tenaga promosi kesehatan, guru-guru SLTP dan SLTA tingkat kecamatan menggunakan syair maena muatan kesehatan reproduksi ini menjadi media promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan reproduksi. 4). Syair dalam tarian maena muatan kesehatan reproduksi yang telah dibuat perlu diupayakan agar mendapatkan Hak Kekayaan Intelektual (HAKI).

Abstrak

Telah dilakukan penelitian dengan tujuan mengembangkan syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Penelitian ini merupakan riset operasional berbentuk intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan dan laki-laki yang berumur antara 10 sampai 19 tahun yang berada di wilayah Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat. Penelitian menggunakan data kualitatif dan kuantitatif.

Syair maena dalam penelitian ini mudah diterima sebagai sebuah hal yang “baik”, karena dianggap kompatibel dengan budaya masyarakat sebelumnya. Kompatibilitas antara inovasi dengan budaya masyarakat pada gilirannya akan mempercepat adopsi masyarakat.

Kesimpulan telah dirancang maena muatan kesehatan reproduksi pada masyarakat Nias meliputi, Maena KB (*Ngambato Soangerata*), Maena Kehamilan (*Miondrasi Puskesmas*), Maena Kesehatan Reproduksi Remaja (*Boi Aoso Mongambato*), Maena Kesehatan Reproduksi Isteri (*Sadono Sowaori Sendroro*), dan Maena Pergaulan Remaja (*Bowo Fariawosa Si Shokhi*).

Syair maena kesehatan reproduksi diterima oleh stakeholder, Dinas Kesehatan, Pendidikan, Pariwisata, tokoh masyarakat, tokoh adat, PKK se kabupaten Nias Barat, sebagai media dalam kampanye kesehatan reproduksi pada masyarakat. Syair maena kesehatan reproduksi yang dirancang, telah disosialisasikan lomba maena se Kabupaten Nias Barat dalam rangka HUT RI ke 67 yang didanai oleh Pemda Kabupaten Nias Barat.

Terjadi peningkatan pengetahuan reproduksi tentang kesehatan reproduksi setelah mendapat pelatihan dengan modul kesehatan reproduksi serta syair dalam tarian maena kesehatan reproduksi.

Disarankan melakukan Advokasi kepada Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera agar menginventarisir peluang-peluang budaya untuk peningkatan kesehatan selain maena agar Pemda Kabupaten Nias agar menjaga kontinuitas maena melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan, Pendidikan, Pariwisata, PKK IBI untuk menjadikan maena ini menjadi program kerjasama sehingga sosialisasinya lebih mudah diterima masyarakat. Bidan, tenaga promosi kesehatan, guru-guru SLTP dan SLTA tingkat kecamatan menggunakan syair maena muatan kesehatan reproduksi ini menjadi media promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan reproduksi. Syair dalam tarian maena muatan kesehatan reproduksi yang telah digubah perlu diupayakan agar mendapatkan Hak Kekayaan Intelektual (HAKI).

Kata Kunci : Kesehatan Reproduksi Remaja, Syair Maena, Promosi Kesehatan, Nias Barat

DAFTAR ISI

SUSUNAN TIM PENELITI	i
KATA SAMBUTAN KEPALA PHKKPM	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Penggunaan Kultur Dalam Intervensi Kesehatan	8
2.2 Seks, Seksualitas, dan Gender	9
2.3 Bias Gender dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi	9
2.4 Status wanita dalam keluarga	10
2.5 Suku Nias	12
2.5.1. Sistem kekerabatan	12
2.5.2. Adat menetap sesudah menikah	13
2.5.3. Perceraian	13
2.5.4. Rutinitas Perempuan Nias	13
2.6 Hak Reproduksi Perempuan Nias di Kecamatan Mandrehe Nias Barat	14
2.7. Penelitian Terkait Lainnya	15
2.7.1. Tema budaya dalam pola makan dan aktivitas selama kehamilan dan setelah persalinan	15
2.7.2. Tema Budaya dalam pemeriksaan kesehatan dan pengobatan	16
2.7.3. Tema Budaya dalam penanganan proses persalinan	16
2.7.4. Pentingnya penelitian dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada	16
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	18
3.1 Tujuan Umum	18
3.2 Tujuan Khusus	18

3.3 Manfaat Penelitian.....	18
BAB IV METODE	19
4.1 Kerangka Konsep	19
4.2 Lokasi Penelitian	19
4.3 Waktu Penelitian	20
4.4 Jenis Penelitian	20
4.5 Populasi Dan Sampel.....	20
4.6 Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data	20
4.6.1. Sumber Data	20
4.6.2. Pengumpulan Data	21
4.6.3. Managemen Dan Analisis Data	23
4.7. Pertimbangan Ijin Penelitian	25
4.8. Pertimbangan Etika Penelitian	25
BAB V HASIL HASIL	26
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	26
5.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	26
5.1.2. Gambaran Sarana dan Prasarana	20
5.2. Hasil Penelitian Kualitatif	30
5.3. Persiapan Syair	40
5.3.1. Mempersiapkan Lagu dan Syair Maena	40
5.3.2. Pematangan Lagu	41
5.3.3. Pembuatan Rekaman	42
5.4. Intervensi Maena Muatan Kesehatan Reproduksi	43
5.4.1. Deskripsi Hasil/Pelaksanaan Workshop	43
5.4.2. Deskripsi Penerapan Maena Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Remaja	47
5.5. Hasil Penelitian Kuantitatif	53
5.6. Perkembangan Maena Kesehatan Reproduksi pada Masyarakat Nias Barat	54
5.7. Perkembangan Maena di luar Nias Barat	58
5.7.1. Penampilan Maena pada Ulang Tahun IBI I se Kepulauan Nias	58
5.7.2. Penampilan Maena dalam Simposium Regional Litbangkes di Yogyakarta	58
5.7.3. Penampilan Maena pada acara Ulang Tahun Generasi	

Muda Nias di medan	60
BAB VI PEMBAHASAN	61
6.1. Hasil Penelitian Kualitatif.....	61
6.2.Persiapan/Penyusunan bahan Intervensi	61
6.3. Penyusunan Syair Maena Kesehatan Reproduksi	64
6.4. Pelaksanaan Workshop.....	65
6.5. Hasil Pelatihan.....	66
6.6.Perkembangan Maena Kesehatan Reproduksi pada Masyarakat	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1. Kesimpulan.....	70
7.2.Saran	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jumlah Kepala Keluarga (KK) dan Penduduk Kecamatan Mandrehe Tahun 2010.....	27
Tabel 2.2 Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kecamatan Mandrehe Tahun 2010.....	28
Tabel 2.3 Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Mandrehe Tahun 2010.....	29
Tabel 2.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi pada tahap <i>Pre Test</i>	53
Tabel 2.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi pada tahap <i>Pre Test</i>	54
Tabel 2.6. Nilai <i>Mean pre test</i> dan <i>post test</i>	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Difusi Inovasi	15
Gambar 4.1. Kerangka Konsep.....	19
Gambar 4.3. Model Penerimaan Manfaat Penelitian.....	24
Gambar 4.4 Model Pengaruh Penelitian Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak.....	25
Gambar 5.1 Pertemuan Dengan Sekda Nias Barat untuk Persiapan Penelitian.....	30
Gambar 5.2 Wawancara Dengan Penyair Nias Barat.....	32
Gambar 5.3 Wawancara Dengan Kabid Gizi dan KIA.....	36
Gambar 5.4 Wawancara Dengan Ketua IBI.....	39
Gambar 5.5 Rapat Persiapan Konten Syair Maena.....	40
Gambar 5.6 Pertemuan Dengan Budayawan Nias.....	41
Gambar 5.7 Pertemuan Dengan Bupati dan Sekda Nias Barat.....	42
Gambar 5.8 Remaja Rekaman Maena Bermuatan Kespro.....	43
Gambar 5.9 Peserta penyuluhan pertama.....	48
Gambar 5.10 Peserta Penyuluhan kedua.....	50
Gambar 5.11 Peserta Penyuluhan keempat.....	52
Gambar 5.12 Peserta Lomba Tari Maena Bermuatan Kespro.....	56
Gambar 5.13 Menarik Tari Maena Bermuatan Kespro Secara Massal.....	56
Gambar 5.14 Ibu PKK dan Bidan menarik Maena Kespro.....	57
Gambar 5.15. Juara I Lomba Maena Kespro 17 Agustus 2012.....	57
Gambar 5.16 Tari Maena Pada Pembukaan Simposium Regional.....	59
Gambar 5.17 Tari Maena Bermuatan Kespro Pada Acara Gema Nias.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Satu buah CD Berisi 5 lagu Maena Kesehatan Reproduksi
- Lampiran 2. Partitur Syair Maena
- Lampiran 3. Modul Kesehatan Reproduksi
- Lampiran 4. Kalender 2013 Berisikan syair Maena Kesehatan reproduksi
- Lampiran 5. Film seluruh kegiatan Penelitian Maena

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meski Deklarasi Kairo pada tahun 1994 telah mencantumkan isu kesehatan dan hak reproduksi perempuan, pada kenyataannya hak-hak reproduksi perempuan belum sepenuhnya mendapatkan perhatian dari berbagai pihak. Akibatnya, kematian ibu terjadi setiap tahunnya, terutama di negara berkembang.

Rochat (Koblinsky dkk, 1997) menyatakan bahwa kematian ibu di negara-negara berkembang dan negara-negara maju memiliki perbedaan. Perbedaan tersebut dapat terlihat dari perbandingan resiko yang dialami sepanjang hidup: satu dari 21 wanita di Afrika akan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan, dibandingkan hanya satu dari 9.850 wanita di Eropa Utara. Menurut Maine (Koblinsky dkk, 1997) bahwa kematian ibu di negara berkembang memiliki proporsi yang sangat dramatis terhadap seluruh kematian wanita pada masa reproduksi. Contohnya di Banglades, Mesir, India dan Indonesia, lebih dari satu di antara lima kematian di kalangan wanita sedangkan Amerika Serikat hanya satu dari 200 kematian pada masa reproduksi yang merupakan kematian ibu.

Kematian ibu selain berpengaruh terhadap kesehatan dan kehidupan anak yang ditinggalkannya, kematian ibu juga mempunyai dampak yang lebih luas sampai di luar lingkungan keluarganya. Ibu adalah pekerja produktif yang hilang, yang memelihara dan membimbing generasi penerus, merawat para lanjut usia dan menyumbangkan stabilitas di masyarakat (Out Look, 1999).

Salah satu penyebab dari kematian ibu adalah kondisi dimasa hamil yang amat buruk. Banyak wanita ini yang tidak akan sempat memulihkan tenaga antara jarak kehamilan tanpa KB sehingga lebih sering mengalami tingkat kesehatan yang buruk dan komplikasi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar wanita tersebut mempunyai banyak anak, terutama anak laki-laki.

Di masa kehamilan, perempuan tidak sepenuhnya dapat mengambil keputusan untuk menentukan jumlah anak dan keinginannya untuk hamil. Kondisi ini dipengaruhi situasi sosial budaya di mana perempuan tersebut berada. Dikalangan masyarakat Mentawai di mana laki-laki yang menentukan kehamilan. Suami akan bersikeras ingin punya anak lagi bila jumlah anak laki-laki belum mencapai yang diharapkannya. Anak laki-laki merupakan pewaris harta di keluarga Mentawai. Jarak usia anak umumnya berdekatan dan kasus keguguran sudah dianggap masalah yang biasa. Kehamilan bukan sesuatu yang dirasa perlu untuk dirawat

intensif, seperti periksa rutin ke tenaga medis, mengurangi pekerjaan berat, dan mengkonsumsi makanan bergizi. Perempuan yang hamil dan tidak hamil tidak mendapatkan perbedaan perlakuan. Kondisi ini diperparah dengan tidak ada tenaga medis yang bisa membantu merawat kehamilan para ibu (Kompas, 2009).

Preferensi yang kuat terhadap anak laki-laki selain di masyarakat Mentawai juga terdapat di Cina, India, Nepal dan Korea. Singarimbun (1996) yang mengutip pendapat Yagya Kaiki mengatakan bahwa preferensi terhadap anak laki-laki di India dan Nepal tidak hanya berkaitan dengan sistem kekerabatan tetapi juga dengan kepercayaan. Nepal mempunyai nilai-nilai sosial yang penting di mana anak laki-laki mempunyai fungsi keagamaan yang menonjol karena hanya anak laki-laki yang dapat melakukan upacara kematian untuk orangtua dan upacara lainnya setelah orangtua meninggal. Upacara-upacara tersebut menurut kepercayaan mereka mempunyai fungsi membuka pintu akhirat.

Kondisi perempuan di kalangan masyarakat Mentawai menunjukkan bahwa perempuan tidak sepenuhnya mempunyai hak untuk sehat. Keinginan yang tinggi untuk memiliki anak laki-laki memaksa perempuan untuk terus hamil tanpa adanya perawatan dari tenaga medis. Perempuan yang terlalu sering melahirkan menyebabkannya kurang bisa mengontrol hidupnya, mengenyam pendidikan, dan menambah ketrampilan untuk mandiri (Burns dkk, 2000) sementara dominasi laki-laki dan hubungan sosialnya juga berperan sangat besar (Abdullah, 2001). Akibatnya, perempuan mengalami resiko yang tinggi terhadap kematian karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Perempuan pada masa reproduksinya mengalami ketergantungan terhadap pihak-pihak lain selain dirinya sendiri. Suami, orangtua dan mertua berhak menentukan kelahiran anak (Abdullah, 2001).

Pelayanan kesehatan juga kadang kala juga tidak dimanfaatkan oleh perempuan karena pengaruh budaya misalnya suku Dani di desa Hubikossy Kecamatan Wamena. Masyarakat Dani memandang bahwa pertumbuhan dan kesehatan anak dalam kandungan ibu, lebih ditentukan oleh kepercayaan-kepercayaan dari dalam (perlakuan terhadap adat) daripada lingkungan (perawatan dari luar). Oleh karena itu, sebagian besar masyarakat memandang bahwa hal yang lebih penting dilakukan adalah untuk memenuhi tuntutan kepercayaan/adat daripada perawatan dari luar. Apabila kepercayaan-kepercayaan tersebut telah dilakukan dimanapun mestinya, maka kehamilan ibu akan sehat dan bayi lahir dengan sehat juga (Sriani dkk, 1995).

Alwi (2007) yang melakukan penelitian di Papua Kabupaten Timika tentang tema budaya yang melatarbelakangi perilaku ibu penduduk asli (suku Amungme dan suku Kamoro) dalam pemeliharaan kehamilan dan persalinannya menyimpulkan bahwa banyak tema budaya

penduduk yang merugikan kesehatan ibu karena masih sarat dengan diskriminasi gender dan mengabaikan hak-hak reproduksi perempuan. Perilaku ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan setelah persalinan dilandasi oleh beberapa tema budaya yang sangat diskriminatif dan kurang mendukung kesehatan ibu.

Selama ini pemerintah telah melakukan intervensi pada ibu hamil dengan cara mendekatkan ibu pada pelayanan kesehatan, menambah tenaga kesehatan terlatih, serta meningkatkan mutu pelayanan. Tetapi upaya untuk menurunkan AKI masih harus terus menerus ditingkatkan.

Sesungguhnya, masalah mendasar kesehatan perempuan telah terjadi jauh sebelum memasuki usia reproduksi (15-49 tahun). Status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatannya saat hamil dan bersalin. Jenis makanan, tingkat pendidikan, nilai dan sikap yang dianut, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa-masa produksi dan masa reproduksinya (ISSA dalam Wiknjosasto dkk, 2006). Menurut Iskandar (WHO, 2007) kematian maternal merefleksikan aspek kehidupan sejak masa anak-anak.

Ketidaktahuan remaja tentang masalah kesehatan reproduksi membuat mereka rentan terhadap informasi yang keliru dan perilaku yang negatif sehingga menimbulkan kecemasan dan frustrasi dalam menghadapi masalah seksual mereka.

Menurut Widyastuti (2009), pembekalan pengetahuan yang diperlukan remaja adalah meliputi :

1. **Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja**
Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkan. Informasi tentang haid dan mimpi basah, serta tentang alat reproduksi remaja laki laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja
2. **Proses reproduksi yang bertanggungjawab**
Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja mengendalikan naluri seksualnyadan menyalurkannya menjadi kegiatan positif seperti olah raga dan hobbi .
3. **Pergaulan yang sehat antara remaja laki laki dengan perempuan serta kewaspadaan terhadap berbagai masalah remaja.** Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku reproduksi sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya.
4. **Persiapan pra nikah.** Informasi tentang hal ini diperlukan agar calon pengantin siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

Kehamilan dan persalinan,serta cara cara pencegahannya. Remaja perlu mendapatkan informasi tentang hal ini, sebagai persiapan dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

Dengan demikian, masa terbaik untuk melakukan intervensi sebenarnya adalah di usia ketika seseorang masih remaja. Di usia tersebut, seorang perempuan akan dapat mempersiapkan diri di dalam menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai kapan ia siap menikah, jumlah anak, jarak anak, menentukan waktu kelahiran anaknya dan memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan.

Selama ini berbagai upaya yang telah dilakukan dalam Pengembangan Program Kesehatan Reproduksi antara lain PKBI dengan program :

1. Keluarga Berencana dan Kependudukan (1970-1980). Biduk Kencana, Biduk Wiraja, RSB. Program ini lebih ditekankan pada pengenalan remaja tentang pentingnya perencanaan keluarga (KB) mencakup usia nikah ideal, pengaturan kelahiran, serta meningkatkan kepedulian remaja terhadap masalah kependudukan. Pada saat itu masyarakat masih belum bisa menerima KB secara terbuka.
2. Pendidikan Kehidupan Berkeluarga (PKB) 1980-1990-an. KRBJ, GRBJ, SAHAJA. Issue yang diberikan mulai mengalami perubahan. Sudah diberikan pendidikan kehidupan berkeluarga dengan dimensi lingkungan hidup, biologis, sosial, psikologis, ekonomi keluarga. Intinya pada persiapan remaja memasuki kehidupan keluarga. Jasa layanan yang disediakan adalah in-house service selain outdoor activities tetap dipertahankan.
3. Kesehatan Reproduksi (1992-sekarang), Gerakan Remaja Bertanggung Jawab (GRBJ). Kegiatan utama yang dikembangkan masih berkisar pada persebaran informasi issue kesehatan reproduksi remaja melalui kegiatan seminar, ceramah dan diskusi kelompok serta outdoor activities gaya remaja seperti camping, funbike dan yang lainnya. (Dunia Remaja)

Berbagai upaya lain yang juga dilakukan dalam upaya Peningkatan Kesehatan reproduksi remaja adalah melalui penelitian Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja secara komprehensif (*promotif, preventif dan kuratif*) (Suwandono, 2002). Juga telah dilakukan pengembangan model kesehatan reproduksi melalui pengembangan modul kesehatan reproduksi remaja berwawasan sains teknologi masyarakat sebagai suplemen bahan ajar biologi di SMA (Citrawathi, 2007). Selanjutnya, Budisuari dan Hartono (2005) telah mengembangkan model lain dengan menggunakan "*one group pretest-post test design*" dengan rancangan model pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Lokasi penelitian yang dievaluasi adalah di kota Surakarta.

Dari berbagai model pengembangan kesehatan reproduksi diatas belum ada yang melakukan pengembangan melalui pendekatan budaya. Padahal, pendekatan melalui budaya sangat penting dilakukan dan strategis untuk bisa diadopsi dengan lebih baik oleh masyarakatnya.

Di bandingkan dengan wilayah lain di Sumatera Utara, Pulau Nias relatif lebih buruk profil KIA-nya. Berdasarkan hasil Riskesdas (2007), status gizi buruk dan gizi kurang (Balita, BBU) mencapai 37 persen di Kabupaten Nias dan 32 persen di Kabupaten Nias Selatan. Prevalensi risiko KEK pada wanita mencapai 26,2 persen dan 25,8 persen (keduanya tertinggi), di Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Selatan. Hanya 14,7 persen balita diimunisasi lengkap, dan hanya 4 persen (terendah) di Kabupaten Nias Selatan. Hanya 50 persen ibu yang memiliki memeriksa kehamilan ke fasilitas kesehatan di Kabupaten Nias Selatan dan 61,5 persen di Kabupaten Nias. Bahkan, diduga, anemia dan AKI menduduki posisi tertinggi di Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Selatan. Wilayah lain, termasuk Kabupaten Nias Barat, Nias Utara dan Kota Gunungsitoli yang baru saja dimekarkan juga menurut data yang ada memiliki kondisi yang umumnya sama.

Keadaan tersebut dapat dijelaskan dari pendekatan budaya. Sonjaya (2008) yang melakukan penelitian di salah satu desa di Nias menuliskan bahwa nilai anak laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Menurut hasil pengamatan sementara bahwa terjadi preferensi jenis kelamin anak dalam keluarga dimana keinginan untuk memiliki anak laki-laki lebih tinggi dibanding anak perempuan karena fungsi anak laki-laki tersebut dalam keluarga. Hal ini menyebabkan perempuan yang telah menikah diharapkan untuk mampu memberikan anak laki-laki dalam keluarganya sehingga ada kecendrungan untuk terus melahirkan sampai tercapai keinginan keluarga.

Perempuan kemungkinan tidak memiliki hak untuk menentukan kapan akan hamil dan jumlah anak yang diinginkan karena kondisi lingkungannya. Di salah satu wilayah kerja Puskesmas rawat inap di Kabupaten Nias Barat, diperoleh angka kematian ibu maternal sebanyak 5 dari 515 jumlah lahir hidup penelitian Hia (2010).

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Hia (2010) memperlihatkan bahwa perempuan di Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat tidak memperoleh akses terhadap upaya meningkatkan pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksinya sendiri. Ibu hamil tabu membicarakan kehamilannya ke semua orang baik suami atau mertua. Perempuan masih belum dapat secara bebas mengungkapkan pendapatnya karena pengaruh dirinya sendiri dan lingkungan. Perempuan malu untuk bertanya dan takut orang-orang di lingkungan sekitar akan berpandangan negatif kepadanya.

Bagaimana rendahnya pengetahuan wanita tentang kehamilan dapat dilihat dari penuturan seorang ibu hamil yang berusia 16 tahun menyimpulkan tanda-tanda kehamilan yang dialaminya seperti mual dan muntah dianggap sebagai terkena gejala sakit maag. Bagi sebagian besar informan yang mengaku tidak memiliki keluhan selama hamil, maka mereka ini tetap melakukan aktifitas seperti di saat sebelum hamil. Informan tidak merasakan adanya masalah gangguan kesehatan yang dialaminya karena hamil. Perasaan kurang enak badan, mual, muntah akan diabaikan begitu saja sampai memang benar-benar mengganggu aktifitasnya, baru dia mengatakan dia dalam kondisi sakit.

Selanjutnya studi kuantitatif yang dilakukan di Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat oleh Hia (2010) pada 30 orang responden menunjukkan bahwa : Usia menikah umumnya rendah sebagian besar (56,67%) menikah pada usia 15-19 tahun, selebihnya di atas 20 tahun atau lebih. Sebagian besar (80%) perkawinan dijodohkan oleh orang tuanya, hanya (20%) menikah dengan pilihan sendiri. Pasangan yang sudah merencanakan jumlah anak awal pernikahan hanya 30%, selebihnya tidak merencanakan jumlah anak dalam keluarga. Demikian juga dalam pengaturan jarak anak hanya 2 orang (6,7 %) yang melakukannya. Terdapat 63,3% responden yang masih menginginkan tambahan karena belum ada anak laki-laki dan anjuran keluarga.

Diantara 30 orang responden terdapat 10 orang (33,3%) yang pernah mengalami keguguran. Ada 10 orang ibu yang mempunyai anak meninggal dimana 9 orang karena sakit dan 1 orang terkena tetanus. Jumlah persalinan yang ditolong oleh dukun sebanyak 56,7% selain itu dibantu oleh bidan serta keduanya (dukun dan bidan) dan terdapat satu orang ibu yang tidak mendapatkan pertolongan persalinan. Ibu yang tidak ikut program KB sebanyak 56,7% dan selebihnya ikut KB karena jumlah anak sudah terlalu banyak dan ingin memperjajarkan anak.

Dalam sistem budaya Nias, terdapat budaya bernama tari maena, yang biasanya ditontonkan dalam acara adat pernikahan atau pesta budaya. Tari maena biasanya diiringi oleh syair pantun-pantun berisi perumpamaan dan ajakan bahkan pesan, sesuai dengan konteks tarian tersebut. Umumnya perempuan dan masyarakat di Pulau Nias mengetahui dan secara massal akan turut serta dalam tarian ini.

Tarian maena ini adalah warisan budaya yang menunjukkan ciri khas suku Nias karena masih dipraktekkan pada setiap upacara perkawinan pada masyarakat Nias. Dalam tarian ini, puluhan orang tersebut biasanya meliputi seluruh yang hadir dalam pesta, para peserta memainkan gerakan yang umumnya sama, dengan syair yang nadanya umumnya sudah familiar. Pada acara ini semua peserta umumnya ikut menari. Tarian ini juga

menghadirkan pemandu maena, biasanya 2-4 orang yang akan menuntun para penari. Jika syair para penari sama dan diulang-ulangi, tidak demikian dengan para pemandu maena. Mereka menyanyikan syair yang nadanya juga tertentu sehingga mudah dinyanyikan secara berulang-ulang, dengan syair yang berbeda-beda. Syair ini berbeda-beda dengan isi yang bermacam-macam pula. Isi syair pemandu maena biasanya adalah: (1) permintaan kepada perempuan untuk tunduk kepada mertua dan suaminya; (2) kisah penderitaan perempuan ketika menikah, tetapi kebanggaan karena membahagiakan keluarga; (3) keperkasaan pengantin laki-laki sehingga mau menempuh apapun demi mendapatkan buah hatinya

Dinyanyikan dengan riang, tari maena dapat dikatakan adalah sebuah budaya endemik, yang hanya khas di Pulau Nias. Isi syair yang sesungguhnya sarat dengan timpangan jender ini, diharapkan bisa digantikan dengan syair-syair yang lebih berpihak pada perempuan. Di luar daerah Nias dimana banyak bermukim etnis Nias tari ini juga sering ditunjukkan pada acara-acara resmi seperti wisuda, seminar dan lainnya. Dengan demikian melalui syair dan tarian tari maena ini sangat potensial dititipkan pesan-pesan kesehatan maupun pembangunan. Karena itu, penelitian ini mencoba melakukan intervensi kesehatan reproduksi pada masyarakat melalui syair dan tari maena.

1.2 Permasalahan Penelitian

Dari latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah, bagaimana syair dalam tarian maena dapat dijadikan wahana untuk peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja pada masyarakat Nias Barat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penggunaan Kultur Dalam Intervensi Kesehatan

Penggunaan kultur di dalam upaya mengintervensi masalah kesehatan sudah banyak diterapkan. Dalam komunitas Sri Langka yang jamak dengan aktifitas tarian, dibentuk beberapa kelompok *interest* dengan pesan-pesan pencegahan kesehatan dari penyakit tidak menular (Holmes and Jennifer, 2011). Study percobaan Champion untuk menurunkan angka kematian neonatus di India juga dilakukan dengan menggunakan pendekatan *folk-song* dan tarian sebagaimana kultur yang ada (Boone dkk, 2007). Bahkan nyanyian juga bisa menggambarkan pesan-pesan yang berhubungan dengan proses penanaman tertentu sebagaimana diperlihatkan dalam lagu tradisional tentang bercocok tanam shorghum oleh Mekbib (2009).

Penanaman nilai-nilai, norma, tradisi dalam masyarakat melalui syair merupakan tradisi yang sudah dikenal sejak lama. Seperti syair Didong pada masyarakat Gayo di Kabupaten Aceh Tengah, syair ini merupakan salah satu wahana untuk menanamkan nilai-nilai kompetitif dan penunjang dalam masyarakat Gayo. Peran seniman harus kreatif dalam membuat "harga diri". Kreativitas pun merupakan sebuah nilai dan menjadi syarat yang tidak bisa ditawar-tawar lagi dalam kesenian ini (Melalatoa, dalam Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia, 1997).

Tidak jauh berbeda dengan seniman Gayo seniman Sumba juga dituntut kreatif dalam melahirkan motif-motif tenun ikatnya, sekaligus menghormati dan menghargai karya atau hasil kreasi orang lain. Semuanya ditunjang norma-norma-dengan sanksi-untuk tidak mengambil alih hasil karya orang lain, sebaliknya sanksi-sanksi itu mendorong kreativitas (Melalatoa, dalam Koentjaraningrat dan Antropologi di Indonesia, 1997).

2.2. Seks, Seksualitas, dan Gender

Berdasarkan etnografis memperlihatkan bahwa betapa beragamnya masyarakat membentuk sikap, peran ataupun kedudukan seseorang menurut jenis kelamin. Pada beberapa kebudayaan dalam masyarakat, perilaku seksual anggotanya diatur, yang dimanifestasikan dalam berbagai bentuk peraturan, larangan-larangan, petunjuk-petunjuk, upacara-upacara, norma moral etika dan nilai. Ada budaya yang melihat perilaku seksual sebagai sesuatu yang

sakral, penuh tabu, dosa, dan aib jika dilanggar. Pada budaya lain memahami seksual merupakan kenikmatan. Selanjutnya ada budaya yang menuntut perempuan harus perawan sebelum menikah, perempuan menunggu kalau bercinta, aib kalau menyeleweng, perempuan harus menurut apa yang dikehendaki suaminya. Sebaiknya laki-laki harus dominan, agresif, dan berinisiatif, dapat dimengerti jika “jajan” (Raharjo Y, 1997).

Hal ini menunjukkan permasalahan hubungan gender yang asimetris masih tetap mengganjal dan dianggap sebagai sebab utama dari permasalahan yang masih dihadapi perempuan saat ini, terutama yang berkaitan dengan hak dan kesehatan reproduksi. Oleh sebab itu program kesehatan reproduksi haruslah menyentuh permasalahan mendasar yakni menciptakan hubungan gender yang seimbang, kemitraan, pemberdayaan perempuan, sehingga dapat menentukan hak-hak dan kesehatan reproduksinya. Untuk itu untuk jangka panjangnya dekonstruksi sosial dan reorientasi pemahaman hubungan gender dan perilaku seksual adalah salah satu jalan keluarnya. Jangka pendek antara lain dengan cara membangun kesadaran masyarakat untuk tidak meneruskan praktek-praktek apalagi melegitimasi tumbuhnya hubungan gender yang timpang” (Raharjo Y, 1997).

2.3. Bias Gender dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Abdullah (2001) mengungkapkan, kelemahan dalam kebijakan reproduksi dapat dilihat dari tiga hal. Pertama, kebijakan yang ada cenderung memperlakukan perempuan sebagai “sasaran” atau korban. Program aksi seperti kondomisasi tampak lebih banyak merugikan kaum perempuan karena perempuan di tempatkan sebagai pihak yang berkepentingan dalam menjaga kesehatan.

Kedua, persoalan akses pelayanan kesehatan reproduksi. Jika pelayanan secara umum bersifat *public goods*, maka pelayanan kesehatan reproduksi dalam bentuk-bentuk tertentu tidak dapat dihadirkan sebagai fasilitas publik dalam arti sesungguhnya akibat pro dan kontra dalam persoalan seksual secara umum. Isu yang sejak lama belum selesai dan bahkan sering dilupakan dalam pembicaraan publik adalah “pendidikan seks di sekolah”. Kaum remaja atau pasien tidak dapat mengakses informasi yang berkaitan dengan praktik seksual atau aspek-aspek reproduktif remaja. Oleh karena itu, informasi cenderung di dapatkan dari informasi yang salah dan menyebabkan terjadinya penyimpangan seks. Dalam berbagai bentuk penyimpangan yang terjadi, kaum perempuan menjadi pihak yang disudutkan untuk bertanggungjawab atas penyimpangan-penyimpangan yang berlangsung. Perlindungan terhadap hak perempuan sangat terbatas dan tidak berkualitas (Abdullah, 2001:93).

Ketiga, masalah kualitas pelayanan dimana pelayanan yang tersedia tidak memiliki kelengkapan informasi baik dalam pengertian obyektif maupun subyektif. Latar belakang sosial ekonomi pasien berpengaruh dalam persepsi dan penilaian mereka tentang kualitas suatu bentuk pelayanan. Peningkatan kualitas secara umum meliputi tingkat keahlian paramedis dan pendekatan yang digunakan dalam melayani kepentingan pasien. Perempuan yang menjadi pasien dalam pelayanan kesehatan reproduksi tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan hanya karena suami tidak turut memberdayakan posisi perempuan. Hal ini terutama akibat pengetahuan umum yang menilai kehamilan dan persalinan, misalnya sebagai tanggungjawab perempuan (Abdullah, 2001).

Lemahnya posisi perempuan dalam pelayanan reproduksi tampak dari berbagai hal, seperti: (1) Kurangnya informasi yang dapat diakses oleh kaum perempuan dan tidak dimilikinya keahlian menolong diri sendiri dalam kesehatan sehingga ketergantungan pada pihak lain sangat besar; (2) Tidak memiliki jaringan sosial yang kuat yang memungkinkan perempuan mampu melakukan tawar-menawar dalam berbagai tindakan yang merugikan; (3) Lemahnya basis ekonomi perempuan yang menyebabkan ia tergantung pada pencari nafkah dan pada fasilitas kesehatan yang berkualitas rendah; (4) Lemahnya basis sosial yang dapat digunakan sebagai sumber legitimasi keberadaannya. Keempat faktor ini merupakan dasar dari berbagai bentuk tindakan yang merugikan perempuan (Abdullah, 2001).

2.4 Status wanita dalam keluarga

Menurut Widayastuti dkk (2009) status wanita meliputi:

1. Status reproduksi, yaitu sebagai pelestari keturunan. Hal ini mengisyaratkan bila seorang wanita tidak mampu melahirkan anak, maka status sosialnya dianggap rendah dibanding wanita yang bisa mempunyai anak.
2. Status produksi, yaitu sebagai pencari nafkah dan bekerja di luar. Wanita yang bekerja mempunyai status yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja.

Di sebagian besar masyarakat dunia, wanita mempunyai kedudukan yang lebih rendah daripada pria. Status yang lebih rendah ini menimbulkan tindakan diskriminasi, yaitu diperlakukan secara tidak layak atau ditolak haknya hanya karena mereka wanita. Bentuk diskriminasi berbeda dari satu masyarakat ke masyarakat yang lain, tetapi selalu berakibat buruk pada kesehatan wanita (Burns dkk, 2000).

3. Menginginkan anak laki-laki dari pada anak perempuan

Banyak keluarga yang lebih menghargai anak laki-laki dari pada anak perempuan. Anak laki-laki dianggap bisa menyumbang lebih besar terhadap kekayaan keluarga,

dapat membiayai orangtua dimasa tua nantinya, dan meneruskan nama keluarga. Akibatnya, anak perempuan sering mendapatkan ASI lebih singkat dan makanan dan pelayanan kesehatan yang lebih sedikit, serta tanpa pendidikan.

2. Tidak punya hak hukum dan kekuasaan untuk memutuskan

Di banyak masyarakat di dunia, seorang wanita tidak boleh memiliki atau mewarisi hak miliki, mencari penghasilan atau mendapatkan kredit bank. Bila diceraikan, dia mungkin tidak boleh merawat anak-anaknya lagi atau hak miliknya. Meskipun wanita punya hak secara hukum, tetapi tradisi mungkin tidak akan mengijinkannya untuk mengontrol hidupnya sendiri. Seringkali wanita tidak boleh memutuskan bagaimana keuangan keluarga dikelola atau kapan harus mendapatkan pelayanan kesehatan. Dia tidak bisa bepergian jauh atau berperan serta dalam masyarakat tanpa ijin suami.

Bila wanita dirampas hak-haknya seperti tersebut diatas, mereka harus bergantung pada pria untuk hidup. Akibatnya, mereka tidak bisa dengan mudah menuntut sesuatu untuk meningkatkan kesehatan mereka misal KB, seks yang aman, cukup makan, pelayanan kesehatan, dan bebas dari rasa takut.

3. Terlalu banyak anak, atau terlalu sering melahirkan

Diskriminasi terhadap wanita juga mengakibatkan mereka sering hamil, karena mempunyai anak merupakan satu-satunya cara bagi wanita untuk mendapatkan kedudukan bagi dirinya atau suaminya. Dalam lingkungan seperti itu, wanita akan hidup kurang sehat dan kurang bisa menjangkau pelayanan kesehatan. Mereka juga sering menjerit begitu saja status mereka yang rendah karena mereka dibesarkan untuk lebih menghargai laki-laki dari pada perempuan. Mereka juga akan menerima tingkat kesehatan yang buruk tersebut sebagai nasib mereka dan mencari pertolongan hanya bila gangguan kesehatan telah begitu parah atau mengancam jiwa.

4. Pelayanan kesehatan tidak memberikan pelayanan yang dibutuhkan wanita

Kemiskinan dan diskriminasi di dalam keluarga dan masyarakat tidak hanya akan menimbulkan gangguan kesehatan yang lebih banyak bagi wanita, tetapi juga mengakibatkan lebih sedikit kemungkinan pelayanan kesehatan memberikan pelayanan seperti yang dibutuhkan wanita. Kebijakan pemerintah dan sistem ekonomi global mungkin juga mempengaruhinya.

Di Negara berkembang, banyak orang tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan dalam bentuk apapun juga. Akibat dari diskriminasi pada wanita, uang yang sedikit yang ada mungkin tidak akan digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan wanita sehingga tidak akan mendapatkan kesehatan yang baik meskipun dia mampu membayarnya. Berbagai

macam pelayanan reproduksi mungkin tersedia, tetapi untuk mendapatkan, maka dia harus pergi ke kota besar atau ke ibu kota atau bahkan ke luar negeri.

2.5. Suku Nias

Suku Nias adalah kelompok masyarakat yang hidup di pulau Nias. Orang Nias menyebut diri mereka sebagai *Ono Niha* (anak manusia). Kemudian pulau Nias disebut sebagai *Tano Niha* (tanah manusia). Suku Nias adalah masyarakat yang hidup dalam hukum adat dan kebudayaan yang sangat kental. Hukum adat Nias secara umum disebut *fondrako* yang mengatur segala segi kehidupan mulai dari kelahiran sampai kematian.

2.5.1. Sistem kekerabatan

Laiya (1979) menuliskan keluarga di Nias berfungsi sebagai titian yang menjembatani kengangan antara individu dan masyarakatnya. Keluarga adalah satu institusi yang di dalamnya seorang individu membentuk dan memperkembangkan kepribadiannya melalui proses sosialisasi. Hubungan intim di kalangan anggota keluarga menjadi model bagi seseorang yang kemudian diperkembangkannya dalam hubungan sosial dengan sesamanya di dalam dan di luar rumah dan dalam masyarakat yang lebih luas.

Hubungan damai antara sesama anggota keluarga dapat dipertahankan sepanjang individu dapat memenuhi peranan yang diharapkan dari padanya. Peranan yang diharapkan mencakup peranan orangtua terhadap anak-anaknya, anak terhadap orangtua dan saudara kandungnya, suami terhadap isterinya timbal balik, cucu terhadap kakek neneknya timbal balik, isteri terhadap keluarga suaminya termasuk mertua, dan segenap anggota rumah tangga terhadap anggota yang bukan kerabatnya (Laiya, 1979). Suku Nias menganut sistem patrilineal dalam melihat garis keturunan di mana anak laki-laki adalah penerus keturunan dalam keluarga. Anak laki-laki yang telah menikah biasanya tinggal di rumah orangtuanya dalam jangka waktu tertentu bahkan ada yang sampai tua bersama dengan orangtuanya. Orang-orang yang berasal dari satu garis keturunan disebut *sisambua mado* (satu marga).

Keluarga batih dalam istilah bahasa Nias yaitu *ngambato*. *Ngambato* terbentuk atas perkawinan antara laki-laki dan perempuan. Dari hasil perkawinan akan lahir anak-anak yang akan melengkapi *ngambato* (Laiya, 1979). Dengan terbentuknya *ngambato* maka keluarga dari suami dan isteri menjadi berfungsi terutama dalam upacara adat dalam lingkungan kehidupannya.

2.5.2. Adat menetap sesudah menikah

Suku Nias mengenal adat virilokal dimana isteri ikut suaminya dan tinggal menetap dalam keluarga suaminya atau disekitar tempat tinggal suaminya. Adat uxorilokal kadang kala juga digunakan oleh suku Nias. Adat uxorilokal terjadi apabila isteri tidak mempunyai saudara laki-laki sehingga suami tinggal di tempat tinggal orangtua isteri. Suami menjadi *ono yomo* yang artinya diambil menjadi anak oleh orangtua isteri (Laoli dkk, 1985).

2.5.3. Perceraian

Menurut adat suku Nias seperti yang dituliskan oleh Laoli dkk (1985) hak perceraian hanya ada pada suami apabila isteri telah melakukan perbuatan zinah dengan laki-laki lain. Pada zaman dahulu kedua orang yang berzinah ini akan dipancung atau akan membayar *holiholi dola mbagi* (penebus batang leher atau penebus jiwa). Perempuan yang ingin menebus dirinya harus membayar setengah bayaran dari laki-laki.

Berpoligami merupakan salah satu cara untuk tidak bercerai dari isteri apabila tidak mempunyai anak laki-laki walaupun hal ini dilarang oleh gereja. Mengadopsi anak merupakan cara lain untuk tidak berpoligami. Anak yang diadopsi akan disahkan menurut hukum adat sehingga akan mendapatkan warisan tanpa gugatan dari kerabat ayah yang mengangkatnya.

2.5.4. Rutinitas Perempuan Nias

Dalam kehidupan sehari-hari, laki-laki lebih dominan bukan hanya dari segi jumlah namun dari hak dan kewajiban dibanding perempuan. Perempuan sangat takut terhadap laki-laki. Mereka mengerjakan banyak hal dibanding laki-laki, baik pekerjaan domestik dalam rumah maupun di ladang dan di pasar (Sonjaya, 2008).

Sonjaya (2008) menuliskan tentang rutinitas perempuan berdasarkan pengamatannya di salah satu desa di Nias. Perempuan baik ibu maupun para gadis dan anak-anak diusia sepanjng hari harus bekerja. Jika ada yang bermalas-malasan, hukumannya adalah bahan pergunjangan tetangga.

Perempuan yang bertugas membawa semua bekal yang dibutuhkan seperti makanan dan minuman ketika berangkat ke ladang sementara laki-laki hanya membawa parang untuk berladang. Perempuan lah yang bekerja mencari talas, mengambil coklat, dan mengumpulkan sayuran. Laki-laki bekerja menyadap karet dan mengupas coklat serta memasukkannya dalam wadah yang dibawa dari rumah. Perempuan memiliki beban yang paling berat ketika pulang ke rumah karena harus mengusung coklat diatas kepalanya sambil menenteng sayuran. Setiba

dirumah, laki-laki langsung istirahat dan tiduran sedangkan perempuan langsung ke dapur dan menata hasil ladang. Coklat disiapkan dalam sebuah wadah untuk dijemur keesokan harinya, sayur dicuci untuk dimasak, dan peralatan yang kotor segera dibersihkan serta memasak untuk makan malam. Menjelang malam, perempuan akan menyuci semua perabotan yang kotor, menyuci pakaian dan mandi di sungai.

2.6 Hak Reproduksi Perempuan Nias di Kecamatan Mandrehe Nias Barat

Hasil penelitian Hia (2010) menunjukkan bahwa hak reproduksi perempuan Nias, seperti belum terpenuhi, terutama dalam hal penentuan haknya dalam memilih jodoh, hak atas kehamilan yang aman, hak melahirkan yang aman, hak menentukan kelahiran dan hak atas pelayanan kesehatan. Hak reproduksi perempuan belum terpenuhi disebabkan oleh kondisi atau lingkungan dimana perempuan tersebut berada.

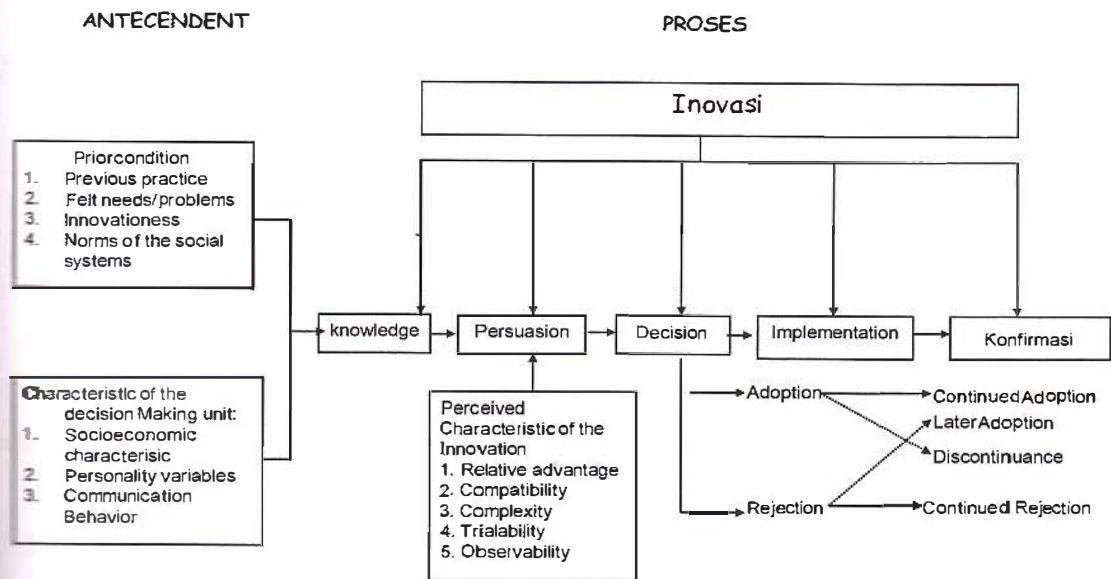
Perempuan tidak dapat menentukan calon suaminya dan menerima dengan pasrah laki-laki yang direstui oleh orangtua, namun demikian perempuan yang pernah tinggal diluar Nias memilih sendiri calon suaminya tanpa paksaan dari orangtua. Perempuan harus menjaga diri agar tidak hamil di luar nikah. Perempuan yang hamil di luar nikah tidak akan ditandu pada saat pernikahannya dan maharnya sangat kecil. Umur dan pengetahuan harus dipertimbangkan oleh orangtua ketika menikahkan anak perempuannya.

Pengetahuan yang sangat kurang menyebabkan perempuan tidak mengerti bagaimana perawatan perawatari terhadap kandungannya. Pilihan perawatan kandungan dan pertolongan persalinan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan konsep sehat sakit. Kondisi ekonomi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari menyebabkannya tidak memeriksakan kandungan dan menggunakan bantuan bersalin dari bidan.

Hamil adalah sesuatu yang wajar sehingga tidak memerlukan perawatan kesehatan. Biologi penyakit mempengaruhi ibu hamil dan melahirkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Penyakit tidak hanya berasal dari dalam tubuh ibu hamil tetapi dari agen luar yang dapat menyebabkannya sakit. Hal ini menyebabkan ibu hamil dan melahirkan mencari pelayanan kesehatan dari medis tradisional (*solomo*).

Penentuan jumlah dan jarak anak tidak sepenuhnya ditentukan sendiri oleh perempuan. Perempuan dituntut untuk memberikan penerus keturunan bagi keluarga suaminya. Perempuan mempunyai fungsi produksi dan reproduksi dalam keluarganya. Keputusan untuk ikut program KB tergantung oleh persetujuan suami dan mertua. Informasi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya masih sangat kurang.

INOVASI ROGERS



Gambar 2.1 Diffusi Inovasi Oleh Rogers

2.1 Penelitian terkait sebelumnya

Penelitian yang pernah dilakukan dalam upaya mengatasi masalah perilaku ibu dalam penanganan kehamilan dan persalinan. Penelitian Alwi tentang tema budaya yang mendasarbelakangi perilaku penduduk asli (suku Amungme dan suku Kamoro) dalam penanganan kehamilan dan persalinan di Kabupaten Mimika.

2.1.1 Tema budaya dalam pola makan dan aktivitas selama kehamilan dan setelah persalinan

- a. Pengadaan dan pengolahan makanan sehari-hari adalah tugas pokok kaum perempuan
- b. Ibu hamil usia lebih 5 bulan dianjurkan kerja lebih keras guna melancarkan persalinan
- c. Penyediaan makanan diutamakan untuk suami
- d. Banyak makanan pantang bagi ibu hamil/persalinan dan tidak mau makan makanan yang tidak biasa dimakan.
- e. Larangan ibu tidak pergi ke hutan /pantai 1-2 minggu setelah persalinan.

Tema budaya menyebabkan persalinan tanpa pertolongan terjadi di sembarang tempat, ibu hamil mengalami kurang gizi, terjadinya kelelahan fisik dan daya tahan tubuh lemah. Hal ini menyebabkan risiko komplikasi dan kematian ibu.

2.7.2. Tema Budaya dalam pemeriksaan kesehatan dan pengobatan

- a. Pemeriksaan kesehatan/pengobatan masa hamil/persalinan sepenuhnya urusan kaum perempuan
- b. Pemeriksaan kesehatan/pengobatan modern dilakukan setelah pengobatan tradisional
- c. Obat tradisional tiap suku berbeda dan menjadi rahasia pemegang *oto* (dukun)
- d. Dukun bayi dianggap dapat warisan/kelebihan dari roh/*mbii*.

Akibat dari tema budaya yang kedua adalah kurangnya antisipasi dalam menghadapi persalinan sehingga menyebabkan risiko komplikasi dan kematian ibu.

2.7.3. Tema Budaya dalam penanganan proses persalinan.

- a. Darah dan kotoran persalinan akan dapat menimbulkan penyakit pada laki-laki dan anak
- b. Perempuan tabu membuka paha di depan orang belum dikenal,
- c. Asap kayu api dalam persalinan membawa kekuatan dari *mbii*
- d. Ibu meninggal dalam persalinan karena kutukan tuan tanah (*teheta*)
- e. Ibu baru boleh mandi dan boleh berhubungan seks, setelah upacara adat 1-2 minggu pasca persalinan.

Proses persalinan yang merugikan kesehatan ibu dan bayi merupakan akibat dari tema budaya yang ketiga dan juga menyebabkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Selain tema budaya berdasarkan kedua suku (Amungme dan Kamoro), orang Papua (Orang Hatam dan Sangh) memiliki interpretasi tentang ibu hamil, melahirkan dan nifas (Dumatubun, 2002).

2.7.4. Pentingnya penelitian dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada

Pengetahuan mengenai budaya lokal amat penting. Pengetahuan budaya lokal ini disebut oleh Vandebroek dkk (2011), sebagai *Local Knowledge System (LKS)* yang amat penting untuk dipelihara dan didokumentasikan dengan baik. Bentuk-bentuk budaya lokal termasuk penggunaan lagu dan tarian tersebut merupakan refleksi dari kehidupan dan masyarakat (Bank-Wallace, 2002).

Tari maena adalah tarian yang hanya ditemukan di Pulau Nias. Tari maena merupakan tarian yang dipersiapkan dan ditampilkan oleh keluarga mempelai dalam pesta pernikahan. Tarian ini biasanya diikuti oleh puluhan orang, dari kedua belah pihak.

BAB III TUJUAN DAN MANFAAT

3.1. Tujuan Umum:

Mengembangkan syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

3.2 Tujuan Khusus:

1. Menggalang komitmen dengan penyair maena untuk memasukkan unsur kesehatan reproduksi pada syair dalam tarian maena.
2. Mendisain syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan kesehatan reproduksi remaja (pernikahan sehat dan persalinan aman).
3. Mengaplikasikan syair nuansa kesehatan reproduksi dalam tarian maena pada kelompok remaja.
4. Mengaplikasikan syair nuansa kesehatan reproduksi dalam tarian maena pada masyarakat melalui pesta adat.
5. Menggalang komitmen Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemerintahan Daerah, untuk mengaplikasikan syair nuansa kesehatan reproduksi dalam tarian maena pada siswa sekolah SLTP dan SLTA.
6. Meningkatkan pengetahuan remaja dalam kesehatan reproduksi remaja (pernikahan dan persalinan sehat) melalui syair dalam tarian maena

3.3. Manfaat Penelitian

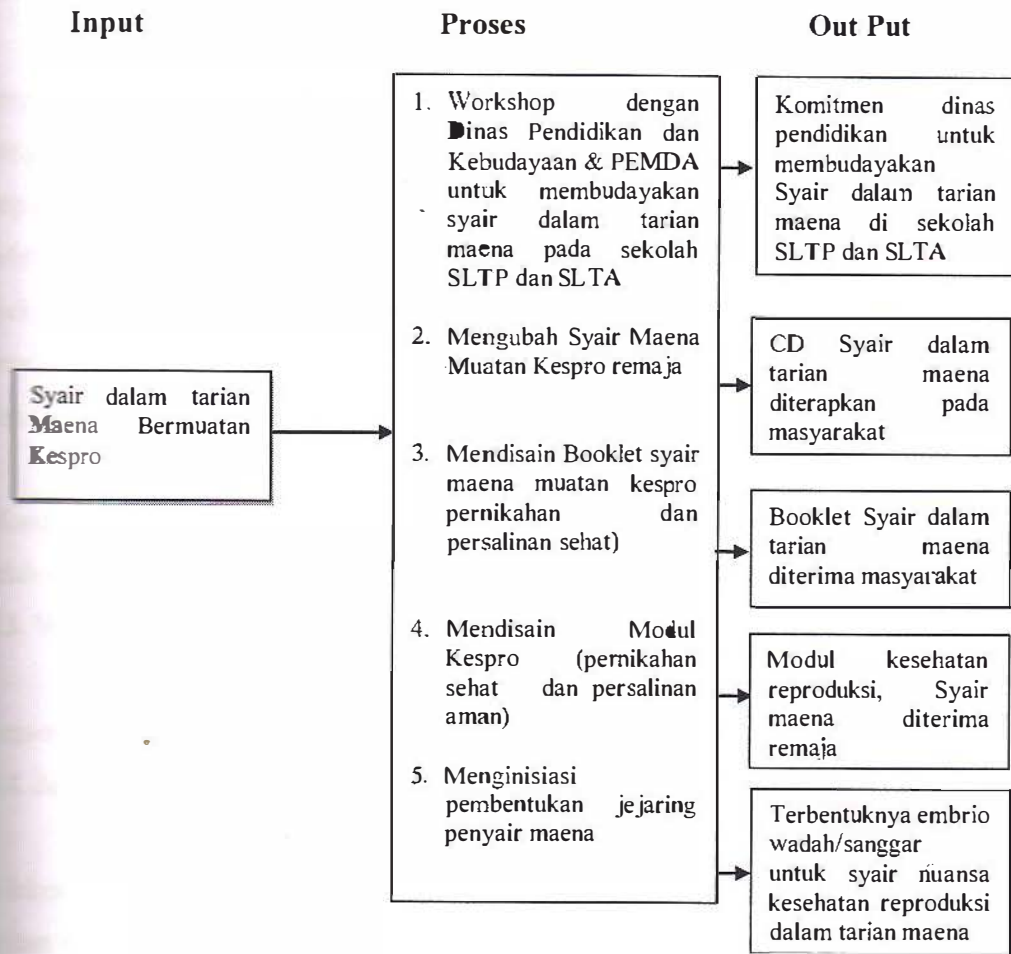
Penelitian ini merupakan penelitian berbasis budaya. Karena itu, Bagi Dinas Kesehatan/Kementrian Kesehatan penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu model inovasi spesifik budaya dalam menurunkan AKI dan meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan pada umumnya. Selain itu, penelitian ini bisa menjadi sebuah ikon paradigma kesehatan berbasis budaya yang justru melestarikan budaya lokal di satu sisi, tetapi ~~meningkatkan~~kannya untuk mengurangi masalah yang ada.

Bagi dinas pendidikan penelitian ini dapat dimasukkan dalam kurikulum muatan lokal khususnya dalam kesenian.

Secara khusus, hasil penelitian ini akan dapat dimanfaatkan langsung oleh Dinas Kesehatan di dalam mendisain program kesehatan yang berhubungan dengan remaja dan ~~kegiatan~~ kesehatan ibu dan anak.

BAB IV METODE

4.1. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

4.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kecamatan Mandrehe Kabupaten Nias Barat. Kecamatan Mandrehe merupakan salah satu dari 8 Kecamatan yang ada di Kabupaten Nias Barat. Kecamatan Mandrehe terdiri dari 20 desa dengan jumlah penduduk 19.270 jiwa yang terdiri dari 3867 KK. Kecamatan ini dipilih karena masih banyak ditemukan masalah-masalah kesehatan reproduksi di masyarakat. Penduduk di daerah ini masih bersifat homogen dimana sebagian besar penduduknya adalah penduduk asli suku Nias dan beragama Kristen Protestan dan Kristen Khatolik.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2009 diperoleh angka kematian ibu maternal sebanyak 5 dari 515 jumlah lahir hidup di wilayah Puskesmas

Mandrehe. Jumlah cakupan kunjungan ibu hamil K1 933 dari 1.238 jumlah ibu hamil (75,36%) sementara itu pada kunjungan K4 menurun menjadi 771 (62,28%). Dari 1.192 jumlah ibu bersalin hanya 509 (42,70%) yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan 527 (44,21%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Lokasi ini dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan beroda dua dan beroda empat dari Gunungsitoli. Alat transportasi umum yang digunakan oleh penduduk berupa bus yang biasanya berangkat pagi dan pulang sore hari dari dan ke Gunungsitoli. Penduduk juga dapat memanfaatkan ojek sebagai alat transportasi dan ongkos yang dikeluarkan tergantung seberapa jauh dekatnya lokasi yang dituju serta kesepakatan antara pengguna jasa dan tukang ojek sendiri. Selain ojek, jika hari pekan tiba (Rabu dan Sabtu) di Kecamatan Mandrehe maka penduduk dapat menggunakan bus kecil (L 300) dan bus sejenis *pickup* yang memakai tenda dan telah dilengkapi dengan bangku kayu.

Di daerah Nias terdapat daerah atau wilayah adat yang disebut dengan *ōri*. Kecamatan Mandrehe termasuk dalam *ōri Moro'o*. Masing-masing *ōri* mempunyai ketentuan adat yang telah disepakati bersama sehingga masyarakat hidup dalam nilai-nilai adat Nias.

4.3. Waktu penelitian

Penelitian lapangan dimulai minggu ke dua bulan Bulan Maret sampai dengan September 2012.

4.4. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan riset operasional berbentuk intervensi. Intervensi yang dilakukan adalah intervensi pesan-pesan kesehatan reproduksi remaja melalui syair dalam maena di Pulau Nias secara khusus di Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat.

4.5. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja perempuan dan laki-laki yang berumur antara 10 sampai 19 tahun yang berada di wilayah Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat. Untuk membentuk sebuah kelompok tari dibutuhkan sekitar 30 orang remaja. Untuk mencapai tujuan maka dibutuhkan 2 kelompok tari remaja laki-laki dan perempuan, maka sampel yang dibutuhkan adalah 60 orang. Sampel dipilih secara purposif mewakili dari remaja gereja dan organisasi remaja lain, mempunyai minat menyanyi dan menari, penduduk asli, sehingga dapat menjadi referensi bagi remaja.

4.6. Instrumen dan cara pengumpulan data

4.6.1. Sumber Data

Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini bersifat kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif digunakan pada tahap awal untuk meramu bahasa dan ide gagasan kesehatan

reproduksi yang didapatkan melalui wawancara mendalam pada tokoh agama, tokoh adat dan budaya di Kabupaten Nias Barat.

Data kuantitatif digunakan pada saat melakukan *pre* dan *post-test*. *Pre test* dilakukan sebelum remaja dilatih syair dalam tarian maena dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan akan disusun sesuai dengan materi yang akan disampaikan melalui syair dalam tarian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur melalui kuesioner yang telah disusun sebelumnya.

Data sekunder diperoleh dari beberapa sumber untuk melengkapi data primer yang meliputi CD rekaman/dokumentasi tarian maena, data profil Dinas Kesehatan, buku/tulisan/etnografi yang berisi tulisan tarian maena, serta data-data kependudukan tentang Kecamatan Mandrehe.

4.6.2. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif dilakukan untuk mendesain syair kesehatan reproduksi dalam tarian maena, melihat penerimaan masyarakat tentang syair kesehatan reproduksi dalam tarian maena. Data kuantitatif dilakukan untuk mengukur pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah mendapat pelatihan dengan modul kesehatan reproduksi dan penerapan tarian maena muatan kesehatan reproduksi. Keberhasilan intervensi diukur dengan membandingkan skor *post test* dengan skor *pre test* remaja peserta tari maena.

a. Bahan dan Prosedur kerja

Bahan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. CD syair dalam tarian maena nuansa kesehatan reproduksi pada remaja (pernikahan yang sehat dan persalinan yang aman).
2. Modul peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja (pernikahan yang sehat dan persalinan yang aman). Usia perkawinan ideal, jumlah anak, jarak kehamilan dan persalinan yang aman.
3. *Workshop* kurikulum peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi (remaja dan pernikahan sehat) pada siswa SLTP dan SLTA
4. Booklet syair dan tarian maena nuansa kesehatan reproduksi pada remaja.

iii. Proses penelitian

Penelitian lapangan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari komite etik Universitas Depkes RI dan anggaran dana telah diterima. Namun sebelum kegiatan tersebut

berlangsung tim peneliti tetap melakukan rapat-rapat di Medan untuk merancang model kesehatan reproduksi yang akan diterapkan pada tarian maena. Setelah isi lirik disepakati oleh tim peneliti, maka langkah selanjutnya lirik ini dicoba digubah oleh penyair suku Nias yang sudah berdomisili di kota Medan. Syair ini kemudian digubah dan dinyanyikan oleh mahasiswa Nias yang juga berada di kota Medan dan dibawa ke Nias Barat sebagai contoh untuk mempermudah anak-anak yang mengikuti pelatihan dalam menyanyikan maena yang bermuatan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya setelah etik dan dana penelitian turun, maka penelitian lapangan dilaksanakan pada bulan Maret 2012. Kegiatan awal yang dilakukan adalah wawancara dengan Bupati/Sekretaris Daerah (Sekda), penyair, tokoh masyarakat, selanjutnya wawancara dengan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat dan informan lainnya yang mendukung seperti penelitian ini.

Untuk menyampaikan tujuan dan menyamakan persepsi peneliti dengan penyair maka ketika wawancara dengan penyair, hasil gubahan maena kesehatan reproduksi dari Medan dibawa untuk dilihat dan diperdengarkan. Hasil ini mendapat respons dan apresiasi dari penyair dan juga memberikan beberapa komentar. Namun salah seorang penyair dan sekaligus kepala sekolah di SLTP di Nias Barat menyatakan sangat setuju dengan ide-ide ini, karena sebelumnya maena hanya digubah untuk kegiatan religi dan adat belum pernah ada bermuatan kesehatan.

Demikian juga ketika wawancara dengan penyair lainnya menyatakan sangat setuju jika pesan kesehatan reproduksi di sampaikan melalui syair dalam tarian maena. Tidak ada perubahan budaya yang berarti, namun beliau menyampaikan yang paling penting adalah pesan ini tetap disampaikan dalam bahasa dan syair Nias yang asli, bukan merupakan duplikasi dari bahasa dan lagu lagu daerah lain. Hal ini penting dipertahankan agar budaya Nias tidak hilang kelak.

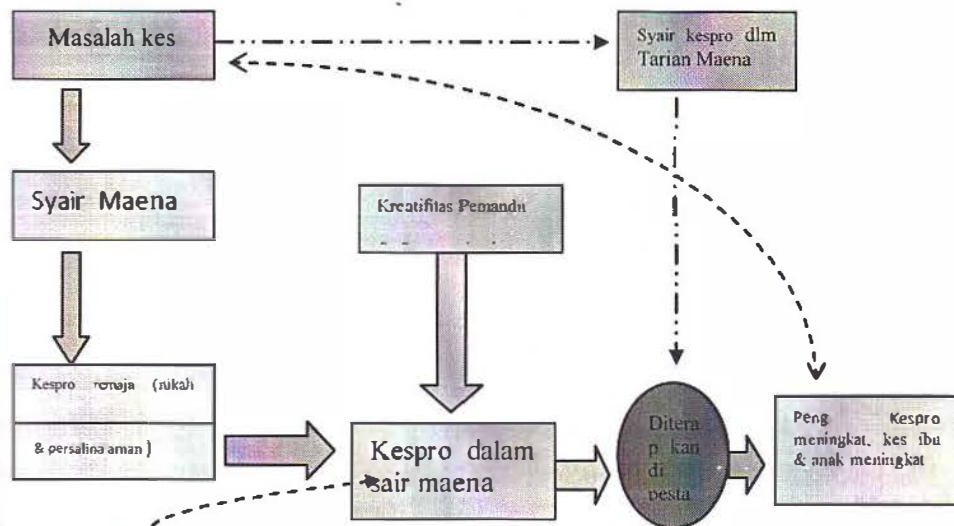
Selanjutnya dari bahan dan informasi yang diperoleh, maka tim penelitian mendeskripsikan hasil wawancara, hasil wawancara ini antara lain digunakan untuk merancang isi lirik kesehatan reproduksi pada syair maena agar lebih tepat dan sesuai dengan budaya setempat. Setelah isi lirik muatan kesehatan reproduksi diperoleh maka selanjutnya diserahkan pada penyair terpilih agar mengubahnya dalam syair dan tarian maena.

Selanjutnya syair ini diterapkan di masyarakat, sebelum diterapkan maka dilakukan *workshop* dengan *stakeholder* antara lain, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pariwisata, Guru-guru SLTP, SLTA, PKK, Tokoh agama, Tokoh Adat, penyair dan bidan se Kabupaten Nias Barat. Walaupun rencana awal *workshop* ini hanya dilakukan pada

Kecamatan Mandrehe, namun karena antusias Bupati dan Sekda, meminta agar kegiatan ini tidak hanya dilakukan pada 1 kecamatan tapi harus menyebar kesemua kecamatan, akhirnya *workshop* dilakukan di Kantor Bupati Kabupaten Nias Barat, secara rinci dapat dilihat pada diagram berikut:

c. Proses kerja

Rencana proses kerja dilakukan sesuai dengan diagram berikut :



Hasil yang diharapkan	ISI PESAN / MUATAN	TERAPAN PAPARAN / PENTAS	
		UTAMA	PENDUKUNG
Pemahaman remaja tentang pernikahan sehat dan persalinan yang aman ↓ Kesehatan Ibu dan anak meningkat ↓ AKI menurun	Kesehatan reproduksi remaja (pernikahan sehat dan persalinan aman).	Isi dialog Pemandu Maena Pengetahuan kapan harus menikah, jumlah anak, jarak kelahiran, persalinan yang aman (pemeriksaan kehamilan, penolong dan tempat persalinan)	Iringan penari dan , seponanitas peserta. Pemusik dan instrument. Nada maena yang sudah membudaya

4.6.3. Managemen dan Analisis data

Output penelitian ini berfokus pada penyadaran remaja. Oleh karena itu, selama melatih dan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui maena ini, para remaja akan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran (*awareness*) mengenai kesehatan reproduksinya di masa mendatang melalui pendekatan *peer group education*. Oleh karena itu, keberhasilan pengetahuan ini hanya bisa didapatkan melalui *pre test* yang dibandingkan dengan *post test*. Keberhasilan diukur dengan menggunakan rumus: Proporsi remaja dengan pengetahuan baik

di akhir dikurang pengetahuan remaja dengan pengetahuan baik di awal/ seluruh remaja yang dilatih.

Selain itu, *output* penelitian yang bisa diukur langsung dalam periode penelitian adalah:

1. Adanya syair dan lagu kesehatan reproduksi remaja tentang pernikahan sehat dan persalinan aman.
2. 1 booklet syair dalam tarian maena kesehatan reproduksi remaja tentang pernikahan sehat dan persalinan aman.
3. Adanya 1 set modul diskusi kesehatan reproduksi remaja tentang pernikahan sehat dan persalinan aman.
4. Adanya 1 set draft tulisan ilmiah untuk jurnal kesehatan
5. Adanya 1 set draft rancangan kesehatan reproduksi di sekolah menggunakan syair dalam tari maena
6. Adanya 1 set laporan penelitian

Di samping itu, observasi terhadap dampak jangka panjang diharapkan akan dapat dilihat paparnya pada masyarakat yang berada pada pesta, manakala hasil pelatihan ditampilkan oleh para remaja. Dalam jangka panjang, diharapkan hasil ini akan berdampak kepada seluruh masyarakat. Skemanya terlihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.3 Model Penerima Manfaat

Jika kemudian perilaku baru telah diadopsi, maka siklusnya yang diharapkan akan menjadi :



Gambar 4.4 Model Pengaruh Penelitian Terhadap Kesehatan Ibu Dan Anak

4.7. Pertimbangan Ijin Penelitian

Ijin penelitian didapatkan dari pemerintah Kabupaten Nias Barat. Dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat telah didapatkan secara lisan.

4.8. Pertimbangan Etika Penelitian

Karena penelitian ini melibatkan manusia maka penelitian akan dilakukan setelah mendapat persetujuan etik dari Badan Litbangkes.

BAB V HASIL

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Deskripsi lokasi penelitian

Kabupaten Nias Barat merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di dalam wilayah Pulau Nias Propinsi Sumatera Utara dan berada di sebelah Barat Pulau Nias yang berjarak $\pm 60 \text{ KM}^2$ dari kota Gunungsitoli. Luas wilayah Kabupaten Nias Barat adalah $544,09 \text{ Km}^2$ yang terdiri dari 8 Kecamatan dan 110 Desa dengan ibukota terletak di Kecamatan Lahomi. Kabupaten Nias Barat berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara dengan Kecamatan Tugala Oyo Kabupaten Nias Utara.
- b. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Lolowau Kabupaten Nias Selatan.
- c. Sebelah Timur dengan Kecamatan Botomuzoi, Kecamatan Hiliserangkai, Kecamatan Gido, dan Kecamatan Mau Kabupaten Nias.
- d. Sebelah Barat dengan Samudera Hindia.

Keadaan topografi wilayah Kabupaten Nias Barat, yaitu berbukit-bukit sempit dan terjal serta pegunungan dengan ketinggian dari permukaan laut bervariasi antara 0-800 m, terdiri dari dataran rendah sampai tanah bergelombang mencapai 48 persen, dari tanah bergelombang sampai berbukit-bukit 35 persen dan dari berbukit sampai pegunungan 16 persen dari keseluruhan luas daratan. Dengan kondisi topografi yang demikian banyak jalan Kabupaten Nias Barat yang berbelok-belok. disebabkan kota-kota utama di Kabupaten Nias Barat umumnya terletak di lahan perbukitan.

Kabupaten Nias Barat terletak di daerah khatulistiwa yang mengakibatkan curah hujan cukup tinggi. Menurut data dari Badan Meteorologi dan Geofisika Kabupaten Nias, rata-rata curah hujan pertahun 251,8 mm dan banyaknya hari hujan dalam setahun 254 hari atau rata-rata 21 hari perbulan pada Tahun 2008. Akibat banyaknya curah hujan maka kondisi alam menjadi sangat lembab dan basah. Musim kemarau dan hujan datang silih berganti dalam setahun.

Keadaan iklim dipengaruhi oleh Samudera Hindia. Suhu udara berkisar antara $20,8^\circ$ - $30,7^\circ$ dengan kelembaban sekitar 86-92 persen dan kecepatan angin antara 4-5 knot/jam. Curah hujan tinggi dan relatif turun hujan sepanjang tahun dan sering kali disertai dengan musim badai laut biasanya berkisar antara bulan September sampai Nopember, namun kadang badai terjadi juga pada bulan Agustus, karena cuaca bisa berubah secara mendadak.

Jumlah penduduk terbesar di Kecamatan Mandrehe berada di Desa Lologolu dan yang jumlah terkecil di Desa Tuho owo. Demikian juga dengan jumlah Kepala Keluarga Desa Lologolu yang terbesar dan yang terkecil Tuho owo. Mayoritas penduduk Kecamatan Mandrehe dihuni oleh penduduk asli suku Nias. Berikut ini merupakan jumlah Kepala Keluarga dan penduduk di Kecamatan Mandrehe berdasarkan data dari Dinas Kependudukan Kabupaten Nias Barat.

Tabel 2.1. Jumlah Kepala Keluarga (KK) dan Penduduk Kecamatan Mandrehe Tahun 2010

NO	Desa	Keluarga (kk)	Penduduk (jiwa)
1	Doli-doli	112	582
2	Fadoro	261	1.296
3	Fadoro bahili	106	539
4	Hayo	198	1.014
5	Hiliwaloo 1	117	572
6	Iraonogambo	280	1.360
7	Lakhene	134	704
8	Lasarabaene	72	362
9	Lologolu	323	1.736
10	Lolozirugi	305	1.543
11	Sianaa	172	793
12	Simaeasi	268	1.290
13	Sisarahili 1	371	1.707
14	Sisobambowo	197	984
15	Tetehosi	200	953
16	Tuhemberua	160	819
17	Tuho owo	58	263
18	Tumori	72	360
19	Tuwuna	156	778
20	Zuzundrao	305	1.615
Jumlah		3.867	19.270

Sumber : Dinas Kependudukan Kab. Nias Barat, 2010

Penduduk perempuan Kecamatan Mandrehe lebih besar yakni (51,2 %), dibandingkan dengan laki-laki. Demikian juga perempuan pada usia produksi (15-45 tahun) lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki sehingga kesehatan perempuan perlu mendapat perhatian khususnya dalam kesehatan produksi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 2.2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kecamatan Mandrehe Tahun 2010

No	Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk (orang)		Total (orang)
		Laki-laki	Perempuan	
1	0 – 4	890	856	1.746
2	5 – 9	1.388	1.247	2.635
3	10 – 14	1.331	1.241	2.572
4	15 – 19	1.017	1.016	2.033
5	20 – 24	1.006	1.029	2.035
6	25 – 29	761	932	1.693
7	30 – 34	681	760	1.441
8	35 – 39	406	517	923
9	40 – 44	429	520	949
10	45 – 49	384	501	885
11	50 – 54	361	448	809
12	55 – 59	270	250	517
13	60 – 64	190	220	410
14	65 – 69	126	130	256
15	70 – 74	66	73	139
16	>75	96	128	224
Jumlah		9.402	9.865	19.270

Sumber : Dinas Kependudukan Kab. Nias Barat, 2010

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan Kabupaten Nias Barat tahun 2010 diketahui bahwa sebagian besar (40,36%) penduduk Kecamatan Mandrehe tidak/belum sekolah, tamat SD sebesar 20,73%, tidak tamat SD sebesar 20,73% dan selebihnya adalah lulusan SLTP hingga jenjang Strata III. Jumlah penduduk Kecamatan Mandrehe yang tidak pernah sekolah (penduduk yang sudah seharusnya bersekolah akan tetapi belum bersekolah) sangat besar jumlahnya yakni 7.779 orang, hal ini menunjukkan bahwa aspek pendidikan di Kecamatan Mandrehe masih sangat tertinggal dan masih banyak lagi penduduk yang tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik dan benar. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3. Distribusi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Mandrehe Tahun 2010

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Penduduk (orang)
1	Tidak/Belum Sekolah	7.779
2	Tidak Tamat SD/Sederajat	2.705
3	Tamat SD/Sederajat	3.995
4	SLTP/Sederajat	2.234
5	SLTA/Sederajat	2.064
6	Diploma I/II	154
7	Diploma III/Sarjana Muda	104
8	Diploma IV/Strata I	221
9	Strata II	2
10	Strata III	12
Jumlah		19.270

Sumber : Dinas Kependudukan Kab. Nias Barat, 2010

5.1.2. Gambaran sarana dan prasarana Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2008, sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Mandrehe terdiri dari satu Puskesmas dan dua Puskesmas Pembantu. Dari data Profil diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Mandrehe tahun 2008 mencakup lima kecamatan (Mandrehe, Mandrehe Barat, Moro'o, Mandrehe Utara, dan Ulu Moro'o) sehingga data yang ada berasal dari lima kecamatan tanpa ada pembagian atau spesifikasi per kecamatan. Berdasarkan data tersebut jumlah kematian ibu maternal lima orang dimana satu kematian ibu hamil dan empat kematian ibu bersalin.

Jumlah ibu bersalin di Tahun 2008 adalah 1.192 hanya 509 (42,70%) yang mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. Sementara itu yang mendapatkan pelayanan nifas dari tenaga kesehatan adalah 527 dari 1.192. Berdasarkan hasil wawancara di Kecamatan Mandrehe pertolongan persalinan diperoleh dari dukun (*solomō*). *Solomō* menjadi pilihan karena alasan ekonomi karena tidak memerlukan biaya yang mahal dimana mata pencaharian penduduk umumnya adalah sebagai petani. Tahun 2008 juga terdapat bayi lahir mati sebanyak enam bayi dan bayi yang meninggal sebanyak lima orang. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak masih perlu mendapatkan perhatian dan ditingkatkan.

5.2. Hasil Penelitian Kualitatif

a. Sekda dan Bupati Kabupaten Nias Barat

Wawancara dengan Sekda dan Bupati merupakan hal penting dilakukan selain untuk mendapatkan ijin penelitian juga mendapatkan dukungan atas keseluruhan proses penelitian ini sejak awal sampai akhir kegiatan bahkan evaluasi dampak kegiatan ini. Untuk itu pertama sekali tim menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan ini, yakni untuk mengembangkan syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Bapak Sekda sangat mendukung penuh kegiatan ini karena menurutnya akan berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat Nias. Selanjutnya dia membawa tim untuk bertemu dengan Bupati Nias Barat. Hasil wawancara dengan Bupati Nias Barat menunjukkan bahwa dia juga sangat mendukung kegiatan ini apalagi berusaha mengurangi AKI melalui pendekatan budaya. Dia sangat prihatin dengan kondisi kematian ibu di daerahnya meskipun belum diketahui secara pasti, karena baru pemekaran namun dia yakin kematian ibu banyak di daerah ini. Kematian ibu di daerah ini sebagian juga disebabkan oleh budaya seperti dituturkan informan

“Coba lihat daerah kami ini sangat tandus, miskin, tetapi mahar (*böwö*) sangat tinggi, bisa mencapai Rp.70.000.000, babi 18 ekor belum lagi beras, semua ini akan dipikul oleh calon suami, jika suami berasal dari keluarga yang tidak mampu maka biaya tersebut akan dihutang pada keluarga atau orang lain. Hutang ini akan menjadi beban pasangan suami isteri yang akhirnya yang banyak menderita akibat ini adalah isteri, dimana dia harus bekerja siang dan malam untuk membayar hutang-hutang tersebut”.



Gambar 5.1 Pertemuan dengan Sekda Nias Barat untuk Persiapan Penelitian

Tingginya mahar seorang perempuan pada masyarakat Nias cukup dikenal dari dahulu sampai sekarang dan tradisi ini tampaknya belum mengalami perubahan. Namun jika

dibandingkan dengan Kabupaten lainnya biaya pesta perkawinan jauh lebih besar di Kabupaten Nias Barat. Hal yang membedakan selain mahar yang sudah tinggi maka di Nias Barat upacara pesta perkawinannya harus dilaksanakan sebanyak 2 kali yakni satu kali ditempat wanita dan satu kali ditempat pengantin laki-laki. Sedangkan bagi daerah lainnya pesta perkawinannya hanya digabung satu kali di tempat perempuan. Pelaksanaan pesta yang berulang ini tentu membutuhkan biaya pesta yang cukup besar.

Berkaitan dengan masalah ini maka Bapak Bupati mengharapkan bahwa perubahan AKI ini akan lebih cepat melalui pendekatan budaya karena akar permasalahannya juga dari budaya. Selanjutnya bapak Bupati mendukung penuh kegiatan ini bahkan dia menganjurkan pada tim agar dapat juga meneliti bagaimana uang mahar/*böwö* di masyarakat Nias tidak terlalu tinggi, sehingga biaya perkawinan tidak menjadi mahal dan biaya tersebut dapat dialihkan menjadi biaya kesehatan.

Dari hasil pertemuan tersebut, beberapa kesimpulan yang telah disepakati. Pertama dukungan penuh dari Pemda Kabupaten Nias tentang penelitian ini dan meminta agar penelitian ini tidak hanya di satu Kecamatan. Kedua dukungan dari Pemda tentang pelaksanaan *workshop* dengan seniman, guru, Tokoh adat, Tokoh Agama, dan kader dan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Nias Barat tentang maena muatan kesehatan reproduksi.

Setelah mendapat persetujuan dari Pemda maka tim melaksanakan wawancara dengan informan lainnya. Wawancara awal dilakukan dengan seniman di daerah Nias,. Hasil wawancara diuraikan berikut:

1. Ama Festin Daeli (Seniman Nias Barat)

Wawancara dilakukan di rumah informan, di desa Lolowa'u Kecamatan Lahomi, Kabupaten Nias Barat. Informan merupakan seorang seniman Nias Barat yang kesehariannya berprofesi sebagai Kepala Sekolah di SLTP N I Lahomi. Informan sering diminta untuk mengubah syair maena yang digunakan dalam pesta pernikahan.

Menurut informan, budaya Nias saat ini perlu dilestarikan agar tidak terlupakan. Anak-anak remaja harus mengenal berbagai budaya dan seni daerahnya. Hal ini dilakukan karena dengan majunya teknologi menyebabkan anak-anak dapat dengan cepat memperoleh lagu-lagu pop. Mereka lebih suka mendengar lagu-lagu tersebut dibandingkan dengan syair maena yang berbahasa Nias. Namun demikian saat ini seni tari maena sudah mulai bangkitkan kembali oleh masyarakat, misalnya dengan adanya lomba maena rohani yang dilaksanakan oleh gereja. Walaupun sebelumnya maena ini hanya berisi "anjuran, larangan, harapan yang akhirnya diharapkan memperoleh keuntungan"



Gambar 5.2 Wawancara dengan Penyair Nias Barat

Dengan demikian menurut informan maena yang bermuatan kesehatan juga sangat bagus dikembangkan seperti maena rohani yang bermuatan pesan-pesan rohani. Maena muatan kesehatan reproduksi ini juga dapat dijadikan sebagai Senam Kesegaran Jasmani (SKJ) di sekolah, murid-murid dapat dilatih oleh guru-guru terutama guru olahraga, untuk itu bisa minta persetujuan dari Dinas Pendidikan. Ketika ditanyakan bagaimana peranan sanggar menurut informan yang paling mudah mensosialisasikan maena ini adalah disekolah karena mudah melembagakannya, selanjutnya baru ke masyarakat atau organisasi yang ada di masyarakat seperti Penelaahan Alkitab (PA).

Selanjutnya untuk mempercepat penyebaran maena tersebut tidak cukup dilatih hanya di satu kelompok remaja saja tetapi sangat penting dibuat perlombaan misalnya dalam rangka hari besar lainnya seperti Hari Ulang Tahun Kemerdekaan RI. Melalui lomba ini maena kesehatan reproduksi cepat favorit dan lebih luas penyebarannya. Lomba maena tersebut diikuti oleh seluruh kecamatan yang ada di kabupaten Nias Barat sehingga pesan kesehatan tersebut secara tidak langsung dapat menyebar di kalangan remaja dan masyarakat.

Sebelum diperlombakan lirik dari syair maena tersebut perlu diperhatikan terlebih dahulu apakah liriknya bisa diterima oleh masyarakat dan nilai seninya tidak hilang. Syair dan lirik perlu diperhatikan agar masyarakat tidak tersinggung dengan pilihan kata-katanya. Misalnya menikah di usia muda berpengaruh terhadap kualitas pernikahan, dan banyak anak yang meninggal ketika usia muda.

Maena sangat bagus dijadikan sarana peningkatan pengetahuan bermuatan kesehatan reproduksi. Maena dapat dilakukan oleh semua orang tidak seperti tari *moyo* yang hanya bisa dilakukan oleh perempuan atau tari perang yang hanya dilakukan oleh laki-laki. Lebih jauh

lagi informan juga menuturkan bahwa selain melalui lomba maena, penyebaran lagu maena tersebut juga dapat dibuat dalam bentuk kaset yang dapat dijual di masyarakat.

Menurut informan, saat ini masih belum ada materi tentang kesehatan khususnya peningkatan kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah. Kabupaten Nias Barat merupakan kabupaten yang baru terbentuk sehingga masih banyak yang perlu dibenahi. Strategi yang dilakukan disekolah agar maena kesehatan tersebut tidak hanya pada saat perlombaan saja dikenal oleh siswa adalah melalui kerja sama antara guru olah raga dan kesenian. Sekolah menyediakan waktu untuk maena bersama sebelum mulai kegiatan belajar mengajar sekali dalam seminggu, misalnya hari Jumat.

Selanjutnya ketika ditanya tentang kasus-kasus kesehatan reproduksi yang diketahuinya di masyarakat dituturkan informan, bahwa dalam minggu ini (sebelum peneliti ke lapangan). Seorang ibu harus kehilangan bayinya ketika baru lahir karena terlambat mendapat pertolongan dari petugas kesehatan. Ketika ibu tersebut mengalami tanda-tanda bersalin, bahkan sudah perdarahan, keluarga tidak memanggil petugas kesehatan atau membawanya ke Puskesmas, bahkan memanggil dukun. Sang dukun meniup kepala ibu hamil tersebut, tidak lama perdarahan mereda.

Namun demikian keesokan harinya ibu hamil kembali mengalami perdarahan yang cukup banyak, dimana bayi juga belum lahir barulah keluarga membawanya ke petugas kesehatan. Petugas kesehatan menganjurkan agar ibu tersebut dirujuk ke RS Gunungsitoli. Keluarga tidak mengindahkan saran dari petugas kesehatan karena masalah biaya yang harus ditanggung. Keluarga memutuskan membawanya pulang ke rumah. Keluarga memanggil dukun lagi karena 2 hari setelah pulang dari petugas kesehatan, si ibu juga belum melahirkan bayinya. Akhirnya bayi dalam kandungan ibu tersebut lahir tetapi dalam keadaan meninggal. Setelah melahirkan, ibu tidak dibawa ke petugas kesehatan lagi untuk diperiksa, hanya beristirahat di rumah saja.

Ketika ditanyakan masalah Jampersal, informan belum mengetahuinya, demikian juga masyarakat disekitar wilayah ini belum banyak tahu tentang Jampersal, jika tahu mungkin dapat terbantu karena biayanya gratis. Tetapi jika persyaratan Jampersal harus memiliki KTP, dan pemeriksaan kehamilan maka tentu juga tidak memenuhi syarat karena banyak masyarakat yang tidak memiliki KTP dan tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Memang masyarakat banyak yang tidak memiliki KTP karena merasa tidak butuh, kalau sudah berurusan dengan surat menyurat baru mau mengurusnya. Selain itu pemeriksaan kehamilanpun jarang, disini ibu hamil kebanyakan tidak melakukan pemeriksaan

kehamilan ke petugas kalau kehamilannya tidak bermasalah paling-paling dibawa urut ke dukun demikian tutur informan.

c. Yas Harefa (Seniman Nias) dan tokoh masyarakat Nias

Tidak jauh berbeda dengan penuturan seniman sebelumnya seniman ini juga berpendapat bahwa selama ini mena mutan kesehatan belum pernah ada, yang banyak adalah maena pergaulan. Informan berpendapat bahwa maena merupakan budaya Nias yang masih hidup dan digemari oleh semua masyarakat, sehingga jika dijadikan sebagai wadah penyampaian pesan-pesan kesehatan tidak menjadi masalah bahkan pesannya cepat diterima oleh masyarakat.

Untuk mengubah syair maena muatan kesehatan reproduksi ini yang terpenting menurut informan adalah pertama harus mendapat ijin dari komponis, kedua harus menggunakan kosa kata Nias asli. Kalau tidak memperhatikan kedua hal ini maka dia takut lama kelamaan syair nias akan punah. Hal ini ditunjukkan bahwa ada beberapa syair maena yang saat ini populer sebenarnya digubah dari budaya lain seperti :

Sinamatule : asli suku nias "*Amatule*", lagu ini sebenarnya adalah berasal dari suku Batak dengan syair "*Sinangga tule-tule*".

Untuk itu dia sangat memperhatikan tata bahasa dalam mengubah syair, karena bahasa merupakan hal penting dalam suatu unsur budaya. Hal ini sesuai dengan pendapat Kontjaraningrat bahwa bahasa merupakan salah satu unsur kebudayaan yang bersifat universal. Selanjutnya informan menganjurkan pada tim peneliti ketika menyusun isi lirik yang penting diperhatikan adalah "ide jangan panjang-panjang, dan jangan berbentuk esai, serta ada runutannya. Setelah berwawancara dengan seniman ini maka dinyatakan bahwa dia bersedia mengubah syair maena muatan kesehatan reproduksi yang isi liriknya digubah oleh tim peneliti sesuai dengan budaya setempat sehingga dapat diterima oleh masyarakat Nias.

Selanjutnya ketika ditanya sejauh mana maena ini diterapkan di masyarakat, dinyatakan bahwa dahulu juga maena ini pernah dipopulerkan oleh mantan Gubernur Propinsi Sumatera Utara T. Rizal Nurdin, sebagai salah satu Senam Kesegaran Jasmani (SKJ), tetapi pesan syair maenanya adalah bersifat umum, belum bermuatan kesehatan. Namun kegiatan ini tidak berlanjut sampai sekarang karena Gubernur telah meninggal dunia sebelum masa jabatannya berakhir.

Informasi tentang maena pernah dijadikan SKJ di Sumatera Utara juga dituturkan oleh seorang informan tokoh masyarakat nias yang pernah menjadi Wakil Bupati di Nias. Menurut

informan ada beberapa set kaset maena, pernah populer bukan hanya di Nias tapi di Sumatera Utara, namun pesannya belum khusus. Informan ini berharap agar maena muatan kesehatan reproduksi ini nantinya dapat menggantikan Maena SKJ yang sudah pernah muncul namun saat ini menghilang karena Gubernur pada saat itu meninggal sebelum masa jabatannya berakhir. Untuk itu dia sangat mendukung penelitian ini karena selain memperkenalkan budaya Nias juga dapat merubah pengetahuan kesehatan masyarakat. Sekali lagi dia berpesan agar pesan ini hendaknya dapat melembaga di masyarakat.

Hal yang sama juga dituturkan oleh seorang tokoh Nias saat itu Pelaksana Tugas di BKKBN Propinsi Sumatera Utara bahwa maena sudah pernah dijadikan SKJ di Propinsi Sumatera Utara. Dia juga sangat mendukung jika maena muatan kesehatan reproduksi ini dapat diterapkan pada masyarakat dan perlu dilembagakan serta dijaga kesinambungannya. Jika keadaan ini dapat dicapai maka pesan-pesan pembangunan lainnya juga dapat dititipkan melalui maena agar masyarakat Nias dapat mengejar ketertinggalannya dari kabupaten lainnya di Propinsi Sumatera Utara.

d. Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat

Untuk mendapatkan gambaran tentang permasalahan kesehatan reproduksi di daerah ini maka penelitian dengan pihak *provider* tidak dapat diabaikan, untuk itu dilakukan wawancara dengan seorang petugas kesehatan di Kabupaten Nias Barat.

Dari hasil wawancara diketahui jumlah desa di kabupaten Nias Barat adalah 115 desa. Diantara desa tersebut sekitar 58 desa yang terdapat bidan PTT dan hanya 19 bidan PNS yang terdapat di Nias Barat. Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) kurang lebih 20, Posyandu yang aktif 120, Poskesdes ada 23, Polindes 2 dan Posyandu Plus 2. Perbedaan Polindes dengan Puskesmas hanya pada perbedaan gedung, namun Polindes dan Puskesmas mempunyai pelayanan yang sama.

Informan menambahkan bahwa, upaya promosi kesehatan di Kabupaten Nias Barat sudah dilakukan oleh bidan baik bidan PTT dan bidan PNS. Upaya promosi kesehatan dilakukan melalui posyandu setiap bulannya di setiap desa. Hal ini dilakukan agar ibu mau melakukan pemeriksaan kesehatan dan kandungannya ke Posyandu. Pelayanan Di Posyandu selain untuk ibu dan bayi, juga dilakukan posyandu untuk usia lanjut.

Untuk memotivasi petugas dalam mengaktifkan posyandu, maka sejak tahun 2011 petugas diberi insentif berupa uang transport ke lapangan sebesar Rp. 110.000,00 per bulan. Selain petugas kader juga diberi insentif sebesar Rp. 31.000,-/perkader/per bulan

yang akan dibayar per semester. Semua ini dilakukan dalam upaya peningkatan program-program preventif dan promotif.



Gambar 5.3 Wawancara dengan Kabid Gizi dan KIA, Dinkes Nias Barat

Berkaitan dengan program Jampersal di Nias Barat masih belum berjalan sesuai dengan harapan. Hal ini disebabkan dari dua sisi yakni dari petugas maupun masyarakat. Dari aspek petugas antara lain banyak bidan baru yang belum mengurus surat ijin prakteknya dan bagi bidan senior banyak yang tidak mau bekerja sama dengan program Jampersal dengan alasan ada pemotongan anggaran sebesar 10% dan sistem pembayarannya dengan sistem **Maim**. Sementara itu dari sisi masyarakat “banyak masyarakat yang tidak memiliki KTP dan tidak memeriksakan kehamilan”. Pendapat tentang masyarakat tidak memiliki KTP ini sesuai dengan pendapat informan dari tokoh masyarakat bahwa masih terbatasnya masyarakat yang memiliki KTP.

Informasi tentang AKI dan AKB dari pandangan petugas juga menunjukkan bahwa banyak AKI dan AKB yang tidak terdeteksi oleh Dinas Kesehatan tetapi yang jelas AKI dan AKB di daerah masih banyak terjadi, hal ini disebabkan karena kebanyakan persalinan terjadi di rumah. Tingginya kasus persalinan di rumah ini lebih disebabkan karena letak Puskesmas yang jauh dari rumah penduduk, disamping itu kebanyakan ibu merasa lebih nyaman untuk melahirkan di rumah daripada di Puskesmas atau tempat praktek bidan.

Suatu hal yang perlu mendapat perhatian di daerah ini adalah pertolongan yang lebihutamakan ketika barsalin adalah dukun. Pertolongan dari bidan dibutuhkan apabila dukun sudah tidak sanggup membantu persalinan. Peran dukun dalam persalinan masih sangat besar

di masyarakat dan kepercayaan masyarakat terhadap bidan yang baru lulus sekolah masih rendah. Menurut informan, di Kabupaten Nias Barat terdapat dukun yang membantu persalinan walaupun belum terdata jumlah dukun yang sudah terlatih.

Untuk itu peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya di bidang kesehatan reproduksi sangat bagus apalagi dilakukan melalui pendekatan budaya. Tari maena dapat ditarikan oleh semua orang, sehingga secara tidak langsung kita mengajak ibu-ibu untuk memeriksakan kesehatan dan kandungannya.

e. Ina Nita waruwu (Petugas Kesehatan Penolong Persalinan)

Informan merupakan seorang petugas kesehatan yang dipercaya dan dikenal oleh masyarakat sebagai bidan. Ia dianggap sebagai bidan walaupun tingkat pendidikannya hanya SPK (Sekolah Perawat Kesehatan). Pengetahuannya dalam melakukan pertolongan bersalin diperoleh ketika masih duduk di bangku SPK karena dahulu mereka diwajibkan menolong ibu bersalin. Menurut informan, mereka dapat mengikuti ujian akhir apabila telah menolong 15 orang ibu bersalin. Sejak tahun 1983, informan sudah menolong ibu bersalin. Saat ini sudah menolong lebih dari 600 ibu bersalin.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak pernah melakukan pemeriksaan. Pengetahuan ibu perlu ditingkatkan agar timbul kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan kandungan sehingga dapat di deteksi secara dini kondisi kandungannya. Informan bercerita, pernah ada ibu hamil yang datang ke rumahnya untuk bersalin. Informan memeriksa ibu tersebut dan ternyata kandungannya masih sekitar 7 bulan dan belum terjadi his. Ibu hamil merasa sudah waktunya melahirkan karena adanya pengeluaran cairan yang disebabkan penumpukan cairan dikandung ibu tersebut. Ibu tersebut tidak pernah memeriksakan kandungannya ke petugas kesehatan sehingga tidak mengetahui berapa usia kandungannya. Ibu menganggap keluarnya cairan tersebut dianggap sebagai tanda-tanda mau melahirkan.

Pandangan ibu tentang hamil dapat menyebabkannya tidak memeriksakan kandungan ke petugas kesehatan. Hamil bukanlah sakit, jika tidak sakit maka tidak akan diperiksa ke petugas kesehatan. Zaman dahulu, orang tidak memeriksakan kandungannya ke puskesmas tapi dapat selamat hingga melahirkan.

Faktor ekonomi merupakan faktor lain yang menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kandungan. Ibu hamil terpaksa terus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga. Faktor ekonomi juga menyebabkan ibu hamil kurang gizi. Ibu hamil atau

keluarga bumil sering berpendapat bahwa hipertensi dan anemia yang diderita ibu dianggap sebagai penyakit guna-guna atau disebabkan oleh angin.

Biaya yang dikenakan terhadap ibu bersalin berbeda-beda, tergantung orangnya atau tingkat ekonominya. Bagi pasien yang mampu akan meminta obat yang digunakan adalah obat yang bagus misalnya obat Cina. Pasien yang menggunakan jamkesmas tidak dikenakan biaya. Biaya yang dikenakan ke ibu yang bersalin mulai dari Rp 350.000. Informan menambahkan bahwa tidak semua pasien melakukan pemeriksaan *postpartum*.

Kebanyakan pasien yang ditolong oleh informan bukanlah pasien yang ditangani sejak awal. Terdapat bidan yang merujuk pasiennya untuk dirawat informan. Menurut informan, ia tidak mempunyai kemampuan khusus. Ketika pasien mengalami kesulitan dalam bersalin maka informan melakukan penggembalaan, misalnya berdoa agar ibu dan bayi dapat selamat.

1. Ingati Hia (Ketua IBI Nias Barat)

Informan adalah ketua IBI (IKatan Bidan) Kabupaten Nias Barat. Menurut informan, AKI masih terjadi tetapi kebanyakan di desa dan ibu yang bersalin di rumah. Jumlah AKI dan AKB masih belum terdata karena tidak adanya surat kematian. Masyarakat sangat jarang yang mengurus surat kematian dibanding dengan akta kelahiran. Jumlah kematian yang lebih akurat terdata di gereja tetapi penyebab kematiannya tidak tercatat. Jika *data base* ada pada kader, kemungkinan kader akan mengetahui dan mencatat penyebab kematian yang terjadi. Kebanyakan AKI yang terjadi disebabkan pendarahan tetapi masyarakat di desa berfikir penyebabnya adalah guna-guna.

Informan memberikan contoh yang terjadi pada hari jumat (3 hari sebelum tim peneliti ke lapangan), seorang bumil datang ke rumahnya sekitar jam 7 malam dengan tekanan darah 30 mmHg. Ibu hamil tersebut sering memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas, namun ibu hamil tersebut mengalami pendarahan yang cukup parah (mengeluarkan darah sekitar 1 ember Selasa dan Rabu), meskipun demikian masih belum dibawa ke Puskesmas masih tetap diobati oleh dukun kampung, tetapi baru hari ketiga dibawa keluarga untuk pemeriksaan ke Klinik.



Gambar 5.4 Wawancara dengan Ketua IBI

Setelah memeriksa pasien, informan menganjurkan ibu hamil dirujuk ke RS Gunungsitoli. Pasien tidak mau dibawa ke Gunungsitoli karena takut dioperasi. Menurut pasien, jika dioperasi maka ia sudah tidak kuat lagi untuk bekerja mencari nafkah keluarga. Selanjutnya karena dengan bujukan tidak mau maka bidan mengatakan “jika tidak mau dirujuk ke Rumah Sakit maka saya harapkan pulang saja jangan di klinik saya” . Setelah berembuk dengan pihak keluarga pasien baru berangkat ke Gunungsitoli sekitar pukul 24.00 wib. Ibu dapat diselamatkan, namun bayi sudah meninggal dari dalam kandungan dan sampai saat wawancara ini berlangsung pasien masih dirumah sakit dan membutuhkan transfusi darah.

Demikian kasus-kasus kesehatan reproduksi yang terjadi dimasyarakat yang berkaitan dengan budaya yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya AKI dan AKB di Kabupaten Nias Barat. Untuk itu pendekatan budaya merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mengatasinya meskipun melalui proses yang panjang namun dapat diterima oleh masyarakat dan ketika diterima maka terjadilah perubahan perilaku yang bersifat langgeng.

Tokoh Agama

Tokoh agama yang ditemui oleh tim peneliti merupakan seorang pemimpin gereja BNKP Jemaat Mandrehe di Kecamatan Mandrehe. Anak-anak remaja di gereja tersebut yang akan diberikan pelatihan tentang kesehatan reproduksi.

Menurut Bapak Pdt Jemaat Mandrehe, sangat bagus dilakukan berbagai kegiatan untuk anak-anak remaja saat ini. Sebelumnya, di gereja tersebut sudah sering diadakan acara-

acara untuk anak remaja seperti KKR (Kebaktian Kebangunan Rohani), seminar tentang Narkoba dan acara lainnya. Maena bermuatan kesehatan sangat bagus dikembangkan seperti maena rohani yang akhir-akhir ini sering diadakan perlombaan oleh gereja. Lirik dan lagu maena harus disesuaikan dengan pesan-pesan yang akan disampaikan.

5.3. Persiapan Syair

5.3.1 Mempersiapkan Lagu dan Syair Maena

Untuk mempersiapkan lagu maena yang akan dipergunakan, maka peneliti melakukan proses pemilihan terhadap lagu-lagu maena yang sering dipergunakan di dalam acara pesta adat di Pulau Nias. Tim peneliti membeli beberapa kaset CD berisi lagu maena. Terdapat 8 (delapan) lagu yang familiar dan sering diperdengarkan dalam pesta pernikahan di Nias Barat. Lagu-lagu maena yang cukup populer kemudian diverifikasi ulang pada seorang pemusik yang sering diundang untuk membawakan lagu-lagu tersebut.

Bersamaan dengan itu, maka tim peneliti mempersiapkan kontent syair. Kontent syair disiapkan dengan menyusun ide-ide yang akan dimasukkan ke dalam syair maena. Proses penyusunan syair tersebut melibatkan diskusi tim peneliti. Disepakati bahwa kontent tersebut harus berisi pesan-pesan penting yang sederhana, mudah diingat dan tidak bias jender.



Gambar 5.5. Rapat Persiapan Kontent Syair Maena

Setelah syair selesai disusun, tim peneliti kemudian menghubungi pemusik dan penyanyinya untuk mencoba menggubah syair tersebut agar sesuai dengan lagu maena. Pada tahap ini, sebuah draft lagu kemudian direkam oleh penggubah berisi rekaman lagu dari syair yang dipersiapkan semula. Jumlah lagu yang disusun oleh penggubahan ini adalah sebanyak 4 lagu.

Lagu tersebut kemudian direkam ulang oleh tim peneliti dengan menggunakan sekelompok penyanyi yang lebih banyak.

5.3.2. Pematangan Lagu

Untuk menyesuaikan draft syair lagu dengan tata bahasa Nias, maka tim peneliti kemudian menjumpai salah seorang budayawan Nias (Drs Yas Harefa) untuk membantu menyusun menyempumakan syair yang bukan saja sesuai dengan maksud dan pesan kesehatan yang diharapkan oleh tim peneliti, tetapi juga memenuhi kaidah bahasa Nias. Dan hasilnya luar biasa, karena hanya dalam waktu 2 minggu saja, lima syair maena berhasil di *arrangement* oleh Drs. Yas Harefa. Kelima syair inilah yang kemudian disosialisasikan oleh tim peneliti pada kegiatan *workshop*.



Gambar 5.6 Pertemuan dengan Drs Yas Harefa di Gunungsitoli untuk mendiskusikan rencana pembuatan syair maena.

Sebelumnya, tim peneliti melakukan pertemuan dengan Bupati Nias Barat pada tanggal 15 Mei 2012. Di dalam pertemuan tersebut, Bupati Nias Barat menyampaikan dukungannya atas kegiatan tersebut. Ia menyampaikan bahwa persoalan-persoalan kemiskinan, kematian ibu, kesehatan perempuan memang banyak disebabkan oleh masalah budaya dan karena itu sebaiknya seharusnya ditangani dengan masalah budaya pula. Bupati Nias Barat juga memperlihatkan antusiasnya atas kegiatan ini dan mendukung jika syairnya maena ini bisa dilaksanakan secara massal di seluruh sekolah di Nias Barat sehingga bisa menjadi model bagi seluruh Pulau Nias.



Gambar 5.7 Pertemuan dengan Bupati Nias Barat dan Sekretaris Daerah Nias Barat (kiri-kanan: Bupati Nias Barat, Sekda Nias Barat, Fotarisman Zaluchu).

Menindaklanjuti dukungan tersebut, maka tim merasa optimis rencana ini akan berjalan dengan baik. Dengan bantuan Sekretaris Daerah Nias Barat, pada kunjungan pertama ke Nias Barat tersebut, direncanakan untuk melakukan sosialisasi kepada seluruh jajaran SKPD di Kabupaten Nias Barat, serta para tokoh adat, tokoh masyarakat dan tokoh gereja, serta tokoh budaya.

Pertemuan kemudian dilanjutkan di Medan pada tanggal 15 Juni 2012. Dalam pertemuan tersebut, tim peneliti bersama dengan Sekretaris Daerah Nias Barat merencanakan untuk melakukan pertemuan workshop pada tanggal 29 Juni 2012. Bukan hanya itu, Sekretaris Daerah Nias Barat juga meminta jika memungkinkan untuk melombakan syair maena tersebut dalam rangka perayaan 17 Agustus-an sehingga kampanye mengenai masalah ini akan lebih bergaung.

5.3.3. Pembuatan Rekaman

Setelah *workshop* dilaksanakan, maka sesuai dengan pendapat dari peserta *workshop*, maka lagu maena kemudian disesuaikan dengan kebutuhan dan tradisi berbahasa di Nias Barat. Maka tim peneliti kemudian membuat 1 master rekaman lagu dengan menggunakan sekelompok penyanyi. Sementara syair lagu maena kemudian disosialisasikan kepada para peserta pelatihan.



Gambar 5.8 Remaja Rekaman Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi

5.4. Intervensi Maena Muatan Kesehatan Reproduksi

5.4.1. Deskripsi Hasil/Pelaksanaan *Workshop*

Setelah bahan-bahan kesehatan reproduksi seperti syair dan modul maena selesai dirancang oleh tim peneliti, maka rencana *workshop* ditetapkan oleh tim dengan Sekda Kabupaten Nias Barat. Penetapan jadwal *workshop* dilakukan oleh Sekda dengan tim di Medan karena kebetulan saat itu Sekda sedang bertugas di Medan. Hasil rapat ditetapkanlah tanggal 29 Juni 2012 dan peserta *workshop* serta syair maena yang sudah digubah. Dengan demikian ketika undangan *workshop* disebarkan pada peserta maka syair juga turut dilampirkan agar peserta sudah dapat membaca dan lebih dapat mengkritisi syair tersebut. Ada 5 pesan maena kesehatan reproduksi yang meliputi, Maena KB (*Ngambato Soangerata*), Maena Kehamilan (*Miondrasi Puskesmas*), Maena Kesehatan Reproduksi Remaja (*Boi Aoso Mongambato*), Maena Kesehatan Reproduksi Isteri (*Sadono Sowaori Sendroro*), dan Maena Pergaulan Remaja (*Bowo Fariawosa Si Shokhi*)

Dari hasil rapat tersebut ditetapkan pelaksanaan dilaksanakan di Aula Kantor Bupati Kabupaten Nias Barat, dengan peserta : Bupati Nias Barat, SKPD (22 orang), Kepala sekolah SMP (8 orang), Kepala sekolah SMA (8 orang), dan kepala sekolah SMK (8 orang), Camat (8 orang) beserta Tokoh agama masing-masing kecamatan (8 orang), Penyair (8 orang), PKK, bidan dan kader perwakilan dari masing-masing kecamatan.

Acara *workshop* diawali dengan registrasi peserta, acara pembukaan yang dimulai dengan kata pengantar oleh anggota tim sekaligus perkenalan anggota tim peneliti, arahan dan sambutan oleh Bupati Nias Barat yang diwakili oleh Sekda Nias Barat, acara inti presentasi tujuan intervensi maena kesehatan reproduksi pada masyarakat Nias Barat dan penutupan.

Suatu hal yang menggembarakan dan menunjukkan bahwa antusias masyarakat terhadap syair maena muatan kesehatan reproduksi ini bahwa tanpa sepengetahuan tim

peneliti syair maena kesehatan reproduksi secara spontanitas dibawakan sekitar 20 orang bidan-bidan PTT Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat pada saat acara *workshop*. Pementasan tarian maena saat workshop ini tentunya dilakukan karena sudah mendapat latihan sebelumnya serta syairnya telah dikirim bersamaan surat undangan. Setelah presentasi tim tentang tujuan kegiatan *workshop*, maka maena kesehatan reproduksi ditampilkan oleh para bidan, hal ini membuat suasana *workshop* semakin semarak dan isi dan tujuan *workshop* semakin mudah dipahami, hal ini terlihat dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peserta pada uraian berikut.

Beberapa pertanyaan dari tokoh masyarakat, penyair, Ketua PKK Kabupaten Nias Barat, Kepala Sekolah dan Bidan adalah sebagai berikut : Pertanyaan pertama diajukan oleh tokoh adat yang menyatakan bahwa ; Maena muatan kesehatan reproduksi ini sangat tepat jika diterapkan dalam acara-acara lomba/atraksi maupun pada acara hari-hari besar kesehatan. Namun menurut tokoh adat ini kalau dipesta belum tentu sesuai karena kegiatannya berkaitan dengan suka cita dan biasanya pesan adatnya sudah ada, jika dibawakan maena kesehatan reproduksi tentu kurang relevan.

Selanjutnya seorang penyair memberikan masukan dan pertanyaan bahwa sosialisasi kesehatan reproduksi melalui maena dipesta sangat relevan karena undangan banyak dan tema-temanya juga berkaitan dengan perkawinan, dan menurut dia tidak ada bertentangan dengan adat bahkan pesan kesehatan dapat cepat menyebar di masyarakat. Selanjutnya dia mengkritisi syair yang di gubah oleh Harefa bahwa ini adalah hak cipta Harefa dan ada beberapa bahasanya tidak lazim dan dimengerti masyarakat Nias Barat sehingga dapat dicari bahasa yang sesuai dengan masyarakat, seperti "*he si bölö wua*", di di Nias Barat "*He ono alawe*". Selanjutnya tokoh adat ini juga menyampaikan bahwa maena kesehatan reproduksi ini dapat diterapkan dan hendaknya dapat berkelanjutan, karena pesan-pesannya sangat baik.

Selanjutnya Ketua Tim PKK Kabupaten Nias Barat mengungkapkan bahwa dia sangat mendukung program maena kesehatan reproduksi ini dan kalau bisa maena kesehatan reproduksi ini dibuat dalam CD dan mereka akan memutar di posyandu atau puskesmas. Hal ini sesuai dengan output penelitian yakni adanya CD maena kesehatan reproduksi. Setiap ada kegiatan PKK atau posyandu mereka akan putarkan kaset tersebut, demikian pernyataannya. Selain itu terutama tim Pokja IV PKK perlu dilatih maena kesehatan reproduksi, sehingga ketika turun ke masyarakat dapat menampilkan maena ini sehingga masyarakat dapat mendengarkan pesan-pesan kesehatan langsung dari ibu PKK. Peran tokoh masyarakat seperti PKK sebagai penyampaian pesan-pesan kesehatan cukup sentral di masyarakat yang ingin

mencari model-model atau rujukan, untuk itu komitmen ketua PKK ini perlu direspons oleh Pemda untuk dapat diimplementasikan.

Di samping itu dia juga mengungkapkan bahwa meskipun tadi ada pro dan kontra tentang maena muatan kesehatan reproduksi jika di uji cobakan di pesta adat namun menurutnya maena kesehatan reproduksi ini dapat saja di tampilkan di pesta terutama pada awal acara. Selanjutnya dia juga berpendapat bahwa pendeta turut dilibatkan dalam intervensi maena ini terutama dalam maena kehamilan. Selanjutnya ditegaskannya jika pendeta yang menganjurkan ibu untuk periksa hamil ke bidan atau ke petugas kesehatan mungkin masyarakat lebih cepat menerimanya. Data ini mengindikasikan bahwa masyarakat memerlukan tokoh idola yang mampu merubah permasalahan yang dihadapi dan selama ini tokoh idola ini belum diidentifikasi dan dilibatkan secara maksimal.

Selanjutnya pernyataan maupun masukan dari Kepala Sekolah SMK I Lahomi menyatakan bahwa: sekolah sangat mendukung kegiatan maupun sosialisasi maena kesehatan reproduksi ini di sekolah. Jika perlu maena ini juga diperlombakan di sekolah pada acara-acara tertentu. Selanjutnya jika maena diterapkan di pesta menurutnya harus minta ijin terlebih dahulu pada pengetua adat. Jadi intinya bahwa di sekolah maena ini tidak ada hambatan bahkan di akan berusaha mensosialisikannya di sekolah.

Pendapat lain dari Tokoh Masyarakat dari desa Lahomi bahwa perlu ada surat edaran tentang penyebaran maena kesehatan reproduksi ini dari Pemda. Kemudian maena ini juga dapat diselipkan di pesta adat sebagai maena sumbangan. Disamping itu lakukan lomba maena tingkat kecamatan. Selanjutnya agar maena ini dapat diterima oleh masyarakat di luar Nias, maena kesehatan reproduksi ini juga dapat digubah dalam bahasa Indonesia.

Beberapa pertanyaan juga muncul dari peserta *workshop* antara lain dari Bidan, mengatakan bahwa sangat mendukung maena kesehatan reproduksi ini dan sebaiknya ada panggung untuk remaja. Namun dengan sedikit khawatir meskipun maena ini ditampilkan, namun pendengarnya tidak memahami isi, seperti pesan-pesan lainnya mereka hanya menyenangi lagu/lirikya bukan pesannya, sehingga dia bertanya bagaimana agar pendengar maupun penari memahami pesan-pesan tersebut.

Setelah beberapa pertanyaan dan masukan peserta dijawab dan sebagian ditampung untuk bahan masukan maka pada akhir *workshop* ini disepakati beberapa hal :

1. Disepakati agar Pemda Kabupaten Nias Barat membuat suatu kebijakan untuk berupa surat edaran untuk menerapkan maena kesehatan reproduksi diterapkan di sekolah-sekolah.

2. Untuk tingkat masyarakat PKK dan jajarannya akan mengadopsi dan menerapkannya di posyandu atau puskesmas.
3. Untuk Dinas Kesehatan menjadikan maena keschatan reproduksi sebagai salah satu model promosi kesehatan.
4. Setelah masing-masing institusi ini mulai menyebarkan maena kesehatan reproduksi, tahap selanjutnya (tahap II) berupaya menerapkannya pada pesta adat setelah mendapat persetujuan dari tokoh-tokoh adat. Hal ini disebabkan karena maena di pesta lirik syair dan lagunya bertema pernikahan permintaan kepada mempelai perempuan untuk tunduk kepada mertua dan suaminya, kebanggaan perempuan jika dapat membahagiakan keluarga, demikian juga laki-laki yang mempunyai kedudukan yang istimewa dari perempuan.

Dari hasil kesepakatan ini maka untuk tahap ini peneliti lebih mengarahkan intervensi pada kegiatan 1 sampai 3, sementara itu untuk kesepakatan ke 4 menunggu hasil 1 sampai 3 diperoleh. Kondisi ini dilakukan juga berkaitan dengan paradigma pemberdayaan masyarakat yang lebih berorientasi pendekatan *bottom up* dibandingkan *top down*. Selain itu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan penelitian kualitatif juga memperkuat intervensi maena di pesta belum menjadi prioritas. Pendekatan ini dalam penelitian kualitatif diarahkan pada perspektif alamiah, bukan peneliti. Apa yang dirancang awal dari peneliti belum tentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena pada prinsipnya yang paling banyak tahu permasalahan mereka adalah mereka sendiri, kita hanyalah fasilitator yang berupaya memberdayakan mereka dengan berbagai alternatif-alternatif ilmiah yang kita informasikan untuk perubahan cakrawala berfikirnya.

Dengan demikian maka pembuatan booklet syair maena kesehatan reproduksi yang seyogianya diterapkan untuk masyarakat di pesta, maka tidak didesain karena tidak sesuai dengan penggunaannya. Namun demikian untuk mensosialisasikan maena kesehatan reproduksi pada masyarakat booklet dirubah menjadi kalender. Kalender yang disebarkan pada masyarakat ini, akan dipajang di rumah masing-masing, dengan melihat kalender maka syair maena ini dapat dilihat dan kalau memungkinkan menyanyikannya sehingga pesan ahimya tersebar di masyarakat secara luas.

5.4.2. Deskripsi Penerapan Maena Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Remaja

A. Penyuluhan dan Pelatihan Maena Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Remaja Gereja di Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat.

Penyuluhan dilaksanakan pada kelompok remaja gereja di Jemaat BNKP Mandrehe Kecamatan Mandrehe. Setelah mendapat kesepakatan dari pihak gereja tentang akan dilaksanakannya penyuluhan kesehatan reproduksi melalui tari maena dan modul kesehatan reproduksi dari tim peneliti dan disisipkan pada acara PA, maka langkah awal yang akan dilaksanakan adalah *pre test* untuk mengetahui sampai dimana pengetahuan anak-anak remaja tersebut tentang kesehatan reproduksi (hasil pre test akan dideskripsikan setelah pretest dilakukan pada hasil penelitian kuantitatif).

Sebelum *pre test* dilakukan maka pihak gereja mengusulkan pada tim bahwa kegiatan PA pada hari diisi oleh tim peneliti, hal ini menurutnya selain sebagai membina hubungan dengan peserta juga sebagai strategi bahwa jika penyampaian pesan-pesan dilakukan oleh pihak luar masyarakat maka pesan-pesan tersebut lebih bermakna bagi masyarakat.

Salah seorang anggota tim peneliti memberikan ceramah tentang bagaimana sebaiknya anak-anak remaja sekarang ini melawan kebiasaan-kebiasaan buruk dan berbagai potensi yang harus diwaspadai pengaruh buruknya.

Setelah selesai acara PA maka, dilaksanakanlah *pre test* pada remaja.

Setelah selesai *pre test* disepakati pertemuan selanjutnya membahas maena kesehatan reproduksi dan modul kesehatan reproduksi setelah acara PA selesai.

a. Intervensi Penyuluhan

Penyuluhan I

- a. Topik : Pergaulan Remaja.
- b. Maena : Pergaulan Remaja (*Bowo Fariawosa Si Sokhi*)
- c. Materi :
 1. Remaja adalah anak yang berusia 10 – 20 tahun, ditandai dengan perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional.
 2. Beberapa hal yang harus dihindari oleh remaja adalah narkoba, pergaulan bebas dan pergaulan yang tidak benar.
- d. Tempat/Waktu: Penyuluhan dilakukan pada malam Jumat di Gereja BNKP Mandrehe, mulai jam 19.30-20.30.
- e. Kegiatan

Acara diawali dengan mengucapkan salam, kemudian pembicara memperkenalkan diri sekaligus menyampaikan secara ringkas tujuan dari dilaksanakannya pelatihan remaja tentang syair maena bermuatan kesehatan reproduksi. Tim peneliti kemudian membagikan modul dan syair bermuatan kesehatan reproduksi yang telah dipersiapkan sebelumnya. Penyuluhan diikuti oleh 60 orang remaja yang terdiri dari 40 orang Perempuan dan 20 Orang laki-laki.

Sebelum menyampaikan topik terlebih dahulu pemateri mencoba menggali pengetahuan peserta tentang remaja, pergaulan remaja, dan kenakalan remaja. Pada saat menyampaikan materi, penyuluh menggunakan media berupa OHP dan poster berwarna yang sesuai dengan materi yang disampaikan. Peserta terlihat antusias dalam mendengarkan dan menanggapi materi yang disampaikan. Setiap remaja yang bertanya atau berhasil menjawab pertanyaan dengan baik maka akan mendapatkan sebuah bingkisan berupa binder.

Setelah semua materi disampaikan, materi disimpulkan bersama peserta dilanjutkan dengan ikrar bahwa remaja tidak akan melakukan berbagai bentuk kenakalan remaja. Untuk melekatkan isi penyuluhan tentang remaja, peserta kemudian melakukan tari maena bermuatan kesehatan reproduksi remaja yang berjudul pergaulan remaja (*Bowo Fariawosa Si Sokhi*) diiringi dengan alunan musik. Sebelum tarian dimulai, terlebih dahulu dipilih seorang peserta wanita untuk menjadi *leader* dalam tarian tersebut. Pukul 20.20 WIB tarian selesai, dilanjutkan dengan istirahat sembari menikmati makanan dan minuman yang telah dipersiapkan.

Tidak lupa tim menyampaikan terima kasih atas kehadiran peserta dan mereka diharapkan untuk terus datang pada penyuluhan-penyuluhan berikutnya. Acara ditutup pada pukul 20.30 tepat.



Gambar 5.9 Peserta penyuluhan Topik Pergaulan Remaja dan menarikan Maena “*Bowo Fariawosa Si Sokhi* (Pergaulan Remaja)”

Penyuluhan II

- a. Topik : Pernikahan dan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja
- b. Maena : Kesehatan Reproduksi Remaja (*Boi Aoso Mongambato*)
- c. Materi :
 3. Pernikahan (*mangowalu*) adalah upacara pengikatan janji nikah yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan perkawinan secara norma agama-norma hukum dan norma sosial.
 4. Batas minimal usia perkawinan wanita adalah 16 tahun dan minimal 19 tahun bagi laki-laki. Usia perkawinan ideal laki-laki minimal 25 tahun dan 20 tahun untuk wanita. Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan dibawah ketentuan umur tersebut.
 5. Remaja yang belum dan sudah menikah mempunyai 12 hak dalam menentukan kesehatan reproduksinya.
 6. Dampak menikah dini : Rentan KDRT (asese faudu), Risiko meninggal lima kali lebih besar (*Ono alawe nihalo namanabina, lima kali resikoniamate moroi ba sino obono ndofi na mangowalu*), Terputusnya akses pendidikan (*Na no moi nihalo ba terpaksa ibato sekola nia tobali niha dano*), Sulit melahirkan (*boro me ambo dofi ba na mo'ono basaki*), Kematian ibu dan bayi (*Ina ba ono tola mate boro wa ambo dofi ina me mangowalu*), Abortus (*ono si so ba dalu nina si ambo nasa mbawa tumbu*), BBLR (*Lo ikhamo 2 Kilo fa'abua nono sawena tumbu*), Beban keluarga (*boro me ambo dofi ba ambo fangiila nia tobali noro dodo ba ngambato, lo hadoi halowo goi tobali monono mbalazo ba ngambato*).
 7. Agar terhindar dari menikah dini maka remaja harus memilih teman bergaul yang berperilaku baik, mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif, menjauhi narkoba dan obat-obat terlarang serta tidak melakukan seks bebas.
- d. Kegiatan Penyuluhan dimulai Pukul 20.15 tanpa adanya acara kebaktian remaja. Hal ini disebabkan karena listrik padam dan mesin genset sedang diperbaiki. Anak-anak yang biasanya datang sebelum pukul 19.30, banyak yang terlambat sehingga pengurus kebaktian remaja tersebut hanya diisi oleh penyuluhan dari tim peneliti.

Sebelum memberikan materi, tim mencoba mengingatkan kembali materi tentang pergaulan remaja. Beberapa pertanyaan diajukan oleh tim kepada anak-anak tersebut, namun responnya sangat bagus karena yang menjawab pertanyaan akan diberikan penghargaan. Anak-anak berlomba menjawab pertanyaan yang diberikan

oleh tim sehingga tim terpaksa memilih salah satu dari mereka untuk menjawab pertanyaan, jika jawaban salah baru diberikan kesempatan kepada yang lainnya.

Materi yang disajikan oleh tim tentang kesehatan reproduksi remaja, disampaikan dengan 80% bahasa Nias. Hal ini dilakukan karena ada beberapa kosa kata yang masih belum dimengerti oleh anak-anak (belum fasih berbahasa Indonesia walaupun sudah mulai menggunakannya), dan agar ada kedekatan tim dengan anak-anak. Dengan berbahasa daerah, tim merupakan bagian dari mereka (sama-sama suku Nias).

Seorang anak perempuan bertanya kepada tim “bagaimana agar terhindar dari KDRT?”. Tim menjawab bahwa KDRT merupakan salah satu dari akibat pernikahan dini. Laki-laki dan perempuan yang menikah dibawah umur belum memiliki tingkat kedewasaan orang-orang yang cukup umur menikah. Mereka masih emosional sehingga ketika ada masalah sedikit saja langsung bertengkar dan yang laki-laki tidak jarang yang main pukul. Selain itu, menikahlah dengan tanpa paksaan karna dijodohkan oleh orangtua.



Gambar 5.10 Peserta penyuluhan Topik Pernikahan dan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Penyuluhan III

- a. Topik : Hak Kesehatan Reproduksi Istri
- b. Maena : Kesehatan Reproduksi Istri (*Sadono Sowaori Sendroro*)
- c. Materi :
 - I. Pada masa kehamilan (*manabina*), wanita mengalami perubahan fisik karena harus mendukung perkembangan janin dalam kandungannya.

2. Ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh suami kepada isteri yang sedang hamil
3. Suami juga harus memperhatikan kebutuhan rasa aman dan nyaman ketika isteri sedang hamil.
4. Asi eksklusif diberikan pada bayi hingga 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya seperti air putih karena ada berbagai manfaat yang sangat besar untuk bayi dan ibu.
5. Sebelum 6 bulan, bayi tidak diberikan makanan keras. Setelah bayi berumur lebih 6 bulan perlu diberikan makanan tambahan / gizi yang seimbang agar tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas.
6. ASI tetap dikonsumsi anak hingga berumur 2 tahun.

d. Kegiatan Penyuluhan :

Kegiatan dimulai dengan kebaktian anak remaja dan dilanjutkan dengan penyuluhan dari tim peneliti. Tim kembali mengingatkan 2 (dua) materi yang telah disajikan terlebih dahulu. Setiap jawaban yang benar diberikan penghargaan agar anak termotivasi untuk menjawab pertanyaan dan tetap ikut kegiatan penyuluhan. Respon anak-anak perempuan sangat bagus, mereka mendengarkan dengan seksama. Pada saat penyuluhan ini listrik masih padam dan mesin genset belum selesai diperbaiki.

Tim memberikan pengantar bahwa anak-anak perlu mengetahui kesehatan reproduksi isteri walaupun masih berumur remaja agar dapat menyampaikan kepada ibu, kakak atau saudara disekitar rumahnya. Selain itu untuk membekali mereka (anak-anak remaja) dimasa depan agar dapat menjadi ibu yang berpengetahuan dan baik untuk bayinya. Secara tidak langsung, kita dapat terhindar dari resiko kematian ibu dan bayi.

Penyuluhan IV

- a. Topik : Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan Aman
- b. Maena : Ayo Ke Puskesmas (*Miondrasi Puskesmas*)
- c. Materi :
 1. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh dalam rahim ibu.
 2. Ada manfaat pemeriksaan kehamilan bagi ibu dan janin.

3. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 3 kali selama masa kehamilan dan ibu perlu mengkonsumsi tablen TT dan tambah darah
 4. Usia ideal untuk hamil dan melahirkan adalah 20 sampai 30 tahun
 5. Penolong persalinan adalah petugas kesehatan (*tenga moroi ba duku ma solomo*/bukan dari dukun atau tukang urut)
- d. Kegiatan Penyuluhan :

Penyuluhan tetap dilakukan setelah kegiatan kebaktian remaja. Anak –anak diberikan materi tentang pemeriksaan kehamilan. Bahasa yang digunakan oleh tim adalah gabungan dari bahasa Indonesia dan bahasa daerah Nias. Untuk mengatasi kebingungan anak-anak remaja tersebut mengapa mereka perlu mengetahui topik pemeriksaan kehamilan, jawaban tim sama seperti di topik kesehatan reproduksi isteri. Tim juga menganjurkan agar mereka harus senantiasa mengingatkan apabila ada ibu atau saudara yang sedang mengandung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas atau ke petugas kesehatan seperti bidan.



Gambar 5.11 Peserta penyuluhan Topik Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan Aman

Penyuluhan V

- a. Topik : Keluarga Berencana
- b. Maena : Keluarga Berencana (*Ngambato Soangerata*)
- c. Materi :
 1. Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.
 2. Visi program KB

3. Tujuan KB
 4. Manfaat KB untuk ibu dan anak serta keluarga
 5. metoda kontrasepsi
- d. Kegiatan Penyuluhan :

Setelah kebaktian selesai maka tim melanjutkan acara dengan memberikan materi tentang Keluarga Berencana (KB). Sebelum pemberian materi, tim kembali mengingatkan materi-materi yang telah diberikan terdahulu agar mereka tidak lupa. Hampir semua anak mengetahui kepanjangan dari KB dan dua anak cukup dalam keluarga. Namun, masing-masing anak yang hadir sebagian besar memiliki saudara lebih dari dua orang (jumlah anak dalam keluarga lebih dari dua orang). Tim peneliti menekankan manfaat dari program KB untuk ibu, anak dan keluarga.

- b. Perubahan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja sebelum dan sesudah pelatihan

Setelah selesai pelatihan maka dilakukan *post test* untuk melihat peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah mendapat pelatihan dengan modul kesehatan reproduksi dan syair maena. Hasil pelatihan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah mendapat pelatihan yang dilihat dari peningkatan nilai rata-rata (*mean*), secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut

5.5. Hasil Penelitian Kuantitatif

Perubahan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dan Pelatihan Maena Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Remaja Gereja di Kecamatan Mandrehe, Kabupaten Nias Barat

Gambaran distribusi pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi sebelum diadakan pelatihan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi pada tahap *Pre Test*

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Dibawah Rata-Rata	24	40.0
Diatas Rata-Rata	36	60.0
Total	60	100.0

Hasil *Pre test* menunjukkan 24 orang remaja (40,0 %) memiliki pengetahuan dibawah rata-rata dan 36 orang remaja (60,0%) memiliki pengetahuan diatas rata-rata. Nilai rata-rata (*mean*) pada saat pre test adalah 14,75.

Tabel 2.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi pada tahap *Pre Test*

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Dibawah Rata-Rata	26	43.3
Diatas Rata-Rata	34	56.7
Total	60	100.0

Hasil *post test* diperoleh sebanyak 26 orang remaja (43,0%) memiliki pengetahuan dibawah rata-rata dan 34 orang remaja (56,7%) memiliki pengetahuan diatas rata-rata. Nilai rata-rata (*mean*) pada saat *post test* adalah 15,27, seperti terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.6. Nilai *Mean pre test* dan *post test*

Kegiatan	Mean	N	Std. Deviasi
<i>Pre test</i>	14,75	60	3,403
<i>Post test</i>	15,27	60	3,831

Terjadi peningkatan nilai rata-rata (*mean pre* dan *post test* dari 14,75 menjadi 15,27. Dengan demikian terjadi peningkatan sebesar 3,4% pada pengetahuan remaja, jika proporsi pengetahuan sebelum dihubungkan dengan proporsi pengetahuan sesudah. Maka dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.

5.6. Perkembangan Maena Kesehatan Reproduksi pada Masyarakat Nias Barat

Setelah *workshop* dilakukan pada tanggal 29 Juni 2012, dan intervensi pelatihan modul kesehatan reproduksi dan maena pada kelompok remaja gereja di Kecamatan Mandrehe masih tetap berjalan, maka tim peneliti di hubungi oleh Pemda Kabupaten Nias Barat yang hendak melaksanakan lomba maena dalam rangka peringatan HUT RI ke 67 tahun 2012. Fenomena ini menunjukkan antusiasme dan bagaimana Pemda merespon dan langsung mengaplikasikan maena kesehatan reproduksi yang dirancang peneliti.

Untuk itu tim peneliti rapat dengan pihak Pemda, dan dalam rapat ini dinyatakan bahwa anggaran lomba tidak termasuk dalam penelitian. Meskipun demikian Pemda menyatakan

bahwa segala biaya dan persiapan lomba disediakan oleh pemda. Dengan demikian segala persiapan dilakukan oleh Pemda Kabupaten Nias Barat, mulai dari persyaratan peserta, juri, kriteria penilaian dan sebagainya. Pihak Pemda hanya meminta hadiah berupa piala kepada peneliti sebagai imbalan bagi peserta lomba.

Karena biaya lomba tidak termasuk dalam kegiatan penelitian ini, dan kegiatan ini sebenarnya cukup penting dan awalnya ketika proposal ini di rancanganpun peneliti berencana mengadakan lomba, namun tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan anggaran maka tim peneliti berusaha mencari dana untuk piala tersebut. Untuk itu peneliti mengajukan permohonan dana pengadaan piala dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI untuk pemenang I, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara piala untuk pemenang II, dari FKM USU untuk pemenang III dan 1 buah piala dari simpatisan masyarakat Nias yang bermukim di Medan sebagai juara Harapan I.

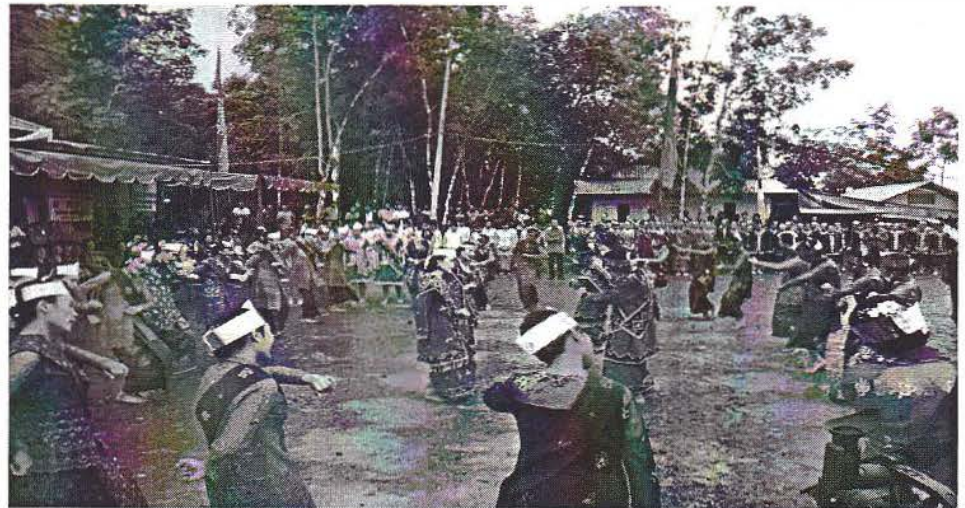
Dari 5 isi pesan maena kesehatan reproduksi yang digubah peneliti pada lomba ini di tampilkan 3 syair yakni maena KB, maena kehamilan dan maena pergaulan remaja. Di samping itu beberapa syair maena yang digubah tim peneliti di ruban oleh peserta namun tidak merubah makna, hanya penyesuaian tata bahasa yang populer dan biasa digunakan dalam bahasa sehari-hari di Kabupaten Nias Barat.

Ada 5 kelompok penari maena mewakili 5 Kecamatan yang turut dalam lomba tersebut yakni : Kecamatan Lahemi, Kecamatan Mandrehe Utara, Kecamatan Hulemoro, Kecamatan Elefitumoi dan Kecamatan Mandrehe Barat. Masing-masing kelompok penari memakai berbagai pakaian adat Nias dengan berbagai macam model dan warna sehingga suasana lomba cukup semarak, hanya 1 kelompok yang memakai pakaian seragam SMU. Namun suatu hal yang tidak diduga bahwa seluruh penari terdiri dari perempuan. Ketika tim peneliti menanyakan mengapa penari perempuan panitia lomba mengatakan ada kesalahan dalam penyampaian pesan. Hal ini menunjukkan bahwa bias gender tidak dapat dihindari di masyarakat, karena panitia lomba didominasi oleh laki-laki maka paradigmanya tentang tarian yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi identik dengan perempuan. Hal ini diperkuat dari hasil wawancara peneliti dengan seorang perempuan yang terlibat dalam kepanitiaan dari Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa dia sudah mengatakan laki-laki juga dilibatkan tetapi ucapannya tidak di dengar oleh panitia laki-laki tersebut.

Keinginan Pemda Nias Barat menyelenggarakan lomba maena kesehatan reproduksi ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan mendapat apresiasi dan diimplementasikan dalam masyarakat dalam bentuk konkrit. Ini menunjukkan komitmen dan implementasi berjalan bersamaan, semoga kegiatan ini dapat berlanjut.



Gambar 5.12 Peserta Lomba Tari Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi



Gambar 5.13 Menarikan Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi Secara Massal

Meskipun panitia telah menetapkan maena yang dilombakan, namun ada beberapa kelompok yang melakukan modifikasi-modifikasi yakni menggabung maena kesehatan reproduksi yang ditetapkan panitia, dengan tari maena yang biasa dilakukan pada acara pembukaan, dan adapula kelompok penari saat selesai menggunakan tari *moyo*. Selain penggabungan maena, ada juga kelompok penari menggunakan alat bantu lain seperti semprit, menggunakan dram dan alat tradisional lainnya sehingga suasana semakin riuh dan gembira.

Selain itu ibu PKK juga tidak mau ketinggalan dengan remaja penari maena, para ibu-ibu ini juga menyumbangkan maena kesehatan reproduksi. Semangat para ibu PKK dalam menari maena merupakan penghormatan yang cukup penting mengingat mereka menari bukan didasari oleh mendapatkan gelar/piala. Ketika para ibu menari, beberapa orang

penonton dengan semangat juga ikut bernyanyi, saya membawa catatan lagu dan memberikan pada penonton tersebut, secara spontan mereka mengatakan sudah hafal. Saya merasa heran mengapa begitu cepat mereka hafal, akhirnya saya sadar inilah “ pengaruh budaya”, sehingga tidak salah kalau perubahan yang dilandasi nilai-nilai budaya akan berdampak besar, namun rancangan budaya yang sesuai dengan budaya setempat belum banyak digali dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat. Semangat para ibu PKK menari maena akhirnya berakhir karena hujan turun.



Gambar 5.14 Ibu PKK dan Bidan Menarikan Maena Kesehatan Reproduksi Dalam Rangka 17 Agustus 2012

Pada akhir acara ditetapkanlah 4 pemenang dan piala diserahkan pada tanggal 17 Agustus 2012.



Gambar 5.15 Juara 1 Lomba Maena Kespro Dalam Rangka 17 Agustus 2012

5.7. Perkembangan Maena di Luar Kabupaten Nias Barat

5.7.1. Penampilan Maena pada Ulang Tahun IBI I se Kepulauan Nias

Pada tahun 2012 ini IBI Kabupaten Nias terbentuk setelah banyaknya daerah pemekaran di Kepulauan Nias. Sehingga dalam Ulang Tahun 1 ini dilaksanakan dengan meriah yang dihadiri oleh Sekretaris IBI Propinsi Sumatera Utara dan Dr. Kristofel Tobing pakar *Obstetri* dan *Ginecology* Sumatera Utara. Selain itu seluruh Pejabat Pemda se-Kepulauan Nias tentu IBI se-kepulauan Nias hadir pada acara yang dilaksanakan pada tanggal 9 Juli 2012 yang dihadiri sekitar 250-orang peserta.

Pada acara ini IBI Kabupaten Nias Barat, menampilkan maena kesehatan reproduksi, secara spontan peserta lain yang hadir juga ikut menari maena kesehatan reproduksi, sehingga suasana semakin riang dan gembira. Para pejabat kabupaten kepulauan Nias kagum dengan penampilan tersebut, dan mengatakan bahwa Nias Barat baru pemekaran tetapi sudah bisa menampilkan acara yang cukup kreatif. Tampaknya maena ini cepat diterima masyarakat apalagi sesuai dengan profesinya sebagai bidan. Seorang peserta lain bertanya kepada penari maena dari Nias Barat, darimana mereka mendapatkan maena ini. Peserta dari Nias Barat dengan haru dan senang mengatakan di daerahnya ada penelitian tentang kesehatan reproduksi remaja melalui syair dan tarian maena. Peserta lainnya juga mengatakan akan menyebarkan maena kesehatan reproduksi di daerahnya sebagai alat promosi kesehatan karena mudah dan cepat diterima.

Fenomena maena kesehatan reproduksi sudah menyebar di kepulauan Nias diungkapkan oleh seorang informan yang bekerja di salah satu NGO kesehatan di Gunung Sitoli. Dia juga mendengar dan menyaksikan maena kesehatan reproduksi tersebut dan senang dia dapat bertemu dengan tim peneliti. Dia mengharapkan agar maena kesehatan reproduksi ini dapat berkembang dan menjadi salah satu model promosi kesehatan pada masyarakat.

5.7.2. Penampilan Maena dalam Simposium Regional Litbangkes di Yogyakarta

Selain maena ini sudah menyebar di kepulauan Nias, tanpa diduga maena kesehatan reproduksi menyebar ke daerah lain bahkan ke luar dari Sumatera. Hal ini terjadi karena Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) untuk mengisi acara pembukaan Seminar *Regional* Litbangkes di Yogyakarta tanggal 11-12 Oktober 2012. Seluruh biaya untuk pelaksanaan tersebut di sediakan oleh Badan Litbangkes.

Anggaran yang diberikan oleh Badan Litbangkes merupakan suatu rangsangan yang cukup penting dalam proses penyebaran informasi maena kesehatan reproduksi pada masyarakat Nias Barat khususnya dan luar Nias umumnya. Untuk itu semangat Pemda

Kabupaten Nias Barat dan jajarannya ditunjukkannya dengan melakukan persiapan pada peserta melalui pemilihan peserta juara I lomba maena yang sebelumnya sekitar 20 menjadi 10 orang saja karena keterbatasan anggaran dan besarnya anggaran dari Nias Barat ke Yogyakarta.

Selain itu pihak Pemda juga melatih ulang peserta terpilih sesuai dengan arahan panitia Litbangkes misalnya waktu dan pemilihan maena yang akan ditampilkan dari 5 jenis maena yang telah dirancang peneliti. Untuk mencapai hasil maksimal maka diskusi dengan tim peneliti juga tetap dilakukan agar terdapat sinkronisasi dengan Litbangkes, Panitia Seminar Regional, Pemda dan jajarannya. Tim peneliti menyelesaikan partitur maena yang ditampilkan beserta terjemahannya dalam bahasa Indonesia dan Inggris agar dapat dipahami oleh peserta. Sementara itu pihak Litbangkes selain persiapan dana juga mencetak maena yang akan disajikan untuk diberikan pada peserta seminar *regional* tersebut.



Gambar 5.16 Tari Maena Ditampilkan Dalam Acara Simposium Regional Litbangkes di Yogyakarta

Ketika maena ini ditampilkan tampak peserta hening menyaksikan tarian maena kesehatan reproduksi, diakhir acara banyak peserta yang mengucapkan selamat kepada tim peneliti maupun panitia Badan Litbang tentang penampilan tersebut. Pada akhir kegiatan ini panitia Seminar Regional memberi kenang-kenangan kepada Kabupaten Nias Barat.

Pemda Kabupaten Nias berterima kasih karena telah membawa kebudayaan daerahnya ke tingkat nasional, dan pihak Pemda berupaya agar membentuk sanggar-sanggar kesenian di daerahnya karena selama ini sanggar tersebut belum ada, sangat berbeda dengan daerah lainnya seperti di Jawa. Hal ini sesuai dengan harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini muncul embrio sanggar-sanggar kesenian di Nias Barat.

5.7.3. Penampilan Maena Pada Acara Ulang Tahun Generasi Muda Nias di Medan

Selanjutnya di Sumatera Utara sendiri informasi maena kesehatan reproduksi ini juga sudah menyebar, hal ini ditunjukkan dari turut ditampilkannya maena ini pada Hari Ulang Tahun Generasi Muda Nias (GEMA NIAS) Ke 3, Medan pada tanggal 10 November 2012. Salah seorang panitia Gema Nias mendengar informasi bahwa ada maena kesehatan reproduksi, untuk itu dia mendatangi tim peneliti dan minta izin agar maena kesehatan reproduksi ini ditampilkan oleh mereka dalam acara HUT ke 3. Tim peneliti sangat mendukung dan memberi isi dan lirik lagu tersebut, dan mereka latihan untuk ditampilkan pada acara tersebut .



Gambar 5.17 Tari Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi Pada Acara GEMA Nias

Jika dianalisis lebih lanjut maka maena kesehatan reproduksi yang dirancang peneliti ini dapat diterima oleh masyarakat dan telah dapat meningkatkan kepedulian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi remaja. Kesadaran masyarakat ini dapat meningkat pada tahap peningkatan pengetahuan remaja.

Jika intervensi ini dilanjutkan secara terus menerus maka pengetahuan yang dimiliki menumbuhkan sikap persuasi yang akhirnya remaja akan mengadopsi nilai-nilai kesehatan reproduksi, antara lain seperti pernikahan sehat dan persalinan yang aman yang akhirnya dapat berdampak pada peningkatan KIA dan akhirnya penurunan AKI.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian Kualitatif

Fenomena tingginya kematian ibu di Indonesia sudah banyak dijelaskan, akan tetapi beberapa kesimpulan memperlihatkan bahwa hal ini lebih disebabkan oleh faktor non-medis, antara lain timpangnya kesetaraan jender yang merugikan kalangan perempuan (Hadad, 1997). Ketimpangan gender menyebabkan perempuan harus menanggung beban ganda dalam bidang reproduktif sekaligus produktif. Selain mengurus anak mereka pun harus bekerja. Perubahan paradigma mengenai pentingnya kesetaraan jender ini tidak mudah. Introduksi terhadap posisi dan peran jender yang banyak merugikan perempuan itu, dipengaruhi oleh sistem sosial dan kebudayaan yang dikembangkan oleh masyarakat (Pelly and Asih, 1994). Sementara itu, terdapat ratusan sistem sosial berada di Indonesia.

Sebagaimana diketahui, Provinsi Sumatera Utara adalah salah satu dari 9 provinsi yang memberikan kontribusi signifikan bagi kematian ibu. Kematian ibu yang tinggi salah satunya dapat dijumpai di Pulau Nias (Hia, 2011). Pulau Nias terletak di sebelah Barat Pulau Sumatra. Sebagai wilayah pulau, masyarakatnya mengembangkan tradisi yang unik dan khasnya sendiri. Menurut catatan, kematian ibu di Pulau Nias masih terjadi, bahkan tinggi, meski banyak yang tidak dilaporkan.

Salah satu sistem sosial yang banyak mempengaruhi kesehatan perempuan adalah dalam pola sistem perkawinan (Winkelmann, M., 2009). Di Pulau Nias, sistem perkawinan dengan aturan yang sangat ketat masih berlangsung dan dilembagakan oleh masyarakat. Sistem perkawinan tersebut telah berlangsung turun temurun dan dilestarikan meskipun masyarakatnya banyak yang telah merantau dan berpendidikan tinggi. Dalam sistem perkawinan tersebut, terjadi berbagai prosesi berbentuk aturan, lagu dan syair, ritual, uang mahar, bahkan dialog yang sarat dengan ketimpangan gender (Hammerle, 1995).

Dalam upacara pernikahan di Pulau Nias, masyarakat biasa melantunkan syair. Pesan syair sayangnya berisi pesan-pesan kepada perempuan, untuk tunduk kepada mertua dan suami, karena hal itulah yang disebut sebagai peran ideal perempuan (Hammerle, 1995). Pesan-pesan melalui lagu dan syair tersebut menuntut perempuan untuk tidak memikirkan dirinya, tetapi memperlakukan suami bahkan sebagai raja.

Masih banyak lagi bentuk dalam sistem perkawinan yang menjadi saluran menyampaikan dan melestarikan ketimpangan gender sebagaimana dalam budaya patrilineal (Nichter and Nichter, 1996). Ritual perkawinan di Pulau Nias sendiri bisa berlangsung lama, bahkan ada yang 6 sampai dengan 1 tahun sebelum hari perkawinan itu sendiri. Kebiasaan

“mengikat” perempuan dalam jangka waktu yang lama ini menjadikan posisi perempuan di Pulau Nias umumnya tidak berubah. Tidak heran jika perempuan berada dalam posisi lemah. Pada akhirnya, perempuan tidak memiliki kekuatan untuk menentukan ataupun bahkan menyampaikan pilihannya termasuk dalam urusan kesehatannya sendiri. Memang, dalam ritual pernikahan di Indonesia, perempuan umumnya diajarkan mengenai ketaatan dan ketundukan pada suami (Hayati dkk, 2011) sehingga tidak jarang perempuan dalam pernikahannya sekalipun mengalami kekerasan fisik dan kekerasan seksual yang berdampak pada psikologi perempuan (Engnes dkk, 2012).

Sistem perkawinan juga banyak merugikan perempuan, karena dilakukan disaat perempuan masih terlalu muda sehingga disebut “*arrange marriage*” sehingga merugikan perempuan, salah satunya di Nepal (Tamang and Adhikari, 2010; Lamichhane dkk, 2011) bahkan akibatnya memberikan privileg kepada laki-laki untuk memperlakukan isterinya sebagaimana kemauannya. Akibatnya tidak jarang laki-laki justru mengabaikan risiko bagi kematian bagi isterinya sendiri (Anderson dkk, 2004).

Keadaan perempuan ini telah diungkapkan oleh Adrina dalam bukunya Hak-Hak Reproduksi Perempuan yang Terpasung. Dalam buku tersebut, dijelaskan bahwa perempuan sudah mengalami penekanan bahkan pemaksaan sejak perempuan tersebut menikah. Perempuan, memang telah menjadi korban sistem budaya beberapa saat saja sejak perempuan tersebut dilahirkan (Ihromi, 1990) sehingga menimbulkan ketakutan dan ketertekanan (Lindgren and Renck, 2008).

Hal-hal di atas inilah yang diduga memberikan berkontribusi terhadap kematian ibu di Pulau Nias. Oleh karena itu, introduksi syair bermuatan kesehatan reproduksi dalam sistem perkawinan ini adalah potensi menjadi salah satu jalan keluar. Melalui adopsi syair tersebut ke dalam sistem perkawinan, upaya menanggulangi ketimpangan gender dan pada gilirannya menurunkan risiko bagi perempuan untuk mengalami kematian, dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Kegiatan awal yang dilakukan peneliti untuk menyebarkan syair maena muatan kesehatan reproduksi ini melalui tahap seperti diuraikan berikut ini :

6.2. Persiapan/penyusunan bahan intervensi

Bagaimana maena kesehatan reproduksi ini dapat diterima dan efektif dapat dilihat dari proses penelitian yang dilaksanakan sejak dari persiapan (persiapan lagu, pematangan lagu dan pembuatan rekaman), pelaksanaan *workshop*, intervensi pada remaja dan pengembangan di masyarakat.

Persiapan awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengubah syair maena yang selama ini ada menjadi maena muatan kesehatan reproduksi. Untuk itu peneliti mencari syair-syair maena yang populer di masyarakat Nias, setelah mendapat dan menganalisis isi syair maena ini maka peneliti memasukkan substansi kesehatan reproduksi dalam syair maena. Isi substansi kesehatan reproduksi ini selanjutnya diserahkan kepada penyair untuk digubahnya.

Dari hasil wawancara dengan penyair mereka juga sepakat bahwa pesan kesehatan reproduksi ini sangat bagus disisipkan dalam maena, tidak ada hambatan budaya dalam masalah ini bahkan setuju bahwa masalah kematian ibu yang terjadi di Nias Barat dapat diatasi dengan pendekatan budaya.

Setelah melakukan penelitian kualitatif dengan beberapa informan lainnya baik dari Dinas Kesehatan, Organisasi Masyarakat (IBI), tokoh masyarakat, tokoh agama maupun tokoh adat. Secara umum berpersepsi sama bahwa kematian ibu dan bayi di daerah ini cukup tinggi dan sangat memprihatinkan, kepercayaan pada dukun sebagai tempat bersalin masih tinggi, daerah geografis yang sulit dijangkau, serta akses pada sarana dan prasarana kesehatan yang sulit, mengakibatkan tradisi melahirkan dan pada dukun tidak dapat dihindari. Kondisi di atas acapkali mengakibatkan program-program KIA seperti Jampersal yang dijalankan pemerintah tidak dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat. Ketika mengalami kehamilan dan persalinan berisiko, maupun permasalahan-permasalahan pada bayi yang harus dirujuk ke rumah sakit maka banyak masyarakat yang tidak bersedia dengan berbagai alasan baik dari aspek budaya, ekonomi maupun geografis. Berdasarkan informasi ini semua maka ide memasukkan pesan kesehatan reproduksi pada syair maena dirasakan sangat penting.

Setelah semua informasi dari masyarakat itu diperoleh maka perlu meminta ijin untuk kepada Pemda setempat untuk pelaksanaan kegiatan. Bapak Bupati ternyata juga sangat setuju kalau maena dijadikan wahana penyampaian kesehatan reproduksi. Selanjutnya Bupati juga menganjurkan bahwa jika penelitian ini awalnya hanya pada 1 kecamatan maka diharapkan dilakukan menyebar keseluruhan kecamatan di Kabupaten Nias Barat. Mengapa penting menyebarkan maena kesehatan reproduksi ini karena disadarinya bahwa permasalahan AKI di daerah ini adalah karena budaya, untuk itu perubahan AKI ini akan lebih cepat melalui pendekatan budaya. Bagaimana antusiasme Bupati terhadap penelitian ini dapat dilihat pada ungkapan berikut :

“Coba lihat daerah kami ini sangat tandus, miskin, tetapi mahar (*böwö*) sangat tinggi, bisa mencapai Rp.70.000.000, babi 18 ekor belum lagi beras, semua ini akan dipikul oleh calon suami, jika suami berasal dari keluarga yang tidak mampu maka biaya tersebut akan dihitung pada keluarga atau orang lain. Hutang ini akan menjadi beban pasangan suami isteri

yang akhirnya yang banyak menderita akibat ini adalah isteri, dimana dia harus bekerja siang dan malam untuk membayar hutang-hutang tersebut”.

6.3. Penyusunan Syair Maena Kesehatan Reproduksi

Dari informasi dan bahan-bahan yang dikumpulkan maka peneliti menyusun lima syair maena kesehatan reproduksi untuk di gubah oleh penyair, hasilnya diperoleh 5 syair maena muatan kesehatan. Syair maena kesehatan reproduksi yang disusun meliputi, Maena KB (*Ngambato Soangerata*), Maena Kehamilan (*Miondrasi Puskesmas*), Maena Kesehatan Reproduksi Remaja (*Boi Aoso Mongambato*), Maena Kesehatan Reproduksi Isteri (*Sadono Sowaori Sendrora*), dan Maena Pergaulan Remaja (*Bowo Fariawosa Si Shokhi*). Pemilihan muatan maena kesehatan reproduksi ini didasarkan pada permasalahan-permasalahan kesehatan reproduksi yang perlu mendapat penanganan segera untuk mengatasi AKI di Kabupaten Nias Barat, di samping itu syair ini dapat digunakan pada keseluruhan siklus reproduksi manusia sejak dari remaja, orang tua maupun lansia.

Pentingnya sosialisasi maena kesehatan reproduksi sesuai dengan siklus reproduksi karena penanaman nilai-nilai kesehatan reproduksi ini harus dari awal sejak remaja sampai lansia. Remaja untuk persiapannya sebagai orang tua jadi jika sejak remaja sudah disering disampaikan pesan-pesan kesehatan reproduksi maka informasi ini akan mengendap dan sudah berada dibawah sadar akhirnya ketika dia menikah maka diharapkan dia dapat menerima pesan tersebut dalam bentuk perilaku.

Untuk orang tua pasangan yang sudah menikah PUS, diharapkan juga dengan mendengar pesan-pesan melalui maena yang telah membudaya ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wadah merekonstruksi budaya. Rekonstruksi budaya terutama dalam kesehatan reproduksi khususnya dalam KB, Kehamilan sehingga akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Sementara itu maena kesehatan reproduksi remaja perlu diketahui oleh orang tua yang mempunyai anak remaja agar dapat membimbing remajanya agar berperilaku sehat terutama dalam kesehatan reproduksi remaja. Sedangkan untuk lansia maena kesehatan reproduksi ini juga dapat dijadikan sebagai wadah rekonstruksi budaya. Meskipun belum sampai pada taraf ini paling tidak lansia diharapkan tidak menjadi penghambat perubahan, dan kalau bisa dapat sebagai upaya menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan.

6.4. Pelaksanaan *workshop*

Untuk melihat tingkat penerimaan dan mendapatkan kesepakatan dengan seluruh *stakeholder* dan masyarakat terhadap maena kesehatan reproduksi yang telah di gubah oleh penyair ini selanjutnya dibawakan dalam *workshop*. Secara umum tujuan *workshop* adalah untuk mengembangkan syair dalam tarian maena sebagai wahana penyampaian pesan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di Kabupaten Nias Barat. Dengan tujuan khususnya adalah untuk mnggalang komitmen dengan *stakeholder* untuk membudayakan syair maena kesehatan reproduksi pada Dinas Pendidikan baik SLTP dan SLTA maupun masyarakat.

Suatu hal yang cukup penting dilaporkan dalam penelitian ini bahwa tujuan *workshop* untuk menggalang kesepakatan maena kesehatan reproduksi ini dan untuk mendapatkan masukan-masukan, tampaknya sudah mulai mendapat tempat dimasyarakat. Hali ini pada acara *workshop* para bidan sudah menampilkan syair maena yang disusun oleh tim peneliti, yang bahannya diperoleh sebagai lampiran dalam undangan. Antusiasme para bidan dalam menampilkan maena ini menunjukkan bukti penerimaan terhadap syair dan maena dan langsung ditunjukkan dalam bentuk partisipasi aktif.

Banyak pertanyaan dan masukan dari peserta dalam *workshop* ini, karena sudah menggunakan media lebih dari satu yakni penyajian dengan *power point* oleh peneliti dan penampilan maena kesehatan reproduksi dari bidan, hal ini sangat penting dalam rangka proses belajar mengajar ataupun mendapatkan kesepakatan karena sudah menggunakan media yang bervariasi.

Beberapa kesepakatan yang diperoleh dari *workshop* adalah

1. Secara lisan disepakati agar Pemda Kabupaten Nias Barat membuat suatu kebijakan untuk berupa surat edaran untuk menerapkan maena kesehatan reproduksi diterapkan di sekolah-sekolah.
2. Untuk tingkat masyarakat PKK dan jajarannya akan mengadopsi dan menerapkannya di posyandu atau puskesmas.
3. Untuk Dinas Kesehatan menjadikan maena kesehatan reproduksi sebagai salah satu model promosi kesehatan.
4. Setelah masing-masing institusi ini mulai menyebarkan maena kesehatan reproduksi, tahap selanjutnya (tahap II) berupaya menerapkannya pada pesta adat setelah mendapat persetujuan dari tokoh-tokoh adat. Hal ini disebabkan karena maena di pesta lirik syair dan lagunya bertema pernikahan permintaan kepada mempelai perempuan untuk tunduk kepada mertua

dan suaminya, kebanggaan perempuan jika dapat membahagiakan keluarga, demikian juga laki-laki yang mempunyai kedudukan yang istimewa dari perempuan.

Dari hasil kesepakatan ini maka untuk tahap ini peneliti lebih mengarahkan intervensi pada kegiatan 1 sampai 3, sementara itu untuk kesepakatan ke 4 menunggu hasil 1 sampai 3 diperoleh. Kondisi ini dilakukan juga berkaitan dengan paradigma pemberdayaan masyarakat yang lebih berorientasi pendekatan *bottom up* dibandingkan *top down*. Selain itu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan penelitian kualitatif juga memperkuat intervensi maena di pesta belum menjadi prioritas. Pendekatan ini dalam penelitian kualitatif diarahkan pada perspektif alamiah, bukan peneliti. Apa yang dirancang awal dari peneliti belum tentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat, karena pada prinsipnya yang paling banyak tahu permasalahan mereka adalah mereka sendiri, kita hanyalah fasilitator yang berupaya memberdayakan mereka dengan berbagai alternatif-alternatif ilmiah yang kita informasikan untuk perubahan cakrawala berfikirnya.

6.5. Hasil Pelatihan

Selesai workshop maka dilakukan pertemuan dengan remaja yang akan diberikan pelatihan. Tujuan pertemuan ini adalah untuk menciptakan kedekatan antara peneliti dengan remaja. Salah satu anggota tim memberikan khotbah kepada para remaja. Selanjutnya dilakukan *pre test* untuk mengetahui bagaimana pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan penyuluhan.

Para remaja terlihat antusias selama dilakukan penyuluhan, hal ini terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan remaja, mereka juga sangat tertarik melihat modul dan poster yang bergambar berbagai bentuk kenakalan remaja yang diperlihatkan oleh peneliti.

Untuk meningkatkan daya ingat remaja tentang topik yang disampaikan, maka dilanjutkan dengan menarikan Maena muatan kesehatan reproduksi sesuai dengan topik yang disampaikan. Terlihat bahwa remaja sangat mudah menari dan menyanyikan maena bermuatan kesehatan reproduksi, menurut mereka hal ini karena tari maena sudah terbiasa menari maena dan syair maena bermuatan kesehatan reproduksi mudah untuk mereka ingat.

Materi yang ada didalam modul telah disampaikan dalam lima kali penyuluhan. Selanjutnya dilakukan *post test* untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi setelah mengikuti penyuluhan dan pelatihan. Ada peningkatan pengetahuan remaja setelah mengikuti penyuluhan dan pelatihan.

6.6. Perkembangan maena kesehatan reproduksi pada masyarakat.

Bersamaan dengan pelatihan modul maena kesehatan pada kelompok remaja di gereja, ternyata komitmen workshop yang telah disepakati diwujudkan dalam bentuk nyata yakni dengan dilaksanakannya lomba maena kesehatan reproduksi antar kecamatan se kabupaten Nias Barat oleh Pemda Kabupaten Nias Barat dalam memperingati HUT RI ke 67. Terselenggaranya lomba yang diprakarsai dan didanai oleh Pemda, merupakan wujud partisipasi aktif dari Pemda dalam rangka sosialisasi dan penyebaran maena kesehatan reproduksi di masyarakat.

Selain itu partisipasi Pemda ini sangat penting dalam rangka sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat karena sifatnya langsung dan cepat meluas, apalagi masyarakat nias masih tunduk pada atasan/tokoh-tokoh penting. Kemitraan peneliti dengan Pemda dalam lomba ini diwujudkan dengan upaya yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan hadiah piala dari Badan Litbangkes Kepmenkes RI, kemudian advokasi kepada dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara FKM dan relawan yang peduli pada masyarakat Nias. Makna pemberian piala ini bukan hanya sekedar pemberian piala tersebut tetapi lebih dari itu adalah ini juga sebagai suatu strategi promosi, dimana institusi lain seperti Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahu bahwa ada penelitian KIA berbasis budaya khususnya pesan kesehatan reproduksi melalui syair maena.

Selanjutnya perkembangan maena meluas kekepulauan Nias dengan ditampilkannya maena kesehatan reproduksi pada pertemuan IBI se Kepulauan Nias, kondisi ini menyebabkan maena kesehatan reproduksi sudah menyebar ke kepulauan Nias.

Ditampilkannya maena kesehatan reproduksi pada acara pembukaan Seminar Regional Litbangkes menunjukkan meluasnya maena kesehatan reproduksi di luar Nias. Demikian juga generasi muda Nias di Medan yang menampilkan maena kesehatan reproduksi dalam acara ulang tahunnya, menunjukkan bahwa maena kesehatan reproduksi ini sudah meluas, dan diharapkan sebagai upaya menumbuhkan kepedulian pada masyarakat Nias khususnya, Sumatera Utara umumnya.

Dari uraian di atas dapat dinyatakan bahwa, adopsi terhadap syair kesehatan reproduksi kelihatannya mendapatkan tempat yang baik di seluruh *stakeholder* maupun masyarakat. Penggunaan maena membuat masyarakat menerima dengan mudah "inovasi" yang dilakukan, terlebih karena menggunakan budaya lokal (Vandebroek dkk, 2011) yaitu maena. Untuk itu komitmen Pemda untuk membudayakan maena ini di sekolah masih dalam proses. Untuk itu Kebijakan Pemda untuk mengimplementasikan dan memantau syair dalam tarian maena muatan kesehatan reproduksi ini merupakan upaya menciptakan lingkungan

yang kondusif dalam memberdayakan remaja dalam berperilaku sehat khususnya kesehatan reproduksi. Meskipun demikian ada kesan bahwa intervensi ini didukung lebih dari apa yang diharapkan oleh peneliti.

Agar budaya lokal ini sifatnya dapat meluas dan dapat diterima di daerah lain terutama Sumataera Utara, bahkan kalau bisa Indonesia, maka pesan maena kesehatan reproduksi ini dapat digubah dalam bahasa Indonesia. Gubahan ini sudah dilakukan pada penampilan maena di Yogyakarta dengan tiga bahasa yakni Nias, Indonesia dan Inggris. Jika ini dapat dilakukan maka CD maena ini dapat dijual sebagai alat promosi kesehatan reproduksi.

Selain dalam bentuk bahasa, maena ini juga dapat diterima berdasarkan usia menjadikan maena ini akan cepat diterima sebagai media promosi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun syair yang digubah sama maka terlihat bahwa gerakan maena berbeda berdasarkan usia. Para remaja umumnya menarikan maena dengan lebih energik, tingkat energik ini semakin berkurang pada usia lanjut, dan akan semakail lambat pada usia lanjut. Dengan situasi seperti ini maka maena kesehatan reproduksi ini sebenarnya dapat diterapkan pada semua usia, sehingga tidak ada hambatan usia dalam promosi kesehatan reproduksi.

Jika merujuk kepada teori *diffusi inovasi* oleh Rogers, Level adopsi masyarakat atas sebuah inovasi tergantung bukan hanya pada model yang diberikan, tetapi juga kepada kesiapan masyarakat itu sendiri. Syair maena dalam penelitian ini mudah diterima sebagai sebuah hal yang “baik”, karena dianggap sesuai dengan budaya masyarakat sebelumnya. Kompatibilitas antara inovasi dengan budaya masyarakat pada gilirannya akan mempercepat adopsi masyarakat (Committee on Health Behaviour, 2001).

Teori *diffusi inovasi* mengisyaratkan setidaknya dua hal yaitu 1) ide baru yang paralel dengan konstruksi budaya masyarakat; dan 2) mekanisme komunikasi yang efektif kepada masyarakat (Anderson dkk, 2004). Dalam penelitian ini, ide baru menggunakan ide yang sesungguhnya telah ada di masyarakat. Syair maena menggunakan bahasa yang sesuai dengan budaya masyarakat di Nias Barat, juga menggunakan saluran yang familiar dengan masyarakat. Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh adat termasuk senimannya, amat mendorong kampanye syair maena ini menjadi lebih massif dibandingkan dengan rencana awal.

Hanya saja, dalam penyelenggaraan pesta pernikahan, syair ini masih belum diadopsi. Kendala proses pelaksanaan penelitian yang perlu dimatangkan benar-benar menyebabkan penampilan syair maena ini dalam pesta pernikahan masih belum dapat dilaksanakan. Akan

tetapi, jika merujuk kepada teori Rogers, supaya proses inovasi berjalan dengan baik, maka kebradaan para tokoh-tokoh adat perlu dimatangkan terlebih dahulu supaya seluruh proses difusi berjalan baik dan tidak mengalami hal sebaliknya yaitu penolakan dari masyarakat (Anderson dkk, 2004).

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Syair maena kesehatan reproduksi diterima oleh stakeholder kabupaten Nias Barat, dalam bentuk perwujudan diadakannya lomba maena se Kabupaten Nias Barat dalam rangka HUT RI ke 67 yang didanai oleh Pemda.
2. Syair maena kesehatan reproduksi yang dirancang, telah diterapkan dan menyebar pada sebagian komunitas masyarakat Nias, baik di Kabupaten Nias Barat, Kepulauan Nias, Kota Medan khususnya generasi muda Nias yang tinggal di Kota Medan. Selanjutnya maena kesehatan reproduksi ini juga telah ditayangkan dan diperdengarkan seluruh masyarakat luar Sumatera Utara dalam rangka Simposium Regional I Litbangkes yang dihadiri kurang lebih 800 orang peserta baik dalam maupun luar negeri.
3. Terjadi peningkatan pengetahuan remaja remaja tentang kesehatan reproduksi setelah mendapat pelatihan dengan modul kesehatan reproduksi serta syair dan tarian maena kesehatan reproduksi.
4. Kebijakan Pemda untuk mendukung implementasi dan memantau pelaksanaan penelitian pengembangan syair dalam tarian Maena muatan kesehatan reproduksi ini merupakan upaya menciptakan lingkungan yang kondusif dalam memberdayakan remaja dalam berperilaku sehat khususnya kesehatan reproduksi.
5. Peran Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, PKK sangat penting sebagai implementator syair dalam tarian Maena muatan kesehatan reproduksi, dengan mengintegrasikan dengan program-program kerja masing-masing secara optimal dan berkelanjutan.

7.2. Saran

1. Advokasi kepada Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera agar menginventarisir peluang-peluang budaya untuk peningkatan kesehatan selain maena agar.
2. Pemda Kabupaten Nias agar menjaga kontinuitas maena melalui kerjasama dengan Dinas Kesehatan, Pendidikan, Pariwisata, PKK, IBI untuk menjadikan maena ini menjadi program bersama sehingga sosialisasinya lebih mudah diterima masyarakat.

3. Bidan, tenaga promosi kesehatan, guru-guru SLTP dan SLTA tingkat kecamatan menggunakan syair maena muatan kesehatan reproduksi ini menjadi media promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan reproduksi.
4. Kepada Perguruan Tinggi untuk lebih memfokuskan penelitian atau intervensi budaya lokal sehingga memiliki daya ungkit untuk mengatasi persoalan-persoalan lokal spesifik.
5. Kepada kepala Badan Litbangkes Kep Menkes dapat mendokumentasikan dan kemudian mencari solusi yang efektif untuk menunjang keberlangsungan program-program intervensi melalui pendekatan budaya.

Ucapan Terima Kasih

Dengan selesainya Penelitian Riset Observasi Intervensi (ROI) yang berjudul Syair Dalam Tarian Maena Sabagai Wahana Penyampaian Pesan Untuk Meningkatkan Pengetahuan KesehatanReproduksi Remaja Pada Masyarakat Nias Barat ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ka Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI atas bantuan dana dalam penelitian ini
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara atas dukunganya
3. Bupati Nias Barat beserta jajarannya atas dukungan dan partisipasinya
4. Tokoh agama, tokoh masyarakat, budayawan atas saran-sarannya
5. Tim PKK dan Kader atas partisipasinya
6. Remaja Jemaat Gereja BNKP Mandrehe atas kesediaan waktunya dalam mengikuti penyuluhan
7. Remaja Kab. Nias Barat eatas keikutsertaannya dalam lomba Maena bermuatan Kesehatan Reproduksi
8. Masyarakat Nias Barat atas penerimaannya terhadap Syair Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi
9. Remaja Nias yang berada di Kota Medan atas sumbangan suara emasnya dalam CD Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi
10. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas dukungannya

Semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan remaja pada masyarakat Kab. Nias Barat khususnya dan masyarakat Indonesia Umumnya sehingga Angka Kematian Ibu dan Bayi kelak dapat berkurang.

Semoga kita semua senantiasa mendapat Syafaat dari-Nya.

Medan, November 2012

Tim Peneliti

Daftar Pustaka

- Anderson, NB. 2004. *Encyclopedia of Health and Behaviour*. SAGE.
- Abdullah, Irwan, 2001. *Seks, Gender & Reproduksi Kekuasaan*. Yogyakarta : Tarawang Press.
- Alwi, Q., 2007. Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika. Volume 35 Nomor 3, *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Banks-Wallace, J. 2002. Talk that Talk: Storytelling and Analysis Rooted in African American Oral Tradition. *Qual Health Res*; 12; 410 DOI: 10.1177/104973202129119892.
- Boone, P., dkk. 2007. Studi Protocol: Community health and medical provision: impact on neonates (the CHAMPION trial). *BMC Pediatrics*, 7:26 doi:10.1186/1471-2431-7-26.
- Budisuari, 2005. Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja <http://isjd.pdii.lipi.go.id>. Disitasi, 22 November 2011
- Burns, A. A., Lovoich, R., Maxwell, J., Shapiro, K., 2000. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Citrawathi, 2007. Pentingnya Pengembangan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Berwawasan Sains Teknologi Masyarakat Sebagai Suplemen Bahan Ajar Biologi di SMA, <http://undiksha.ac.id>. (Sitasi Tanggal 22 November 2011)
- Committee on Health and Behavior: Research, Practice, and Policy, Board on Neuroscience and Behavioral. 2001. *Health Health and Behavior: The Interplay of Biological, Behavioral, and Societal Influences*. Washington DC: National Academy Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias, 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Nias Tahun 2008*. Gunungsitoli : Dinas Kesehatan Kabupaten Nias
- Dunia Remaja, 2008. *Analisa Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia*, <http://duniaremaja>. (Sitasi Tanggal 22 November 2011)
- Engnes, K., Liden, E., and Lundgren, I. 2012. Experiences of being exposed to intimate partner violence during pregnancy. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, 7:11199-DOI:10.3402/qhw.v7i0.11199
- Hadad, T. 1997. *Women Health Services, Reproductive Health and Jender Imbalances*. In *Women and Development*. [Translated from Bahasa]. Edited by: Smita Notosusanto dan E. Kristi Poerwandari. Jakarta: PS Kajian Wanita UI-Kompas-Obor
- Hammerle, J.M. 1995. *The History of Nias*. [Translated from Nias]. Gunungsitoli: Yayasan Pusaka Nias.
- Hayati, E.N., UlfHögberg., Hakimi, M., Ellsberg M.C., and Emmelin, M. 2011. Behind the silence of harmony: risk factors for physical and sexual violence among women in rural Indonesia. *BMC Women's Health*, 11:52

- Holmes dan Jeniffer. 2011. Social participation and healthy ageing: a neglected, significant protective factor for chronic non communicable conditions *Globalization and Health* 2011, 7:43
- Hia, Rukun Sana Rima. 2011. Hak kesehatan reproduksi perempuan di kecamatan mandrehe kabupaten nias barat. Tesis Program S-2 IKM, USU
- Ihromi, T.O., 1990. Cultural Anthropology Themes. [Translated from Bahasa]. Jakarta: PT Gramedia
- Kementrian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2007. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Koblinsky, M., Timyan, J., Gay, J., 1997. Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Kompas, 2009. Jangan Tanyakan Usia dan Jumlah Anak. dari <http://kesehatan.kompas.com>.(Sitasi Tanggal 8 April 2010)
- Lamichhane, P., Puri, M., Tamang, J., and Dulal, B. 2011. Women's Status and Violence against Young Married Women in Rural Nepal. *BMC Women's Health*, 11:19.
- Lindgren, M.S., and Renck, B. 2008. Intimate partner violence and the leaving process: Interviews with abused women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 3:113-124
- Mekbib, F. 2009. Folksong based appraisal of bioecocultural heritage of sorghum (*Sorghum bicolor* (L.) Moench): A new approach in ethnobiology. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2009, 5:19 doi:10.1186/1746-4269-5-19
- Nichter and Nichter, 1996. Anthropology and International Health: South Asian Case Studies. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- Out Look, 1999. Keselamatan Ibu; Keberhasilan dan Tantangan. Volume 16, Januari
- Pelly, U dan Asih, M. 1994. Social Cultural Theories. [Translated from Bahasa]. Jakarta: Ministry of Education.
- Raharjo Y, 1997. Seksualitas Manusia dan Masalah Gender. Dekonstruksi sosial dan Reorientasi, Populasi Buletin Penelitian Kebijakan Kependudukan, volume 8 Nomor 1.
- Singarimbun, M., 1996. Penduduk dan Perubahan, Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Sonjaya, J. A., 2008. Melacak Batu Menguak Mitos Petulangan Antarbudaya di Nias, Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Srini, S., Griapan, Y., Lase, F. A., Butt, L., 1995. Persepsi dan Perlakuan Orang Dani di Lembah Baliem Terhadap Kehamilan, Wamena : Jayawijay Watch Project dan Jurusan Antopologi Universitas Cendrawasih Jayapura.
- Suwandono, Agus. 2002. Penelitian Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://digilib.itb.ac.id>. (Sitasi Tanggal 22 November 2011)
- Tamang, J. and Adhikari, R. 2010. Sexual coercion of married women in Nepal. *BMC Women's Health* 2010, 10:31

- Vanbroek dkk. 2011. Local Knowledge, Who Cares? *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2011, 7:35 doi:10.1186/1746-4269-7-35.
- Wahyurini, 2000. Program Kesehatan Reproduksi Remaja. <http://ceria.bkkbn.go.id> (Sitasi Tanggal 22 November 2011)
- Widyastuti, 2009, Kesehatan Reproduksi, Penerbi Fitramaya, Yogyakarta.
- WHO, 2007. Profil Kesehatan dan Pembangunan Perempuan di Indonesia. Indonesia.
- Wiknjosastro, G. H., Sumapraja, S., Santoso, S. S. I., Musbir, W., Koesno, H., Lestari, H., 2006. Modul Mahasiswa Kesehatan Reproduksi, Jakarta.
- Winkelman, M. 2009. *Culture and Health, Applying Medical Anthropology*. San Fransisco: John Wiley and Sons.

Lampiran

1. CD Syair Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi I (satu) set
2. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja I (satu) eksemplar
3. Kalender Tahun 2013 yang bergambar dan bertulisan Syair Maena Bermuatan Kesehatan Reproduksi
4. Satu set draft tulisan ilmiah untuk jurnal kesehatan
5. Satu set laporan penelitian

Pengantar

Maena berarti tarian. Dalam tradisi di Pulau Nias, maena adalah ritual yang ada dalam upacara pernikahan. Maena memberikan simbol kegembiraan. Maena biasanya ditarikan secara bersama-sama, atau sendiri-sendiri, oleh kedua pihak yang berkeluarga. Maena bisa menggerakkan puluhan orang dalam sebuah kesempatan menari. Dalam maena, pemimpin lagu memimpin dengan pesan-pesan berbeda, sementara peserta maena menyambutnya dengan menyanyikan koor yang diulang-ulang. Gerakan maena sangat dinamis dan memiliki pola tertentu pada gerakan kaki penarinya. Sementara gerakan tangan mengikuti gerakan tubuh penarinya.

Pada tahun 2012, riset budaya oleh Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI mengujicoba perkenalan maena dengan syair berisi pesan-pesan kesehatan reproduksi di Kabupaten Nias Barat.

Ngambatö So'angerata (Keluarga Berencana/ Family Planning)

G=1 2/4

MM = 114-120

Arans Lirik: Drs. Yas Harefa

Isi Lirik: Dra. Syarifah, MS (FKM USU), Widjiarti, SKM, MKes (Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pengembangan Masyarakat, Balitbang Kemenkes RI), Fotarisman Zaluchu, SKM, MSi, MPH (BPP Provinsi Sumut), Prof. dr. Sorimuda Sarumpaet, MPH (FKM USU), Diana SKM, MKes (STIKes Sumut), Rukun Sana Rima Hia, S.Sos, MKes (Nias Barat)

Kor Fine

3 . | . 2 3 2 | 1 1' | 1' 1' | 2 . | . 1 2 1 | 7 7 | 7' 7' | 3 . | . 2 3 2 | 1 4 4 | 3)
2 | 1 . | 1

1 . | . 7 1 7 | 5 5 | 5 5 | 7 . | . 6 7 6 | 5 5 | 5 5 | 1 . | . 7 1 7 | 6 2 2 | 1 7 | 5)
. | 5

5 . | . 4 5 4 | 3 3 | 3 3 | 4 . | . 3 4 3 | 2 2 | 2 2 | 5 . | . 4 5 4 | 3 6 6 | 5 4 | 3)
. | 3

He o no a la we, he he, He o no ma tu a, Ha ha, Fao ba Kluar ga Be
rencana

Duet/ Trio

DC al Fine

0 1 | 6 6 | 6 1 | 5 5 5 5 | 5 0 1 | 6 6 | 6 1 | 2 2 2 3 | 5 . | 5 0 |
0 5 | 4 4 | 4 6 | 3 3 3 3 | 3 3 0 5 | 4 4 | 4 6 | 7 7 7 1 | 2 3 | 1 0 |
0 3 | 1 1 | 1 3 | 1 1 1 1 | 1 0 3 | 1 1 | 1 3 | 4 4 4 5 | 7 . | 7 0 |

- 1) Da fao i ta ba zo'a ngerata, fo ngambatö ni fo'ama khoija
- 2) böñö ha darua ndraonoda, sanohugö fangali zatua
- 3) Da tago'ö wanuturu lala, ni fakhöi zamatorö ya'ita
- 4) So kontrasepsi nibe ndra bidan, so göi yasektomi na moguna
- 5) Ba Puskesmas no manö tohöna, da möi ita, böi aiwö, böi aila

Terjemahan Lirik:

Koor:

Marilah para gadis remaja perempuan dan laki-laki, mari ber-KB
(Young women and young women. let us join in health planning)

Duet/ Trio:

1. Marilah kita mengikuti kegiatan yang terencana, keluarga yang direncanakan (*Let us follow family planning program*)
2. Cukuplah anak dua saja, yang meneruskan keturunan (*Two children would be enough to continue our family heritage*)
3. Marilah kita mengikuti petunjuk yang ada, yang sudah ditetapkan oleh pemerintah (*Let us to follow existing order, that have been created by government*)
4. Ada kontrasepsi yang diberikan oleh para bidan, ada juga vasektomi jika berguna (*There is contraception if needed provided by midwives, there is vasectomy if needed*)
5. Di Puskesmas semuanya ada, marilah kita gunakan, jangan malu jangan segan (*Puskesmas provides everythings needed, let us come and don't be hesitate*)

Mi'ondrasi Puskesmas (Ayo Ke Puskesmas/ Let's go to Health Centre)

D = 1 4/4

MM = 102-108

Arans Lirik: Drs. Yas Harefa

Isi Lirik: Dra. Syarifah, MS (FKM USU), Widjiarti, SKM, MKes (Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pengembangan Masyarakat, Balitbang Kemenkes RI), Fotarisman Zaluchu, SKM, MSi, MPH (BPP Provinsi Sumut), Prof. dr. Sorimuda Sarumpaet, MPH (FKM USU), Diana SKM, MKes (STIKes Sumut), Rukun Sana Rima Hia, S.Sos, MKes (Nias Barat)

Kor

Fine Duet/ Trio

3̣ 5̣ | 1̣ . 5̣ 3̣ 5̣ | 6̣ . 5̣ ' 3̣ 5̣ | 4̣ 3̣ 2̣ 4̣ 3̣ 3̣ 1̣ 3̣ | 2̣ 1̣ 7̣ 2̣ 1̣ 3̣ 5̣ | 4̣ 2̣
 1̣ 3̣ | 5̣ 6̣ 5̣ 4̣ 3̣ 1̣ 3̣ | 4̣ 3̣ 2̣ 4̣ 3̣ 1̣ 3̣ | 2̣ 1̣ 7̣ 2̣ 1̣ 1̣ 5̣ 1̣ | 7̣ 6̣ 5̣ 5̣ 5̣ 1̣ 1̣ 3̣ | 2̣ 7̣
 0 | 1̣ 7̣ 1̄ 1̄ . 5̣ | 1̣ 7̣ 1̣ 5̣ 7̣ | 6̣ 5̣ 4̣ 6̣ 5̣ 5̣ 3̣ 5̣ | 4̣ 3̣ 2̣ 4̣ 3̣ 3̣ 5̣ 7̣ | 6̣ 4̣
 0 | 1̣ 5̣ 1̄ 1̄ . 3̣ | 4̣ 2̣ 1̣ . 3̣ | 4̣ 2̣ 1̣ 3̣ 1̣ | 5̣ 5̣ 1̄ 0̣ ---- | ----

Böi mira dö Böi mi ta ha Mi' o ndrasi Puskesmas ba wa mareso ta bi na,1) Fefundra Ina

● Cal Fine

3̣ 1̣ 3̣ 5̣ | 1̣ 1̣ 1̣ ' 1̣ 3̣ 5̣ | 4̣ 2̣ 3̣ 1̣ 3̣ 5̣ | 1̣ . 1̣ 1̣ |
 1̣ 5̣ 1̣ 3̣ | 5̣ 5̣ 5̣ ' 1̣ 1̣ 3̣ | 2̣ 7̣ 1̣ 5̣ 1̣ 3̣ | 5̣ . 5̣ 5̣ |
5̣ 3̣ 5̣ 5̣	3̣ 3̣ 3̣ 3̣ 5̣ 7̣	6̣ 4̣ 5̣ 3̣ 5̣ 5̣	3̣ . 3̣ 3̣

Böi aiyö ba böi aija, Ayo mi'on dra si zama re so ta bi na

- 2) La be'e dalu-dalu ba zanabina, so wo nönö ndro atau tambah darah
- 3) Lafatumbu'ö nono khöra bidan, na no siwa wawa sa'e tabina
- 4) Da'ö zi sökhi la ohe ba Puskesmas, böi la'ohe khöra duku mbanua
- 5) Tola sa ta fake Kartu Jamkesmas, aefa da'ö so göi Program Jampersal

Terjemahan Lirik:

Koor:

Jangan berlama-lama, jangan tunda, datanglah ke Puskesmas, memeriksa kehamilan
 (Don't be late, don't be slow, come to the health centre, to check your pregnancy)

Duet/ Trio

- 1) Wanita hamil diberi obat, untuk tambah darah (Pregnant women should consume high dose Fe)
- 2) Bersalinlah di bidan, jika umur kehamilan sudah genap 9 bulan (Delivery should be to midwife, if 9 months of pregnancy already complete)
- 3) Bersalin sebaiknya di Puskesmas, jangan lagi di dukun kampung (Delivery should be at Puskesmas, don't be at tradisional delivery)
- 4) Bisa menggunakan Kartu Jamkesmas dan juga Program Jampersal (Jamkesmas Card and Jampersal Program could be used)

Böwö fariawösa si sökhi (Pergaulan Yang Baik/ A best Friendship)

G = 1 4/4

MM = 108-114

Arans Lirik: Drs. Yas Harefa

Isi Lirik: Dra. Syarifah, MS (FKM USU), Widjiarti, SKM, MKes (Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pengembangan Masyarakat, Balitbang Kemenkes RI), Fotarisman Zaluchu, SKM, MSi, MPH (BPP Provinsi Sumut), Prof. dr. Sorimuda Sarumpaet, MPH (FKM USU), Diana SKM, MKes (STIKes Sumut), Rukun Sana Rima Hia, S.Sos, MKes (Nias Barat)

Kor

5 1 2 | 3 . 3 3 4 3 2 | 1 . 5 1 2 | 3 . 3 3 4 3 2 | 1 . 1 1 7 1 2 7 |
 .
 5 5 7 | 1 . 1 1 2 1 7 | 5 . 5 5 7 | 1 . 1 1 2 1 7 | 5 . 5 5 5 5 7 5 |
 .
 1 3 4 | 5 . 5 5 6 5 4 | 3 1 3 4 | 5 . 5 5 6 5 4 | 3 3 3 2 3 4 2 |
 Bö wö fa ri - a wö sa si sö khi Mowa' a mo wu a fa' o ma si si tebai mubö hö

Fine Duet/ Trio DC

al Fine

1 . 1 1 7 1 2 7 | 1 . 5 2 5 | 2 3 4 4 3 2 | 3 . 5 2 5 | 2 3 4 4 3 2 | 3
 .
 5 5 5 5 7 5 | 5 3 7 3 | 7 1 2 2 1 7 | 1 3 7 3 | 7 1 2 2 1 7 | 1
 .
 3 3 3 2 3 4 2 | 3 5 4 5 | 4 5 6 6 5 4 | 5 5 4 5 | 4 5 6 6 5 4 | 5
 li, mbala zi wa'a sö khi 1)Data o to mo mböwö si sökhi, He si bo lo wua, he si la 'i

- 2) Da fao ita ba organisasi, ba wa molakhomi Lowalangi
- 3) Boi fao ita ba zi lö amuri, fa böi aekhu ba zogömi-gömi
- 4) Wa'oya ni'amawa sagami, so narkoba langu wa'owaöri
- 5) Böi tahlö'ö ginötö faöli, ta'o'ö wamakhoi nihonogö
- 6) Böi tasawö nirakö nifakhoi, böi mangowalu ba zitobini

Terjemahan Lirik:

Koor:

Pergaulan yang baik selalu berakar dan menghasilkan kebaikan yang kekal
(A best friendship is strong and would lead to long lasting betterness)

Duet/ Trio

- 1) Marilah kita membangun budi yang baik, baik perempuan maupun laki-laki *(Let's build a betterness, both women and men)*
- 2) Marilah kita berorganisasi untuk memuji nama Tuhan *(Let's join the organisation, to praise God)*
- 3) Janganlah kita bergabung dalam sesuatu yang tidak berarah supaya kita jangan terjebak *(Do not put your self into chaos so thus you won't be trapped)*
- 4) Banyak yang dijual tetapi berbahaya, termasuk narkoba yang meracuni hidup *(There are a lot of danger substance include drugs)*
- 5) Janganlah menikah dini, ikutilah peraturan yang ada *(One should avoid early marriage, let's follow the rule)*
- 6) Jangan melangkahi peraturan yang ada, jangan menikah diam-diam *(Let's follow the rule, do announce your happiness to others)*