

BAB III

ANALISA DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penelitian.

Berdasarkan hasil pelacakan subyek penelitian, dan dengan segala keterbatasan waktu dan kendala lainnya diperoleh subyek sebanyak 51 orang. Kemudian bila diruntut berdasarkan hasil wawancara, ternyata sebagian dari mereka memang ada yang pernah mengalami kematian anak. Kematian anak yang dialami mereka, umumnya untuk anak pertama dan anak kedua saja dan tidak ada dari mereka yang mengalami kematian anak ketiganya. Kemudian dari hasil introgasi dengan mereka, mengenai kematian dan penyebab kematian anaknya diperoleh keterangan bahwa kematian anaknya itu lebih disebabkan karena keguguran dan diare.

Dari kondisi ini juga kembali mencerminkan bahwa, menurut keterangan bidan dan Kader Posyandu di lapangan bahwa keguguran dan diare, memang disebabkan oleh multi faktor. Tetapi salah satu faktor yang juga cukup dominan sebagai penyebab keguguran adalah kurang gizi, anemia, dan kelelahan fisik. Sementara untuk diare banyak disebabkan oleh kebersihan lingkungan dan makanan serta sanitasi permukiman. Maka dari kondisi ini adalah cerminan dari situasi, di mana masyarakat Koto Baru mereka yang tergolong miskin masih mudah terkena berbagai penyakit akibat bakteri dan parasit seperti dijelaskan pada bab 2 di muka. Kemudian bila dilihat dari status perkawinan mereka, umumnya mereka berstatus

sebagai istri pertama dan tidak ditemui mereka yang berstatus janda ditinggal atau kematian suami.

Selanjutnya sebagaimana diakui oleh para kader Posyandu, bahwa para ibu hamil dan pemilik balita di desa Koto Baru tidak seluruhnya mau bergabung dan memanfaatkan Posyandu yang ada. Terlebih Posyandu ternyata masih kurang, jumlah Posyandu dan jumlah yang harus dilayani tidak seimbang, akibatnya banyak ibu dan balita harus antri menunggu giliran. Antrian yang panjang dan memakan waktu ini menyebabkan keengganan ibu-ibu untuk membawa anak-anaknya ke Posyandu.

Terlebih Posyandu umumnya dilaksanakan pada pagi hari, di mana pada pagi hari cukup banyak kerepotan dan tugas rutin kerumah tanggaan yang harus dikerjakan oleh para ibu, sementara bila mereka harus berlama-lama antri menunggu giliran di Posyandu, maka akan menerbengkalakan tugas-tugas dan pekerjaan lain yang harus mereka kerjakan. Kualitas rumah mereka ini rata-rata semi permanen dengan dinding triplek dan atap seng. Mereka yang tinggal di sini, dan yang berhasil diwawancarai umumnya mereka berstatus pemilik rumah (84 %), sedang sisanya 16 % berstatus menumpang.

Sumber air minum mereka rata-rata adalah air tanah (sumur galian) dan air hujan yang mereka tampung dengan drum-drum bila hujan tiba. Sanitasi untuk di daerah ini cukup jelek dan banyaknya

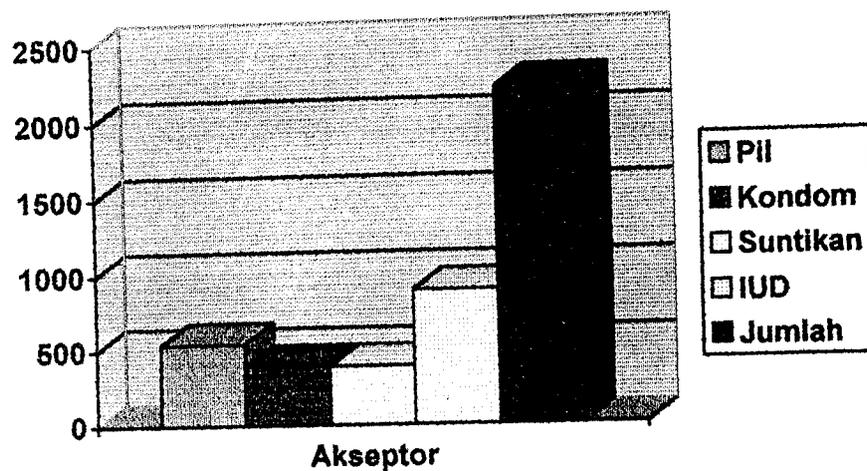
air tergenang karena saluran pembuangan tidak tertata rapi dan pembuatan rumah dahulunya terkesan semrawut.

2. Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Kualitas Hidup.

Berbicara mengenai program KB, kenyataan menunjukkan bahwa arti pentingnya keluarga kecil nampak-nampaknya sudah mulai melembaga pada setiap rumah tangga pada masyarakat Indonesia. Hal ini terbukti bahwa masyarakat sudah mulai mengerti dan paham perlunya perencanaan keluarga.

Demikian pula untuk masyarakat Koto Baru, mereka meskipun hidup dalam kesederhanaan, tetap menganggap bahwa KB itu perlu. Berdasarkan hasil wawancara dengan para subyek penelitian di lapangan, penggunaan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan adalah suntik (22 %) dan pil (12 %) sisanya 66 % tidak menggunakan alat KB metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Metode Kontrasepsi Yang Banyak Digunakan Di Desa Koto Baru.



Sumber : Puskesmas Singingi, 2002

Dari tabel di atas terlihat bahwa alat kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh masyarakat adalah pil dan IUD. Ini senada dengan hasil temuan lapangan, di mana masyarakat banyak menggunakan alat kontrasepsi seperti disebutkan tadi. Sementara sisanya sebanyak 66 % tidak menggunakannya alat KB. Tidak menggunakannya alat KB ini, dapat dimaklumi karena umumnya mereka tengah hamil atau baru saja melahirkan dan masih menyusui anaknya.

Sementara untuk alasan penggunaan alat kontrasepsi suntik dan pil, umumnya disebabkan karena lebih mudah, murah dan gampang menghentikannya bila ada efek samping atau ada keinginan untuk menambah anak lagi. Alasan penggunaan alat KB seperti itu umumnya didasarkan dari pengalaman-pengalaman orang lain (*common sense*) yang pernah menggunakannya, untuk kemudian dicoba dan diikuti oleh mereka.

3. Riwayat Kehamilan Pertama, Jarak dan Usia Melahirkan Anak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para subyek penelitian di lapangan, ditemui hasil bahwa dari 51 orang responden ternyata hanya 71% yang sudah memiliki anak dan pernah melahirkan sisanya 29 % tengah hamil anak pertama dan belum pernah melahirkan. Sebagai ilustrasi mengenai hal ini berikut disajikan datanya :

Tabel 3.2
Usia Hamil Pertama dan Jarak Kelahiran Anak

No	Jarak Kelahiran Anak	Usia Hamil Pertama			
		18-20 thn	21-22 thn	23-25 thn	Total
1.	Hamil Pertama	3	4	8	15
2.	1 - 2 tahun	19	5	2	26
3.	2,5 thn ke atas	4	6	0	10
	Jumlah	26	15	10	51

Sumber : Data Primer, 2004

Untuk mereka yang pernah melahirkan, usia rata-rata kehamilan pertama berkisar antara 21-22 tahun (25%), sedang sisanya 55 % berada dalam kurun waktu 18-20 tahun, 20 % antara umur 23-25 tahun. Dengan demikian usia kehamilan pertama banyak dipengaruhi oleh usia kawin pertamanya. Artinya, mereka tidak ada berkeinginan untuk menunda-nunda kehamilan pertamanya. Apalagi untuk pasangan baru, umumnya mereka penasaran dan ingin segera menimang anak, untuk sebagai bukti pada keluarga dan dirinya sendiri bahwa ia memiliki kesuburan dan sebagai manusia yang normal.

Jarak kelahiran yang ditemui umumnya berjarak 1-2 tahun untuk kelahiran anak berikutnya. Alasan ini diberikan karena mengingat umur ibu yang sudah beranjak memasuki usia menjelang 30 tahun. Di atas usia 30 tahun mereka menganggap sudah terlalu tua dan fisikpun sudah lemah, selain itu ada kekuatiran dari para suami mereka bila anak masih kecil sementara mereka sudah beranjak tua ditakutkan mereka tidak akan mampu melihat keberhasilan anak-anaknya kelak.

Dekatnya jarak kelahiran ini sebenarnya mengandung resiko, sebagaimana dijelaskan Budi Utomo (dalam Singarimbun, 1988; 177), bahwa bayi yang lahir dengan kelahiran sebelumnya atau kelahiran berikutnya kurang dari 24 bulan (2 tahun) mempunyai resiko kematian yang jauh lebih tinggi dibanding apabila jarak kelahiran 24 bulan atau lebih. Resiko kematian bayi jauh lebih tinggi apabila kelahiran sebelumnya meninggal dibanding apabila kelahiran sebelumnya tidak meninggal.

Karena disadari atau tidak bahwa jarak kelahiran yang pendek mempengaruhi status kesehatan ibu maupun anak pada kedua ujung interval. Selain membuat resiko kematian anak menjadi tinggi, seorang wanita yang melahirkan berturut-turut dalam jangka waktu yang pendek menjadi tidak sempat lagi memulihkan kesehatannya, serta harus membagi perhatiannya kepada dua anaknya pada waktu yang bersamaan. Lebih dari itu, ia harus segera menyapih anak yang besar untuk menyusui anaknya yang baru lahir. Oleh sebab itu, anak-anak yang lahir saling berdekatan diperkirakan mempunyai resiko kematian yang tinggi. Terlebih bila kita runtut pada uraian di muka bahwa mereka ada yang melakukan perkawinan dalam usia muda di bawah 20 tahun dan mengalami kematian anak akibat keguguran.

Reaksi ibu ketika merasakan adanya kehamilan, biasanya mereka memeriksakan kehamilannya pada tenggang waktu 3-4 minggu keterlambatan dari menstruasinya. Alasan ini dipilih untuk meyakinkan saja, karena bila terlalu cepat dikuatirkan karena ada

keterlambatan menstruasi dan bila terlalu lama mereka semakin penasaran. Maka waktu yang paling dianggap ideal adalah 3-4 minggu keterlambatan.

Tujuan pemeriksaan kehamilan pertama rata-rata ke dukun dan ke Bidan/Puskesmas. Alasan untuk tidak pergi ke dukun adalah;

1. Dukun bayi cukup banyak di Desa Koto Baru.
2. Adanya ikatan kultural dan emosional antara masyarakat dengan dukun bayi.
3. Biaya murah dan hubungan bersifat kekeluargaan
4. Dianggap sudah tradisi.
5. Masih minimnya jumlah Puskesmas dan jasa layanan kesehatan modern lain Desa Koto Baru dan sekitarnya.

Proses menyusui bayi, umumnya mereka susukan selama 1- 1,5 tahun setelah kelahiran. Pemberian ASI bukan sepenuhnya atas kesadaran mereka, melainkan karena faktor ekonomi, karena mereka merasa sulit untuk membeli PASI atau makanan bayi yang rata-rata mahal harganya. Pemberian makanan tambahan biasanya diberikan pisang, dan air tajin.

4. Budaya dan Model Perawatan Bayi, Balita dan Ibu Hamil.

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa model perawatan dan pemeriksaan ibu hamil lebih banyak dilakukan oleh dukun dan bidan desa. Untuk pengecekan rutin ke Posyandu/Puskesmas belum sepenuhnya dimanfaatkan Pada hal diakui atau tidak bahwa imunisasi di Posyandu/Puskesmas ini sangat penting, bahkan dilaporkan 3,2

juta jiwa kematian anak setiap tahunnya dapat dicegah dengan jalan imunisasi.

Sejumlah rintangan budaya masyarakat yang kurang kondusif, juga memang jumlah layanan kesehatan masih kurang memadai, Rintangan itu muncul terkadang karena kelengkapan bahan imunisasi, atau vaksin yang diproduksi berkualitas rendah. Fasilitas penyimpanan dan transportasi tidak memadai, akibatnya 'rantai dingin' (*cold chain*) vaksin menjadi rusak, maka hal inipun dapat menurunkan efektifitas vaksin. Apabila seorang anak demam, maka petugas kesehatan atau para orang tua sering menolak melakukan imunisasi. (Judith Graeff dkk, 1996;11). Terkadang efek samping yang ditimbulkan akibat imunisasi dapat mengecilkan hati para orang tua pula untuk terus melanjutkan seri vaksinasi berikutnya.

Selain itu juga sebagaimana dilaporkan oleh Kader Posyandu dan Ketua ibu PKK, fasilitas Posyandu seringkali seringkali sulit dijangkau dan penuh sesak, yang menyebabkan para ibu meninggalkan rumah untuk waktu yang agak lama di pagi / sore hari; sehingga anak-anak dan tugas kerumah tanggaan lainnya tidak terurus. Kondisi ini menjemukan dan membosankan bagi para ibu yang memiliki balita, apalagi setiap balita terkadang memiliki sikap kerewelan, cepat lapar, cepat mengantuk, dan cepat bosan. Sehingga kondisi ini turut menurunkan animo masyarakat untuk pergi ke Posyandu.

Budaya ini tampaknya tidak kondusif untuk hidup sehat, walaupun diakui kesalahan ini tidak semata-mata dari masyarakatnya, tetapi juga dari pemerintah yang kurang memperhatikan layanan kesehatan primer samapi ke desa-desa. Budaya yang kurang kondusif untuk perilaku hidup sehat dalam pemerliharaan anak, terbukti masih banyaknya penyakit diare dan sembelit, Penyakit ini menurut keterangan Bidan desa, tidak hanya disebabkan oleh *faeco-oral* dan mikro-organisme, juga karena gangguan pencernaan akibat pemberian makanan terlalu dini, di samping karena kurang gizi. Maka menjadi wajarlah bila kita lihat pada tabel sebelumnya di depan, bahwa salah satu penyakit penderita rawat jalan di Puskesmas Koto Baru untuk umur 28 hari hingga 1 tahun salah satunya adalah infeksi dan penyakit usus. Maka menurut informasi dari pihak petugas kesehatanpun, penyebab penyakit ini dapat disebabkan karena terlalu dininya anak diberikan makanan tambahan, sementara usus mereka belum kuat dan masih sangat lemah untuk mencerna makanan padat.

Cerminan ini merupakan wujud dari situasi di mana masyarakat masih rendah kepeduliannya terhadap kesehatan anak, anak dianggapnya seperti orang dewasa yang bila nangis selalu dianggap lapar, maka pemberian makanan tambahan sejak dini sering dilakukan, Pada hal idealnya pemberian makanan tambahan dapat dilakukan sejak usia anak bayi 4 bulan ke atas. Tambahan lingkungan dan budaya hidup bersih masih kurang dilaksanakan oleh masyarakat.

Selain itu, kurangnya kepedulian dari para orang tua, tercermin dari kurang mengerti dan kurang perdulinya pada situasi di mana anak masih dianggap wajar bila sudah mengalami penurunan berat badan, kurang nafsu makan, demam dan sebagainya. Sebagai ilustrasi, ketika di Posyandu ditanyakan pada salah seorang ibu ; kenapa anaknya tidak mengalami kenaikan berat badan setelah beberapa bulan penimbangan ?. Atas pertanyaan seperti itu, biasanya mereka menjawab dengan beberapa alasan seperti; anak yang sulit makan, sering demam, atau hambis mencret. Tampak dari jawaban ini ada gejala kurang kekuatiran dari para orang tua (terutama ibu) atas situasi anak yang tidak mau makan.

Pada hal akibat kekurangan makan akan terjadi malnutrisi. Lebih lanjut akibat malnutrisi akan berlanjut pada kerentanan anak terhadap berbagai penyakit seperti diare, ISPA, campak, dan sebagainya. Selain itu juga perhatian dan pendidikan ibu sebenarnya sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup anak, di mana bila si ibu cukup peduli dan menaruh perhatian pada perkembangan anak, maka anak akan menjadi sehat. Sementara bila si ibu sendiri kurang peduli atau kurang mengerti akan perkembangan anaknya, maka gejala sekecil apapun dari kelainan dan kesakitan anak akan selalu dianggapnya sebagai sesuatu yang wajar-wajar saja.

Sementara untuk penyakit malaria, menurut informan dari Dinas Kesehatan menjelaskan bahwa tingginya prevalensi malaria, karena banyak di daerah Koto Baru lahan-lahan yang baru dibuka

sehingga banyak air yang tergenang karena banyaknya kayu sisa tebangan melintang sehingga air tidak mengalir dan menjadi sarang nyamuk, selain itu semak belukar dan hutan yang baru dibuka sudah semakin meluas. Akibatnya, nyamuk yang semula banyak hidup di daerah semak belukar dan daerah pinggiran Desa, sekarang terbang dan menyebar ke permukiman penduduk yang dekat dengan sekitarnya. Tambahan lagi pendudukpun kini sudah mulai merambah ke daerah-daerah yang dulu belum dihuni,

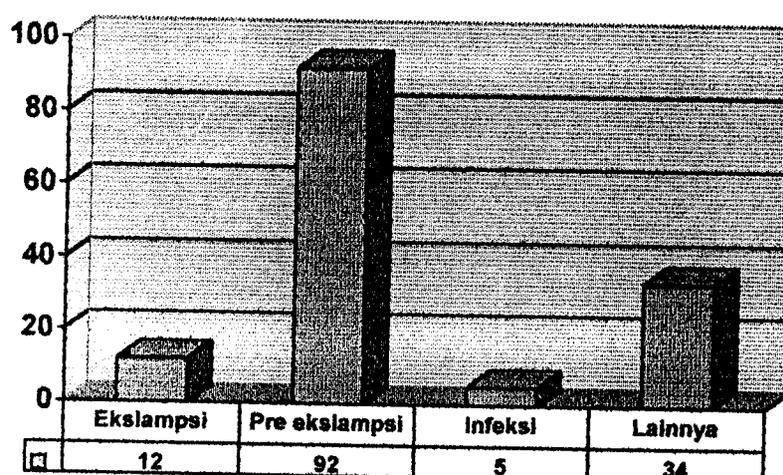
Dengan demikian penyakit ISPA, malaria dan diare masih merupakan nominasi untuk kasus Koto Baru. Hal serupa seperti apa yang dilaporkan oleh Budiarmo (dalam Singarimbun, 1998;169) bahwa penyebab kematian bayi di Indonesia mengindikasikan diare, malnutrisi, campak, ISPA dan tetanus masih penyebab kematian terbesar. Sementara Hansluwka dan Ruzicka (dalam Singarimbun, 1988; 170) melaporkan bahwa penyebab kematian bayi di Asia Tenggara (termasuk Indonesia) masih diwarnai oleh jenis penyakit kolera, malaria, diare, tuberkolosis, dan penyakit infeksi lainnya.

Demikian pula untuk kasus diare, masih ada anggapan penyakit semacam itu disebabkan oleh *palasik* (penyakit akibat gangguan roh halus). Oleh karena itu pola penanganan yang muncul biasanya mereka mencari pengobatan secara tradisional. Pada hal mereka tidak tahu, bahwa akibatnya diare yang terus menerus, akan terjadi dehidrasi yang berakibat pada kematian.

Bila kematian terjadi, mereka meyakini kematian itu akibat dimakan *palasik* (mahluk halus yang hanya memiliki kepala dan leher dengan usus, hati dan lambung terjurai). Keyakinan mereka *palasik* ini sering memakan daging dan darah bayi atau wanita hamil, oleh karena itu bayi dan wanita hamil ke mana-mana harus membawa gunting, pisau dan sejenisnya. Demikian pula anak bayi, bayi tidak boleh tidur di bawah bantalnya tanpa gunting, pisau atau Al Qur'an. Semuanya ini untuk menghindari palasik tadi.

Selanjutnya mengenai pola kesakitan ibu hamil menurut informasi data dari Puskesmas Koto Baru banyak disebabkan oleh eklampsi, pre eklampsi dan infeksi lainnya. Berdasarkan hasil laporan Ekspos Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi, 2002, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 3.3
Pola Penyakit Persalinan di Desa Koto Baru, 2002



Sumber : Data Puskesmas Koto Baru Singingi, 2003

Dari sajian data di atas terlihat bahwa untuk kasus persalinan dengan komplikasi eklampsia 12 kasus (5,0 %), pre eklampsia 92 kasus (38,0 %), infeksi 5 kasus (2,1%) dan lainnya adalah 34 kasus (34%) dari jumlah persalinan selama tahun 1999-2000 yang berjumlah 2.550 kasus. Sedangkan untuk kematian ibu hamil sebanyak 3 kasus, yang disebabkan oleh eklampsia 2 kasus (66,7 %) dan lainnya 1 kasus (33,3 %).

5. Mitos, Tabu dan Kepercayaan Masyarakat.

Dalam khasanah budaya kita yang masih banyak percaya terhadap kejadian alam gaib dan sinkronisasi antara kehidupan mistis dengan kehidupan nyata tampaknya masih diyakini secara kuat. Demikian pula dalam siklus kehidupan (*life circle*) di mana diyakini pada masa kehidupan setiap orang itu terjadinya berbagai masa kritis. Berbagai masa kritis itu perlu dilakukan berbagai upacara inisiasi sebagai *bargaining* dan *negosiasi* dengan makhluk atau alam gaib yang mengantarainya.

Demikian pula dalam proses kehamilan, kelahiran dan kematian manusia, ketiganya itu masih dianggap sebagai kejadian yang penuh misteri dan mistis. Oleh karena kejadian-kejadian itu dianggap masih penuh misteri, maka tabu, pantangan dan mitos yang melatarbelakangi kejadian itupun semakin menjadi dan menguat saja bagi sebagian masyarakat kita --- meskipun mereka telah tersentuh kehidupan modern --- sebagaimana layaknya di Desa Koto Baru.

Mitos yang paling diyakini oleh sebagian masyarakat Koto Baru antara lain, masih adanya kepercayaan terhadap air susu pertama itu yang berwarna kuning dan agak sedikit berbau. Air susu ini dianggap adalah air susu yang basi dan kotor, maka banyak di kalangan ibu-ibu membuang air susu ini (yang nota bene sebenarnya banyak mengandung *kolostrum*) dibuang secara percuma. Alasan pembuangan air susu ini diyakini, bila anak meminum air susu itu akan berakibat :

- Anak akan sakit, karena air susu itu basi.
- Air susu itu milik kakaknya (placenta yang dikuburkan), maka bagi si ibu berkewajiban untuk memberikan air susu pertamanya itu untuk kakaknya lebih dahulu, sang adik kemudian.
- Ada kebiasaan bagi ibu-ibu menjelang kelahiran anaknya membersihkan payudaranya lebih dulu dengan daun-daunan tertentu dengan cara melurukannya untuk memperbesar dan memperbanyak air susu, sambil memijit-mijit payudara dan mengeluarkan air susunya untuk supaya lancar.

Satu kepercayaan yang masih tumbuh di kalangan mereka bahwa anak kecil/bayi yang sering menangis adalah karena diganggu oleh roh halus atau karena kelaparan. Maka bila situasi itu muncul mereka sering memberinya makan bayinya dengan pisang, walaupun belum berusia 4 bulan. Tampaknya mereka tidak tahu akibat pemberian makanan padat terlalu dini, sebagai contoh, malah ada yang diberi makan bakso. Sebelum bakso diberikan --- terlebih dahulu

dikunyahkan hingga lembut dimulut ibunya --- untuk kemudian baru disuapkan pada anaknya yang baru berumur 6 bulan.

Sedangkan kepercayaan untuk memperbanyak ASI, masyarakat meyakini dengan cara memakan rebusan jantung pisang, rebusan tulang dan sumsum sapi, atau dengan memakan sayur daun katuk atau daun mangkuk. Selain itu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kacang juga sangat dianjurkan dari anggapan mereka.

Sementara yang dimaksud dengan "pantangan" orang Melayu hakekatnya adalah, semua yang ditabukan, dilarang dan dibenci dan harus dijauhi, karena dapat menimbulkan hal-hal yang buruk, bukan saja bagi pelakunya tetapi lebih jauh dapat merugikan masyarakat banyak. Pantang larang, hakekatnya segala perbuatan yang ditabukan berdasarkan " kepercayaan tradisional " yang mereka warisi turun temurun yang dapat menimbulkan berbagai sanksi. Seperti misalnya:

- Pantang membuang kuku malam hari, sanksinya dikuatirkan bayi berumur pendek.
- Pantang mengupas tebu malam hari, dikuatirkan pendek umur.
- Pantang menjadikan kayu bekas anak tangga jadi kayu bakar, karena dikuatirkan anak akan sakit bisul.
- Pantang wanita hamil mengucapkan kata-kata kotor dan menghina, karena dikuatirkan anak yang akan lahir jadi cacat.

- Pantang bagi suami yang istrinya sedang hamil membunuh atau menganiaya hewan, dikuatirkan anaknya yang akan lahir cacat atau *tekanan*.

Bila disimak secara mendalam tampaklah bahwa "pantang-larang" ini hakekatnya mengandung unsur-unsur pendidikan, karena setiap pantang larang itu mengandung makna yang dalam dan dapat ditafsirkan secara luas. Sanksi-sanksi yang diterapkan, umumnya bersifat umum dan mudah dicerna masyarakat, terutama anak-anak mereka.

Pantang larang ini hakekatnya menyangkut nilai-nilai moral, yakni sifat, sikap dan perilaku buruk yang harus dibuang dan dijauhi oleh orang Melayu dan masyarakatnya. Sanksi pelanggarannya jauh lebih besar bila dibandingkan dengan sanksi-sanksi biasa. Itulah sebabnya orang-orang tua dalam kalangan masyarakat Melayu di sini selalu mengingatkan anggota masyarakatnya agar meninggalkan dan menjauhi sifat, sikap dan perilaku yang dipantangkan itu. Dalam ungkapannya antara lain:

"Adat hidup di masyarakat,
kepentangan orang hendaklah ingat".

"Adat hidup bersahabat,
maka kepentingan jangan dibuat".

"Melanggar pantang terutang,
melanggar janji mati"

"sekali terlanggar pantang, seumur hidup dikata orang"

" Pecah labu terlanggar batang,
hina Melayu melanggar pantang".

" Adat hidup orang Melayu,
kepantangan orang hendaklah tahu".

Sementara itu, mitos lain yang tumbuh di kalangan masyarakat Melayu selama proses kehamilan, si ibu tidak boleh banyak makan nenas, banyak minum es, dan tidak boleh berbuat yang tidak-tidak serta harus senantiasa berbuat baik. Ada satu kearifan tradisional di sini nampaknya tentang perilaku ibu harus berbuat baik selama hamil, bahwa si ibu (orang tua) harus senantiasa berbuat baik yang sebenarnya intinya untuk memberi contoh pada si calon bayi untuk senantiasa berbuat baik bila kelak dewasa.

Prosesi penguburan ari-ari diyakini untuk yang wanita harus disebelah kiri, dan laki-laki disebelah kanan. Dengan diberi garam, cabe, dan bumbu masak lainnya serta jarum dan benang dibungkus kain putih. Maknanya bila sudah besar si anak wanita akan pandai memasak dan menjahit, sedangkan untuk yang anak laki-laki diberikan kertas, pensil, dan alat-alat tulis lainnya dan disertai juga garam maknanya untuk supaya besar nanti pandai mencari ilmu dan pandai bekerja.

Makna pemberian garam pada ari-ari untuk jangan melupakan tugas rumah tangga (bagi wanita) dan kepala rumah tangga (bagi laki-laki) serta jangan lupa pada asal kejadiannya sehingga bila sudah berhasil tidak jadi orang yang sombong, sebagaimana dilambangkan

dengan garam yang murah dan tidak berharga itu. Selain itu juga makna pemberian garam menurut hemat peneliti adalah bermanfaat juga untuk penguburan ari-ari, supaya jangan berbau dan juga mengandung antiseptik.

Ada kepercayaan lain, bahwa bila anak nangis terus-menerus malam-malam (tanpa dilihat sebab menangisnya entah itu karena sakit atau kehausan) mereka mengasosiasikannya dengan ari-ari yang dikerubungi semut. Maka bila malam anak bayi nangis terus, dapat dipastikan oleh mereka ari-ari (kakaknya itu) dikerubungi semut, maka perlu diberi lampu untuk menghindari semut dan dikorek oleh binatang seperti anjing.

Potongan tali ari-ari bayi biasanya disimpan oleh ibunya, gunanya untuk menolong anak/bayinya bila sakit demam. Bila sakit demam potongan ari-ari yang sudah mengering itu direndam dengan air putih untuk kemudian diminumkan pada sang bayi. Bila anaknya kembar tali ari-ari itu keduanya direndam dengan air putih, kemudian diminumkan pada kedua anaknya yang kembar, agar bila sudah besar mereka akur dan tidak berkelahi terus.

Untuk obat panas bayi/balita biasanya masyarakat memberikan luluran dengan campuran minyak goreng dengan jeruk nipis atau asam jawa di atas kepalanya. Gunanya untuk menurunkan suhu badan. Sementara untuk pengobatan sakit mata, mata bayi biasanya diberi tetesan ASI pada waktu pagi hari. Untuk sakit mencret diberikan air rebusan daun jambu biji.

Mitos tentang kehamilan, yang masih diyakini oleh mereka adalah kepercayaan pada makhluk halus, si ibu bila tengah hamil kalau bepergian harus membawa gunting, pisau, atau bawang yang ditusuk dengan jarum atau peniti. Diyakini bahwa benda-benda tersebut mempunyai *mana* yang dapat melindungi si ibu dari pengaruh jahat roh halus. Selain itu orang hamil tidak boleh menggali lubang, karena dianggap pantang dan tidak boleh melukai binatang, karena diasosiasikan bayinya akan cedera dan luka. Para suami tidak boleh mengasung mayat/keranda, karena dikuatirkan bayinya akan meninggal.

Ada keyakinan lain, bagi si ibu yang tengah hamil diwajibkan untuk bekerja yang agak berat terutama menjelang hari H-nya. Namun kepercayaan ini disalahartikan oleh sebagian masyarakat, banyak kaum ibu bekerja untuk pekerjaan yang agak berat dan kurang istirahat dalam masa hamil muda, sehingga menurut hemat peneliti akan sangat berbahaya bila mereka bekerja yang cukup berat karena akan berakibat pada kelelahan fisik dan keguguran.

Mitos sekitar masa nifas, adalah banyaknya pantangan bagi si ibu untuk makan makanan yang pedas, karena diasosiasikan juga akan berpengaruh pada kondisi bayinya yang akan sakit mencret. Makanan lain yang dipantang adalah makan nangka/gulai nangka karena anak perutnya akan kembung. Si ibu tidak boleh banyak makan telur, anak akan bisul (hal ini nampaknya ada benarnya karena telur banyak mengandung albumen).

Sedapatnya-dapatnya si ibu tidur di ranjang yang di bawahnya di simpan arang panas, supaya si ibu pinggangnya menjadi kuat. Kepercayaan lain, adalah para ibu wajib menggunakan pilis yang dioleskan di keeningnya, gunanya supaya tidak pusing dan darah putih tidak naik ke atas, demikian menurut keyakinan mereka. Bila si ibu mengalami keputihan atau gatal-gatal akibat jahitan di alat kelaminnya, dianjurkan merendamkan dirinya (terutama alat kelaminnya) dengan rendaman daun sirih.

Mitos dan tabu sekitar kehidupan anak/bayi adalah antara lain, bayi yang baru lahir pantang di bawa jalan magrib (senja) karena akan diganggu roh jahat. Makna dibalik itu sebenarnya menurut hemat peneliti, karena pada waktu itu tidak etis bagi seorang yang memiliki bayi berkeliaran di jalan sementara orang lain sembahyang atau dikuatirkan bayi akan masuk angin. Bayi bila kejang-kejang ada anggapan ia diganggu roh jahat (kepercayaan seperti ini perlu dilacak kebenarannya lebih lanjut, karena dikuatirkan bayi terkena step dan panas yang tinggi), sebaliknya bila ia tertawa sendiri ia tengah bermain dengan kakaknya.

Mitos dan tabu sekitar kematian ibu hamil sangat dipengaruhi dengan ajaran Islam, bahwa bila si ibu meninggal dalam proses melahirkan dianggap mati syahid dan akan masuk surga. Sementara bila meninggal dalam masa kehamilan, mereka meyakini dengan kepercayaan akan menjadi kuntilanak bila si ibu ketika meninggalnya

dalam keadaan tidak baik, tetapi bila dalam keadaan baik dan tengah sakit sama dengan kepercayaan di atas, yaitu akan masuk surga.

Sedangkan kepercayaan untuk anak/bayi yang mengalami kematian, mereka menganggap bahwa bayinya belum punya dosa dan tidak bersalah, maka kematian itu dianggap sebagai musibah dan cobaan bagi mereka dan tidak ada kepercayaan tahayul lain.

6. Status Sosial dan Peran Relasi Jender dalam Mitos dan Tabu.

Setelah membicarakan masalah mitos, pantangan dan tabu di kalangan masyarakat Melayu Kuantan Singingi. Ada baiknya juga dilihat dari status sosial masyarakatnya dalam meyakini berbagai mitos dan tabu itu. Berdasarkan itu, hasil kajian lapangan menunjukkan data sebagai berikut:

Tabel 3.4

Perbedaan Tingkat Pendidikan Kaum Ibu dalam Pelaksanaan Keyakinan Mitos dan Tabu

No	Keyakinan dan pelaksanaan terhadap mitos dan tabu	Pendidikan			Total/%
		SD Sederajat	SLTP sederajat	SLTA sederajat	
1.	Dilaksanakan sepenuhnya	3	4	8	15 (29%)
2.	Sebagian dilaksanakan	19	5	2	26 (51%)
3.	Tidak melaksanakan	4	6	0	10 (20%)
	Jumlah	26	15	10	51 (100%)

Sumber : Data Primer, 2004

Dari sajian data di atas terlihat bahwa yang melaksanakan sepenuhnya dalam keyakinannya akan mitos dan tabu di kalangan

masyarakat Melayu hanya mencapai 29 % saja. Hanya 51 % yang melaksanakan mitos tidak sepenuhnya. Pelaksanaan mitos dan tabu yang hanya sebagian ini lebih banyak dilaksanakan oleh mereka pada mitos-mitos dan tabu yang dianggap paling penting saja. Sementara 10 % kaum perempuan di daerah ini sudah tidak mau menjalankan mitos-mitos tersebut.

Kemudian bila kita lihat secara umum mereka yang masih taat menjalankan ritual-ritual ini tidak terkait secara langsung dengan status sosial ekonomi (terutama pendidikan). Ini dibuktikan dari sebaran tingkat pendidikan yang dimiliki dengan keyakinan dalam menjalankan mitos-mitos tersebut. Sebaran itu merata pada mereka yang masih menjalankan, sebagian menjalankan dan yang tidak menjalankan sama sekali.

Selanjutnya bagaimana pula kaitannya antara peran relasi jender dalam pelaksanaan keyakinan mitos dan tabu itu, untuk hal itu dapat dilihat dari sajian tabel berikut :

Tabel 3.5

**Perbedaan Tingkat Pendidikan Kaum Ibu dan Preferensi
Intervensi Keluarga dalam Pelaksanaan Keyakinan Mitos dan Tabu**

No	Preferensi pelaksanaan terhadap mitos dan tabu	Pendidikan			Total/ %
		SD Sederajat	SLTP sederajat	SLTA sederajat	
1.	Pribadi murni	4	4	2	10 (20%)
2.	Intervensi suami	8	5	4	17 (33%)
3.	Intervensi keluarga (orangtua/mertua)	7	6	4	17 (33%)
4.	Kombinasi 1+2	2	-	-	2 (4 %)
5.	Kombinasi 1+3	5	-	-	5 (10%)
	Jumlah	26	15	10	51 (100%)

Sumber : Data Primer, 2004

Dari sajian data di atas terlihat bahwa dalam pelaksanaan keyakinan mitos dan tabu antara mereka yang melakukan karena kesadaran pribadi 20 % saja, tetapi lebih banyak dipengaruhi oleh suami dan keluarga (baik itu orang tua/mertua). Umumnya intervensi keluarga (terutama orang tua/mertua) memiliki peran besar dalam menentukan pelaksanaan keyakinan mitos dan tabu di kalangan masyarakat Melayu Kuantan Singingi.