

Kontestasi antara pengetahuan modern dan tradisional dalam praktek pertolongan ibu hamil dan bayi di Kabupaten Gowa

Muhammad Syukur¹, Mario²

^{1,2}Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Makassar

Abstract. Knowledge of labor practices that are owned by both shamans and midwife or medical personnel actors will certainly produce a power effect in the arena of labor. Instead the power possessed by each actor will give birth to knowledge in the arena of pregnant mother and baby help activities. This study aims to: 1) Analyze the contestation of modern knowledge possessed by midwives and local knowledge possessed by traditional birth attendants in the process of assisting pregnant women to the birth process in Gowa Regency. 2) Analyze the contestation of modern knowledge possessed by midwives and local knowledge possessed by traditional birth attendants in the process of care for postpartum mothers and infant care. Data collection is done using the method of in-depth interviews, observation and documentation. Data analysis is done through the process of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. Checking the validity of the data is done in four ways, namely: credibility; transferability; dependability; confirmability. The results show that: 1) Contestation between modern knowledge and local knowledge in the practice of pregnant and childbirth assistance leads to a pattern of domination in which this pattern occurs in the arena of pregnancy, where modern knowledge of midwives dominates the traditional knowledge of shamans. 2) Contestation between modern and traditional knowledge in the practice of infant assistance shows a pattern of contestation of coexistence in which modern knowledge possessed by midwives and traditional knowledge possessed by traditional birth attendants are present together but have their respective parts without interfering with each other in the process of infant help.

Keywords: contestation, modern and traditional knowledge, midwives, traditional birth attendants

1. PENDAHULUAN

Pengetahuan tradisional memiliki keterbatasan dalam menghadapi tantangan globalisasi, tekanan penduduk dan peningkatan kebutuhan masyarakat. Durning (1995) mengungkapkan bahwa pengetahuan lokal rawan terhadap tekanan ekonomi, perkembangan teknologi modern dan pertumbuhan penduduk yang semakin cepat. Namun disisi lain perkembangan pengetahuan modern yang sejatinya bisa menjawab semua kebutuhan masyarakat, namun juga memiliki keterbatasan-keterbatasan tersendiri dalam membantu kebutuhan masyarakat termasuk dalam bidang medis. Tidak bisa dipungkiri bahwa perkembangan pengetahuan modern dalam bidang medis, belum mampu menghilangkan pengetahuan tradisional dalam arena praktek pertolongan dan persalinan bayi dan ibu melahirkan. Kondisi ini terjadi di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

Realitas di Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa dalam arena praktek pertolongan dan persalinan bayi dan ibu melahirkan terjadi kontestasi antara pengetahuan lokal/tradisional versus pengetahuan modern. Praktek pertolongan dan persalinan bayi dan ibu melahirkan yang ada di tengah masyarakat masih sering menggunakan jasa dukun beranak sambil memadukan jasa dari bidan atau dokter. Agrawal (1995) mengemukakan bahwa perbedaan

kedua entitas pengetahuan tersebut hanya terletak pada substansi metodologis dan kontekstual.

Penggunaan pengetahuan tradisional atau lokal dalam arena praktek pertolongan bayi dan ibu melahirkan sudah ribuan tahun dipraktekkan oleh masyarakat di Kabupaten Gowa. Kedatangan pengetahuan modern dalam praktek pertolongan dan persalinan bayi dan ibu melahirkan baru mulai dikenal sejak era tahun 1970-an yang nyaris bersamaan dengan digalakkannya program Keluarga Berencana (KB). Kedatangan pengetahuan modern dalam praktek pertolongan dan persalinan bayi dan ibu melahirkan di Kabupaten Gowa harus berhadapan dengan pengetahuan tradisional yang sudah lama mengendap dan dipraktekkan oleh masyarakat.

Pola kontekstasi antara pengetahuan lokal yang di konstruksi berdasarkan pengalaman sehari-hari dalam rentang waktu yang lama dan pengetahuan modern yang di konstruksi secara ilmiah dan sangat kompleks. Kompleksitas tersebut bisa melahirkan tiga rekonstruksi pengetahuan sebagai rekonstruksi berpola yaitu (1) *Zero sum Game* berlangsung ketika terjadi saling meniadakan di dalam kontestasi antar narasi, (2) Hibridisasi, berlangsung ketika terjadi pencampuran lalu melahirkan fitur-fitur baru pengetahuan dalam kontestasi antar narasi (3) Koeksistensi, berlangsung ketika terjadi kehadiran bersama tanpa saling pengaruh mempengaruhi dalam kontestasi antar narasi; (4) Dominasi, berlangsung ketika

satu narasi sangat dominan atas narasi yang lainnya dalam satu arena (Hidayat et al., 2010; Salman, 2012).

Kontestasi pengetahuan sangat dipengaruhi oleh kondisi ekosistem, sosial dan budaya termasuk berbagai intervensi pemerintah dalam bidang layanan medis. Seliweran wacana yang hidup di masyarakat merupakan bagian penting yang akan membawa kemana arah kontestasi itu akan terbentuk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis arah kontestasi antara pengetahuan tradisional dan pengetahuan modern dalam praktek pertolongan dan persalinan bayi dan ibu melahirkan di Kabupaten Gowa.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan strategi studi kasus. Strategi studi kasus dipilih karena kekhasan masalah selain kemampuannya untuk menjelaskan fenomena sosial secara lebih mendalam (Cresswel, 1994). Studi kasus dalam tradisi penelitian kualitatif memungkinkan adanya interaksi antara peneliti dan tinjauan sebagaimana dalam tradisi paradigma konstruktivis. Kebenaran muncul berdasarkan kesepahaman bersama atas sebuah realita sosial berupa inter-subyektifitas yang lahir akibat interaksi antara peneliti dan tinjauan. Sasaran penelitian adalah ibu hamil dan melahirkan, dukun beranak/bayi, bidan desa tenaga medis yang ada di puskesmas, tokoh masyarakat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Semua informan akan dipilih secara *purposive sampling*, di mana setiap informan akan dipilih sesuai tujuan penelitian dan pemahaman informan mengenai masalah yang diteliti. Kriteria penerikan sampel yaitu: 1) Ibu hamil/melahirkan yang pernah menggunakan jasa bidan (tenaga medis) dan menggunakan jasa dukun beranak/bayi minimal 2 kali. 2). Bidan desa (tenaga medis) dan dukun yang minimal pernah 10 kali memberikan pertolongan pada ibu hamil dan melahirkan serta pernah memberikan pertolongan pada bayi. 3). Dukun beranak/bayi yang minimal pernah 10 kali memberikan pertolongan pada ibu hamil dan melahirkan serta pernah memberikan pertolongan pada bayi. 4) Tokoh masyarakat/agama yang tinggal dalam satu kampung dengan ibu hamil dan melahirkan

Berdasarkan sumbernya, data yang dipergunakan terbagi kedalam dua kategori, yakni data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sejumlah responden. Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam, pengamatan partisipatif, dokumentasi dan *Focus Group Discussion* (FGD). Bentuk wawancara utama yang digunakan adalah wawancara mendalam. Penulis juga melakukan wawancara lepas (*the informal conversational interview*), yaitu teknik wawancara yang berlangsung secara spontan dan bebas (Denzin & Lincoln, 2000). Sedangkan data

sekunder diperoleh dari sejumlah instansi terkait seperti instansi pemerintah, lembaga adat, serta data-data tertulis dari berbagai sumber seperti buku, jurnal, dan hasil penelitian.

Analisis data dilakukan dengan melalui tiga tahap yaitu; *pertama*, proses reduksi data yang terfokus pada pemilihan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar dari catatan lapangan. Tahap kedua adalah penyajian data, yaitu penyusunan informasi menjadi pernyataan yang memungkinkan penarikan kesimpulan. Tahap ketiga adalah penarikan kesimpulan berdasarkan reduksi dan penyajian data. Penarikan kesimpulan berlangsung bertahap dari kesimpulan umum pada tahap reduksi data, kemudian menjadi lebih spesifik pada tahap penyajian data, dan lebih spesifik lagi pada tahap penarikan kesimpulan yang sebenarnya. Rangkaian proses ini menunjukkan bahwa analisis data kualitatif dalam penelitian ini bersifat menggabungkan tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara berulang dan bersiklus (Miles & Haberman, 1994). Pemeriksaan keabsahan data juga dilakukan melalui empat cara, yaitu: derajat kepercayaan; keteralihan; keberagamaan; dan kepastian.

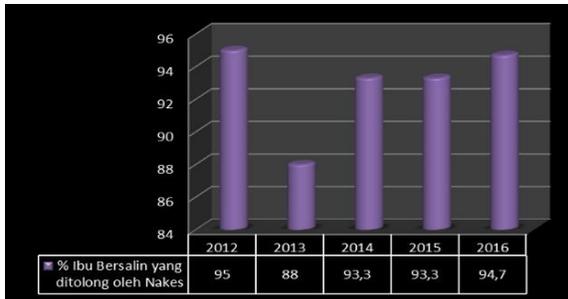
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kontestasi antara Pengetahuan Modern dan Tradisional dalam Praktek Pertolongan Ibu Hamil dan Melahirkan

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan. Hal ini terjadi antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional). Linakes adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dengan kompetensi kebidanan) dimulai dari lahirnya bayi, pemotongan tali pusat sampai keluarnya placenta. Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi dimasa persalinan. Hal ini antara lain disebabkan karena pertolongan persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 di Kabupaten Gowa tercatat sebesar 90,66% dari 13.660 ibu bersalin. Kondisi ini mengalami peningkatan pada tahun 2011, tercatat sebesar 92,9% dari 13.143 ibu bersalin. Pada tahun 2012 tercatat sebesar 95% dari 13.293 ibu bersalin; tahun 2013 tercatat sebesar 91% dari 13.647 ibu bersalin; tahun 2014 tercatat sebesar 93% dari 13.647 ibu bersalin; tahun 2015 tercatat sebesar 93,3% dari 13.487 ibu bersalin, sedangkan pada

tahun 2016 tercatat sebesar 94,7% dari 12.570 ibu bersalin.



Gambar 1. Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Gowa Tahun 2010-2016 (Yusnita et al., 2017)

Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang rentan gangguan kesehatan. Upaya untuk mengurangi resiko tersebut adalah melalui pelayanan kesehatan pada neonatus minimal tiga kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali pada usia 8-28 hari atau disebut KN lengkap. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, ASI dini-eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat dan kulit), pemberian Vitamin K, imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah pada ibunya. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian Vitamin K, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Pada tahun 2013 di Kabupaten Gowa cakupan KN 1 mencapai (95%) dan cakupan kunjungan KN 3 mencapai (89%), pada tahun 2014 di Kabupaten Gowa cakupan KN 1 mencapai (98%) dan cakupan kunjungan KN 3 mencapai (95%), pada tahun 2015 di kabupaten Gowa KN 1 mencapai 100% dan cakupan KN3 mencapai 95,3%, sedangkan pada tahun 2016 di kabupaten Gowa KN 1 mencapai 100% dan cakupan KN3 mencapai 97,2%.

Pengetahuan modern yang dimiliki bidan/tenaga medis tentang layanan pemeriksaan kehamilan meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali. Bila tinggi badan > 145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4, penambahan berat badan (BB) paling sedikit 1 kg/bulan.

- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi). Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). Bila >23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- 5) Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus *toksoid* (TT), oleh petugas untuk selanjutnya diperlukan mendapatkan suntikan tetanus *toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- 7) Pemberian tablet tambah darah. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- 8) Tes laboratorium meliputi: a) tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan; b) tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah (anemia); c) tes pemeriksaan urine (air kencing); dan d) tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain (Data Lapangan, 2018).

Sementara itu pengetahuan tradisional yang dimiliki oleh dukun beranak terkait dengan layanan pemeriksaan kehamilan yaitu:

1. Telat bulan dan sering mual pada waktu pagi, siang dan sore hari. Kondisi ini bisa berlangsung selama usia kehamilan 8/9 minggu.
2. Warna bibir vagina tampak kebiruan atau kecoklatan.
3. Sering buang air kecil. Kondisi ini bisa terjadi saat hamil muda dan hamil tua.
4. Perut membesar. Saat kehamilan 20 minggu bagian teratas rahim sejajar dengan pusar. Perut membesar malai tampak saat usia kandungan 16 minggu.
5. Payudara kencang dan membesar.
6. Kaki dan tangan membengkak.
7. Lebih sensitif
8. Perubahan kulit, dimana sering muncul bercak seperti flek kehitaman di bagian wajah, dliptam tubuh

seperti leher dan ketiak bahkan terkadang timbul garis tengah dan memanjang pada permukaan perut.

9. Saat usia kehamilan memasuki 7 bulan, maka ibu hamil perlu direfleksi atau diurut untuk mengatur posisi bayi dalam kandungan.
10. Jika posisi bayi dalam keadaan sungsang, maka ibu hamil perlu diurut agar posisi kepala bayi di bawah dekat dengan leher rahim.

Pengetahuan modern yang dimiliki oleh bidan dan pengetahuan tradisional yang dimiliki oleh dukun tersebut saling berkontestasi dalam praktek layanan kepada ibu hamil di Kabupaten Gowa. Kuasa dan pengetahuan bidan/tenaga media berasal dari pendidikan formal Akademi Kebidanan (AKBID) dan didukung oleh kuasa yang diberikan oleh pemerintah. Sedangkan pengetahuan tradisional yang dimiliki oleh dukun beranak bersumber dari kearifan lokal yang dipraktikkan secara *trial and error* dalam rentang waktu yang cukup lama sehingga menjelma menjadi *local knowledge* atau *local wisdom* dan diwariskan secara turun temurun. Kuasa dukun beranak dalam praktek pertolongan ibu hamil didukung oleh kuasa yang dilegitimasi oleh tokoh-tokoh masyarakat.

Gejala tersebut sejalan dengan pandangan Foucault yang meninggalkan anggapan lama yang memandang bahwa pengetahuan hanya mungkin berkembang di luar wilayah kekuasaan. Bagi Foucault, antara pengetahuan dan kuasa justru terdapat relasi yang saling berkembang tidak ada praktek pelaksanaan kuasa yang tidak memunculkan pengetahuan dan tidak pengetahuan yang di dalamnya tidak mengandung relasi kuasa (Turner, 1998; Ritzer & Goodman, 2007; Foucault, 2012; Ritzer, 2012).

Dominasi pengetahuan modern atas pengetahuan tradisional juga dipicu oleh semakin kurangnya jumlah dukun yang eksis di masyarakat Gowa. Disisi lain, jumlah tenaga medis semakin bertambah dari hari ke hari. Minimnya jumlah dukun yang eksis di masyarakat dipicu oleh proses penyebaran pengetahuan tradisional tersebut yang sangat terbatas. Proses pewarisan pengetahuan tradisional yang dimiliki oleh dukun dilakukan secara turun temurun dalam satu garis keturunan yang sama dan tidak semua anak tertarik untuk mewarisi pengetahuan tradisional tersebut.

B. Kontestasi antara Pengetahuan Modern dan Tradisional dalam Praktek Pertolongan Bayi

Pengetahuan modern yang dimiliki oleh bidan terkait kegiatan pertolongan bayi seperti membawa semua ibu hamil untuk imunisasi tetanus ke posyandu atau Puskesmas. Memberi penyuluhan atau nasehat tentang KB, iminisasi dan melaksanakan rujukan pada kasus kehamilan beresiko ke puskesmas atau rumah sakit,

mengajarkan perawatan payudara pada ibu hamil, membuat laporan tentang perawatan kehamilan, menolong persalinan dengan bersih dan aman. Merujuk semua kasus kelainan persalinan. Membuat laporan tentang persalinan yang ditolong. Penanganan bayi baru lahir dan menimbang bayi baru lahir. Memberikan penyuluhan atau nasehat kesehatan mengenai ASI, gisi dan kebersihan lingkungan, imunisasi dan KB. Memberikan kapsul vitamin A dan melakukan rujukan pada kelainan nifas serta melakukan imunisasi kepada bayi.

Hal lain yang membuat pengetahuan tradisional memiliki wilayah tersendiri dalam praktek pertolongan bayi terjadi ketika seorang ibu hamil di vonis secara medis untuk operasi dalam proses melahirkan. Ketika ibu hamil di vonis harus menjalani operasi untuk melahirkan, maka sebagian besar masyarakat Gowa mencari alternatif untuk menjadikan pengetahuan tradisional dukun sebagai referensi yang bisa mengatasi problem mereka. Terdapat beberapa orang ibu hamil yang sebelumnya di vonis secara medis untuk operasi saat mau melahirkan tetapi harus berkat pertolongan ilmu tradisional yang dimiliki dukun bayi, maka ibu hamil tersebut bisa melahirkan secara normal dengan menggunakan pengetahuan tradisional yang dimiliki duku bayi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perempuan untuk mengandalkan penolong persalinan tradisional (dukun bayi) dalam melahirkan antara lain: daerah pedesaan sehingga akses ke bidan atau pusat pelayanan kesehatan terbatas, sumber daya tenaga bidan yang terlatih masih kurang, dan kurangnya pengetahuan ibu. Hal ini mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang pada akhirnya akan berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat (Pyone et al., 2013).

Gejala diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan di 97 negara menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan kematian ibu. Hubungannya yaitu semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti oleh penurunan angka kematian ibu di wilayah tersebut (Titaley, 2010).

Dalam pelaksanaan kemitraan bidan dengan dukun, informan utama bidan menyatakan kegiatan yang dilakukan adalah pendekatan ke dukun, melibatkan dukun dalam pendataan ibu hamil, menolong persalinan dengan dukun, memberikan penjelasan ke dukun waktu menolong persalinan bersama dengan mengajarkan tentang perawatan tali pusat. Salah satu informan utama bidan juga kadang melibatkan dukun setempat jika dipanggil untuk menolong persalinan di rumah dengan pertimbangan diharapkan dukun juga akan memanggil bidan nantinya bila ada ibu yang memanggil dukun untuk melahirkan.

Sebagian besar persalinan melalui ilmu pengetahuan tradisional terdapat didaerah pedesaan dataran tinggi.

Sedangkan jumlah angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 adalah 10 orang. Kecamatan Bontolempangan memiliki angka kematian ibu yang lebih tinggi dari Kecamatan lain di Kabupaten Gowa yaitu 3 orang di tahun 2015. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi masih adanya persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi di daerah dataran tinggi Kecamatan Bontolempangan antara lain: akses ke pelayanan kesehatan yang masih sulit, jumlah dukun yang lebih banyak dari jumlah bidan, kepercayaan masyarakat kepada bidan yang masa kerjanya dibawah 5 tahun dan faktor yang paling mempengaruhi sosial kultural budaya turun temurun atau tradisi dalam masyarakat yang tetap mengandalkan dukun bayi dalam menolong persalinan.

Dukun setelah mendapatkan sosialisasi kemitraan bidan dan dukun memahami bahwa pertolongan persalinan harus melibatkan bidan, namun dalam pelaksanaannya masih banyak persalinan yang masih ditolong oleh dukun yang bermitra dengan sendirian, setelah menolong persalinan baru dilaporkan ke bidan di puskesmas, laporan dukun ini akan diklem oleh bidan sebagai persalinan nakes karena dilaporkan oleh dukun yang bermitra. Pertolongan persalinan oleh dukun yang bermitra tidak terbatas dalam wilayah tempat tinggalnya saja tetapi sering juga di panggil di kampung-kampung tetangga yang juga cukup jauh dari tempat tinggal dan menyeberangi lautan dan tidak selalu melibatkan bidan.

Dalam pelaksanaan langkah-langkah program kemitraan bidan dan dukun, ada beberapa langkah yang belum dilaksanakan oleh bidan yaitu belum ada susunan rencana kerja kegiatan kemitraan dengan menetapkan pembagian tugas sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya, belum dilakukan sosialisasi kesepakatan kemitraan bidan dengan dukun. Kesepakatan antara bidan dengan dukun yang diketahui oleh Kepala Desa/Lurah dan Kepala Puskesmas belum pernah dibuat. Belum ada atau tidak adanya kesepakatan tertulis antara bidan dengan dukun, menunjukkan bahwa sosialisasi belum dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Jumlah rujukan dukun, informan utama bidan dan dukun menyatakan, terdapat rujukan dari dukun ke bidan, namun mereka tidak pernah melakukan pencatatan jumlah rujukan dari dukun. Informan triangulasi nakes kedua kepala puskesmas membenarkan pernyataan informan utama bidan dan dukun yang menyatakan bahwa selama ini dukun juga merujuk ibu hamil, bulin dan juga nifas ke bidan, namun pencatatannya jadi satu dalam laporan KIA sehingga tidak diketahui jumlah rujukan khusus dari dukun.

Konsep hibridisasi juga digunakan Escobar (1999) dalam menganalisis pertautan pengetahuan lokal dengan sains dengan orientasi nilai budaya. Praktik persalinan itu telah menjadi fenomena budaya yang dilingkupi berbagai

simbolisasi kultural yang mengandung makna, kontestasi, kepentingan, dan relasi-relasi kuasa di dalamnya. Terkait dengan pertautan dua pengetahuan, Salman (2012) berpandangan ketika variabel lokal semakin berinteraksi dengan variabel non lokal, maka pengetahuan yang diaplikasikan bukan hanya diproduksi oleh desa, melainkan juga pengetahuan yang datang dari luar. Dalam situasi yang demikian itulah persentuhan, kerjasama, saling rujuk, persaingan dan konflik antar substansi dan produsen dan pengusung pengetahuan berlangsung. Keseluruhan fenomena inilah yang dimaksud sebagai kontestasi pengetahuan.

Konsep perawatan bayi yang berupa tindakan dalam bentuk fisik melalui bantuan dukun bayi dapat dikelompokkan dalam 3 macam jenis, antara lain: 1) perawatan kebersihan dan kesehatan bayi, 2) perawatan bayi sakit, dan 3) terapi pemijatan bayi. Konsep kedua, tradisi kesehatan perawatan bayi yang bersifat religi yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui pertolongan dukun sebagai upaya penjagaan kesehatan, keselamatan, dan perkembangan melalui upacara-upacara adat penyambutan kelahiran bayi. Fenomena ini sejalan dengan hasil penelitian Mohtarulah (Dyson, 2014).

Kontestasi antara pengetahuan modern dan tradisional dalam praktek pertolongan bayi menghasilkan bentuk koeksistensi dimana kedua entitas mempertahankan kedudukannya masing-masing. Walaupun kedua entitas ini diakui keberadaannya oleh masyarakat, nampaknya proses lebih lanjut akan mengarah pada peminggiran. Gejala ini disebabkan karena adanya entitas pengetahuan yang lebih berkembang dibandingkan yang lain terlebih didukung kuasa pemerintah setempat.

Kedua entitas pengetahuan yang ada dalam praktek pertolongan bayi di Kabupaten Gowa memiliki kepentingan yang berbeda. Entitas bidan/tenaga medis memiliki orientasi layanan kesehatan dan ekonomi, sedangkan entitas dukun beranak memiliki orientasi kekeluargaan dan altruisme. Sehubungan dengan hal tersebut, maka Habermas (2006) mengemukakan bahwa ilmu pengetahuan tidak bisa dilepaskan dari kepentingannya. Pandangan serupa dikemukakan oleh Mennheim (1991) tentang pengetahuan dan eksistensi yang tidak bisa dipisahkan, sehingga sulit untuk menyatukan dua pandangan yang memiliki latar belakang yang berbeda.

4. KESIMPULAN

Kontestasi antara pengetahuan modern dan pengetahuan lokal dalam praktek pertolongan ibu hamil dan melahirkan mengarah pada pola kontestasi dominasi dimana pola ini terjadi dalam arena kehamilan, dimana pengetahuan modern yang dimiliki bidan/tenaga media mendominasi pengetahuan tradisional yang dimiliki dukun beranak.

Kontestasi antara pengetahuan modern dan tradisional dalam praktek pertolongan bayi menunjukkan pola kontestasi koeksistensi dimana pengetahuan modern yang dimiliki oleh bidan dan pengetahuan tradisional yang dimiliki oleh dukun hadir bersama-sama namun memiliki bagian masing-masing tanpa saling mengganggu dalam proses pertolongan bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, A. 1995. *Indigenius nd Scientific Knowledge: Some Critical Comments*. IK Monitor 3 (3). <http://www.nuffic.nl/ikdm/33/articles/agrawal.html>.
- Cresswel, J., 1994. *Research Design : Qualitatif And Quantitative Approach*. Sage Publication.
- Denzin, N.K. & Y.S. Lincoln (eds). 2000. *Handbook of Qualitative Research. (Second Edition)*, Thousand Oaks: Sage Pul. Inc.
- Dyson, L. 2014. *Positioning Dukun Bayi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Durning, AT. 1995. Mendukung Penduduk Asli. Dalam Lister R. Brown. Masa Depan Bumi. Penerjemah Hermoyo. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Escobar, Arturo. 1999. *After Nature: Step to an Antiessentialist Political Ecology*. Cuurent Antrophology Vo. 40 No. 1. Februari, 1999: 1-30.
- Foucault, Michael. 2012. *Arkeologi Pengetahuan*. IRCiSoD, Jogjakarta.
- Habermas, 2006. *Teori Tindakan Komunikatif 1: Rasio dan Rasionalisasi Masyarakat*. Penerjemah Nurhadi. Yogyakarta: Kreasi Wacana. *The Theory of Caminicitif Action: Reasonand Rationalization of Society. (Vol. 1)*.
- Hidayat, Taufik., Nurmala K. Panjaitan., Arya H. Dharmawan., Wahyu, M.T., dan Felix Sitorus. Kontestasi Sains dan Pengetahuan Lokal Petani dalam Pengelolaan Lahan Rawah Pasang Surut. Jurnal SODLITY. Vol. 4 No. 1. April 2010: 1-16.
- Mannheim, K. 1991. *Ideologi dan Utopia: Menyingkap Kaitan Pikiran dan Politik*. Penerjemah. F. Budi Hardiman, Yogyakarta: Kanisius. Terjemahan dari *Ideology and Utopia. An Introduction to The Sociology of Knowledge*.
- Miles, B. Mattew dan A. Michael Haberman, 1994. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Pyone, Thidar., Smith H., Nynke Van Den Broek. *Implementation of The Free Maternity Services Policy And Its Implications For Health System Governance in Kenya*. British Medical Journal Global Health. 2 (4):e000249 · November 2017.
- Ritzer, George & Goodman, Douglas J. 2007. *Modern Sociological Theory*. Diterjemahkan oleh Alimandan. Edisi Keenam. Jakarta: Kencana.
- Ritzer, George. 2012. *Teori Sosiologi dari Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Terakhir Postmodern*. Edisi Kedelapan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Salman, Darmawan. 2012. *Sosiologi Desa. Revolusi Senyap dan Tarian Kompleksitas*. Inninawa Press, Makassar.
- Titaley, C.R., Cynthia L Hunter., Peter Heywood & Michael Dibley. 2010. *Why don't some Women Attend Antenatal and Postnatal Care Services?: a Qualitative Study of Community Members' Perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis Districts of West Java Province, Indonesia*. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 10: 61. Oktober 2010.
- Turner, Jonathan H (editors). 1998. *The Structure of Sociological Theory*. Sixth Edition. United States of America: Wadsworth Publishing Company.
- Yusnita, Erni., Dwipratiwi Diah., Oktaviany, Andi Pretty., Husain, Irawati., Shaleh, Muhammad. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa 2016*. Gowa: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.