



Peran Pendidikan Untuk Mengangkat Harkat Perempuan Rumah Pengasingan Di Kawasan Indonesia Bagian Timur

Susana Prapunoto

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

A. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara kepulauan kaya akan keberagaman budaya. Hal ini terjadi karena kemajemukan masyarakat Indonesia yang disebabkan oleh perbedaan latar belakang. Tylor (dalam Nina, 2012) menyatakan kebudayaan sebagai hal yang kompleks mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Sedangkan menurut Laira (2016) kebudayaan adalah anyaman makna-makna dan manusia adalah binatang-binatang yang terperangkap dalam jaring-jaring makna hasil tenunannya sendiri. Dengan demikian proses memberi makna terhadap sebuah kenyataan, sangat tergantung pada berbagai aspek antara lain pengetahuan, moral, hukum yang dihayatinya secara turun-temurun termasuk pada proses kematian dan kelahiran.

Pada beberapa suku di daerah kawasan Indonesia Bagian Timur (IBT) masih memiliki budaya “**rumah pengasingan**” bagi perempuan bersalin. Di Kabupaten Boven Digoel (sebelah Timur Laut Merauke, Papua), rumah pengasingan (**Tana Barambon Ambip**) untuk perempuan bersalin disebut **Be’vak**. Tradisi ini berlaku bagi suku Muyu maupun Wambon.

Sementara itu pada suku Nuaulu di Seram Tengah bagian Selatan, perempuan hamil juga diasingkan dengan cara ditempatkan dalam sebuah gubuk yang disebut sebagai **Posuno**. Masyarakat suku Naulu beranggapan, saat usia kandungan telah mencapai 9 (sembilan) bulan dimulailah sebuah kehidupan dan pada diri perempuan yang hamil diliputi pengaruh banyak roh jahat yang menyebabkan bahaya bagi perempuan hamil bersangkutan dan anak yang sedang dikandungnya, bagi orang lain





di sekitarnya, bagi kaum lelaki seperti suaminya,. Untuk menghindari pengaruh roh-roh jahat itulah perempuan hamil harus masuk ke dalam Posuno.

Selain itu tradisi atau budaya **Tinggal Huma** yaitu budaya juga mengharuskan perempuan di pulau Buru (*Bumi Bupolo*) yang mengalami proses kehamilan diluar nikah untuk menetap dalam “rumah pengasingan” yang disebut **Huma**. Perempuan yang telah hamil di luar nikah dilarang untuk berinteraksi dengan keluarga maupun kerabat dari laki-laki yang telah menghamilinya dan hanya diperkenankan tinggal di dalam Huma sebagai implementasi dari hukum adat. Di Buru Utara, Tinggal Huma hanya dilakukan jika tidak ada pertanggung jawaban dari pihak laki-laki, dan pelaksanaannya di dalam rumah keluarga. Namun demikian di pulau Buru Selatan, tinggal huma dilakukan terhadap semua perempuan yang diketahui mengalami kondisi hamil di luar nikah.

Tinggal dalam rumah pengasingan bagi perempuan melahirkan juga dilakukan di Timor Tengah Selatan yang disebut *Ume 'Kbubu* (rumah bulat) Tradisi ini merupakan kondisi yang memprihatinkan jika dibandingkan dengan perkembangan dunia medis modern saat ini. Tradisi **masa nifas** perempuan Timor usai melahirkan selama 40 hari dalam sebuah rumah bulat (*ume 'kbubu*) masih berlangsung hingga kini. Para diasingkan dari masyarakat dan keluarga, begitu pula dengan bayinya, dan hanya boleh dijenguk oleh kerabat terdekatnya saja dan menjalani beberapa ritual yang sangat tidak lazim bagi dunia kesehatan. Perempuan yang telah melahirkan dikompres dengan air panas menggunakan kain Timor setiap hari dengan alas an untuk memperlancar peredaran darah. Selain itu juga harus menjalani ritual **peanggan (sei)**, yaitu ritual mengasapi tubuh ibu dan bayi. Proses perapian dibuat tepat di bawah tempat tidur, kemudian ibu dan bayi duduk atau berbaring di atasnya dengan pemikiran untuk mengeringkan luka-luka pasca melahirkan. Pengasapan dilakukan setiap hari selama 40 hari dan dipercaya masyarakat sebagai penangkal sakit berat. Proses yang berat ini dilakukan karena ada ketakutan dari para orang tua. Mereka berkeyakinan, jika proses tidak dilakukan maka kondisi badan anak akan lemah dan dapat menyebabkan kegilaan pada si ibu.



Pengalaman tinggal di rumah pengasingan pernah diteliti oleh Athena dan Rachmalina (2014). Hasilnya menunjukkan bahwa dari perspektif kesehatan, yaitu bahwa ritual peanggan (*sei*), sebagai ritual pengasapan ibu dan bayi di rumah bulat yang bertujuan mengeringkan luka-luka paska melahirkan dan penangkal sakit berat ini, dapat membahayakan kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Sedangkan penelitian Pusat Teknologi Intervensi Masyarakat pada tahun 2009 (dalam Athena dan Rachmalina, 2014) menyatakan bahwa proporsi gangguan kesehatan ibu maupun bayi yang melakukan *sei* dalam kurun waktu satu tahun cukup tinggi, yaitu masing-masing sebesar 37,4% dan 43,3%. Sementara itu kondisi fisik bangunan rumah bulat telah dinilai tidak sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 829/Menkes/SK/VII/999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan (Soerachman & Yuana, 2013). Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010, menunjukkan NTT merupakan salah satu provinsi dengan angka kematian bayi dan balita tertinggi di Indonesia. Hal ini diakui berkaitan dengan kasus infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) tertinggi, terutama terjadi di daerah-daerah yang masih melakukan tradisi melahirkan dan nifas dalam rumah bulat.

Fakta lain yang diungkap oleh Halbreich dan Karkun (dalam Yulyanti, 2014), adalah banyak ibu selama enam minggu setelah kelahiran anak pertama, mengalami distress yang ditandai dengan sulit tidur ringan, kelelahan, konsentrasi yang buruk, bahkan depresi (*postpartum blues*) seperti perilaku hilangnya minat terhadap aktivitas sehari-hari, suasana hati mengalami depresi berat, kehilangan nafsu makan, perubahan bobot badan, gangguan tidur, kelelahan, perasaan bersalah, bahkan ide bunuh diri. Menurut Dhanang (2016), kondisi secara psikologis mengenai perempuan yang baru saja melahirkan, dan tinggal selama empat puluh hari di rumah bulat menunjukkan perilaku menangis, tertekan, bosan, jemu akan suasana, kesepian, kecemasan dan kesakitan. Setiap hari dikompres, dan seringkali terasa melepuh, bahkan pengasapan juga menimbulkan kondisi tidak menyenangkan, rasa takut, dan harus berusaha menahan sakit.





Di pulau Buru perempuan yang menjalani tradisi budaya *Tinggal Huma*, dilarang untuk berinteraksi dengan keluarga maupun kerabat dari laki-laki (*Anamhana*) yang telah menghamili. Beberapa keluhan ibu yang menjalani *Tinggal Huma* adalah merasa terhimpit oleh berbagai macam perasaan yang memengaruhi kondisi psikis. Tekanan stres yang sangat hebat, dengan diharuskan memasuki *Huma*, membayar harta, bahkan ada beberapa keluarga yang mengharuskan anak yang dilahirkan untuk berpindah ke keluarga pihak laki-laki. Berdasarkan wawancara dengan ketua adat, sebagian besar perempuan mengalami kepahitan dan tidak jarang memilih untuk bunuh diri, karena rasa malu dan rasa cemas. Beberapa perempuan memilih lari ketempat lain agar terhindar dari hukum adat atau *Tinggal Huma*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah (2008) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Maluku Tengah cukup tinggi. Diduga hal ini disebabkan oleh letak geografis, faktor ekonomi masyarakat, kurangnya tenaga kesehatan seperti bidan di daerah-daerah pelosok, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, rendahnya peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan. Sedangkan data yang dihimpun dari Puskesmas Tamilouw (salah satu wilayah yang didalamnya terdapat pemukiman masyarakat Nuaulu) dinyatakan bahwa AKI dan AKB pada tahun 2007 mencapai 71,88%. Kemudian pada tahun 2007 meningkat menjadi 73,19% dan pada tahun 2009 menurun menjadi 60,67% (Setyowati, 2016). Fakta ini terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat lokal tentang kesehatan dalam proses persalinan yang hanya mengandalkan seorang dukun beranak dalam menangani proses persalinan tersebut. Selain itu tradisi pengasingan menimbulkan rasa takut karena mereka dianggap sebagai makhluk berbahaya yang dapat mendatangkan malapetaka dalam kehidupan masyarakatnya (dalam Nina, 2012). Sedangkan bilamana mereka tidak melakukan proses persalinan sesuai aturan adat, mereka diharuskan menjalani sanksi adat atau denda yang harus dibayarkan, karena dianggap tidak menghormati Tuhan dan para leluhur yang telah melakukan tradisi tersebut turun-temurun. Atas dasar alasan ini orang tersebut harus dikeluarkan dari daerah tempat tinggalnya dan dianggap akan



mengalami malapetaka seumur hidupnya. Oleh karena itu semua wajib melakukan setiap kebijakan ritual budaya yang telah ditetapkan oleh kepala suku (Utami, 2015).

Senada dengan tradisi di Maluku Tengah, hal yang sama juga terjadi di Papua di mana perempuan yang akan melahirkan dianggap memengaruhi laki-laki, secara khusus bila proses melahirkan terjadi di dalam rumahnya, itulah sebabnya perempuan harus keluar dari rumah saat menjalani persalinan. Pada beberapa kejadian, sebelum perempuan yang akan bersalin itu berada sampai di rumah pengasingan, persalinan kadang dilakukan di rerumputan atau bahkan terjadi di kandang babi. Fenomena ini menunjukkan persoalan kelayakan sebagai manusia, dan peranan kesehatan menjadi masalah tersendiri.

Bagi perempuan Muyu di Papua, peristiwa melahirkan merupakan peristiwa yang penuh dengan kepedihan, merasa tidak nyaman, disingkirkan, kotor, dan diperlakukan tidak adil. Ketidaknyamanan ini juga dialami pihak suami. Kecemasan berada dalam kesendirian, dan suasana yang begitu gelap merupakan pergulatan batin dalam menjalankan tradisi yang didominasi superioritas dunia laki-laki Muyu. Martin Heidegger telah menghasilkan karya *Being and Time* pada tahun 1927 (Heidegger, 1996), menyatakan bahwa keterasingan dapat membuat seseorang terbelah, dan rentan, dan hal ini sangat memungkinkan orang itu mengalami gangguan mental.

Oleh karena itu pengalaman para perempuan di rumah pengasingan menjadi penting untuk diperhatikan karena berhubungan dengan kondisi kesehatan psikologis perempuan. Secara holistik, persoalan psikologis tidak kalah hebat dan berbahayanya dibanding dengan persoalan kesehatan fisik untuk diperhatikan. Membangun manusia Indonesia yang holistik, bermakna mencari akar penyebab belum terbentuknya pribadi yang sehat baik secara fisik maupun psikologis yang menghalangi pertumbuhan pribadi. Pendidikan diindikasikan memiliki peran penentu yang mampu kehidupan pribadi serta pandangan hidup seseorang.





B. PEMBAHASAN

B.1 Perempuan dalam Kelindan “Rumah Pengasingan”

Manusia tidak lepas dari budaya yang mewarnai cara hidup masyarakat dan berhubungan dengan keyakinan / kepercayaan, adat istiadat, nilai-nilai, konsep, sikap dan kebiasaan yang membentuk pikiran serta tingkah laku, dan pendidikan yang membuat sebuah kelompok sosial itu unik. Saadawi (2014) mengutarakan bahwa pada budaya patriarki yang meletakkan perempuan sebagai pihak yang harus tunduk dan hidup dalam subordinasi atau inferior, tidak ada lagi pilihan bagi perempuan untuk meletakkan dirinya setara dengan laki-laki. Pada budaya tersebut, laki-laki lebih lebih menunjukkan posisi sebagai subyek dan perempuan adalah obyek. Tradisi pengasingan bagi perempuan melahirkan di beberapa daerah khusus, menimbulkan rasa ketakutan tersendiri bagi perempuan yang menjalaninya. Selain mereka dituntut untuk harus menjalankan ritual sampai selesai, mereka juga harus menjalani proses yang menyakitkan secara fisik maupun psikologis, bahkan mereka akan memperoleh label dianggap “kotor” selama proses melahirkan, karena dianggap dapat menghilangkan kesaktian kaum laki-laki (Nina, 2012). Selain itu sanksi bagi yang tidak melakukan ritual adat yaitu orang tersebut akan dikeluarkan dari daerah tempat tinggalnya merupakan sebuah hukuman moral dan psikologis, terlebih akan adanya anggapan bahwa mereka akan mengalami malapetaka seumur hidupnya. Bagi perempuan yang berada dalam tradisi ini, mereka tidak dapat menghindari dari setiap kebijakan ritual budaya yang telah ditetapkan oleh kepala suku (Utami, 2015).

B.2 Kesepian dan keterasingan

Menurut pandangan Bruno (dalam Dayakisni, 2003), kesepian yang dialami seseorang merupakan suatu keadaan mental dan emosional yang dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Hampir senada dengan itu Peplau & Perlman (dalam Brehm, 2002) menyatakan bahwa kesepian adalah perasaan kekurangan dan ketidakpuasan karena adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diinginkan dengan hubungan sosial yang dimiliki. Sedangkan Rubenstein dan Shaver (dalam Brehm, 2002) menyebutkan beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kesepian, yaitu a) hidup sendiri tanpa



pasangan; b) hidup terasing, tidak dimengerti; tidak dibutuhkan; tidak memiliki teman dekat; c) hidup sendirian: di rumah sebatang kara ; d) hidup terisolasi yang dipaksakan: dikurung di rumah; dirawat inap di rumah sakit; jauh dari sarana transportasi; e) hidup jauh dari rumah karena memulai pekerjaan atau sekolah baru; pindah tempat tinggal; sering bepergian.

Sehubungan dengan perasaan kesepian tersebut, biasanya tumbuh beberapa perasaan yang menurut Rubenstein & Shaver (dalam Brehm, 2002) dialami oleh individu yang kesepian, antara lain:

- a. Putus asa, panik dan tidak berdaya, takut, putus asa, merasa dibuang, merasa dikecam.
- b. Depresi, kesedihan mendalam dan dalam keadaan tertekan, bila terjadi terus menerus dapat menimbulkan keinginan untuk mengakhiri hidupnya dengan melakukan bunuh diri. Perasaan depresi ini ditandai dengan sedih, tertekan, merasa hampa, terisolasi, menyesali diri, melankolik, terasing, ingin bersama orang yang spesial.
- c. Perasaan bosan pada diri sendiri sebagai akibat jenuh terhadap diri sendiri, gelisah, marah, sulit berkonsentrasi.
- d. Menyalahkan diri, mengutuk dan mencela diri sendiri atas peristiwa atau kejadian yang dialami karena tidak mampu menyelesaikan, merasa tidak menarik, benci pada dirinya, merasa bodoh, malu, tidak aman.

B.3 Kecemasan

Perasaan takut mengalami kesepian dan keterasingan berpotensi menimbulkan kecemasan. Proses ini akan melahirkan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa lain yang dialami dalam kehidupan (Apprilia & Ritchmond, 2011). Hasil penelitian terdahulu yang memperkuat penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan bagi perempuan yang melahirkan berbeda-beda. Penelitian yang dijalankan Astria (2009) melaporkan bahwa, dari jumlah 158 responden, proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan ternyata lebih tinggi dialami oleh kelompok kehamilan pertama (primigravida), yaitu sebanyak 66, 2 % dibandingkan kelompok





ibu hamil anak lebih dari satu (multigravida) yang mengalami kecemasan sebanyak 42, 2%. Sejalan dengan Astria (2009), penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2010) juga menunjukkan bahwa dari 20 orang responden ibu hamil anak pertama (primigravida), diperoleh hasil sekitar 75% atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 25% sisanya atau 5 orang mengalami kecemasan dalam kategori rendah. Tingkat kecemasan pada ibu hamil anak pertama (primigravida) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil lebih dari satu (multigravida). Tingkat kecemasan tertinggi terjadi pada usia kehamilan memasuki trimester ke tiga atau menjelang persalinan. Artinya kondisi kehamilan (graviditas) bagi perempuan terbukti berpengaruh terhadap kecemasan perempuan dalam menghadapi persalinan. Perasaan cemas lebih banyak dialami oleh perempuan Primigravida. Hal ini disebabkan karena primigravida belum mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (Novitasari, Esti & Iqbal, 2013). Perasaan cemas dan takut ini amat berhubungan kuatnya pengaruh budaya, dan ketidak berdayaan perempuan di daerah itu untuk mengelak dari tradisi lokal yang berlaku di daerah tersebut. Tidak adanya dukungan pendidikan mengakibatkan pola pikir ketua adat yang masih konservatif melestarikan budaya yang membuat para perempuan yang akan menjadi ibu harus menjalani keterasingan ketika melahirkan.

B.4 Peran Pendidikan

Amanat dari Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, adalah untuk mewujudkan kesadaran dan secara terencana mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik dapat secara aktif mengembangkan potensi dirinya, memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tujuan pendidikan adalah untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang sehat, beriman, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Wang, Snyder, dan Kaas (2001) dalam penelitiannya menemukan hubungan yang tinggi antara tingkat stres, gejala depresi, dan status suasana hati. Penyebab





ketertekanan untuk masyarakat yang berada di daerah tertinggal adalah masalah kesehatan dan keluarga yang terkait dengan tingkat pendidikan, pengaturan hidup, dan status sosial ekonomi (SES). Hasil penelitian Wang ini menunjukkan bahwa persoalan kesehatan amat dipengaruhi oleh pengaturan hidup dan status sosial ekonomi. Sementara itu diketahui bahwa tingkat pendidikan seseorang amat memengaruhi pengaturan hidup dan sosial ekonomi. Sementara itu, Kumaraswamy (2013) menyatakan bahwa proses pendidikan memiliki peran terhadap dinamika stres, kecemasan dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan memiliki peran luar biasa dalam perubahan kehidupan manusia yang holistik.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, diperoleh data bahwa daerah khusus seperti Boven Digoel, pulau Seram, pulau Buru, Timor Tengah Selatan dan Utara, merupakan daerah yang dari segi pemerataan Guru dan Tenaga Kependidikan masih mengalami kekurangan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Hal inilah yang membuat beberapa daerah di kabupaten-kabupaten tersebut penduduknya masih memegang teguh adat-istiadat primitif tanpa peduli resiko kesehatan baik fisik maupun psikologis. Tidak heran bilamana perilaku-perilaku yang tidak sehat masih tumbuh dan terpelihara di daerah-daerah tersebut. Dengan demikian bilamana hendak membangun manusia Indonesia yang sehat, maka secara holistik, pendidikan di daerah tersebut juga harus diperhatikan.

Selain itu Aiman (2012) meneliti mengenai kendala yang menghambat dalam perencanaan tenaga guru dan strategi dinas pendidikan di Kabupaten Boven Digoel. Penerapan Pendidikan di kabupaten Boven Digoel yang belum berjalan dengan baik, ada kendala yang di hadapi oleh Pemerintah Daerah yaitu ketersediaan SDM atau guru, yang bertumpu pada konsep pertumbuhan, pengembangan, pembaharuan, dan kelangsungannya sehingga penyelenggaraan pendidikan yang sesuai dengan peraturan perundangan masih jauh dari harapan. Hal ini didukung dengan beberapa daerah yang jauh dari sarana transportasi memiliki masalah dengan jauhnya akses pendidikan yang dapat mereka jangkau sehingga sebagian masyarakat tidak mengenyam bangku pendidikan.





Sejalan dengan itu, Nina (2012) menemukan data bahwa tingkat putus sekolah di Simalou, dusun Bunara adalah tinggi karena mereka belum melihat pendidikan untuk memajukan mereka. Tingkat pendidikan yang pernah diraih yaitu tamat SMA 5 orang, lulus SMP 14 orang, SD cukup banyak. Dalam pandangan mereka sekolah hanya dianggap merugikan orang tua, dalam pandangan mereka sekolah hanya untuk baca tulis supaya tidak mudah ditipu orang. Awalnya anak-anak dilarang untuk bersekolah. Di Simalou hanya terdapat 1 SD dengan 4 ruangan di dalamnya. Bilamana musim mengambil hasil panen, mereka meninggalkan sekolah untuk ikut bersama orang tuanya memetik hasil panen.

Penelitian yang dilakukan di pulau Seram, pulau Buru, Timor Tengah Selatan, dan Papua oleh Prapunoto, Wattimury, Souliissa, Mage, dan Sahetapy pada tahun 2018, menunjukkan beberapa daerah zending dan misi yang menekankan pentingnya pendidikan telah secara berangsur memperbaiki aturan adat yang meletakkan perempuan dalam kelindan rumah pengasingan menjadi memiliki kehidupan yang lebih layak dan bermartabat, misalnya mereka melahirkan di Puskesmas, kemudian baru masuk ke rumah pengasingan. Jauhnya daerah tempat tinggal mereka ini dari pusat kota, membuat langkanya keberadaan sekolah sebagai lembaga pendidikan. Daerah Boven Digoel yang diteliti menunjukkan walaupun ada sekolah, hanya terdiri dari tiga kelas dan kepala sekolah hampir tidak pernah berada di sekolah. Para siswa diajar oleh siapapun yang menjadi sukarelawan dalam mengajar, dan ini biasanya juga berasal dari daerah setempat. Sementara daerah lain di Soe Timor Tengah Selatan, untuk makanan para perempuan di rumah pengasingan, yang awalnya hanya makan jagung Bose, kini setelah semakin terbuka dengan pendidikan, mereka juga telah mulai menunjukkan kesadaran akan kesehatan. Contohnya dalam hal makanan bagi perempuan melahirkan, sekarang telah mulai dicampur dengan kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, sehingga kebutuhan gisi juga lebih baik.





C. KESIMPULAN DAN SARAN

C.1 Kesimpulan

Indonesia memiliki keragaman budaya, adat istiadat yang menunjukkan kearifan lokal di tiap daerah. Salah satu tradisi yang masih terjadi hingga saat ini adalah tradisi perempuan dalam kelindan “rumah pengasingan” pada waktu perempuan bersalin di kawasan Indonesia bagian Timur (Papua, Pulau Seram, Pulau Buru dan Nusa Tenggara Timur). Berada dalam rumah pengasingan pada beberapa daerah masih menunjukkan rendahnya tingkat pemahaman tentang kesehatan, kesejahteraan psikologis dan keberadaban suatu bangsa. Kesepian, kecemasan dan keterasingan juga mewarnai kehidupan perempuan yang sedang menjalani tradisi ini. Pendidikan diharapkan dapat berperan sebagai cikal bakal pembangunan manusia dan dapat memengaruhi cara pandang, cara bersikap dan membantu pola hidup sehat baik secara fisik maupun psikologis, agar mereka hidup secara holistik di tengah kearifan lokal di Indonesia.

C.2 Saran

Berdasarkan beberapa kajian literatur tersebut maka penulis mengusulkan beberapa saran:

1. Lembaga Pendidikan, LSM, CSR perlu berbagi sumber daya untuk mendukung kemajuan pendidikan di beberapa daerah tertinggal guna memajukan nilai-nilai kehidupan, keberadaban dan kesejahteraan psikologis bagi perempuan melahirkan, dengan tetap memerhatikan kearifan lokal setempat.
2. Perlu dikembangkan model intervensi psikologis yang holistik bagi para perempuan dalam rumah pengasingan.
3. Dukungan konseling diperlukan guna mendukung perempuan dalam kelindan rumah pengasingan menghadapi tekanan kesepian dan keterasingannya.

D. DAFTAR PUSTAKA

Aiman, M. (2012). Perencanaan Trategis Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kependidikan di Kabupaten Boven Digoel. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.





- Aprilia, Y. dan Ritchmond, B. (2011). *Gentle Birth: Melahirkan Nyaman Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Astria, Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. (Skripsi dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta. Diunduh dari: <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id> pada 15/10/2017
- Athena, A. dan Rachmalina, S. (2014). Kesehatan Ibu dan bayi yang Melakukan Tradisi Sei dan Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah Bulat (Ume Kbbu) di Kabupaten Timor Tengah Selatan-NTT. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 5, No 1.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dhanang, D. (2016). *Telusuri: Menempa Generasi Timor dengan Nenoboha*. <http://telusuri.org/explore/123/menempa-generasi-timor-dengan-neno-boha/> (diakses 16 Juni 2017).
- Frankl, V. E. (1996). *Viktor Frankl - Recollections: An Autobiography*. (J. and J. Fabray, Trans.) New York: Plenum Publishing. (Originally published in 1995 as *Was nicht in meinen Büchern steht*.)
- Frankl, V. E. (2004). *Mencari Makna Hidup, Man's Search for Meaning*. Terjemahan Lala Herawati Dharma. Nuansa. Bandung.
- Heidegger, M. (1996). *Being and Time; A Translation of Sein und Zeit*. Translated by Joan Stambaugh, State University of New York Press. Albany. New York.
- Indrawati. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Keperawatan* Vol. 11, No. 1, Maret
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review *International Review of Social Sciences and Humanities* Vol. 5, No. 1, 135-143. www.irssh.com ISSN 2248-9010 (Online).





- Misiak, H. dan Sexton, V. (2005). *Psikologi Fenomenologis, Eksistensial dan Humanistik*. Refika Aditama. Bandung.
- Nina, J. (2012). *Perempuan Nuaulu: Tradisionalisme dan Kultur Patriarki*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Novitasari, T., Budiningsih, T. E. (2013). Developmental and Clinical Psychology: Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Jurnal Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*. Diunduh dari: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>
- Poortinga Y. H. (1990). Towards a conceptualization of culture for psychology. *Cross Cultural Psychology Bulletin*. Vol 24, 2–10.
- Saadawi, N. E. (2014). *Perempuan di Titik Nol*. Penerjemah : Amir Sutarga. Cetakan ke 11. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Setyowati, E.S. (2016). Pengasingan Wanita melahirkan Suku Nualu di dusun Rohua Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Riset Kesehatan*. Vol 5 (1), 14-20.
- Soerachman, R. dan Yuana W. (2013). Persepsi dan Sikap Masyarakat Desa di Kabupaten TTS tentang Melahirkan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 4, No. 1, 16-22.
- Utami, R. W. (2015). *Pengembangan Civic Culture Melalui Pendidikan Formal dan Budaya Lokal Masyarakat Suku Nuaulu*. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung.
- Widodo, M.S. (2005). *Cinta dan Keterasingan Dalam Masyarakat Modern: Kritik Erich Fromm terhadap Kapitalisme*. Narasi. Yogyakarta.
- Wang, J.J., Snyder, M., Kaas, M. (2001). Stress, loneliness, and depression in Taiwanese rural community-dwelling elders. *International Journal of Nursing Studies*. Vol.38, Issue 3, June, 339-347.
- Yulyanti, L. (2014). *Gambaran Kesehatan Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Miri Sragen*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah. Surakarta.

