

TRADISI PENYEMBUHAN IBU MELAHIRKAN PADA MASYARAKAT METO DI DESA PANITE KECAMATAN KOT'OLIN KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

Sufheldy Hauteas^{1*}, Malkisedek Taneo², Sarlota Naema Sipa³

¹Program Studi Pendidikan Sejarah, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas
Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Sejarah, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas
Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

³Program Studi Pendidikan Sejarah, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas
Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

*Corresponding email: sufeldyhauteas@gmail.com

Abstrak: Persalinan bagi masyarakat Metro merupakan peralihan sosial dan spiritual yang menuntut perawatan khusus, sementara meluasnya layanan kesehatan modern mengurangi pemahaman generasi muda tentang perawatan tradisional ibu nifas. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan dan eksistensi tradisi penyembuhan ibu melahirkan (*aufmaputu*) pada masyarakat Metro di Desa Panite, Kecamatan Kot'olin, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Penelitian memakai pendekatan kualitatif deskriptif dengan rancangan etnografi. Tujuh informan dipilih secara purposif; data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen, dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman, serta diuji melalui triangulasi. Hasilnya, tradisi berlangsung 40 hari di bawah pendampingan dukun beranak, meliputi penghangatan di atas bara api, mandi dan kompres rempah, ramuan, pengasapan (*tatobi*), serta pantangan adat. Tradisi bertahan karena dianggap relevan, memberi rasa aman, dan didukung dukun beranak, bidan, pemerintah desa, dan keluarga, meski terancam lemahnya regenerasi pengetahuan ramuan dan perubahan hunian. Tradisi ini bertahan melalui adaptasi dan kolaborasi dengan layanan kesehatan modern.

Kata kunci: tradisi penyembuhan; ibu nifas; *aufmaputu*; masyarakat Metro; eksistensi

Abstract: Childbirth among the Metro people is a social and spiritual transition requiring special care, while expanding modern healthcare reduces younger generations' understanding of traditional postpartum care. This study aimed to describe how the postpartum healing tradition (*aufmaputu*) is carried out and how it persists in Panite Village, Kot'olin District, South Central Timor Regency. This descriptive qualitative ethnographic study involved seven purposively selected informants; data from interviews, observation, and document study were analyzed with the Miles and Huberman model and verified through triangulation. The tradition lasts 40 days under traditional birth attendants and comprises warming the body above embers, herbal baths, compresses and drinks, fumigation (*tatobi*), and customary taboos. It persists because it is considered relevant, gives security, and is supported by birth attendants, midwives, the village government, and families, although limited herbal knowledge transfer and changing housing threaten it. The tradition survives through adaptation and collaboration with modern health services.

Keywords: postpartum healing tradition; *aufmaputu*; Metro people; existence; local wisdom

PENDAHULUAN

Persalinan tidak pernah berhenti sebagai peristiwa biologis semata. Di banyak komunitas Indonesia, termasuk masyarakat Metro di Desa Panite, Kecamatan Kot'olin, Kabupaten Timor Tengah Selatan, kelahiran seorang anak membawa serta urusan sosial dan budaya yang menuntut perlakuan khusus terhadap ibu. Pengetahuan tentang cara merawat ibu setelah melahirkan diwariskan dari generasi ke generasi dan berwujud ritual, pantangan, serta ramuan herbal yang diyakini memulihkan tubuh sekaligus melindungi ibu dan bayi dari pengaruh buruk. Masa pemulihan selama empat puluh hari merupakan salah satu praktik yang sampai kini masih dijaga, bukan hanya demi kesehatan ibu, melainkan juga untuk mempererat ikatan keluarga dan masyarakat.

Masyarakat Meto menyebut praktik ini *Auf Maputu*, yang secara harfiah berarti bara api. Bara dari kayu kusambi diletakkan di bawah tempat tidur kayu ibu nifas sebagai penghangat utama dan lambang pemulihan fisik. Menurut adat, panas dan asapnya mengeringkan rahim, mempercepat pulihnya organ reproduksi, mengembalikan kekuatan tubuh, serta dipercaya menjauhkan ibu dari gangguan kesehatan. Keyakinan ini sering dikaitkan dengan keluarnya darah kotor. Praktik lain seperti *naketi uab* dijalankan untuk mengatasi atau mencegah persoalan jasmani maupun rohani. Di sisi lain, masyarakat kini mulai menyeimbangkan tradisi dengan ilmu kesehatan modern agar tidak membahayakan ibu.

Memahami praktik semacam itu memerlukan kerangka konseptual yang tepat. Koentjaraningrat (2002) membedakan tiga wujud kebudayaan, yaitu kompleks gagasan dan nilai, kompleks aktivitas berpola, dan benda hasil karya manusia. Perawatan nifas menyentuh ketiganya sekaligus: gagasan tentang tubuh yang dingin dan perlu dihangatkan, aktivitas memandikan serta meracik ramuan, dan artefak berupa tempat tidur kayu dan bahan rempah. Geertz (1973) menambahkan bahwa kebudayaan adalah pola makna yang dihidupkan melalui simbol, sehingga bara api, rempah, dan pantangan layak dibaca sebagai bahasa simbolik, bukan sekadar teknik perawatan. Tradisi sendiri, menurut Danandjaja (1984), diwariskan lewat tuturan, tindakan, dan simbol, serta memuat nilai dan identitas kolektif. Giddens (1991) melihatnya sebagai mekanisme yang menjaga kesinambungan identitas dan memberi rasa aman, sedangkan Soekanto (2007) menegaskan bahwa tradisi tetap relevan di tengah modernisasi karena mampu beradaptasi. Sztompka (2007) mengingatkan bahwa tradisi adalah warisan masa lalu yang masih hadir hingga kini dan belum dihancurkan.

Pertanyaan tentang bertahan atau tidaknya sebuah tradisi menyangkut konsep eksistensi. Dagun (dalam Kartika, 2012) memandang keberadaan manusia sebagai sesuatu yang tidak statis, melainkan bergerak dari kemungkinan menuju kenyataan. Hadiwijono (1980) menelusuri asal katanya dari *eks* (keluar) dan *sistere* (berdiri), yakni berdiri sebagai diri sendiri dengan keluar dari dirinya. Pemaknaan ini membantu membaca eksistensi tradisi bukan sebagai keadaan beku, melainkan sebagai proses menjadi yang terus dinegosiasikan oleh para pelakunya.

Dari sisi kesehatan, World Health Organization (2013) merumuskan pengobatan tradisional sebagai pengetahuan, keterampilan, dan praktik yang bertumpu pada teori, kepercayaan, serta pengalaman berbagai budaya untuk menjaga kesehatan dan mencegah, mendiagnosis, serta mengobati penyakit. Organisasi ini sekaligus mengingatkan perlunya perhatian pada keamanan, kualitas, dan efektivitas. Soekanto (2007) menempatkan pengobatan tradisional sebagai bagian dari sistem budaya yang mencerminkan nilai dan kepercayaan masyarakat. Untuk ibu nifas, kepustakaan mengelompokkan perawatan tradisional ke dalam beberapa bentuk. Jamu nifas yang terdiri atas kunyit, temu lawak, kencur, jahe, dan daun katuk diminum rutin selama 40 hari untuk melancarkan peredaran darah dan produksi ASI (Susilowati, 2015). Perawatan luar tubuh dimaknai sebagai upaya mengembalikan unsur panas pada tubuh yang dianggap dingin setelah melahirkan (Koentjaraningrat, 1984). Pijat tradisional oleh dukun beranak dilakukan sejak hari ketiga hingga hari keempat puluh (Sutrisno & Kumala, 2017), sedangkan pantangan perilaku dipandang sebagai bagian dari *rite of passage* yang memberi ruang bagi ibu untuk pulih dan menyesuaikan diri dengan peran barunya (Soedasono, 1995).

Penelitian terdahulu memperlihatkan dua kecenderungan yang saling berhadapan. Serana et al. (2024), dalam kajian etnografi di wilayah kerja dua puskesmas di Kabupaten Malaka, menemukan tiga tema praktik pascapersalinan, yaitu pengurangan di dalam rumah (*hatuka ha'i*), pengurangan pekerjaan rumah tangga, dan larangan berhubungan seks. Mereka juga mencatat bahwa praktik tersebut kerap membuat ibu nifas tidak mengakses layanan kesehatan pascapersalinan, sehingga asuhan kebidanan yang peka budaya diperlukan. Pada kutub yang lain, Rania et al. (2020) melaporkan bahwa pengobat tradisional di Desa Masbangun,

Kabupaten Kayong Utara, masih memakai 24 jenis tumbuhan obat untuk persoalan kewanitaannya, termasuk perawatan sebelum dan sesudah melahirkan, dengan famili Zingiberaceae paling dominan dan cara pengolahan terbanyak berupa direbus lalu diminum. Arin (2021) menunjukkan bahwa nilai budaya, penolong persalinan, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tena Teke. Tradisi nifas, dengan demikian, dapat dibaca sebagai penghambat akses layanan sekaligus sebagai sumber dukungan dan pengetahuan herbal.

Studi-studi tersebut berfokus pada kepercayaan pascapersalinan di Malaka, inventarisasi tumbuhan obat di Kayong Utara, dan faktor pemberian ASI eksklusif, sehingga belum menjelaskan bagaimana rangkaian *aufmaputu* dijalankan dan bagaimana eksistensinya bertahan pada masyarakat Meto di Desa Panite. Wawancara awal dengan seorang tokoh masyarakat memperkuat urgensi itu, sebab menurutnya perkembangan dunia medis mengancam keberlanjutan tradisi ketika masyarakat beralih ke metode medis tanpa mempertimbangkan nilai budaya di dalamnya. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan proses pelaksanaan dan eksistensi tradisi penyembuhan ibu melahirkan pada masyarakat Meto di Desa Panite. Secara teoretis, hasilnya diharapkan memperkaya pemahaman tentang relasi struktur sosial, kepercayaan, dan praktik kesehatan, serta dinamika perubahan budaya di tengah globalisasi. Secara praktis, temuan dapat menjadi rujukan bagi masyarakat dalam melestarikan warisan budayanya dan bagi praktisi kesehatan dalam membangun pendekatan yang lebih efektif terhadap komunitas yang masih memegang kuat tradisi penyembuhan.

Fokus utama penelitian ini adalah proses pelaksanaan dan eksistensi tradisi *aufmaputu*. Argumen yang diajukan berdasarkan temuan lapangan ialah bahwa tradisi ini tidak sedang punah. Ia beradaptasi, bertahan karena dipandang relevan dan memberi rasa aman lahir dan batin, serta ditopang kolaborasi dukun beranak, bidan, pemerintah desa, dan keluarga. Titik rawannya terletak pada regenerasi pengetahuan peracikan ramuan dan perubahan bentuk hunian, bukan pada penolakan terhadap layanan medis.

METODE

Desain dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini memakai pendekatan kualitatif deskriptif dengan rancangan etnografi. Peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengamati dan mendalami tradisi penyembuhan ibu melahirkan pada masyarakat Meto. Rancangan etnografi dipilih karena tujuan penelitian ialah memahami dan menggambarkan secara mendalam makna, nilai, serta praktik kebudayaan yang terkandung dalam tradisi tersebut. Penelitian dilaksanakan di Desa Panite, Kecamatan Kot'olin, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Lokasi ditentukan secara purposif karena masyarakatnya masih mempraktikkan pengobatan tradisional bagi ibu setelah melahirkan, di samping telah tersedianya pelayanan kesehatan modern, sehingga menarik dikaji bagaimana keduanya dimanfaatkan berdampingan.

Subjek Penelitian

Subjek ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria khusus yang dianggap paling memahami persoalan penelitian (Sugiyono, 2012). Informan harus mengetahui dengan baik praktik tradisi penyembuhan, sehat jasmani dan rohani, serta bersikap jujur, terbuka, dan kooperatif. Tujuh informan terlibat. Dua di antaranya dukun beranak (O.B. dan E.F.) yang memegang pengetahuan ramuan serta tata cara perawatan. Tiga lainnya ibu nifas yang menjalani tradisi secara langsung, yaitu M.A. (20 tahun, anak pertama), M.N. (25 tahun, anak kedua), dan Y.N. (28 tahun). Dua informan terakhir mewakili perspektif kelembagaan, yakni bidan desa S.S.T. (35 tahun) dan kepala desa J.B.M.B. (43 tahun). Identitas informan disamarkan dengan inisial.

Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen. Wawancara dilakukan secara terbuka dengan pedoman pertanyaan yang disiapkan lebih dahulu (Iskandar, 2002), terdiri atas 15 pertanyaan tentang proses pelaksanaan tradisi dan 15 pertanyaan tentang eksistensinya. Pedoman itu mencakup tahapan, pelaku, bahan, pantangan, dan perubahan pelaksanaan, serta faktor pendukung, tantangan, dan harapan terhadap masa depan tradisi. Observasi dilakukan langsung di lokasi penelitian terhadap bahan pengobatan tradisional dan pelaksanaan perawatan (Margono, 2005). Studi dokumen menelaah catatan lapangan, foto, rekaman, serta dokumen dan arsip desa yang relevan (Satori, 2009). Data primer berasal dari informan dan benda pengobatan tradisional, sedangkan data sekunder berasal dari buku rujukan yang relevan. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dengan dukungan pedoman wawancara dan perangkat dokumentasi.

Keabsahan dan Analisis Data

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Informasi dari dukun beranak, ibu nifas, dan masyarakat dibandingkan, hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi saling dikontraskan, dan pengamatan serta wawancara diulang pada situasi dan waktu yang berbeda. Analisis data dipahami sebagai proses mengorganisasikan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar (Moleong, 2017), dan dijalankan dengan model interaktif Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2018) yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Data direduksi dengan memilah, merangkum, dan melabeli, dikelompokkan menurut tema, disajikan sebagai narasi deskriptif yang tebal (*thick description*), lalu disimpulkan dan diverifikasi ulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi

Desa Panite berada di wilayah dataran tinggi berbukit seluas 5,34 km² dan berbatasan dengan Desa Kot'olin di timur, Desa Oeleu di barat, Desa Nunbena di selatan, serta Desa Hoibeti di utara. Pada 2025 penduduknya berjumlah 1.044 jiwa, terdiri atas 503 laki-laki (48,18%) dan 541 perempuan (51,82%). Seluruh warga beragama Kristen Protestan, berbahasa ibu Dawan (Uab Meto), dan menganut sistem kekerabatan patrilineal berbasis *kanaf* atau marga. Mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan peternak, yakni 553 orang (52,97%), sedangkan 793 jiwa (75,96%) tercatat tidak bersekolah. Pemerintahan berjalan pada dua jalur yang saling melengkapi, yaitu struktur adat yang dipimpin *Usif* dan struktur pemerintahan desa yang dipimpin kepala desa. Latar ini penting karena tradisi penyembuhan hidup dalam komunitas agraris dengan ikatan kekerabatan yang kuat, tetapi komunitas itu juga telah terjangkau layanan kesehatan modern.

Hasil: Proses Pelaksanaan Tradisi Penyembuhan

Temuan lapangan memperlihatkan bahwa persalinan dipandang sebagai peristiwa sakral yang memerlukan perawatan agar ibu dan bayi selamat secara fisik maupun nonfisik. Seluruh rangkaian dipimpin dukun beranak, dibantu keluarga, dan berlangsung selama 40 hari. Uraian berikut mengikuti urutan pelaksanaannya, dari persalinan hingga penutupan pada hari ke-40.

Pendampingan persalinan dan persiapan

Pendampingan dukun beranak dimulai ketika persalinan berlangsung. Dukun O.B. dan E.F. memijat perut, pinggang, dan punggung ibu secara perlahan dengan minyak kelapa yang telah didoakan, agar kelahiran lancar, posisi bayi benar, dan rasa sakit berkurang.

Menjelang naiknya ibu dan bayi ke tempat tidur kayu, keluarga dan dukun beranak menyiapkan bara api dari kayu kusambi di bawahnya dan menjaganya tetap hangat selama 24

jam penuh. Suami dan keluarga pergi ke hutan serta kebun mencari bahan ramuan, yaitu jahe, kunyit, lengkuas, kencur, serai, daun sirih, kulit pohon taduk, dan minyak kelapa. Bahan itu kemudian diracik dan direbus oleh dukun beranak secara tradisional tanpa alat modern. Persiapan ini menjamin kebutuhan perawatan tersedia selama 40 hari.

Aufmaputu

Ibu tidur dan duduk di atas tempat tidur berbara itu selama 40 hari berturut-turut agar uap panas mengenai tubuh bagian bawah. Tujuannya menghangatkan tubuh yang dingin sesudah melahirkan, mengeringkan luka jalan lahir, mengeluarkan darah kotor, memulihkan rahim, dan mencegah masuknya *nitu* atau roh jahat melalui lubang-lubang tempat tidur. Hari ke-40 menutup seluruh rangkaian: ibu dinyatakan sembuh secara adat dan boleh kembali ke kehidupan sosial.

Mandi rempah, kompres, dan ramuan

Segera setelah bayi lahir dan plasenta keluar, ibu dimandikan dengan air rebusan kulit pohon taduk, daun sirih, jahe, kunyit, dan serai yang dicampur minyak kelapa. Air hangat itu disiramkan dari kepala hingga kaki, sementara kompres diberikan pada area kewanitaannya, pinggang, dan perut. Yang memandikan adalah dukun beranak bersama ibu kandung. Menurut informan, perlakuan ini membantu mengempiskan pembengkakan, mempercepat pulihnya luka, meredakan nyeri pinggang, mengembalikan posisi rahim, dan mengencangkan otot perut.

Di dalam tubuh, pemulihan dibantu ramuan rebusan kencur, kunyit, lengkuas, jahe, sirih hutan, dan serai yang wajib diminum hangat tiga kali sehari selama 40 hari. Fungsinya memulihkan tenaga, menambah darah, membersihkan darah kotor, dan melancarkan ASI. Pengalaman para ibu nifas menunjukkan sisi manusiawinya. M.A. (20 tahun), yang melahirkan anak pertama, mula-mula mual karena rasa pahit, tetapi menghabiskan ramuan dengan menahan napas di bawah pengawasan dukun, dan beberapa hari kemudian merasakan tubuhnya lebih hangat. M.N. (25 tahun), pada kelahiran anak kedua, menjalani kompres kain hangat setiap pagi sebelum *aufmaputu*, mandi rempah pada sore hari, dan ramuan pada pagi serta malam. Ia menuturkan bahwa pada minggu pertama tubuhnya lemah dengan perdarahan cukup banyak, pada minggu kedua luka mengering dan perdarahan berangsur berhenti, dan pada minggu ketiga ASI lancar sehingga pekerjaan rumah ringan mulai dapat dikerjakan.

Tatobi, pantangan, dan dimensi spiritual

Selama masa nifas ibu menjalani *tatobi* atau pengasapan dua kali sehari dan menaati pantangan adat: tidak keluar rumah, tidak makan ikan laut, dan tidak terkena angin. Dukun beranak dan keluarga mendampingi hingga hari terakhir. Y.N. (28 tahun) menuturkan bahwa setelah 40 hari ia diizinkan turun dari tempat tidur. Darah nifas telah berhenti, perut kembali rata, dan tubuh terasa lebih segar. Ia meyakini bahwa kepatuhannya pada *aufmaputu*, ramuan, dan pantangan membantu pemulihan rahimnya.

Dimensi spiritual tampak pada peristiwa yang dialami keluarga Y.N. Ketika bayi berusia sekitar dua bulan dan kerap menangis selepas tengah malam, keluarga berdoa kepada leluhur, menyebut nama nenek dari pihak ayah bayi yang telah meninggal, dan memohon ketenangan bagi bayi. Setelah doa itu bayi kembali tenang. Keluarga memaknainya sebagai perlindungan sekaligus ikatan batin antara yang hidup dan leluhur. Secara keseluruhan, penyembuhan dipandang sebagai proses bertahap yang sistematis, bermula dari persiapan, berlanjut ke pembersihan dan penguatan dari dalam, lalu berpuncak pada pemulihan total melalui pengasapan.

Pembahasan: Makna dan Landasan Teoretis Proses Pelaksanaan

Persiapan sebagai kerja kolektif

Tahap persiapan memperlihatkan bahwa perawatan nifas adalah kerja kolektif. Suami menyiapkan bara dan mencari rempah, keluarga mengumpulkan serta membantu merebus bahan, dan dukun beranak meracik sekaligus menentukan cara pakainya menurut aturan adat. Secara fisik, kerja sama ini menjamin kehangatan dan obat alami tersedia sejak awal. Secara sosial, ia menegaskan peran suami sebagai pelindung, keluarga sebagai penopang, dan dukun beranak sebagai pemegang pengetahuan. Secara spiritual, kehadiran mereka bersama-sama menciptakan rasa aman di dalam rumah. Temuan di Panite menambahkan satu dimensi pada pola yang dikenal dalam literatur nifas di Timor, yakni gotong royong sebagai nilai yang menyatukan fungsi medis dan sosial. Serana et al. (2024) mencatat bahwa pada keluarga di Malaka pekerjaan rumah tangga selama nifas diambil alih oleh orang tua, suami, atau anggota keluarga lain, sehingga dukungan kolektif tampak melampaui satu wilayah.

Penghangatan melalui aufmaputu

Aufmaputu bekerja pada tiga lapis makna. Pada lapis fisik, bara menghangatkan tubuh yang kehilangan banyak darah sehingga ibu tidak “masuk angin” dan peredaran darahnya lancar. Pada lapis spiritual, bara bertindak sebagai pelindung dari gangguan gaib, dan lubang tempat tidur ditutup agar roh jahat tidak masuk. Pada lapis sosial, 40 hari di tempat tidur adalah masa isolasi yang dihormati, sebab ibu mendapat waktu penuh untuk beristirahat dan menyusui tanpa beban pekerjaan rumah.

Logika penghangatan ini sejalan dengan gagasan panas-dingin yang dilaporkan Koentjaraningrat (1984), yakni bahwa tubuh ibu setelah melahirkan berada dalam keadaan dingin dan perlu dikembalikan unsur panasnya. Tauho dkk. (2023) meneliti kompres kain panas pada ibu nifas suku Dawan (disebut *tatobi* dalam penelitian itu) dengan dugaan bahwa stimulasi panas memicu pelebaran pembuluh darah yang dapat memengaruhi kembalinya rahim ke ukuran semula. Logika penghangatan yang dipegang masyarakat Meto dengan demikian juga menjadi pertanyaan penelitian kesehatan. Serana et al. (2024) mencatat bahwa di Malaka bara api pun diletakkan di samping atau di bawah tempat tidur ibu dan bayi selama masa nifas. Dalam terang Geertz (1973), bara api di Panite bukan sekadar sumber panas. Ia adalah simbol perlindungan dan pemulihan yang memberi makna pada pengalaman melahirkan. Keselarasan dengan prinsip medis ini perlu dibaca hati-hati. Temuan penelitian ini bersumber dari keyakinan dan pengalaman informan, bukan dari pengujian klinis, sehingga klaim khasiat berstatus keyakinan yang didukung literatur, bukan bukti kausal.

Rempah sebagai terapi dan simbol

Rempah yang dipakai pada mandi, kompres, dan ramuan menunjukkan pola yang dikenal luas. Susilowati (2015) mencatat jamu nifas berbahan kunyit, kencur, dan jahe untuk mempercepat penyembuhan luka serta meningkatkan ASI. Rania et al. (2020) menemukan bahwa famili Zingiberaceae, yang mencakup jahe, kunyit, kencur, dan lengkuas, paling banyak dipakai pengobat tradisional untuk perawatan perempuan, termasuk sebelum dan sesudah melahirkan, dengan cara diolah terbanyak berupa direbus lalu diminum. Kesamaan ini menunjukkan bahwa ramuan masyarakat Meto, dengan tambahan kulit pohon taduk dan sirih hutan yang lebih khas setempat, termasuk dalam pola perawatan herbal nifas. Sifat farmakologis rempah tersebut belum diuji dalam penelitian ini, sehingga klaim khasiat sebaiknya dibaca sebagai hipotesis untuk kajian lanjutan.

Pada tataran makna, rasa pahit yang ditahan M.A. adalah bentuk pengorbanan dan komitmen, sedangkan kepercayaan pada racikan dukun menandakan bahwa pengetahuan tradisional masih dianggap paling aman dan benar. Seperti semangkuk sup hangat yang

disajikan keluarga kepada orang yang baru sembuh dari sakit, ramuan ini bekerja ganda sebagai obat dan sebagai tanda kasih sayang.

Pantangan dan masa 40 hari sebagai transisi

Pantangan dan penutupan pada hari ke-40 berfungsi sebagai penguatan akhir. Soedasono (1995) memandang pantangan nifas sebagai bagian dari *rite of passage* yang memberi ruang bagi ibu untuk pulih dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebelum kembali ke kehidupan sosial. Pandangan ini cocok dengan temuan di Panite, tempat ibu berstatus “nifas” selama 40 hari, lalu dinyatakan “sehat” dan diterima kembali di tengah masyarakat. Serana et al. (2024) menemukan bahwa semua ibu di Malaka, baik di kota maupun di desa, memilih tinggal di dalam rumah selama masa nifas yang berlangsung hingga 40 hari. Tradisi di Panite dengan demikian memperkuat argumen bahwa perawatan nifas di Nusantara memiliki pola serupa, yakni memadukan herbal, perawatan fisik, dan nilai adat demi pemulihan yang holistik.

Satu pantangan, yaitu larangan makan ikan laut, bertolak belakang dengan kebutuhan gizi medis modern. Larangan ini lebih tepat dipahami sebagai mekanisme kontrol kultural yang membuat ibu fokus beristirahat, sehingga pemantauan bidan tetap diperlukan.

Jawaban atas rumusan masalah pertama

Atas rumusan masalah pertama, temuan dapat dirangkum sebagai berikut. Proses penyembuhan di Desa Panite berlangsung 40 hari di bawah pimpinan dukun beranak dan dukungan keluarga. Rangkaiannya terdiri atas pendampingan persalinan, persiapan bara dan bahan, *aufmaputu*, mandi rempah dan kompres, ramuan tiga kali sehari, *tatobi* dua kali sehari, serta kepatuhan pada pantangan, dan ditutup pada hari ke-40. Seluruhnya dimaksudkan memulihkan fisik, menghangatkan tubuh, melancarkan ASI, mengeringkan luka, dan melindungi ibu serta bayi dari gangguan roh jahat dan “angin jahat”.

Hasil dan Pembahasan: Eksistensi Tradisi Penyembuhan

Keberlangsungan di tengah layanan kesehatan modern

Tradisi ini masih bertahan. Persalinan kini banyak dilakukan di puskesmas, tetapi sepulang ke rumah ibu tetap menjalani isolasi 40 hari. Perubahan paling kentara adalah tempat pelaksanaan, yakni dari *ume kbubu* (rumah bulat) ke rumah besar, sedangkan rangkaian *aufmaputu*, *tatobi*, mandi rempah, dan ramuan tetap dijalankan. Kontrol nifas dan imunisasi dilakukan melalui kunjungan bidan ke rumah.

Para informan memberikan pembenaran dari sudut masing-masing. Dukun beranak O.B. menyatakan bahwa keluarga tetap meminta pendampingan 40 hari meski ibu melahirkan di puskesmas, dan menilai layanan medis tidak menghilangkan perannya, melainkan saling melengkapi. Bidan S.S.T. tidak menolak praktik tersebut, menghargai nilai budaya keluarga, memantau kesehatan ibu dan bayi lewat kunjungan rumah, serta memberi edukasi agar praktik tetap aman secara medis. Kepala desa J.B.M.B. memandang tradisi ini sebagai identitas budaya Metro yang perlu dilestarikan selama tidak bertentangan dengan aspek kesehatan, dan berharap kolaborasi dukun, bidan, serta pemerintah desa diperkuat lewat penyuluhan bersama. Bagi M.N., layanan medis menolong saat persalinan, sedangkan penyembuhan tradisional menuntaskan pemulihan fisik dan spiritual. Perawatan 40 hari dinilainya mengembalikan kondisi tubuh, menghangatkan badan, mencegah sakit di masa tua, dan menenangkan karena ibu serta bayi merasa terlindungi dari roh jahat.

Mengapa tradisi bertahan

Pilihan ibu menjalankan ritual meski puskesmas mudah dijangkau menunjukkan bahwa kepercayaan kultural lebih menentukan daripada ketersediaan layanan. Pola serupa tercatat di Malaka. Serana et al. (2024) menemukan bahwa sebagian besar ibu, walaupun melahirkan di fasilitas kesehatan, tetap menjalankan *hatuka ha'i* setelah kembali ke rumah, sementara bidan

dan petugas kesehatan di sana mendukung anjuran agar ibu beristirahat. Dalam kerangka Soekanto (2007), tradisi semacam ini bertahan karena mampu beradaptasi sekaligus mempertahankan nilai yang menjadi fondasinya. Giddens (1991) menambahkan bahwa tradisi memberi rasa aman dan kesinambungan identitas, dua hal yang oleh para ibu di Panite diungkapkan sebagai rasa tenang lahir dan batin.

Temuan di Panite memodifikasi sebagian kekhawatiran Serana et al. (2024) bahwa praktik pascapersalinan kerap membuat ibu tidak mengakses layanan kesehatan. Di Panite ibu bersalin di puskesmas dan bidan datang ke rumah, sehingga tradisi dan layanan medis tidak saling meniadakan.

Tradisi dijalankan karena adanya kemauan tiga pihak. Ibu adalah pelaku utama yang membutuhkan pemulihan. Suami menjadi penanggung jawab dan pencari rempah yang yakin istrinya akan cepat pulih. Keluarga, terutama ibu kandung, membantu memasak ramuan, menjaga bara api, dan mendampingi sebagai bentuk kepedulian serta penjagaan nama baik adat. Faktor penopang lain ialah masih adanya dukun beranak yang mewarisi pengetahuan, tersedianya bahan rempah di lingkungan sekitar, serta dukungan bidan dan pemerintah desa. Kemitraan bidan dan dukun yang menjaga pengawasan medis tanpa mengikis nilai budaya ini sejalan dengan rekomendasi Serana et al. (2024) agar penyedia layanan memahami, menghormati, dan mengintegrasikan tafsir budaya tentang masa nifas.

Hambatan dan ancaman

Ancaman terhadap tradisi bersifat nyata. Hambatan pertama ialah menipisnya pengetahuan generasi muda tentang jenis rempah dan cara meraciknya, sehingga keberlanjutan tradisi bertumpu pada dukun beranak yang kian lanjut usia. Ibarat perpustakaan yang seluruh bukunya tersimpan di kepala satu atau dua orang, pengetahuan itu ikut hilang bersama pemiliknya bila tidak dialihkan. Hambatan kedua adalah perpindahan dari rumah bulat ke rumah besar. Dahulu *aufmaputu* dilakukan di *ume kbubu* yang memiliki ruang khusus dan tungku, sedangkan rumah besar tidak semuanya memilikinya sehingga pelaksanaan harus menyesuaikan diri. Hambatan ketiga datang dari layanan kesehatan, sebab kunjungan dan kontrol rutin bidan membuat sebagian ibu mengikuti anjuran medis dan merasa cukup dengan perawatan di puskesmas, sehingga tidak menjalankan seluruh rangkaian 40 hari. Tuntutan pekerjaan juga membuat sebagian ibu tidak dapat menaati pantangan secara penuh. Kesimpulan skripsi sumber artikel ini turut mencatat stigma terhadap pengobatan tradisional, biaya bahan ramuan, dan sulitnya memperoleh bahan rempah tertentu sebagai kendala.

Ketegangan antara standar keselamatan klinis dan komitmen sakral kepada adat juga tercermin dalam literatur. Serana et al. (2024) mencatat bahwa bidan di Malaka mengingatkan bahaya asap yang banyak di dalam kamar bagi ibu dan terlebih bayi, tetapi masyarakat tetap sangat patuh pada tradisi. Temuan di Panite menambahkan bahwa hambatan itu tidak hanya berupa keterbatasan ruang, melainkan juga pergulatan batin ibu antara anjuran medis dan kesetiaan pada adat.

Adaptasi dan makna eksistensi

Ancaman-ancaman itu belum membuat tradisi hilang. Ia berubah bentuk. Pada pekan-pekan awal, ibu sangat bergantung pada dukun beranak dan keluarga karena kondisi fisiknya lemah. Memasuki pekan kedua dan ketiga, ketergantungan itu berkurang seiring pulihnya tenaga, dan puncak tradisi terjadi pada ritual penutupan hari ke-40. Pelaksanaan juga disesuaikan dengan hunian, dan bidan, dukun, serta pemerintah desa mengadakan penyuluhan bersama. Perumpamaannya seperti rumah yang atapnya diganti tetapi tiang utamanya tetap berdiri: bentuk pelaksanaan menyesuaikan zaman, sedangkan inti maknanya dijaga. Soekanto (2007) memandang kemampuan beradaptasi sebagai alasan tradisi tetap relevan, dan pembacaan ini selaras dengan konsep eksistensi sebagai proses menjadi (Hadiwijono, 1980; Dagon dalam Kartika, 2012).

Eksistensi tradisi memuat tiga makna bagi masyarakat Panite. Makna budaya menempatkannya sebagai identitas Metro yang harus diwariskan kepada generasi muda. Makna kesehatan menjadikannya sistem perawatan komplementer yang melengkapi layanan medis modern. Makna sosial memperkuat kolaborasi antara dukun, bidan, keluarga, dan pemerintah desa demi keselamatan ibu dan bayi. Atas rumusan masalah kedua, eksistensi tradisi dapat dinyatakan masih kuat, sebab tradisi ini masih dilaksanakan secara rutin, masih dianggap relevan dan penting, didukung berbagai pihak, serta terus beradaptasi tanpa kehilangan nilai leluhurnya.

Implikasi dan Keterbatasan

Penelitian ini memiliki batas. Informan berjumlah tujuh orang pada satu desa, dan klaim khasiat bersumber dari pengalaman serta keyakinan informan, bukan pengujian klinis. Hasilnya karena itu tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi atau dibaca sebagai bukti efektivitas medis. Dari sisi praktis, temuan mendukung pendampingan dan pelatihan bagi dukun beranak tentang pertolongan persalinan yang aman dan bersih, fasilitasi kerja sama dukun dan bidan, serta pelibatan generasi muda dalam pewarisan pengetahuan ramuan. Penelitian lanjutan dapat menelaah makna simbolik tiap tahap ritual, membandingkannya dengan tradisi di daerah lain, atau meneliti persepsi generasi muda terhadap tradisi ini.

SIMPULAN

Proses pelaksanaan tradisi penyembuhan ibu melahirkan pada masyarakat Metro di Desa Panite berlangsung selama 40 hari di bawah pimpinan dukun beranak dengan dukungan suami dan keluarga. Rangkaiannya meliputi pendampingan persalinan, persiapan bara api dan bahan rempah, *aufmaputu*, mandi dan kompres rempah, konsumsi ramuan tiga kali sehari, *tatobi* dua kali sehari, serta kepatuhan pada pantangan adat, dengan penutupan pada hari ke-40. Tujuannya memulihkan fisik, menghangatkan tubuh, melancarkan ASI, dan melindungi ibu serta bayi secara spiritual.

Eksistensi tradisi ini masih kuat karena dianggap relevan, memberi rasa aman lahir dan batin, serta didukung dukun beranak, bidan, pemerintah desa, dan keluarga. Tradisi tidak punah, melainkan beradaptasi, meskipun regenerasi pengetahuan ramuan dan perubahan hunian dari rumah bulat ke rumah besar menjadi titik rawannya. Kolaborasi layanan medis dan kearifan lokal perlu terus diperkuat agar pengetahuan ini lestari tanpa mengabaikan keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arin, S. (2021). *Hubungan pekerjaan, nilai-nilai budaya, penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tena Teke* [Skripsi].
- Danandjaja, J. (1984). *Folklor Indonesia: Ilmu gosip, dongeng, dan lain-lain*. Pustaka Utama Grafiti.
- Geertz, C. (1973). *Interpretasi budaya* (Bab 2). New York.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford University Press.
- Hadiwijono, H. (1980). *Sari sejarah filsafat Barat 1*. Kanisius.
- Iskandar. (2002). *Metodologi penelitian kualitatif*. Gaung Persada.
- Kartika. (2012). *Analisis eksistensi*. Raja Grafindo Persada.
- Koentjaraningrat. (1984). *Kebudayaan mentalitas dan pembangunan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Koentjaraningrat. (2002). *Kebudayaan mentalitas dan pembangunan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Margono, S. (2005). *Metodologi penelitian pendidikan*. Rineka Cipta.

- Moleong, L. J. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Rania, Yusro, F., Wardenaar, E., & Mariani, Y. (2020). *Studi pemanfaatan tumbuhan obat oleh pengobat tradisional untuk mengatasi masalah kewanitaan di Desa Masbangun Kecamatan Teluk Batang Kabupaten Kayong Utara*.
- Satori. (2009). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Serana, A. A., Hurub, M. M., Angraeningsih, N. L. M. D. P., & Al-Tadom, N. (2024). Tradisi empat puluh hari masa nifas: Praktik budaya pasca melahirkan di Pulau Timor, Nusa Tenggara Timur. *Optimal Midwife Journal*, 1(1), 46–58.
- Soedasono, S. (1995). Kebudayaan dan kesehatan. *Jurnal Antropologi Indonesia*.
- Soekanto, S. (2007). *Sosiologi suatu pengantar*. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Susilowati, E. (2015). *Kesehatan ibu dan anak*. EGC.
- Sutrisno, R., & Kumala, M. (2017). *Perawatan tradisional ibu dan bayi*. EGC.
- Sztompka, P. (2007). *Sosiologi perubahan sosial*. Prenada Media Group.
- Tauho, K. D., Tampubolon, R., & Oematan, M. M. (2023). Uterine involution in Dawanesse postpartum mothers with tatobi practices. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 12(2), 218–225. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v12i2.575>
- World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy*. World Health Organization.