

**BUDAYA MASYARAKAT KAILI TENTANG KONSEP
KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DI KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DONGGALA
PROPINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2008**

*(KAILI COMMUNITY'S CULTURE ON THE CONCEPT OF PREGNANCY
AND CHILDBIRTH AID IN SIRENJA DISTRICT OF DONGGALA
REGENCY, CENTRAL SULAWESI PROVINCE YEAR 2008*

LENNY

P 1805206513



**KONSENTRASI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

**BUDAYA MASYARAKAT KAILI TENTANG KONSEP
KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN
DI KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DONGGALA
PROPINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2008**

Tesis

Sebagai Salah satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Konsentrasi Promosi Kesehatan

Disusun dan Diajukan Oleh

LENNY DUYOH

Kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

TESIS

BUDAYA MASYARAKAT KAILI TENTANG KONSEP KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DONGGALA PROPINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2008

Disusun dan Diajukan Oleh

**LENNY DUYOH
P 1805206513**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal Mei 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat

Dr. dr. Muh. Syafar, MS
Ketua

dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc. PHD
Anggota

Mengetahui

**Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat PPS
Unhas**

**Direktur program pasca
sarjana Universitas
Hasanuddin**

Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, MS Prof.Dr.dr. A. Razak Thaha. M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lenny

Nomor Stambuk : P. 1805206513

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 18 Juni
2008
Yang menyatakan

Lenny

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas Anugerah dan Kasihnya kepada kita semua, terutama penulis atas selesainya penulisan tesis ini. Penyusunan tesis ini disadari oleh penulis masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyajiannya, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati menerima segala bentuk saran dan kritik yang sifatnya membangun dalam rangka penyempurnaan tesis ini..

Selama proses penyusunan tesis ini banyak hambatan yang penulis hadapi, namun atas bantuan dan bimbingan dari semua pihak, hal tersebut dapat teratasi, untuk itu penulis dengan segala hormat mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc. selaku selaku direktur Pascasarjana Universitas Hasanudin, Makassar.
2. Bapak Dr. drg. Zulkifli Abdullah, M.Sc. sebagai ketua program study Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Dr. dr. Muh. Syafar, MS. selaku pembimbing I, dan Bapak dr.Hasanuddin Ishak, M.Sc.Ph.D., selaku pembimbing II.
4. Bapak Prof. Dr.dr. H.M. Rusli Ngatimin, MPH, selaku anggota penguji.
5. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku anggota penguji
6. Bapak Dr.dr. Arifin Seweng, MPH. selaku anggota penguji

7. Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala , Ibu drg. Anita B. Nurdin yang telah banyak memberikan dukungan moral maupun material.
8. Direktur Akper Kabupaten Donggala Ibu Dra. Hasaty Bonolele. M.Kes yang telah banyak memberikan dukungan moral maupun material
9. Bapak Kepala Kecamatan Sirenja, Ibu Kepala Puskesmas, Sekretaris adat Kaili Propinsi Sulawesi Tengah, Tokoh adat, Para bidan, Tokoh Masyarakat, Dukun Bayi serta para ibu Hamil dan Ibu Melahirkan yang ada diwilayah Kecamatan Sirenja sebagai Informan.
10. Orang Tua, Suami dan anak tercinta serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan materil serta doa yang tak henti-hentinya untuk menjadi bekal bagi penulis mencapai sukses.
11. Rekan-rekan senasib dan sepenanggungan yang selama ini selalu membantu dan mensupport penulis.

Tak lupa pula penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya kepada semua pihak bila terdapat kesalahan dan kelalaian yang tidak berkenan di hati baik di sengaja maupun tidak.

Akhirnya semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembangunan kesehatan, khususnya dalam meningkatkan promosi kesehatan. Semoga amal dan budi baik semua pihak mendapat imbalan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Makassar, Mei 2008

ABSTRAK

LENNY DUYOH, *Budaya Masyarakat Kaili Tentang Konsep Kehamilan Dan Pertolongan Persalinan di Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2008* (dibimbing oleh Muh. Safar dan Hassanudin Ishak).

Tingginya Angka Kematian Ibu dan bayi masih merupakan masalah, hal ini erat kaitannya dengan penolong persalinan yaitu masih tingginya cakupan dukun dalam perawatan kehamilan dan persalinan khususnya dikecamatan Sirenja. Penelitian ini bertujuan untuk mencari informasi secara mendalam tentang pengetahuan, sikap, otonomi pribadi, niat dan perilaku masyarakat tentang konsep kehamilan dan persalinan

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan eksploratif dengan metode pengumpulan data wawancara mendalam, diskusi kelompok dan observasi.

Masih rendahnya pengetahuan masyarakat Kaili tentang kehamilan dan persalinan beresiko disebabkan kurangnya informasi dari petugas kesehatan, sikap dan masyarakat Kaili dalam menentukan dan mempercayakan perawatan kehamilan dan persalinan masih dipengaruhi oleh kepercayaan atau adat istiadat yang kuat dan turun-temurun, otonomii pribadi terhadap pengambilan keputusan dalam penentuan perawatan kehamilan dan persalinan berada pada orang tua dan suami. dan perilaku pemilihan perawatan dan persalianan masyarakat Kaili dilakukan dengan pelaksanaan upacara-upacara adat-adat Kaili "Nolama dan Novero oleh seorang Sando atau Dukun.

Untuk mengatasi hal ini perlu dikembangkan peran tenaga kesehatan yang ada didesa dalam pemberian informasi, perlu model pendekatan kesehatan budaya dengan model pendekatan modern dalam pelayanan ANC, persalianan dan nifas melalui program kemitraan bidan dan dukun, perlu dikembangkan advokasi kepada camat dan penggerak PKK untuk mendapatkan dukungan, kebijakan tentang program promosi kesehatan dalam program KIA/ KB termasuk perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Kata kunci: Budaya Kaili– Kehamilan dan Pertolongan Persalianan

ABSTRACT

LENNY DUYOH. *Kaili Community's Culture on the Concept of Pregnancy and Childbirth Aid in Sirenja District of Donggala Regency, Central Sulawesi Province Year 2008* (supervised by Muh. Syafar and Hassanuddin Ishak)

This research aims to find deep information on knowledge, attitude, private autonomy, intention, and community's behavior on the concept of pregnancy and childbirth.

This research used explorative approach. The data were obtained through in-depth interview, group discussion, and observation. They were then analyzed qualitatively.

The results show that Kaili community's knowledge on pregnancy and childbirth is risky. This is because there is not enough information from health officials; Kaili community's attitude in determining the treatment of pregnancy and childbirth is still influenced by strong belief and custom descended from generation to generation; the private autonomy on the decision making of determining pregnancy and childbirth treatments depends on the parents and husband; and the choice of behavior of treatment and childbirth of Kaili community is done through their custom ceremonies called "Nolama" and "Novero" by a "Sando" or shaman. To cope with this problem, it is necessary to develop the role of health officials who work in the village to provide information; to change the approach model of cultural health with modern approach model in ANC, childbirth, and parturition services through partnership program between midwives and shamans; and to develop advocacy to district head and PKK activator to get support and policy on health promotion program in KIA/KB (Family Planning) program including the treatment of pregnancy and childbirth aid.

Key words : Kaili Culture, Pregnancy and Childbirth Aid

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR INDEKS KAILI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Umum Sosial Budaya	11
B. Konsep Budaya Kaili	18
C. Konsep Umum Kehamilan	27

D. Konsep Umum Persalinan	30
---------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 : Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, Pendidikan Kesehatan
- Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

1. Pedoman Focus Group Discussion I
2. Pedoman Wawancara Mendalam II
3. Permohonan Menjadi responden III
4. Lembar Persetujuan Responden IV
5. Matriks Penelitian Kualitatif Budaya Masyarakat Kaili
Tentang Konsep kehamilan dan pertolongan Persalinan V
6. Matriks Penelitian VI
7. Permohonan Izin Penelitian Dari Program Pascasarjana UNHAS
8. Izin Penelitian dari Balitbangda palu
- 9 Surat Keterangan Camat Sirenja
10. Surat keterangan dari Kepala Puskesmas Tompe
11. Surat keterangan dari Balitbangda Palu
12. Foto
13. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
Depkes	Departemen Kesehatan
WHO	World Health Organization
AKI	Angka kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
KEP	Kurang Energi Protein
MPS	Marking Pregnancy Safe
PKM	Puskesmas
ANC	Ante Natal Care
APN	Asuhan Persalinan Normal
P2M	Pemberantasan Penyakit Manular
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
POD	Pos Obat Desa
NGO	Non Government Organization
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
PDGI	Persatuan Dokter Gigi Indonesia
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SOR	Stimulus Organization Respon
FGD	Focus Group Discussion
WD	Wawancara Mendalam

DAFTAR INDEKS

Bahasa Kaili adalah bahasa daerah yang tersebar di daerah Kota Palu dan Kabupaten Donggola di Sulawesi Tengah dan disamakan oleh kira-kira km 330.000 Jiwa . Cirihas Bahasa ini adalah dialek mempunyai beberapa variasinya. Dialek tersebut antara lain: Dialek Ledo, Rai, Ija, Unde, Da'a, Tara, Doi, Edo, dan lain-lain.

Di daerah penelitian ini, bahasa yang lazim digunakan oleh masyarakatnya adalah bahasa Rai. Berikut ini adalah daftar Indeks (Bahasa Kaili –Rai)

Sando	=	Dukun Banyi
Hihikoi	=	Kotoran burung
Noloma Tai	=	Upacara selamatan Kandungan pada masa hamil pertama
Novero	=	Upacara mengusir roh halus
Nompudu Valaa Mpuse	=	Upacara memotong tali pusat
Nantarauka Ngana	=	Upacara Turun Tanah
Melongkung	=	Upacara Turun Buaian
Mbalasa	=	Pongko/Pontianak
Pompodara	=	Bayi tidak bisa lahir
Pamuda	=	Dimandikan saat melahirkan
Pogoli	=	Letak bayi dalam kandungan tidak normal
Nunu/No Tobula	=	Pakaian putik terbuat dari kulit kayu

Napatanaha = Perawatan Ibu sesudah melahirkan
dengan jalan mandi uap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah tanggung jawab individu, masyarakat, pemerintah maupun swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh Pemerintah tanpa kesadaran individu dan masyarakat secara mandiri untuk menjaga kesehatan mereka, maka hasil yang dicapai sangat jauh dari yang diharapkan. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah menurunnya angka kematian ibu. Kematian ibu atau kematian maternal ini merupakan manifestasi dari berbagai faktor yang berkaitan dengan tingkat kesejahteraan ibu.

Kematian ibu atau kematian maternal adalah matinya ibu yang sedang hamil atau melahirkan atau dalam 42 hari setelah melahirkan dan bukan karena bencana atau kecelakaan (Depkes, 2004).

Menurut WHO di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 500.000 kematian maternal tiap tahunnya akibat dari proses reproduksi (Depkes, 2001)

Kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Proporsi persalinan yang ditolong

oleh tenaga kesehatan adalah 39% di Afrika, 56% di Asia, 81% di Amerika Latin dan Karibia, dan 99% di Negara-negara maju. Semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, maka semakin rendah AKI (Depkes, 2001).

Di Indonesia, berbagai penelitian melaporkan bahwa dukun bayi, terutama di daerah pedesaan, masih memegang peranan penting dalam pertolongan persalinan. Hampir separuh dari keseluruhan persalinan di daerah pedesaan masih dilakukan oleh dukun bayi yaitu 54,9% .

Masih banyaknya masyarakat yang meminta pertolongan dukun bayi disebabkan oleh kuatnya faktor budaya, kebiasaan dan kepercayaan yang ada, khususnya di pedesaan. Sebagian besar ibu, terutama di daerah pedesaan, lebih senang memanfaatkan pelayanan dukun bayi karena sesuai dengan sistem budaya yang ada di daerah yang bersangkutan. Dukun bayi umumnya berasal dari daerah sekitarnya dan telah sangat dikenal oleh masyarakat setempat. Mereka telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari sistem organisasi sosial dan sistem keagamaan yang berlaku. Selain itu juga karena masih kurangnya jumlah tenaga penolong persalinan dan tenaga yang membantu bidan dan tenaga terlatih lainnya serta kurangnya fasilitas untuk tempat persalinan, sehingga mereka tidak dapat menangani dan memenuhi kebutuhan masyarakat (Sonya Yulianti, 2005).

Hasil Riset Operasional Kemitraan Bidan dan Dukun oleh R. Thaha, (2007), mengemukakan gambaran tentang eksistensi dukun yang tidak

mungkin diambil alih oleh bidan. Kepercayaan kesehatan (Health Belief) yang masih menguat dalam masyarakat untuk melegitimasi kehadiran dukun sebagai “institusi pengendali” yaitu pemahaman tentang kehamilan normal disuku Kaili “ditandai” ketika tidak ada keluhan sakit pada ibu hamil, tidak ada bercak darah selama masa kehamilan.

Bila pada periode triwulan satu sampai pertengahan triwulan dua, seorang ibu hamil kekurangan gizi karena tidak dapat makan dengan baik, hal tersebut di anggap wajar karena memasuki masa “orientasi kehamilan” yang harus terjadi pada seorang ibu. Situasi KEP dalam periode ini bila berlanjut setelah periode usia kehamilan diatas enam bulan barulah dianggap sebagai masalah gizi. Bila seorang ibu hamil yang memberikan ciri-ciri wajah pucat karena kekurangan gizi tidak disertai keluhan “tidak enak badan” maka situasi kehamilan masih dianggap normal.

Untuk menghilangkan “kondisi wajah pucat” dan “tidak enak badan” keluarga berkewajiban melaksanakan upacara “nolama” yaitu upacara keselamatan untuk “kesehatan anak dalam kandungan” yang menjadi penyebab kondisi ibu tidak sehat. Kondisi ibu hamil sendiri “tidak mendapat tindakan spesifik karena diyakini bila bayi sehat ibupun akan sehat. Bila kondisi ibu masih tetap “tidak enak badan” dan “wajah tetap pucat”, maka seorang dukun berkewajiban melakukan upaya penanggulangan dalam bentuk upacara “Novero”, sebuah upacara sebagai upaya “mengusir” mahluk halus dalam tubuh “anak” dalam

kandungan ibu. Kondisi ibu tidak mendapatkan intervensi khusus dalam dua upacara ini.

Pada persalinan normal tanda-tanda umum yang dipahami dukun dan masyarakat adalah jarak waktu antara keluar cairan (ketuban pecah) dengan keluarnya bayi, sehingga bila ketuban pecah sampai waktu lebih 1 jam belum juga melahirkan maka persalinan ini beresiko. Bagi dukun dan masyarakat menganggap sebagai hal yang “biasa” dan cara mengatasinya cukup dengan tindakan dukun mengurut perut untuk mendorong keluar, yang secara medis justru mengandung resiko tinggi.

Bila letak bayi sungsang, dukun menarik kaki bayi (dikait kedua kaki bayi dengan jari) kemudian ditarik pelan-pelan hingga bayinya keluar. Bila letak kelahiran dengan posisi pantat duluan, dukun menggoyang-goyang pantat bayi hingga kepalanya kelihatan, setelah terlihat kepala, bayi ditarik keluar dengan menariknya dari kedua sisi telinga bayi. Artinya persalianan beresiko bagi masyarakat dan dukun sangat tergantung pada ketrampilan dan keberanian seorang dukun.

Bila seluruh alternatif telah dilakukan oleh dukun dan keluarga tidak menghasilkan persalinan, barulah bidan dan petugas kesehatan dihubungi atau ibu hamil dibawa ketempat pelayanan kesehatan. Pada situasi seperti ini masyarakat dan dukun mengakui seringkali berakhir dengan resiko berat bahkan kematian. Bila sebelum ditangani bidan atau petugas kesehatan lain dan terjadi kematian, maka dianggap sebagai “takdir” tetapi seringkali bila ditangani bidan dan petugas terjadi kematian,

maka dianggap bidan atau petugaslah penyebab kematian. Persepsi ini juga masih menguat dalam masyarakat tentang pelayanan kesehatan modern dan kesalahan-kesalahan yang dibuatnya.

Penyebab kematian ibu yang utama adalah komplikasi obstetri langsung 94% yang terdiri atas pendarahan 46,7%, toksemia 14,5%, infeksi 8% dan lain-lain. Komplikasi obstetri ini tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal.

Dalam menghadapi kemungkinan tersebut maka departemen kesehatan mendekatkan pelayanan obstetri dan neonatal (kebidanan dan bayi baru lahir) kepada setiap ibu hamil yang dikenal dengan pendekatan "Marking Pregnancy Safe" (MPS) yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu:

- 1). Semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2). Semua komplikasi obstetri mendapatkan pelayanan rujukan yang adekuat.
- 3). Semua perempuan dalam usia reproduksi mendapatkan akses pencegahan dan penetalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman.

Berbagai upaya yang dilakukan melalui kegiatan dalam program Safe Motherhood yang dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988, telah berhasil menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1985, menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997

dan 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002 / 2003). Walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna, namun dinilai sangat lambat untuk mencapai target nasional (Komitmen Global) yang menetapkan penurunan AKI menjadi menjadi 75% dari kondisi tahun 1990 atau 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010.

Begitu juga angka kematian bayi di Indonesia juga relatif tinggi meskipun telah mengalami penurunan dratis dari tahun 1995, 55 per 1000 kelahiran hidup dan terus turun hingga 45 per 1000 kelahiran hidup tahun 1999 (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan profil kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2006 AKB dari kabupaten/kota adalah sebesar 11 per 1000 kelahiran sedangkan AKI sebesar 311 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada profil kabupaten Donggala terdapat 375 persalinan, 105 (26,9%) orang diantaranya ditolong oleh tenaga kesehatan sedangkan sisanya oleh tenaga Non medis (Dinkes Kabupaten Donggala 2006).

Berdasarkan laporan Puskesmas Tompe bulan Januari sampai Juni 2007 persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tompe Kecamatan Sirenja ada 40 orang, dari jumlah tersebut 20 orang ditolong oleh tenaga kesehatan dan 20 orang oleh dukun (Profil PKM Tompe 2007).

Tingginya cakupan dukun terlatih dalam perawatan dan pertolongan persalinan tersebut merupakan cerminan adanya pengaruh dari faktor sosial budaya yang berlaku dalam masyarakat terutama sekali terjadi di daerah-daerah pedesaan dan daerah terpencil.

Kondisi sosial budaya yang berkenaan dengan kehamilan seperti : pengetahuan, pantangan dan perilaku tabu serta kebiasaan-kebiasaan hidup tertentu yang justru merugikan kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator yang berperan bagi tingginya angka kematian maternal di Indonesia.

Perkembangan pengetahuan tentang kesehatan ini disebut sebagai konsep kesehatan modern, yang dikenal juga konsep kesehatan barat. Demikian pengaruh faktor sosial budaya terhadap tingginya kematian maternal, sehingga penting adanya sosialisai dan diseminasi konsep kesehatan modern kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil. Konsep kesehatan dimaksud diantaranya hygiene kehamilan atau kebiasaan hidup sehat ibu hamil yang diartikan sebagai kebersihan dan kesehatan ibu hamil, dan hal pokok yang harus diperhatikan adalah perilaku perawatan kehamilan, perilaku gizi dan perilaku kesehatan personal.

Gambaran yang ada tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat diwilayah kerja puskesmas Tompe untuk memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan masih perlu ditingkatkan. Atas dasar fenomena dan pemikiran diatas peneliti tertarik mengkaji faktor-faktor budaya masyarakat Kaili terhadap konsep kehamilan dan pertolongan persalinan di desa Tompe Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala tahun 2007. Dengan melalui penelitian, dapat dirumuskan

strategi tertentu untuk mempromosikan konsep atau model kesehatan budaya dalam perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Gambaran tentang pengetahuan masyarakat suku Kaili terhadap konsep perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.
2. Gambaran tentang sikap masyarakat suku Kaili terhadap konsep perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.
3. Gambaran tentang otonomi pribadi masyarakat suku Kaili terhadap konsep perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.
4. Gambaran tentang niat masyarakat suku Kaili terhadap konsep perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.
5. Gambaran tentang prilaku masyarakat suku Kaili terhadap konsep perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk dapat memahami dan mendeskripsikan konsep perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan pada masyarakat Kaili di Desa Tompe Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari informasi secara mendalam pengetahuan masyarakat kaili tentang konsep perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan.
- b. Untuk mencari informasi secara mendalam sikap masyarakat Kaili tentang perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.
- c. Untuk mencari informasi secara mendalam otonomi pribadi masyarakat Kaili tentang perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan .
- d. Untuk mencari informasi secara mendalam niat masyarakat Kaili tentang perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.
- e. Untuk mencari informasi secara mendalam perilaku masyarakat Kaili tentang perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan:

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi penting dalam merancang intervensi promosi kesehatan yang menggabungkan dan mempergunakan model pendekatan kesehatan budaya dalam pelayanan ANC, persalinan dan nifas bagi ibu.

2. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi para peneliti lainnya serta sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu promosi kesehatan dimasa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum Sosial Budaya

Setiap bangsa atau suku bangsa memiliki kebudayaan yang masing-masing mempunyai ciri tersendiri. Dengan adanya kebudayaan, dapat mempengaruhi pandangan masyarakat tentang bagaimana bertindak dan menilai apakah sesuatu hal yang baru bagi masyarakat tersebut diterima atau tidak (Abdul Sani,1992).

Kebudayaan diartikan sebagai kompleksitas symbol dan barang-barang buatan manusia (*artifacts*), yang diciptakan oleh masyarakat dan diwariskan dari generasi yang lain sebagai faktor penentu atau determinants dan pengatur atau regulator perilaku anggotanya. Sedang simbol dapat bersifat tidak kasat mata seperti kepercayaan, nilai, bahasa, dan ide atau sesuatu yang kasat mata seperti peralatan, produk, hasil seni dan lain sebagainya (Lamarito, 1995).

Pengertian kebudayaan meliputi bidang yang luas, E.B. Taylor (1871) memberikan definisi mengenai kebudayaan yang dikutip oleh Soekanto.S (1981) sebagai berikut: bahwa kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, moral, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat.

Pengertian diatas mengandung arti bahwa kebudayaan tercipta karena keberadaan manusia. Manusialah yang menciptakan kebudayaan dan manusia pula yang menjadi pemakainya, sehingga kebudayaan akan selalu ada sepanjang keberadaan manusia. Kebudayaan dan manusia tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Didalam kebudayaan terdapat suatu sistem nilai sosial budaya yang merupakan suatu rangkaian dari konsep-konsep yang abstrak yang terdapat dalam alam pikiran sebahagian masyarakat mengenai apa yang dianggap penting dalam kehidupannya sehingga dapat berfungsi sebagai suatu pedoman yang memberi arah dan orientasi kepada kehidupan para warga masyarakatnya.

Kebudayaan mengimplikasikan cara hidup yang dipelajari dan diwariskan, pranata sosial budaya manusia, meliputi keluarga, sekolah, tempat ibadah dan bahasa (Rogers, 1983; Lamarto, 1995). Disisi lain masyarakat sebagai sasaran dari sudut sosiologis merupakan suatu system sosial yang terdiri dari komponen keluarga, ekonomi, pemerintahan, agama dan kepercayaan, nilai, norma, pendidikan, dan status sosial (Soekanto, 1997 dan Slamet, 1985). Didalam situasi yang nyata komponen-komponen masyarakat tersebut tidak berdiri sendiri. Satu sama lain akan berinteraksi, interelasi, bahkan interdependensi.

Pokok persoalan yang menjadi perhatian dalam kajian nilai-nilai sosial budaya adalah struktur sosial dan pranata sosial. Sedangkan norma dan nilai-nilai umum (*common values*) diartikan sebagai pranata, dan

jaringan hubungan sosial dimana interaksi sosial berproses dan menjadi terorganisir yang dapat membedakan posisi sosial dari individu disebut sebagai struktur sosial (Ritzer, 1992).

Pandangan masyarakat secara sosiologis terhadap kebutuhan kesehatan telah tampak dalam sistem kebudayaan masyarakat, dengan urutan kebutuhan sebagai berikut:

1. Sistem religi dan upacara keagamaan
2. Sistem dan organisasi kemasyarakatan (kesehatan berada pada sistem tersebut).
3. Sistem pengetahuan.
4. Bahasa.
5. Kesenian.
6. Sistem mata pencaharian (ekonomi)
7. Sistem teknologi dan peralatan (Koentjaraningrat, 1994).

Sosialkultural merupakan kolektivitas sosial dalam suatu sistem yang menunjukkan arah untuk berperilaku bagi anggotanya (Sanderson, 1993).

Semua masyarakat akan mengembangkan sistem nilai sosial budayanya sebagai suatu cara hidup bagi seluruh anggota masyarakat yang mendukungnya. Didalamnya menyangkut tujuan hidup, nilai dan norma sosial budaya yang dianut, juga semua aspek kebiasaan kehidupan sehari-hari, pengetahuan tentang kehidupan keseharian, hubungan antara anggota keluarga dan lain-lain.

1. Nilai-Nilai Sosial Budaya Sehubungan dengan Kesehatan

Nilai-nilai sosial budaya memiliki arti penting bagi manusia dan masyarakat penganutnya. Didalamnya tercakup segala sesuatu yang mengatur hidup mereka termasuk tata cara mencari pengobatan bila sakit. Kekurangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan disertai pengalaman hidup sehari-hari yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya membuat mereka mencari pemecahan timbulnya penyakit, penyebaran dan cara pengobatan menuju ke arah percaya akan ada pengaruh roh halus dan tahyul.

Kepercayaan tradisional sebagai cerminan dari nilai-nilai sosial budaya amat berpengaruh terhadap masyarakat terutama dikalangan masyarakat pedesaan. Sistem kepercayaan tradisional pada hakekatnya disadari oleh kepercayaan penduduk desa akan adanya alam gaib (alam super natural yang dihuni oleh entitas dalam bentuk roh-roh halus (Yamin Sani, 1993).

Kondisi tersebut diatas merupakan bentuk dari respon sosial budaya dan jika hal tersebut diatas dikaitkan dengan suatu kondisi kehamilan seseorang, maka akan nampak jelas pengaruhnya dalam kehidupan keseharian ibu hamil tersebut.

Kebiasaan kehidupan sehari-hari yang lain sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya dihubungkan dengan kehamilan adalah kebiasaan mengurangi porsi makan semata-mata karena takut anaknya lahir dalam ukuran besar sehingga mempersulit persalinan.

2. Konsep Kesehatan Tradisional

Manusia dalam menghadapi lingkungan senantiasa menggunakan berbagai model tingkah laku yang selektif (*Selected behavior*) sesuai dengan tantangan lingkungan yang dihadapi. Pola perilaku tersebut didasarkan kepada sistem kebudayaan yang diperoleh dan dikembangkan serta diwariskan secara turun-temurun.

Perilaku manusia dalam menghadapi masalah kesehatan merupakan suatu tingkah laku yang selektif, terencana dan terdapat dalam suatu sistem kesehatan yang merupakan bagian dari budaya masyarakat yang bersangkutan. Perilaku tersebut terpolakan dalam kehidupan nilai sosial budaya yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan, kendatipun mungkin bagi masyarakat diluar budaya masyarakat tersebut perilaku itu justru dianggap berlawanan dengan tujuan yang hendak dicapai.

Konsep kesehatan yang diwarnai oleh nilai-nilai sosial budaya ini banyak ditemukan di negara berkembang terutama di negara berkembang terutama dipedesaan dan disebut sebagai konsep kesehatan tradisional. (Yamin Sani, 1993).

Ciri terpenting dari konsep kesehatan tradisional ini adalah kaitannya dengan alam tahyul sehingga sifatnya sangat tradisional. Hal ini ditegaskan oleh Benyamin Lumenta (1989) yang menyatakan bahwa pengobatan modern tidak pernah mengaitkan cara pengobatan dengan hal yang tradisional atau tahyul. Sebaliknya para pengobatan

dengan hal tradisional sangat mudah jatuh dalam tahyul dan praktek magis.

Dalam konsep kesehatan tradisional dikaitkan dengan kondisi kehamilan seseorang, maka setiap gangguan yang biasa terjadi pada masa hamil diyakini akibat mahluk halus atau karma dari Tuhan atau kelalaian orang tersebut memberi sesaji. Pertimbangan tradisi ini mengakibatkan timbulnya kepercayaan bahwa perawatan kehamilan harus dilakukan oleh dukun baik dalam bentuk upacara maupun nasihat berupa pantangan-pantangan atau perilaku tabu dan kebiasaan hidup lainnya.

2. Konsep Kesehatan Modern

Peradaban modern telah membawa manusia ke zaman kemajuan teknologi serta membawa banyak perubahan pada kebudayaan. Demikian pula dengan masalah kesehatan dan kedokteran modern merupakan perubahan terpenting di banyak Negara berkembang sehingga mengakibatkan adanya satu konsep kesehatan yang modern.

Secara umum sebenarnya akan nampak perbedaan yang jelas dari konsep kesehatan tradisional dan konsep kesehatan modern. Hal ini ditegaskan oleh Dwi Purnomowati dan Jemmy (1990), yang menyatakan bahwa sistem kesehatan modern dapat dibagi kedalam sub sistem atau kedalam berbagai institusi seperti : pendidikan

kesehatan, rumah sakit, laboratorium, balai penelitian kesehatan dan lain-lain. Selain itu dalam konsep kesehatan modern sehubungan dengan timbulnya penyakit dikenal adanya interaksi antara bibit penyakit (*agent*), pejamu (*host*) dan lingkungan (*environment*). Konsep-konsep seperti ini tidak dikenal dalam konsep kesehatan tradisional.

Konsep kesehatan modern dalam penanganan bagi ibu-ibu hamil mengharuskan adanya cara hidup yang lebih khusus dengan tujuan untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, dengan jalan: mencegah komplikasi-komplikasi pada waktu hamil, waktu bersalin maupun waktu nifas.

Kebiasaan hidup yang sehat ibu hamil dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil, dan menurut konsep kesehatan modern ada beberapa hal pokok yang harus diperhatikan dalam upaya mencapai kebiasaan hidup sehat ibu hamil, antara lain kebersihan, makanan, istirahat dan tidur, pekerjaan, pergerakan dan pemeriksaan kehamilan.

B. Konsep Budaya Kaili

Suku bangsa Kaili merupakan salah satu suku bangsa dari 12 suku bangsa dari Sulawesi Tengah yang mendiami wilayah Daerah Tingkat II kabupaten Donggala, dan merupakan penduduk terbesar di wilayah ini. Suku bangsa Kaili ini banyak mendiami wilayah pantai baik dipantai barat

dan pantai Timur kabupaten Donggala disamping di wilayah pedalaman. Hubungan dengan dunia luar cukup baik terutama dengan daerah Sulawesi Selatan (Bugis dan Mandar serta Makasar) sudah berjalan sejak jaman kerajaan dahulu. Karena itu cukup banyak pengaruh Bugis di daerah ini.

Suku bangsa kaili sudah sejak lama dikenal dan telah memiliki pemerintahan kerajaan yang dipimpin oleh *madika atau magau*. Salah satu kerajaan yang besar sebelum jaman penjajahan Belanda ialah kerajaan Sigi yang pernah mengadakan hubungan dengan kerajaan Bone di Sulawesi Selatan. Kerajaan lainnya ialah kerajaan Sindue yang dalam lontara Bugis dekenal dengan kerajaan *Sindo*. Disamping itu berdiri pula kerajaan-kerajaan kecil yang tersebar pada berbagai komunitas kecil didaerah kabupaten Donggala yang dipimpin oleh raja *madika atau magau*.

Konon dahulu kala suku kaili mendiami daerah pegunungan kemudian berangsur-angsur turun kelembah dan dataran rendah. Sebagian masih tinggal dipegunungan yang sekarang dikenal dengan masyarakat terasing. Suku Kaili ini 100 % telah beragama Islam kecuali yang tergolong masyarakat terasing.

Sistem religi pada masyarakat Kaili cukup dominan dalam kehidupan masyarakat, dan ini dapat dilihat dalam berbagai upacara, seperti upacara daur hidup dan upacara adat bidang pertanian. Kepercayaan kepada kekuatan magis religius seperti adanya benda-

benda yang dijadikan simbol-simbol dalam upacara tradisional, pemujaan terhadap arwah para leluhur, makhluk halus, kekuatan gaib yang berada di bumi ini bagi suku bangsa Kaili disebut *Rate*.

Sebaliknya dalam kehidupan masyarakat ada orang tertentu yang mampu mengadakan komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan arwah leluhur, makhluk halus dan kekuatan gaib lainnya. Orang ini cukup terpandang dalam masyarakat seperti para *sando* (dukun) dan para ketua adat yang dianggap mengetahui prosedur dan tata cara serta upacara yang harus dilakukan. Karena itu dalam setiap upacara termasuk upacara tradisional peranan para *sando* dan ketua adat (dewan hadat) cukup besar dan menentukan. Bahkan seakan-akan masih sebagian masyarakat berada ditangannya. Keahlian mengobati berbagai penyakit ini mengantarkan *sando* pada sastra sosial dan status budaya yang tinggi di kalangan masyarakat. Mereka sangat dihormati, dan sering dijadikan panutan bagi masyarakat lainnya. Dengan demikian hubungan emosional *Sando* dan masyarakatpun menjadi sangat dekat.

Tak jarang para *Sando* diminta menyelesaikan masalah keseharian masyarakat, mulai dari menengahi perselisihan dalam rumah tangga, memberi nasehat kepada para remaja, prosesi mendirikan rumah, melangsungkan perkawinan, mengelolah kebun dan lain-lain. Relasi dan ikatan sosial inilah yang tanpa sadar menjadikan *Sando* dan komunitasnya sebagai sebuah gerakan sosial berbasis budaya. *Sando* bukan sekedar ahli pengobatan tradisional, tetapi juga menjadi salah satu simbol identitas

dan ekspresi budaya masyarakat suku Kaili. Dari Alam pikiran suku bangsa Kaili, memandang kehidupan ini sebagai suatu kesatuan dengan alam makrokosmos, suatu alam pikir totalitet yang selalu menjaga keseimbangan makrokosmos dan mikrokosmos, dimana akan melahirkan suatu keharmonisan dalam hidup ini (Depdikbud, 1983/1984).

Upacara-upacara tradisional pada budaya/suku Kaili sehubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas adalah:

1. Adat dan upacara masa hamil

Upacara adat ini dilaksanakan pada saat seorang calon ibu mengandung tujuh bulan untuk bayi yang pertama. Yang berperan dalam upacara tersebut adalah seorang dukun bersalin (Sando). Pelaksanaan upacaranya berturut-turut sebagai berikut.

- a. Ibu hamil tersebut harus memakai pakaian putih terbuat dari kulit kayu (Nunu/Ivo Tobula).
- b. Ibu tersebut diantar keair/ke sungai oleh dukun untuk mandi/membersikan badan dan setelah selesai dimandikan harus memakai pakaian adat atau mbesa.
- c. Dukun memercikan air pada bagian kepala sambil membaca mantera-mantera, lalu diantar pulang kerumah.
- d. Dukun memberikan nasihat/bimbingan pada ibu tersebut untuk memelihara kandungannya sampai melahirkan.

- e. Dukun mengetuk-ngetuk kandungan si ibu seolah-olah mengetuk pintu sebagai suatu isyarat untuk membangunkan sang bayi yang berada dalam kandungan. Kemudian dukun bertindak sebagai guru memberikan pendidikan melalui sugesti kepada bayi tersebut dengan kata-kata yang bermakna tinggi utamanya menerangkan bahwa bayi tersebut adalah keturunan orang baik-baik dan ditunggu kedatangannya dengan gembira, serta menyampaikan doa untuk keselamatan bayi.
- f. Menurut kepercayaan bahwa bayi yang sudah berusia tujuh bulan dalam kandungan memerlukan nasihat-nasihat dan perlu diberitahukan turunan siapakah dia sebenarnya. jadi yang terpenting dalam upacara ini ialah mengandung unsur pendidikan bagi sang bayi sejak berada dalam kandungan.
- g. Setelah acara-acara tersebut selesai maka diadakan acara makan bersama dengan tamu-tamu yang diundang menghadiri upacara. Sedang bagi dukun telah disiapkan makanan khusus lengkap dengan lauk pauknya untuk diantar pulang.

Pada upacara tersebut keluarga raja selalu memotong kerbau. Ini berarti bahwa upacara tersebut adalah upacara yang besar dan meriah. Undangan yang hadir seluruh orang tua desa, sanak keluarga, ketua adat dan sebagainya. Sedangkan pada orang biasa upacara ini dilaksanakan sesuai dengan kemampuannya, biasanya cukup memotong ayam dengan undangan terbatas.

Upacara ini dimaksudkan agar : anak lahir dengan selamat, menjadi orang yang baik, murah rezeki, mengangkat martabat keluarga dan sebagainya.

2. Adat dan upacara kelahiran

- a. Menyongsong kelahiran, dukun telah mempersiapkan bahan-bahan dari dedaunan untuk menegah mahluk-mahluk halus, seperti daun *kariango* dan buah *kaluimpo* lalu digantungkan diempat sudut rumah, atau dijendela dan dikolong rumah.
- b. Begitu anak lahir, oleh dukun, tali pusat/tali tembuni (*placenta*) dipotong dengan sembilu diatas kuku atau diatas buah pinang. Tali pusat tersebut diikat dengan kulit kayu libau, Tembuni (*placenta*) disimpan dalam belanga tanah dicampur dengan abu dapur untuk ditanam atau digantung pada pohon yang tinggi, yang diantar dengan tenang dan hikmat; maksudnya agar anak tersebut dapat hidup dengan tenang. Anak yang baru lahir dimandikan dengan air hangat kuku dicampur dengan daun-daun tertentu sebagai obat.
- c. Bayi yang baru lahir dibungkus dengan kain dari kulit kayu/kain nunu yang telah dipersiapkan sebelumnya. seluruh tubuh bayi dibungkus kecuali bagian muka.
- d. Bila ibu itu sukar melahirkan, maka oleh dukun ditempuh berbagai cara antara lain : memerintahkan semua bagian rumah dan semua alat-alat yang memakai tutup dibuja, umpamanya peti kayu yang terkunci. Kunci peti tersebut diremdam didalam air, lalu disiramkan

pada kepala dan bagian perut ibu, atau mencari kotoran burung (*hihiko*) dan digosokan pada bagian perut ibu.

- e. Perawatan ibu sesudah melahirkan adalah dengan jalan mandi uap (*napatanaha*) yaitu dengan memanaskan badan dengan jalan membakar batu yang dicelupkan kedalam air dingin, sedangkan ibu itu sendiri berdiri diatas tempat air yang berisi batu panas dalam posisi mengangkang dengan sarung panjang dan menutup kain pada bagian kepala sampai menutup seluruh tempat air tersebut. Dengan demikian ibu tersebut akan berkeringat. mandi uap semacam ini dilakukan tujuh hari berturut-turut agar kondisi ibu dapat pulih kembali.

Makanan ibu yang baru melahirkan selama tujuh hari hanya boleh makan bubur dan dilarang makan garam, lombok, serta dilarang keluar rumah.

- f. Sesudah bayi berumur tujuh hari diadakan upacara menginjak tanah. upacara tersebut berlangsung sebagai berikut:
- Di halaman rumah telah disiapkan; parang, tombak, dan pakaian-pakaian kepahlawanan (bila anak itu laki-laki), dan pakaian-pakaian wanita (bila anak itu perempuan)
 - Bayi tersebut dibawah turun oleh seorang tua laki-laki yang berpakaian pahlawan (bila bayi laki-laki) dan seorang ibu (bila bayi perempuan) dikawal oleh keluarga-keluarga yang diundang.

- Bayi tersebut diinjakan kakinya keatas dua biji batu oleh orang tua laki-laki tersebut. Dan pada saat menginjak kaki pada batu yang pertama harus diiringi mantera-mantra yang isinya penuh harapan agar anak tersebut murah rezeki, panjang umur, berani dan keras kemauannya serta menjadi orang baik-baik.
- Kembali naik kerumah, dan seterusnya dicarikan nama atas musyawarah dan usul-usul keluarga, atau atas kesenangan orang tuanya. Kadang-kadang nama tersebut sukar ditemukan pada saat itu.

Motif pemberian nama umumnya berdasarkan nama-nama orang tua/nenek moyangnya atau karena peristiwa/kejadian pada saat dilahirkan.

g. Upacara menaikan bayi dalam buaian/ayunan

Sesudah upacara menginjak tanah tersebut diatas, maka dilaksanakan upacara menaikan bayi dalam buaian/ayunan. Upacara ini berlangsung setelah anak tu berumur kurang lebih empat belas hari. Maka dari upacara ini seolah-olah bayi tersebut dinaikan ketempat tinggal (rumah) yang baru, sehingga buaian/ayunan (biasa pula disebut Toya) tersebut dihiasi dengan hiasan yang indah dan sebagai alat perlengkapannya ialah periuk nasi, panci sayur kecil, kual, piring dan tempat minum dan lain-lain yang pada umumnya berukuran untuk anak-anak. Untuk menyaksikan sang bayi menaiki tempat yang baru ini (Toya),

diundang pula sanak keluarga, handai tolan yang sempat menghadiri/menyaksikan pada waktu ibu melahirkan dan sekaligus memberi selamat.

Upacara tersebut berlangsung sebagai berikut:

- Pemotongan ayam dengan disertai mantera-mantera.
- Anak dinaikan dalam buaian/ayunan/toya oleh dukun disertai mantera-mantera.
- Untuk dukun dipersiapkan makanan yang terdiri dari beras ketan lengkap dengan lauk pauk yang diletakan diatas dulang untuk dimakan oleh dukun. Sisanya dibawah pulang.
- Acara makan bagi undangan (makan adat diatas dulang)

h. Upacara selamatan

Telah merupakan kebiasaan masyarakat, bahwa setelah bayi berusia empat puluh hari diadakan selamatan khusus bagi sang bayi yang disebut Nosalama. Bayi diberi pakaian yang indah, buaian diperindah dan bagi turunan bangsawan sang bayi dilengkapi dengan perhiasan baju adat lengkap dengan kelambu berwarna kuning. Sebagai kelengkapan dari upacara ini buaian tersebut dikelilingi oleh makanan yang berupa nasi ketan kuning dengan diberi telur pada puncak atasnya, kue berjenis-jenis dari ketan dan beras biasa, sesisir pisang dano (pisang khusus untuk selamatan). Ini tidak boleh di ambil sebelum selamatan selesai.

Bila semuanya telah siap maka pembacaan doa pun dimulai. Sesudah itu bayi dibawah oleh dukunnya keruangan depan rumah, kemudian menuruni tangga rumah dan mengosokkan kaki bayi tersebut dengan tanah. Acara ini merupakan pengenalan bayi terhadap dunia luar, setelah sekian lama ia berada dalam kamar kecil dan tertutup.

Sebelum acara ini dilaksanakan maka bayi tersebut belum dapat dikeluarkan dari kamar dan turun ketanah untuk dibawah pesiar. Pada waktu upacara ini diadakan, keluarga yang bersangkutan mengundang sanak keluarga untuk memghadirinya. Bentuk upacara lainnya yang berkaitan dengan perawatan kehamilan dan persalinan adalah yang dikenal dengan Nolama yaitu upacara selamatan kandungan pada masa hamil pertama, Novero adalah upacara pengobatan apabila sang ibu yang hamil kurang sehat, Nompudu Valaa Mpuse yaitu upacara memotong tali pusat dan Nantarauka Ngana yaitu bentuk upacara yang bertujuan agar sang bayi sudah dapat dengan bebas dibawa keluar rumah oleh orang tua dan keluarga lainnya, serta jauh dari gangguan makluk halus, sebagai suatu langkah preventif. (Ahmad Y, 1984)

C. Konsep Umum Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan adanya konsepsi (pembuahan) antara sel telur dan sperma dan berakhir dengan permulaan

persalinan. Kehamilan diketahui dari tanda-tanda kehamilan seperti : tidak datang haid/menstruasi (walaupun belum merupakan tanda-tanda pasti), adanya perasaan mual dan muntah (*emesis*) pada awal kehamilan, pembesaran (tidak tampak pada permulaan kehamilan akan tetapi pada bulan ke 3 – 4, mulai tampak penonjolan pada perut bagian bawah) dan pergerakan anak yang dimulai dirasakan pada bulan ke 4 – 5 kehamilan.

Perubahan-perubahan lain pada ibu, seperti pada buah dada dan perut, perubahan warna kulit dan perubahan-perubahan fisiologis lain seiring dengan perkembangan janin dalam kandungan ibu.

Berakhirnya kehamilan menurut lama kehamilan berlangsung dapat dibagi sebagai berikut :

1. Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah dari kavum uteri dibawah 20 minggu dengan berat badan anak kurang dari 500 gram disebut abortus.
2. Bila hal ini terjadi pada umur kehamilan antara 22 – 28 minggu dengan berat 500 – 1000 gram disebut imatur.
3. Bila terjadi pada umur kehamilan antara 28 – 37 minggu dengan berat anak 1000 - 2500 gram disebut prematur.
4. Bila terjadi pada umur kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat anak 2500 – 4500 gram disebut partus aterm.

5. Bila terjadi diatas 42 minggu disebut serotinus.

Ditinjau dari tuanya kehamilan, maka kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan triwulan I (antara 0 – 12 minggu).
2. Kehamilan triwulan II (antara 12 – 28 minggu).
3. Kehamialan triwulan III (a antara 28 – 40 minggu).

Dalam triwulan I alat-alat telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin disangsikan sedangkan janin yang dilahirkan dalam triwulan III telah variabel atau dapat hidup (Wikojusastro, 1984).

Tanda-tanda atau gejala kemungkinan suatu kehamilan:

a. Nausea dan Emesis

Nausea terjadi pada umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan disertai kadang-kadang emesis.

b. Buah dada menjadi tegang, berat dan penuh juga perih dan berdenyut.

c. Pigmentasi kulit.

Ini terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas.

Tanda-tanda pasti kehamilan:

1. Adanya gerakan janin yang dapat dirasakan oleh ibu dan diraba secara obyektif oleh pemeriksa.

b. Jika terdengar bunyi jantung .

Ini baru dapat terdengar pada kehamilan 18 sampai 20 minggu dengan stetoskop laennec.

- c. Teraba adanya ballotemen dalam uterus.
- d. Teraba bagian-bagian anak.
- e. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
- f. Dengan ultrasonografi dapat dilihat janin.

D. Konsep Umum Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. (Asuhan Persalinan Normal). Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Tanda dan gejala inpartu termasuk:

- 1. Penipisan dan pembukaan serviks
- 2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3. Keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

Dalam proses persalinan terdiri dari beberapa kala :

- 1. Kala satu (pendahuluan)

Kala satu persalian dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10

cm). Persalinan kala satu dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

2. Kala dua (persalinan)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

3. Kala tiga (Uri)

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta /uri. Kala tiga dikenal dengan kala uri.

4. Kala empat (pengawasan)

Kala empat di mulai sejak lahirnya plasenta .

E. Konsep Umum Tentang Kemitraan

1. Pengertian Kemitraan

Di Indonesia istilah kemitraan masih relatif baru, namun demikian prakteknya di masyarakat sebenarnya sudah terjadi zaman dahulu, sejak nenek moyang kita mengenal istilah gotong-royong yang sebenarnya esensi dari kemitraan (Soekidjo No toatmojo, 2007).

Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi, untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. dalam kerja sama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing,

tentang peninjauan kembali tentang kesepakatan-kesepakatan yang telah dibuat, dan saling berbagi baik dalam resiko maupun keuntungan yang diperoleh (Soekidjo Notoatmodjo,2007).

Kemitraan adalah iklim kepercayaan dan keterbukaan antara anda dan sasaran sehingga tidak ada intimidasi (L. Elwes 1992, dikutip oleh Emilia dkk, 1994). Kemitraan adalah salah satu upaya yang dianggap tepat dalam memecahkan masalah kerjasama. Melalui kemitraan dapat secara tepat bersimbiose mutualistik sehingga kekurangan dan keterbatasan dapat teratasi (M.J. Hafsah, 2000).

Pendapat lain menyebutkan kemitraan adalah ikatan semangat kekerabatan yang mencari rangkaian kebenaran dan konteks kepercayaan. Kemitraan adalah kata kerja yang disamakan sebagai kata benda (C.R. Bell, 1996, dikutip oleh A. Adiwiyono, 1997). Mitra adalah teman, sahabat, kawan kerja, pasangan kerja, rekan kerja. Bermitra berarti menyatakan, mengakui sebagai mitra dan kemitraan adalah perihal hubungan menjalin kerjasama sebagai mitra (Depdikbud, 1988). Lebih lanjut Notoatmojo mengatakan "Mengingat kemitraan adalah bentuk kerja sama atau aliansi, maka setiap pihak yang terlibat didalamnya harus ada kerelaan diri untuk kerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing, kemudian membangun kepentingan bersama".

2. Tujuan Kemitraan

- a. Memperluas wawasan dalam mengadakan kemitraan

- b. Mengembangkan gagasan dalam pelayanan kesehatan agar efektif dan efisien.
- c. Menggalang sumber daya baik tenaga, dana, dan sarana
- d. Menjamin jaringan kemitraan dalam pelayanan kesehatan sehingga upaya pelayanan kesehatan dapat lebih tepat sasaran, bermutu, murah, prosesnya cepat, memuaskan untuk semua pihak yang bermitra.

3. Fungsi Kemitraan

Terselenggaranya kemitraan yang dapat memberikan dampak dalam skala mikro maupun skala makro. Skala mikro yaitu adanya interaksi dinamis dan efektif dari yang bermitra untuk saling memperkuat dalam promosi kesehatan. Skala makro, yaitu tercapainya pembudayaan kemandirian hidup bersih dan sehat sebagai salah satu prasyarat sumber daya berkualitas yang meletakkan kesehatan didalam arus tengah pembangunan nasional.

4. Prinsip-Prinsip Kemitraan

Dalam membangun sebuah kemitraan ada 3 prinsip kunci yang perlu dipahami oleh masing-masing anggota kemitraan yakni:

- a. Persamaan (*equity*)

Individu, organisasi, atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa "duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi" Oleh sebab itu di dalam forum kemitraan azas demokrasi harus dijunjung, tidak salah satu anggota melaksanakan kehendak kepada yang lain karena merasa lebih tinggi, tidak adanya dominasi terhadap yang lain. Artinya setiap mitra dalam melaksanakan tugas harus diberi kepercayaan penuh, dihargai, dihormati dan diberi pengakuan dalam hal kemampuan dan nilai-nilai yang dimiliki.

b. Keterbukaan

Keterbukaan yang dimaksud adalah apa yang menjadi kekuatan atau kelebihan dan apa yang menjadi kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota lainnya. Sebab dengan saling keterbukaan akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu di antara anggota (mitra).

c. Saling Menguntungkan (*mutual benefit*);

Menguntungkan dalam kemitraan bukan selalu diartikan dengan materi atau uang, tetapi lebih kepada nonmateri. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergis dalam mencapai tujuan bersama., artinya setiap mitra dalam melaksanakan tanggung-jawabnya akan memperoleh keuntungan dan manfaat bersama dari kemitraan tersebut.

5. Syarat Terjadinya Kemitraan

- a. Adanya kesamaan kepentingan dan saling pengertian bahwa kemitraan harus menghasilkan suatu perbaikan perilaku kesehatan, sehingga keberadaan memang benar-benar diperlukan dan dipertahankan.
- b. Adanya kesepakatan visi, rasa memiliki dan saling mengargai akan kebutuhan yang sama merupakan landasan yang kuat untuk membina dan mengembangkan kemitraan.
- c. Kepercayaan dan keterbukaan.
- d. Kesiediaan untuk mengorbankan waktu, sumber daya dan tenaga serta kemajuan untuk saling mengontrol dan memberikan informasi serta penyesuaian diri.
- e. Kemauan untuk bekerja sama.
- f. Mudah menyesuaikan diri dan peka terhadap pihak lain.
- g. Ada kemampuan dalam mekanisme evaluasi, antusias dan optimis.

6. Model-Model Kemitraan

Dari berbagai pengalaman dalam pengembangan kemitraan disektor kesehatan yang ada, secara umum dikelompokan menjadi dua :

a. Model I

Model kemitraan yang paling sederhana adalah dalam bentuk jaring kerja (networking) atau sering juga disebut Building

lingkages. Kemitraan semacam ini hanya dalam bentuk jaringan kerjasama. Masing-masing mitra atau institusi telah mempunyai program sendiri mulai dari merencanakannya, melaksanakan, dan menevaluasinya. Oleh karena adanya persamaan pelayanan atau sasaran pelayanan atau karakteristik yang lain diantara mereka, maka dibentuklah jaringan kerja. Sifat kemitraan ini sering juga disebut koalisi.

b. Model II

Kemitraan model ini lebih aik dan soli, masing-masing anggota (mitra) mempunyai tanggung jawab yang lebih besar terhadap program atau kegiatan bersama. Oleh sebab itu visi, misi, dan kegiatan-kegiatan dalam mencapai tujuan kemitraan tersebut harus direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi bersama.

Langkah-langkah Penanggulangan Kemitraan :

- 1). Melakukan identifikasi stakeholder (mitra dan pelaku potensial)
- 2). Membangun jaringan kerja sama, antar mitra dalam upaya mencapai tujuan
- 3). Memadukan sumber daya yang tersedia di masing-masing mitra kerja.
- 4). Melaksanakan kegiatan terpadu.

- 5). Menyelenggarakan pertemuan berkala untuk perencanaan, pemantauan, penilaian, dan pertukaran informasi.

7. Landasan Untuk Melakukan Kemitraan

- a. Saling memahami kedudukan tugas, fungsi dan struktur masing-masing.
- b. Saling memahami kemampuan (*capacity*)
- c. Saling menghubungi (*linkage*)
- d. Saling mendekati (*proximity*)
- e. Saling bersedia membantu dan dibantu (*openness*)
- f. Saling mendorong dan mendukung (*support*)
- g. Saling menghargai (*reward*)

8. Bentuk Kemitraan dalam Upaya Kesehatan

- a. Kemitraan dalam mengembangkan dan menghasilkan produk
- b. Kemitraan dalam membangun sistem dan tatanan
- c. Kemitraan dalam pelayanan kesehatan
- d. Kemitraan dalam pelayanan pesan-pesan kesehatan
- e. Kemitraan dalam mengembangkan pengetahuan dan issue.

Cara mengembangkan kemitraan dalam promosi kesehatan

- a. Pendekatan langsung maupun tidak langsung dengan calon mitra
- b. Mitra yang sudah ada dapat membawa mitra baru yang lain.

9. Strategi Kemitraan dalam Pelayanan Kesehatan

- a. Strategi Kemitraan dalam Pelayanan Kesehatan adalah:

1) *Advokasi*(dukungan kebijakan)

Yaitu melakukan pendekatan terhadap para pengambil keputusan lintas program maupun lintas sektor terkait pada tiap jenjang administrasi, maksudnya untuk memperoleh dukung/kesepakatan atau menginisiasi aspek-aspek hukum baik dalam bentuk peraturan-peraturan daerah, edaran, serta kebijakan lain yang mendukung program promosi kesehatan. Advokasi juga dapat dilakukan kepada pemuka masyarakat, termasuk pemuka agama sebagai "*informasi decision makers*"

2) *Sosial Support* (dukungan sosial)Yaitu melakukan dukungan-

dukungan untuk mewujudkan lingkungan yang kondusif bagi masyarakat untuk berperilaku sehat atau melakukan tindakan peningkatan kesehatan melalui:

a). Pembinaan iklim yang kondusif untuk membangkitkan prakarsa masyarakat dalam hal:

(1) Mendekatkan jangkauan sasaran pada khalayak

(2) Meningkatkan Posyandu

(3) Adanya tenaga-tenaga relawan kader yang memperluas jaringan distribusi produksi-produksi pelayanan kesehatan

b). Membentuk jaringan interpersonal antara lembaga dalam upaya promosi kesehatan yang dilakukan lintas sektor yang terkait, institusi pendidikan, organisasi profesi, kelompok

agama organisasi masyarakat, swasta, sektor komersial, perusahaan periklanan.

3). *Empowerment* (pemberdayaan)

Yaitu peningkatan kemandirian individu kelompok dan masyarakat untuk melakukan tindakan-tindakan bagi kesehatan melalui:

- a). Pemasaran sosial program kesehatan
- b) Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melakukan promosi kesehatan, baik melalui seminar, orientasi atau pelatihan
- c) Seminar dan penelitian bagi kelompok-kelompok (wartawan, organisasi pemuda, organisasi wanita, PKK, organisasi profesi. organisasi masyarakat/swasta, dan lain-lain.
- d) Meningkatkan pengetahuan tentang pesan-pesan kesehatan kepada petugas lintas sektor (pusat s/d Kecamatan) untuk dapat dikaitkan dengan bidang tugasnya .

b. Strategi pelaksanaan kemitraan dapat dilakukan melalui:

1) Forum-forum komunikasi/pertemuan mitra

Sebelum diterima sebagai mitra, sebaiknya kita mulai dengan mengikuti forum-forum yang diselenggarakan oleh calon mitra kita. tujuannya adalah disamping untuk memperkenalkan diri juga untuk menentukan langkah apa yang akan dilakukan

untuk beraliansi. Apabila kehadiran kita sudah merupakan bagian dari mitra kita, selanjutnya dapat ditindak lanjuti dengan mengadakan forum berikutnya yang dilakukan secara bersama-sama, antara lain melalui sarasehan, seminar, worksho, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, sekaligus memperhitungkan rencana pembiayaan yang diperlukan dan jadwal kegiatan yang rasional dan operasional dengan sumber daya yang jelas.

2) Kegiatan sudah berjalan

Upayakan kegiatan kemitraan diawali dengan kegiatan yang sudah berjalan. Kita memberikan dukungan/dorongan dalam rangka akselerasi dan eskalasi kegiatan mitra. Pendekatan dapat dilakukan melalui studi melihat kegiatan-kegiatan mereka dilakukan, terutama yang berkaitan dengan pembudayaan kemandirian prilaku What. Intervensi dapat dilakukan dengan pengkajian kebutuhan pelatihan, pembuatan pedoman dan modul, mengadakan pelatihan dan lain-lain.

Mengkaji/mengintervensi gerakan masyarakat yang didukung oleh mitra, selanjutnya dikembangkan pada semua tingkatan asministrasi melalui cara menjual kepada pemilik sumber dana (sponsor atau lintas sektor lainnya).

Pendekatan dapat dilakukan melalui :

a. Kajian keberhasilan gerakan masyarakat

b. Menyamakan persepsi melalui pertemuan (seminar, workshop) membantu membuat proposal

c. Tatanan budaya setempat

Tempat dimana masyarakat membuat kebutuhan-kebutuhan yang dilakukan secara sah oleh pemerintah daerah setempat, seperti banjar (Bali Lorong (sumber), marga (sumut))

10. Sasaran Kemitraan

Sasaran kemitraan adalah :

- a. Lintas program prioritas di lingkungan Departemen Kesehatan, misalnya program promosi kesehatan, program gizi, program imunisasi, program diare, program JKPM, program kesehatan lingkungan, program P2M.
- b. Lintas sektor terkait (Departemen, Dinas, Instansi terkait)
- c. Organisasi Masyarakat (LSM)
- d. Organisasi Profesi
- e. Swasta
- f. Institusi Pendidikan
- g. Perorangan
- h. Dan lain-lain

11. Ciri dan Strategi Kemitraan Pada Type Masyarakat

- a. Type masyarakat yang bisa diajak bermitra yaitu :
 - 1). Masyarakat yang bersifat mengasuh (*Caring Community*)
 - 2). Masyarakat yang bersifat tergantung (*Crisis Response Community*)
 - 3). Masyarakat yang bersifat kerjasama (*Coping Community*)
- b. Ciri dan strategi kemitraan pada type masyarakat yang bersifat mengasuh, masyarakat yang bersifat kerjasama, dan masyarakat yang bersifat tergantung adalah sebagai berikut :
- c. Ciri masyarakat yang bersifat mengasuh (*caring Community*) :
 1. Masyarakat ini sudah menjiwai kemitraan
 2. Berorientasi pada kesehatan promotif dan preventif
 3. Bertanggung jawab dan membantu perkembangan
 4. Saling asah, asih, dan asuh
 5. Mandiri, kreatif dan dinamis
 6. Fokus pada lingkungan

Strategi pelibatan kemitraan

- a. Bersama-sama menyusun masuk dan keterlibatan dalam perumusan kebijakan umum yang berwawasan kesehatan atau *healthy public policy* (seperti : Yayasan Kanker, Yayasan Jantung dan lain-lain)
- b. Menyebarkan informasi melalui *Wan* layanan masyarakat atau jalur media massa

- c. Sebagai mitra penghimpun dukungan dana dan fasilitas
- d. Menjadi pelatih
- d. Ciri masyarakat yang bersifat tergantung (crisis Community)
 - a). Pemanfaatan pelayanan yang tidak lengkap
 - b). Menahan diri
 - c). Menerima tugas
 - d). Menerima keadaan dan harus lebih banyak membutuhkan perhatian dan sumber daya.

Strategi pelibata kemitraan

- a). Bersama-sama menciptakan lingkungan yang mendukung
misalnya : membuat POD (Pos Obat Desa), pembuatan jamban keluarga, air bersih, dan lain-lain.
- b). Melatih petugas agar mampu memberi pelatihan sederhana kepada masyarakat tentang pentingnya ketekunan berobat.
- c). Ciri masyarakat yang bersifat kerjasama (Coping Community)
- d). Mencoba memahami pelayanan
- e). Berorientasi pada pengobatan
- f). Memahami tugas
- g). Menolong yang lebih malang dan bahu-membahu
- h). Belum mandiri, statis, menerima
- i). Fokus pada masalah strategi pelibatan kemitraanya
- j). Sebagai mitra dalam latihan TOT

- k). Meningkatkan kemampuan melalui kelompok, tempat kerja, dan sekolah
- l). Melatih dukun, kader, masyarakat

12. Kerangka Berpikir Kemitraan

Untuk membangun suatu kemitraan dibidang kesehatan terdapat tiga institusi kunci organisasi atau unsure pokok yang terlibat dari didalamnya, ketiga institusi pokok tersebut adalah:

- a. Unsur pemerintah. Unsur ini terdiri dari berbagai sektor pemerintah yang terkait dengan kesehatan antara lain : kesehatan sebagai sektor kunci, pendidikan, pertanian, kehutanan, lingkungan hidup, industri dan perdagangan, agama dan sebagainya.
- b. Dunia usaha atau unsure swasta (*private sectors*) atau kalangan bisnis, yakni: kalangan pengusaha, industriawan dan para pemimpin berbagai perusahaan.
- c. Unsur organisasi non pemerintah atau sering ornop atau non government organization (NGO). yang meliputi 2 unsur penting, yakni: a) unsure lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan organisasi massa (ormas) termasuk yayasan dibidang kesehatan, b) organisasi profesi seperti IDI, PDGI, IAKMI, PPNI, dan sebagainya.
- d. Kemitraan bukanlah sebagai output atau tujuan, tetapi juga bukan sebuah proses, namun adalah suatu sistem. Artinya dalam

mengembangkan konsep kemitraan dapat menggunakan pendekatan sistem, yakni:

a) Input

Input sebuah kemitraan adalah semua sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing unsur yang terjalin dalam kemitraan, terutama sumber daya manusia, dan sumber daya yang lainnya seperti dana, sistem informasi, teknologi, dan sebagainya.

b) Proses

Proses dalam kemitraan pada hakekatnya adalah kegiatan-kegiatan untuk membangun kemitraan antara lain melalui seminar, lokakarya, pelatihan, semiloka dan sebagainya

c) Output

Output adalah terbentuknya jaringan kerja atau networking, aliansi, forum, dan sebagainya yang terdiri dari berbagai unsur seperti telah disebutkan diatas. Disamping itu uraian tugas dan fungsi untuk masing-masing anggota (mitra) juga merupakan output kemitraan tersebut

d) Outcome

Outcome adalah dampak dari kemitraan terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, outcome kemitraan dapat dilihat dari indikator-indikator derajat kesehatan masyarakat, yang sebenarnya merupakan akumulasi dampak

dari upaya-upaya lain disamping kemitraan. Dengan demikian outcome kemitraan adalah menurunnya angka orang sakit dan angka kematian, atau meningkatnya indikator kesehatan (positif), misalnya status gizi anak balita, dan sebagainya.

13. Pegorganisasian Kemitraan Promosi Kesehatan

Usaha yang berlandaskan kemitraan harus bersifat tulus dan profesional, azas kekeluargaan, azas kebersamaan (maksudnya bukannya untuk dikerjakan seenaknya). Untuk itu diperlukan sistem dan standard kemitraan yang jelas dan mengikat. Sistem dan standard kemitraan memuat komponen-komponen seperti:

- a. Harus sadar bahwa untuk kemitraan perlu waktu dan tidak bisa diukur dengan uang.
- b. Adanya tujuan yang jelas dan harapan yang betul-betul nyata.
- c. Adanya garis tanggung jawab yang jelas.
- d. Masing-masing merasa diuntungkan (win-win solution) dan secara mental merasakan keputusan.
- e. Menjauhkan campur aduk kemitraan dengan kepentingan diri sendiri
- f. Kesepakatan bahwa usaha kemitraan merupakan momentum kemajuan bersama.
- g. Tidak memakai subyektif sebagai ukuran.

14. Keuntungan Kemitraan dalam Promosi Kesehatan

- a. Sumber daya dapat disatukan untuk pengembangan promosi kesehatan.
- b. Upaya-upaya promosi kesehatan dapat digabungkan
- c. Meningkatkan penyampaian pesan untuk promosi kesehatan
- d. Membangun kesepakatan dalam pengembangan promosi kesehatan masyarakat
- e. Meningkatkan rasa tanggung jawab masyarakat untuk melaksanakan promosi kesehatan
- f. Meningkatkan kredibilitas program promosi kesehatan
- g. Meningkatkan manajemen dan pengertian klien untuk promosi kesehatan.

Selain itu menurut (H. Cangara, 2003) struktur sosial merupakan unsur yang penting dalam proses komunikasi, yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Orang lebih banyak berkomunikasi dengan orang dari kelas sosialnya sendiri, artinya komunikasi antar pribadi timbal-balik pada dasarnya horisontal,
- b. Komunikasi yang bermartabat, turun dari kelas-kelas yang diatas kelas yang dibawahnya dan komunikasi vertikal ini terutama dari satu arah dan cenderung untuk dilaksanakan dengan kelompok kelas lain yang langsung berdekatan.

Dari dua prinsip diatas ditarik kesimpulan bahwa komunikasi antar budaya lebih mudah terjadi antara orang-orang dari kelas atas yang sama atau mirip, yang akan mempunyai minat yang sama dan lebih mudah komunikasi.

F. Konsep Umum Prilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah salah satu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang diamati dan dipelajari. Didalam proses pembetulan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor dari dalam (*intern*) dan dari luar (*ekstem*) individu itu sendiri. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengelola rangsangan dari luar. Sedangkan faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengelola rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksteren meliputi lingkungan fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan dan sebagainya. Perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya (Notoadmojo, 2003)

Melalui proses tersebut diharapkan terjadinya perubahan perilaku menuju tercapainya perilaku sehat. Pada proses perubahan ini perlu ditunjang perubahan perubahan sikap dan pengetahuan (Ngatimin, 2003)

Prilaku manusia terjadi melalui proses stimulus – organisme – respon (SOR). Prilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua:

1. Prilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Prilaku tertutup (*Covert Behavior*) terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Prilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Prilaku terbuka (*Overt Behavior*) terjadi bila responden terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktek dan dapat diamati oleh orang lain dari luar. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena prilaku merupakan resultan dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan).

Beberapa teori yang mengungkap determinan perilaku yang mempengaruhi perilaku manusia yang berhubungan dengan kesehatan antara lain:

a. Teori Lawrence Green

Green menganalisis faktor-faktor yang menentukan timbulnya perilaku, yaitu:

- 1). Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*), faktor pemudah yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2). Faktor pendukung (*Enabling Factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya.
- 3). Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugaskesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

b. Teori Snehandu B. Kar .

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- 1). Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).
- 2). Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social – support*)
- 3). Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4). Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).

- 5). Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

c. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok.

Tim kerja WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yakni:

- 1). Pikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap suatu objek.
- 2). Orang penting sebagai referensi, yaitu orang-orang yang dianggap penting dan menjadi panutan atau tokoh-tokoh yang disegani dan sebagainya, misalnya guru, tokoh agama, kepata suku, tokoh masyarakat, kepala desa dan sebagainya.
- 3). Sumber daya (*recources*) mencakup fasilitas-fasilitas: uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
- 4). Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam masyarakat akan menghasilkan pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan.

Di dalam proses adopsi perilaku berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1). *Awariness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2). *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3). *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4). *Trial*, orang mulai mencoba perilaku baru
- 5). *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

1. Teori dan Model Perilaku Kesehatan Saat Ini.

Di antara berbagai teori dan model perilaku kesehatan, yang saat ini menonjol dibidang promosi dan komunikasi kesehatan, adalah:

a. Model Kepercayaan Kesehatan (*health Belief Model*).

Model Kepercayaan Kesehatan (Rosenstock, 1974,1977) sangat dekat dengan bidang pendidikan kesehatan. Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap.

Menurut Model Kepercayaan Kesehatan (Becker, 1974, 1979), perilaku ditentukan oleh apakah seseorang; percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, menganggap masalah ini serius, meyakini efektifitas tujuan pengobatan dan pencegahan, tidak mahal dan menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

b. Model Komunikasi / Persuasi (*communication /persuasion model*).

Model Komunikasi / Persuasi (Mc.Guire, 1964) menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Efektifitas upaya komunikasi yang diberikan tergantung dari berbagai input atau stimulus serta output atau tanggapan terhadap stimulus. Menurut model komunikasi/Persuasi

(*communication persuasion model*), perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain. Variabel-variabel input meliputi; sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampaian dan karakteristik penerima serta tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel-variabel output merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuatan/pengambilan keputusan, dan juga perilaku-perilaku yang dapat diobservasi.

c. Model Transteoriti (*Transtheoretical Model*).

Model Transteoriti atau model bertahap mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak tergantung pada perangkat teoritik tertentu. Prochaska dan kawan-kawan (1979) dalam penelitiannya mengidentifikasi 4 tahap independen:

- 1). Prekontemplasi mengacu kepada tahap bila seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, orang itu belum bermaksud mengubah suatu perilaku. Penyebaran informasi merupakan pendekatan paling efektif untuk mempengaruhi prekontemplator.
- 2). Kontemplasi, seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku suatu perilaku, namun belum siap untuk melakukannya. Pelatihan dan pedoman kerja adalah baik untuk menggerakkan kontemplator untuk menuju aksi

- 3). Aksi, mengacu pada keadaan bila orang telah melakukan perubahan perilaku .
- 4). Pemeliharaan, merupakan pengentalan jangka panjang dan memikirkan perubahan yang telah terjadi. Dalam tahap aksi atau pemeliharaan "kekambuhan" dapat terjadi, yaitu individu kembali pada pola perilaku sebelum tahap "aksi".

Model transteoritik saat ini merupakan subyek dari berbagai upaya penelitian dibidang kesehatan masyarakat, baik untuk pengendalian penyakit-penyakit kronik maupun pengendalian penyakit infeksi.

d. Precede / Proceed model

Precede/Proceed model terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan (Green, Deeds & Partidge, 1980, Green & Kreuter, 1991). Precede/Proceed model lebih mengarah kepada upaya-upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan daripada sekedar upaya pengembangan teori. Green dan rekan-rekannya menganalisa kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan lima diagnosis yaitu:

- 1). Diagnosis sosial
- 2). Diagnosis epidemiologi
- 3). Diagnosis perilaku

- 4). Diagnosis pendidikan
- 5). Diagnosis administrasi dan kebijakan

Sesuai dengan prespektif perilaku, fase diagnosis pendidikan model precede memberi penekanan pada faktor-faktor "predisposisi" pemberdayaan dan penguatan. Dua faktor pertama berkaitan dengan *antiseden* dari suatu perilaku dan kebutuhan akan keterampilan bagi kinerja perilaku tersebut, sedangkan faktor penguatan merupakan sinonim dengan istilah *konsekuen* yang dipakai dalam analisis perilaku.

- 1) *Antiseden* adalah peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku (Holland & Skinner, 1980). *Antiseden* yang secara reliabel mengisyaratkan waktu untuk menjalankan sebuah perilaku dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya suatu perilaku pada saat dan tempat yang tepat. Banyak perilaku yang secara otomatis dipicu oleh peristiwa - peristiwa lingkungan, kami sebut sebagai *antiseden* yang terjadi secara alamiah. Program komunikasi bisa memberikan *antiseden-antiseden* dengan cara memberitahu ibu-ibu, menyiarkan pesan peringatan atau meletakkan poster-poster jadwal posyandu/penyuluhan ditempat-tempat yang mudah dilihat.
- 2) *Konsekuen* adalah peristiwa lingkungan yang mengikuti sebuah perilaku, yang juga menguatkan, melemahkan atau menghentikan suatu perilaku (Holland & Skinner, 1961; Miller,

1980). Secara umum orang cenderung mengulangi perilaku yang membawa hasil positif dan menghindari perilaku yang memberikan hasil negatif. Istilah reinforcement mengacu kepada peristiwa-peristiwa yang memperkuat perilaku.

2. Ranah Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku itu kedalam tiga domain (ranah/kawasan) meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan-batasan yang jelas dan tegas. Ketiga kawasan itu adalah *knowledge*, *attitude*, dan *practice*. Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain itu diukur dari:

a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Sifat dasar dari manusia adalah keinginan tahuan yang terjadi melalui panca indra tentang sesuatu menyebabkan seseorang melakukan upaya-upaya pencarian. Serangkaian pengalaman-pengalaman selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan suatu pengetahuan bagi orang tersebut. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat

merupakan pendorong motivasi untuk bersikap dan melakukan suatu tindakan bagi orang tersebut.

Pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil belajar yang mempunyai tingkatan-tingkatan yang dibagi atas enam seperti dikutip oleh Ngatimin (2003), yaitu:

- 1). Tingkat pengetahuan (*knowledge*), bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
- 2). Perbandingan menyeluruh (*comprehension*), seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar, dia dapat menerangkan secara mendasar ilmu pengetahuan yang dipelajarinya.
- 3). Penerapan (*application*), telah ada kemampuan untuk menggunakan apa yang dipelajarinya dan situasi ke situasi lainnya.
- 4). Analisis (*analysis*), kemampuan lebih meningkat lagi, ia telah mampu untuk menerangkan bagian-bagian yang menyusun bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisa hubungan satu dengan yang lainnya.
- 5). Sintesis (*syntesis*), disamping untuk menganalisis diapun mampu untuk menyusun kembali pengetahuan yang diperolehnya dibentuk semula dan atau bentuk yang lain.

- 6). Evaluasi (*evaluation*), seseorang telah mempunyai kemampuan untuk mengevaluasi sesuatu sesuai kriteria yang telah ditentukan.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama para orang dewasa dimulai pada domain kognitif, subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa objek atau materi diluar dirinya sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya objek yang telah diketahuinya dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu tindakan (*action*) terhadap stimulus tadi.

- b. Sikap atau tanggapan (*attitude*) peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.

Membicarakan tentang sikap seperti yang dikutip oleh (Ngatimin, 2003) bahwa *effective* domain terdiri atas 5 tingkat.

- 1). Penerimaan (*receiving*), ditandai adanya rangsangan dari luar yang menyadarkan seseorang bahwa telah terjadi sesuatu.
- 2). Penjawaban (*responding*), rangsangan telah mampu mengubah seseorang untuk memberi perhatian dan ikut serta.
- 3). Memberikan nilai (*valuing*), ditandai dengan adanya nilai baru didalam masyarakat, nilai itu belum merupakan nilai yang khas bagi masyarakat.
- 4). Pengorganisasian (*organization*), nilai yang ada itu telah terorganisasi menjadi milik masyarakat.

5). Memiliki kekhususan dalam nilai yang kompleks

Sikap merupakan hal yang kompleks dan untuk mengubah diperlukan proses yang tidak sederhana. Perubahan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1). Faktor Kognisi, bahwa terjadi perubahan persepsi yang didasari oleh adanya perubahan pengetahuan, cakrawala pengalaman dan pendidikan.
- 2). Faktor Komunikasi ternyata memerlukan komunikasi untuk mengubah diri dari pengetahuan sampai timbulnya rasa percaya diri.
- 3). Faktor Psikologis: Adanya rasa senang / tidak senang pada komunikator akan berakibat sikap menerima / menolak apa yang dibawakannya.
- 4). Faktor Atropologik : Sesuatu yang tidak dianggap wajar sebagai salah satu aspek kesehatan dalam suatu kebudayaan tertentu, dan sulit diterima oleh masyarakat.
- 5). Faktor sosiologik : Mudahnya sikap berubah ikut dipengaruhi oleh adanya *factor in group* dalam masyarakat.

Sikap merupakan perubahan respon yang masih tertutup (tanggapan batin) terhadap suatu rangsangan/stimulus dari luar diri subjek yang bersifat evaluatif atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak

(unfavorable) pada objek, sebagai efek positif atau efek negatif terhadap objek psikologis (Notoadmojo, 2002).

Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Sikap membuat seseorang untuk berbuat atau menjauhi sesuatu objek adapun ciri-ciri sikap yaitu :

- 1). Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dipelajarinya sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungannya dengan objeknya.
 - 2). Sikap dapat berubah-ubah karena sikap itu dapat dipelajari orang atau sebaliknya.
 - 3). Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.
 - 4). Objek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan perasaan sifat yang membedakan sikap dari cakupan atau pengetahuan yang dimiliki orang.
- c. Praktek / tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*Practice*)

Praktik/tindakan adalah respon seseorang terdapat stimulus (rangsangan) dalam bentuk tindakan nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui wawancara dan kegiatan responden merupakan bentuk tindakan nyata/tindakan seorang (*overt behavior*).

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain, Seseorang berbuat bila hal tersebut dapat memenuhi kebutuhan.

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon atau reaksi manusia, baik pasif maupun aktif terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan, perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan memprediksi) tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku sesuai dengan tingkatan-tingkatan pencegahan penyakit, yakni:

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
- c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha – usaha pemulihan kesehatan.

G. Tinjauan Umum Tentang Promosi Kesehatan

Secara umum kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yakni kesehatan individu dan kesehatan agregat (kumpulan individu) atau kesehatan masyarakat. Dari pengalaman-pengalaman praktek kesehatan masyarakat yang telah berjalan sampai abad ke-20, Winslow (1920) seorang ahli kesehatan masyarakat, membuat batasan yang sampai sekarang masih relevan, yakni: kesehatan masyarakat (*public health*) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk:

1. Perbaikan sanitasi lingkungan.
2. Pembersihan penyakit-penyakit menular.
3. Pendidikan dan kebersihan perorangan (*personal hygiene*)
4. Pengorganisasian pelayan-pelayan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan
5. Pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (diluar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain, faktor sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok, maupun masyarakat, dikelompokkan menjadi empat (Blum, 1974). Berdasarkan urutan besarnya (pengaruh) terhadap kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya.
2. Perilaku
3. Pelayanan kesehatan
4. Hereditas (keturunan)

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Dengan kata lain intervensi atau upaya kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi empat, yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas.

Apabila kita cermati peran kesehatan dalam empat yang mempengaruhi kesehatan, maka sebenarnya masing-masing faktor tersebut terkait dengan perilaku manusia yakni : perilaku masyarakat dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehatan,

kesadaran, dan praktek hidup sehat dalam mewariskan status kesehatan bagi anak dan keturunannya.

Oleh sebab itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan dalam dua upaya saling bertentangan (Notoatmodjo, 2003). Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangannya, kedua upaya tersebut dilakukan melalui

1. Tekanan (enforcement) adalah upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau koersi (coertion). Upaya enforcement ini biasa dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (law'enforcement), instruksi-instruksi, tekanan-tekanan (fisik atau non fisik) sangsi-sangsi atau sebagainya.
2. Edukasi (education) adalah upaya masyarakat berperilaku atau menghadapi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya. Melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan.

Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan koersi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang

ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan.

Selain upaya diatas, untuk memahami perilaku manusia serta menyiapkan upaya menegakan kesadaran arti hidup sehat bagi diri dan keluarga, diperlukan suatu “**alat**” pendekatan secara menyeluruh dan sederhana tetapi mudah dipahami dan diamalkan oleh setiap orang. Bahkan bila penyampaian pemahaman itu mampu menyentuh lubuk hati yang bersangkutan, dapat diharapkan yang bersangkutan sadar sepenuhnya akan tanggung jawabnya tentang nikmat hidup sehat dan meneruskannya kepada orang lain. Salah satu alat yang dimaksud yang tepat adalah pemanfaatan pendekatan melalui “**DOA**” atau *Disabilityy Oriented Approach*. (Ngatimin, 2005).

Sebagai alat pendekatan dalam mencapai tujuan promosi kesehatan, “**DOA**” dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Sebagai “alat” untuk mendukung pengalaman perilaku sehat secara berkesinambungan sehingga “*the man behind the gun*” perlu disiapkan untuk mampu memahami dan menggunakan alat terbaik serta efisien mungkin.
2. Sebagai “alat” yang kesuksesan pemakainya memerlukan dukungan “man behind the gun” yang tepat, maka “the man” harus memiliki kemampuan pendekatan yang komunikatif berdasar “inovasi, komunikasi, dan motivasi (ICM) serta kemampuan mengemas materi penyuluhan berbasis “*medico-sosio-antropoligik (MSA)*”. Pada

pelaksanaan “DOA” secara optimal selalu didukung komitmen bahwa hidup sehat mutlak merupakan “hak asasi manusia”

3. Sebagai “alat” DOA yang dijabarkan berbasis pengetahuan kedokteran dan kesehatan, “the man” harus mampu membawa masyarakat yakin bahwa disability adalah suatu yang tidak enak, meyakinkan, menyebarkan, merugikan, menyengsarakan dan bahkan kehadirannya merupakan awal ancaman kematian.
4. Melalui penjabaran “DOA” disability harus dicegah dengan cara menghindarkan diri dari jatuh sakit karena mampu menjauhi pengalaman perilaku berperan sebagai pemicu terjadinya gangguan keseimbangan “agen host and environment”
5. Melalui penjabaran “DOA” disepakati bahwa timbulnya penyakit karena “agent” dan arena pengalaman perilaku kesehatan.

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai 2 sisi, yakni ilmu dan seni. Dari sisi seni, adalah praktisi atau aplikasi, pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini esensial, karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

Kondisi yang ada untuk mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat sangatlah susah diakibatkan oleh banyaknya hambatan, dari beberapa penelitian yang dilakukan ternyata meskipun kesadaran dalam pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masyarakat masih rendah.

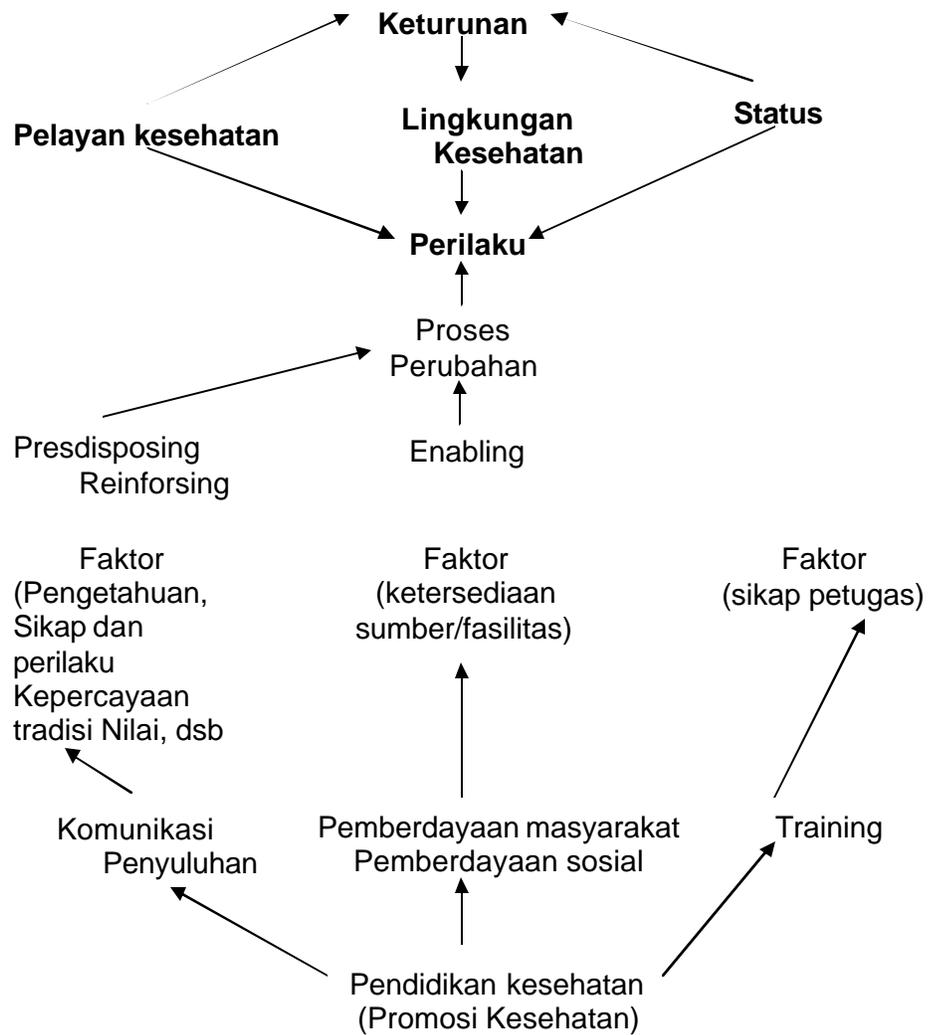
Oleh sebab itu WHO pada awal tahun 1980-an menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tidak mampu mencapai tujuannya, apabila hanya menfokuskan pada upaya-upaya perilaku saja.

Pendidikan kesehatan harus mencakup pula upaya perubahan lingkungan (fisik dan sosial budaya, politik, ekonomi dan sebagainya). Sebagai penunjang atau pendukung perubahan perilaku tersebut. Sebagai perwujudan dari konsep pendidikan kesehatan ini secara organisasi struktural, maka pada tahun 1984, Devisi Pendidikan Kesehatan (Health Education) didalam WHO di ubah menjadi Promosi dan Pendidikan Kesehatan (Division on Health Promotion and Education) serta pada awal tahun 2000 Departemen Kesehatan RI baru dapat menyesuaikan konsep WHO ini dengan mengubah Pusat Penyuluhan Kesehatan masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan, dan sekarang berubah menjadi Pusat Promosi Kesehatan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan saja proses penyadaran masyarakat atau pemberian peningkatan

pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

Gambar 1



Hubungan Status kesehatan, Perilaku, dan Pendidikan kesehatan

Sumber : Buku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, (2003)

H. Strategi Promosi Kesehatan

Perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi cultural yang berupa system nilai dan norma, melainkan juga dimensi ekonomi, yaitu hal-hal lain yang merupakan pendukung perilaku. Perilaku seseorang memiliki acuan kepada system nilai dan norma yang dianutnya. Dengan kata lain, sistem nilai dan norma merupakan rambu-rambu bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. System nilai dan norma dibuat oleh masyarakat untuk di anut oleh individu-individu anggota masyarakat tersebut.

Untuk system nilai dan norma yang sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, promosi kesehatan ditujukan guna mengupayakan terpeliharanya system nilai dan norma tersebut. Sedangkan untuk sistem nilai dan norma yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan, promosi kesehatan ditujukan guna mengubah system nilai dan norma tersebut melalui perubahan perilaku individu-individu anggota masyarakat.

Menyadari fakta-fakta tersebut diatas, maka promosi kesehatan diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (Komprehensif), khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan nasional Promosi Kesehatan telah menentukan tiga strategi promosi kesehatan, yaitu (1) gerakan pemberdayaan, (2) bina suasana, dan (3) advokasi, yang diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat. Ketiga strategi ini harus dilaksanakan secara

lengkap dan berkesinambungan dalam menggarap setiap perilaku baru masyarakat yang diperlukan oleh program kesehatan.

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge) dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan tehnik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. LSM ini harus digalang kerjasamanya, baik diantara mereka maupun antara mereka dengan pemerintah, agar supaya pemberdayaan masyarakat dapat berdaya guna dn berhasil guna. Setelah itu, sesuai dengan ciri-ciri sasaran serta situasi dan kondisi, lalu ditetapkan, diadakan, dan digunakan metode dan sarana komunikasi yang tepat.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (keluarga dirumah, orang-orang yang menjadi panutan/ idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain , dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana. Adapun tiga pendekatan dalam bina suasana yaitu :

a. Bina Suasana Individu

Bina suasana individu ditujukan kepada individu-individu tokoh masyarakat. Dengan pendekatan ini diharapkan akan menyebarkan opini yang positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan. Disamping itu, mereka juga diharapkan dapat menjadi individu-individu panutan dalam hal perilaku yang sedang diperkenalkan. Lebih lanjut bahkan dapat diupayakan agar mereka bersedia menjadi kader dan turut menyebarkan informasi guna menciptakan suasana yang kondusif bagi perilaku individu.

b. Bina Suasana Kelompok

Bina suasana kelompok ditujukan kepada kelompok-kelompok dalam masyarakat, seperti rukun tetangga (RT), pengurus rukun warga (RW), majelis pengajian, pengumpulan seni, organisasi profesi, organisasi wanita, organisasi siswa/mahasiswa, organisasi pemuda, dan lain-lain. Pendekatan ini dapat dilakukan oleh dan atau bersama-sama dengan pemuka/tokoh masyarakat yang telah peduli. Dengan pendekatan ini diharapkan kelompok-kelompok tersebut lalu bersedia juga mempraktikkan perilaku yang sedang diperkenalkan, mengadvokasi pihak-pihak yang terkait, dan atau melakukan kontrol sosial terhadap individu-individu anggotanya.

c. Bina Suasana Masyarakat

Bina suasana masyarakat umum dilakukan terhadap masyarakat umum dengan membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah, situs internet, dan lain-lain, sehingga dapat tercipta pendapat umum. Dengan pendekatan ini diharapkan media-media massa tersebut menjadi peduli dan mendukung perilaku yang sedang diperkenalkan. Dengan demikian, maka media-media massa tersebut lalu bersedia menjadi mitar dalam rangka menyebarkan informasi tentang perilaku yang sedang diperkenalkan dan menciptakan pendapat umum (opini publik) yang positif tentang perilaku tersebut. Suasana atau pendapat umum

yang positif ini akan dirasakan pula sebagai pendukung atau penekan (Sosial pressure) oleh individu – individu anggota masyarakat, sehingga akhirnya mereka mau melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak - pihak yang terkait (stakeholders). Berbeda dengan bina suasana, advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk peraturan perundang-undangan), dana, sarana dan lain-lain sejenis. Stakeholders yang dimaksud bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintah dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh adat, dan lain-lain umumnya dapat berperan sebagai penentu kebijakan (tidak tertulis) dibidangnya. Yang juga tidak boleh dilupakan adalah tokoh-tokoh dunia usaha, yang diharapkan dapat berperan sebagai peyandang dana non pemerintah.

Perlu disadari bahwa komitmen dan dukungan yang diupayakan melalui advokasi jarang diperoleh dalam waktu singkat. Pada diri sasaran advokasi umumnya berlangsung tahapan-tahapan, yaitu (1) mengetahui atau menyadari adanya masalah, (2) tertarik untuk ikut mengatasi masalah, (3) peduli terhadap pemecahan masalah dengan

mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah, (4) sepakat untuk memecahkan masalah dengan memilih salah satu alternatif pemecahan masalah, dan (5) memutuskan tindak lanjut kesepakatan. Dengan demikian, maka advokasi harus dilakukan secara terencana, cermat, dan tepat. Bahan-bahan advokasi harus disiapkan dengan matang yaitu

- 1). Sesuai minat dari perhatian sasaran advokasi
- 2). Memuat rumusan masalah dan alternative pemecahan masalah
- 3). Memuat peran si sasaran dalam pemecahan masalah
- 4). Berdasarkan kepada fakta-fakta atau *evidence-based*
- 5). Dikemas secara menarik dan jelas
- 6). Sesuai dengan waktu yang tersedia.

I. Kerangka Pikir dan Konsep

Secara teoritik, kepercayaan kesehatan (*Health Believe*) yang menjadi dasar dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan, termasuk dalam penanganan kehamilan dan persalinan, masih dipengaruhi oleh adanya nilai, norma dan kebiasaan-kebiasaan sosial yang dianut masyarakat. (Rosenstock, 1977)

Bentuk kepercayaan yang dimiliki oleh masyarakat sebenarnya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan tetapi bagi masyarakat di luar budaya tersebut menilai perilaku itu justru dianggap berlawanan dengan kesehatan. Misalnya kepercayaan itu dikaitkan dengan kehamilan

seseorang bahwa setiap gangguan yang terjadi pada masa kehamilan diyakini bahwa itu akibat dari makhluk halus. Adanya kepercayaan seperti ini membuat mereka melakukan suatu perawatan kehamilan dengan kegiatan dalam bentuk upacara yang ditujukan untuk keselamatan bayinya.

Perilaku pemeriksaan kehamilan dan pilihan tindakan persalinan yang masih menganut konsep kesehatan kepercayaan tradisional merupakan bauran dari kondisi pengetahuan saat ini (pengetahuan medis modern) dan pengetahuan sosial budaya yang dipraktikkan oleh banyak keluarga pada komunitasnya. Dengan bauran kondisi pengetahuan maka akan timbul sikap individu dan keluarga untuk menilai tindakan pemeliharaan kehamilan dan pilihan tindakan persalinan didukung oleh situasi dan kondisi masyarakat setempat.

Oleh sebab itu, Bencker (1979), menyebut bahwa seseorang atau sekelompok orang dalam suatu masyarakat akan bertindak untuk mencegah atau menanggulangi masalah kesehatan karena percaya bahwa mereka berada dalam situasi rentan berdasarkan pengetahuan, menganggap masalah tersebut serius dan mengambil sikap untuk hal itu, dan kemudian meyakini efektivitas tujuan tindakan pencegahan dan penanggulangan, termasuk tindakan tersebut tidak mahal dan mendapat anjuran masyarakat setempat dimana ia bermukim.

Untuk mengukur kepercayaan terhadap tindakan yang diambil, seperti yang dikemukakan oleh Rosenstock dan Becker, maka Prochaska

(1979), menjelaskan proses yang terjadi didalam perubahan perilaku yaitu dengan mengajukan empat tahap independen yaitu tahap prakontemplasi bahwa seseorang atau satu keluarga tidak meningkat pengetahuan modern tentang pencegahan dan peanggulangan kesehatan yang benar karena orang atau keluarga tersebut belum bermaksud merubah kebiasaan-kebiasaan lama yang berlaku dalam masyarakat, namun bila seseorang telah memikirkan suatu perilaku baru tapi masih belum siap untuk melakukannya, maka berada dalam tahap kontemplasi. Bila seseorang telah siap melakukan perubahan perilaku maka hal ini benar-benar menjadi “modal” untuk tindakan baru dalam bentuk aksi.

Sekaitan dengan kebiasaan masyarakat dalam tindakan pemeliharaan penanganan kehamilan dan pemilihan tindakan persalinan seperti kebiasaan pada masyarakat Etnis Kaili di Sulawesi Tengah, beberapa studi terakhir (PPGK, Unicef dan FKM Unhas) menemukan kesimpulan bahwa tahap-tahap prakontemplasi, kontemplasi sampai pada tahap aksi dalam tindakan kesehatan modern belum dilaksanakan oleh sebab masih kuatnya kepercayaan dan kebiasaan-kebiasaan masyarakat tentang institusi perdukunan, walaupun individu dan keluarga telah pula mengetahui pendekatan pelayanan kesehatan modern seperti asumsi yang diajukan oleh Senhandu B. Kar (2003)

Pertanyaan mengapa masyarakat Etnis Kaili masih mempraktekan penanganan kehamilan dan persalinan pada institusi dukun, Senhandu B.

Kar kemudian mengajukan lima determinan yang mengikat perilaku seseorang atau satu keluarga yaitu;

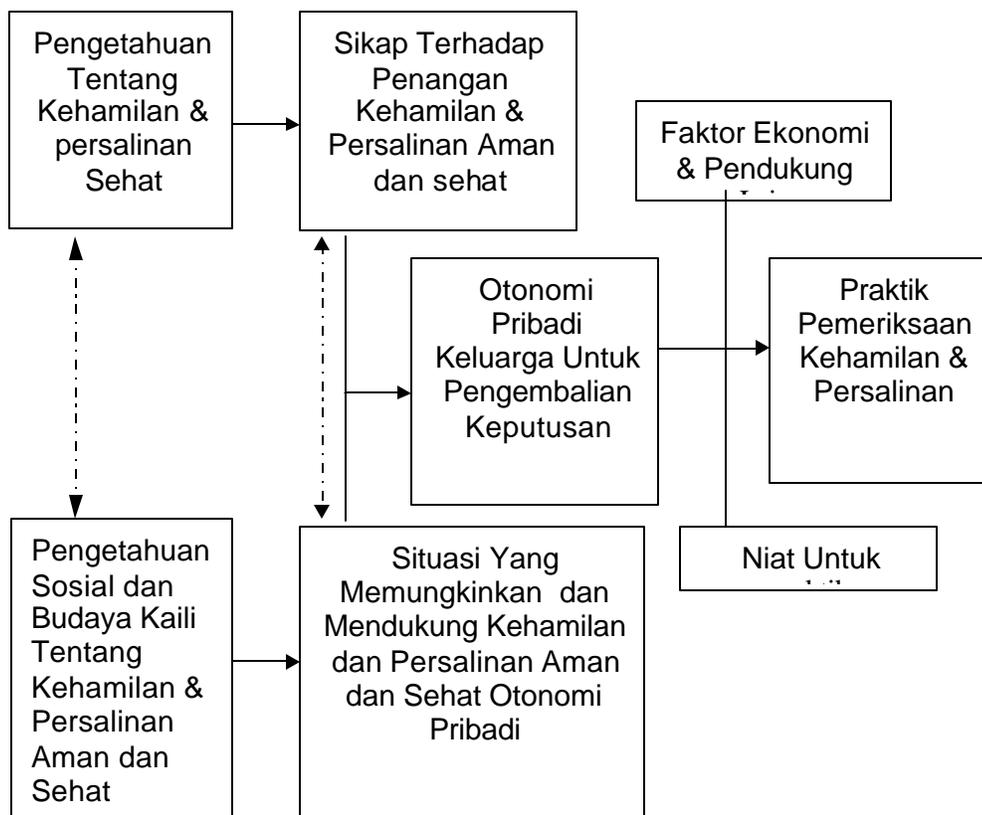
1. Adanya otonomi pribadi untuk mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomy). Otonomi pribadi dimaksud dalam kaitan dengan pilihan pemeriksaan kehamilan dan pilihan tindakan persalinan adalah apakah seorang ibu atau satu keluarga dalam memelihara kehamilan dan mengambil tindakan persalinan memiliki otonomi untuk memilih pelayanan kesehatan yang tepat sesuai pengetahuannya ?
2. Adanya dukungan sosial masyarakat (Social Support). Apakah tindakan dari seorang ibu atau satu keluarga tentang pilihan pelayanan kesehatan ke Dukun atau pelayanan kesehatan modern mendapat dukungan dari masyarakat setempat berupa anjuran dan penilaian tentang kepatuhan atau pelanggaran terhadap nilai-nilai sosial setempat yang dianut.
3. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak (Action Situation) Situasi dukungan dimulai dari pembentukan sikap individu dan sikap sosial; apakah tindakan untuk tetap pada pemeriksaan kehamilan dan tindakan persalinan di institusi dukun atau memanfaatkan pelayanan kesehatan modern tersedia dapat berakibat pada keinginan aman menurut kepercayaan masyarakat dan sehat secara fisik .
4. Selanjutnya, adanya sikap individu dan dukungan sikap sosial, dipengaruhi oleh pengetahuan individu tentang pemeliharaan

kehamilan dan penanganan persalinan yang aman, yang kemudian didukung secara kuat oleh pengetahuan sosial masyarakat.

- Seluruh proses di atas, juga harus didukung oleh niat keluarga ((Behaviour Intention) untuk melakukan tindakan, serta dukungan ekonomi.

Beranjak dari pemikiran teoritis di atas, maka studi dengan judul Budaya Masyarakat Kaili tentang Konsep Kehamilan dan pertolongan Persalinan di Desa Tompe Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala akan menggunakan kerangka model dinamika proses sesuai penjelasan di atas dengan menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian



J. Definisi Konsep

1. Pengetahuan tentang Kehamilan dan Persalinan berkaitan dengan kondisi kehamilan yang aman dan sehat, tata cara pencegahan, pilihan tindakan pengendalian bila dirasakan rentan dengan resiko, yang kemudian didukung dengan tindakan. Kondisi pengetahuan akan dipegang dan dilaksanakan bila mendapat dukungan yang kuat dari pengetahuan sosial yang diyakini kebenarannya dan berlaku secara turun temurun.
2. Sikap terhadap penanganan kehamilan dan pilihan tindakan persalinan yang aman akan sangat didukung oleh seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki dan seberapa besar keyakinan atas kebenaran pengetahuan yang dimiliki.

3. Otonomi pribadi dan keluarga adalah dasar dari ekspresi karena memiliki pengetahuan modern dan pengetahuan tradisi, sikap dan situasi yang menguntungkan. Otonomi pribadi dapat dilihat dari pernyataan kesediaan menyerahkan praktik pada pemeliharaan kehamilan dan pilihan tindakan persalinan.
4. Niat memiliki dapat diamati karena adanya keinginan-keinginan tersembunyi yang ada pada individu dan keluarga .
5. Perilaku, adalah tindakan yang telah dilaksanakan oleh individu dan keluarga ketika memilih jenis pelayanan kesehatan yang kemudian mendapat dukungan masyarakat dan nilai sosial budaya setempat.

K. Proposisi Penelitian

1. Tingginya cakupan dukun dalam perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan merupakan cerminan adanya pengaruh dari : pengetahuan, sikap, otonomi pribadi, niat, perilaku.
2. Karena itu strategi promosi kesehatan merupakan kontribusi dalam mendorong perubahan perilaku

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif yang menggali dan mengkaji informasi tentang kebiasaan atau budaya/adat istiadat masyarakat kaili yang berhubungan dengan perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan. Adapun kasus yang dipilih adalah pengaruh budaya masyarakat kaili terhadap perawatan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan yang berkembang pada salah satu kelompok masyarakat yang menjadi pemicu tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Sirenja kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja (Purposive) atas pertimbangan bahwa berdasarkan data yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala tahun 2007 adalah kecamatan ini merupakan wilayah yang tinggi AKI nya serta persalinan oleh dukun tinggi yaitu laporan Puskesmas Tompe bahwa dari 25 orang, dari jumlah tersebut 10 orang ditolong oleh tenaga kesehatan dan 15 orang ditolong oleh dukun.

Dengan meneliti pada lokasi tersebut, maka dapat diperoleh informasi mengenai budaya-budaya masyarakat Kaili yang mempengaruhi terhadap kehamilan dan pertolongan persalinan.

Berdasarkan data itu, maka dapat dikembangkan suatu konsep strategi promosi kesehatan dalam pendekatan budaya masyarakat dalam pemilihan pertolongan persalinan.

C. Metode Pemilihan Informan

Dalam penelitian ini pemilihan informan ditetapkan berdasarkan kompetensi informan dan kebutuhan dalam penelitian, untuk memperoleh informasi yang akurat berdasarkan fokus pertanyaan.

Pemilihan informan utama terfokus pada ibu hamil, ibu melahirkan, dan dukun sedang informan lain digunakan sebagai pelengkap informasi yang dibutuhkan. Pengambilan informan tersebut diteruskan sampai dengan data atau informasi telah diperoleh secara lengkap. Berdasarkan metode ini maka informan atau responden yang terpilih adalah ibu hamil dua orang, ibu melahirkan pada dukun (kurang dari satu tahun) dua orang, ibu melahirkan pada bidan (kurang satu tahun) dua orang, dukun bayi dua orang bidan desa dua orang, tokoh masyarakat (tokoh adat Kaili dikecamatan sirenja) dua orang, kader 1 orang, kepala desa satu orang, camat satu orang, kepala puskesmas satu orang.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang budaya Kaili terhadap konsep kehamilan dan persalinan yaitu :

1. Tehnik wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan bahan informasi atau data yang akurat.
2. Tehnik diskusi kelompok terfokus (*Focused Group Discussion / FGD*). Untuk mengumpulkan data mengenai pandangan, persepsi dari berbagai lapisan masyarakat yaitu kelompok ibu hamil, ibu bersalin, kelompok dukun, kelompok tokoh masyarakat
3. Pengamatan (Observasi)

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan tehnik pengamatan adalah praktek-praktek yang mendukung terhadap pemilihan pertolongan persalinan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dan dalam melaksanakan penelitian ini peneliti melengkapi diri dengan :

1. Tape Recorder yang berfungsi merekam proses wawancara mendalam antara peneliti dan informan.
2. Pedoman wawancara
3. Catatan harian yang berfungsi, mencatat faktor/praktek yang berhubungan dengan penelitian yang ada.

F. Analisa Data

Tehnik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan tehnik analisa Domain, selanjutnya proses analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan model Milles dan Huberman (1986). Yang dilakukan melalui tiga alur yaitu.

1. Reduksi Data. Pada tahap ini, dilakukan dengan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan. Dengan kata lain, pada tahap ini dilakukan analisis untuk menggolong-golongkan, membuang data yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisasi data. Reduksi data dalam penelitian ini secara induktif dimulai dan mengumpulkan data dan menelaah data, kemudian diklasifikasikan, deskripsi, ditabulasi dan diberi makna
2. Penyajian Data
Data yang telah di reduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi.
3. Penarikan Kesimpulan
Analisa pada alur ini adalah mencari makna, benda-benda dan peristiwa, pola-pola dan alur sebab-akibat untuk membangun proposisi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah.

1. Demografi

Letak wilayah kecamatan Sirenja membujur dari arah selatan ke utara timur laut dengan sepanjang ± 19 km dari Selat Makassar dan lebar dari barat ketimur $\pm 11,76$ km dengan luas keseluruhan $223,57$ km².

Jarak tempuh dari ibukota Kabupaten sekaligus ibukota propinsi Sulawesi Tengah ± 90 km menuju ibukota kecamatan Sirenja. Luas wilayah kecamatan Sirenja $223,57$ km² dengan jumlah penduduk sebesar 18.398 jiwa (tahun 2006) dan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 4.418 KK dengan kepadatan penduduk rata-rata sebesar 82 jiwa/ km² . Penduduk tersebar 11 desa dan 27 dusun. Komposisi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa 28,1 % penduduk Kecamatan Sirenja berusia muda (umur 0 – 14 tahun), sedang penduduk berusia produktif (15 – 4 tahun) sebanyak 96,3%, dan selisihnya 17,4% berusia 65 tahun keatas.

Berdasarkan komposisi penduduk menurut jenis kelamin dari jumlah penduduk Kecamatan Sirenja sebanyak 18,398 jiwa, penduduk laki-laki sebanyak 9.394 jiwa (51,05%)a sedang penduduk perempuan sebanyak 9.004 jiwa (49,8%)a. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan relatif sama (seimbang)

Status pendidikan berdasarkan jumlah penduduk yang ada di wilayah kecamatan Sirenja sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan SMP. Hal ini menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat Sirenja masih rendah. Begitu pula jenis pekerjaan yang banyak dilakukan oleh masyarakat adalah berkebun dan bertani.

2. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Dikecamatan Sirenja terdapat 1 Puskesmas, 11 puskesmas pembantu, 11 Pos Yandu, pos Polindes/poskesdes 5, dokter umum 1, bidan 13 orang, perawat 5 orang, dukun bayi 6.orang.

3. Gambaran Adat Istiadat / Budaya Kaili

Wilayah Kecamatan Sirenja terdiri dari 11 (sebelas) desa yang sebagian besar adalah penduduk asli yang bersuku Kaili, sehingga cenderung pola perilaku dan pola kehidupan kemasyarakatannya mengacu pada nilai dan budaya Kaili. Sistem kekerabatan, prinsip keturunan dan pengambilan keputusan dalam masyarakat Kaili masih bersifat paternalistik yaitu peran seorang laki-laki begitu dominan. Prinsip lketurunanpun ditentukan melalui garis keturunan ayah yang

berarti bahwa semua orang yang termasuk kerabat ayah masuk dalam lingkungan kekerabatannya. Namun menyangkut masalah sejumlah hak dan kewajiban tertentu, pihak perempuan justru mendapatkan status yang lebih tinggi dibanding laki-laki.

Suku bangsa Kaili dikenal dan telah memiliki pemerintahan kerajaan yang dipimpin oleh *madika* atau *magau*. Suku Kaili 100% telah beragama Islam kecuali yang tergolong masyarakat terasing. Sistem religi pada masyarakat Kaili cukup dominan dalam kehidupan masyarakat, dapat dilihat dalam berbagai upacara-upacara adat Kaili. Kepercayaan kepada kekuatan magis religius seperti adanya benda yang dijadikan simbol dalam upacara tradisional, pemujaan terhadap arwah para leluhur, makhluk halus, kekuatan gaib yang berada di bumi yang disebut *Rate*.

Dalam kehidupan masyarakat ada orang tertentu yang mampu mengadakan komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan arwah leluhur, makhluk halus dan kekuatan gaib lainnya. Orang ini cukup terpendang dalam masyarakat seperti para *sando* (*dukun*) dan para ketua adat (*dewan hadat*) cukup besar dan menentukan.

Upacara-upacara tradisional pada suku Kaili sehubungan dengan kehamilan, persalianan dan nifas adalah upacara *Nolama Tai* yaitu upacara selamat kandungan pada masa hamil pertama, *Novero* yaitu upacara untuk mengusir roh halus, upacara *Nompudu*

Valaa Mpuse yaitu upacara memotong tali pusat , upacara nantauraka Ngana yaitu upacara turun tanah, Melongkung yaitu upacara turun buaian

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini sebanyak 16 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Diskusi Kelompok Terarah atau Focus Group Discussion (FGD), dilakukan dengan dua kelompok yaitu :
 - a. Kelompok I terdiri dari bidan desa 2 (dua) orang, ibu hamil 2 (dua) orang, ibu melahirkan 2 (dua) orang, dukun bayi 1 (satu) orang, tokoh masyarakat 1 (satu) orang.
 - b. Kelompok II terdiri dari bidan desa 2 (dua) orang, Koordinator bidang puskesmas 1 (satu) orang, ibu hamil 1 orang, ibu melahirkan 2 (dua) orang, dukun bayi 1 (satu) orang, tokoh masyarakat 1 (satu) orang.
2. Wawancara Mendalam (WD), terdiri dari : Sekertaris adat Kaili 1 (satu) orang, tokoh adat 1 (satu) orang, ibu hamil dengan perawatan dukun 1 (satu) orang, ibu hamil dalam perawatan bidan 1 (satu) orang, kepala puskesmas 1 (satu) orang, dukun bayi 1 (satu) orang.

C. Deskriptif Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan Aman dan Sehat

a. Konsep Kehamilan Normal

Pemahaman masyarakat tentang kehamilan normal dapat dilihat dari keterangan yang diberikan informan berikut ini.

Informasi ibu hamil (25 thn, pendidikan SMP, tidak bekerja)

" orang yang hamilnya normalya menurut saya orang hamil yang kelihatan sehat, dapat bekerja dan tidak sakit – sakit, bayi dalam kandungannya hidup dan bergerak, ibu tidak ada keluar darah."

Informasi ibu hamil (35 thn, SMP, tidak bekerja)

"Ibu hamil yang normalmenurut yang saya tahu dan pengalaman yang saya rasakan sudah dua kali hamil yaitu ya sehat selama hamil, kalo pun sakit misalnya panas, beringus, pusing pusing itu hanya karena masuk angin dan kurang tidur.

Informasi dukun bayi (Ns, 50 thn, SD, dukun dan tani)

"Menurut pengalaman saya selama barawat maupun batolong melahirkan , ibu yang hamilnya normal bayinya itu sehat dalam kandungan,letaknya bayi tidak terputar, ibu tidak keluar darah , tidak sakit-sakit.

Ibu hamil yang kehamilannya baik atau sehat dikenal pada suku Kaili dengan nama *Nombavatai* . Keberadaan ibu hamil dan ibu melahirkan merupakan suatu hal yang biasa – biasa saja dan dianggap normal dan sehat bila kelihatan tidak sakit, dapat bekerja. Sebagian dari mereka menganggap orang yang hamil dan melahirkan adalah suatu kodrat yang harus dijalani sebagai seorang wanita dan akan sehat sehat terus sampai melahirkan. Jika ibu hamil itu kelihatan sakit misalnya panas, pusing- pusing atau keluar darah, asumsi mereka bukan karena disebabkan karena kondisi dari ibu hamil itu sendiri tapi karena ada gangguan

dari luar yang menyebabkan ibu hamil tidak sehat misalnya masuk angin terlebih karena ada gangguan dari roh-roh halus atau setan.

Pemahaman lain masyarakat kaili tentang kehamilan normal atau sehat ditandai tidak ada bercak darah selama hamil, letak bayi tidak terbalik, ibu tidak sakit panas. Bila ibu hamil tidak mau makan dan muntah pada bulan –bulan pertama atau selama kehamilan itu dianggap wajar dan sudah kodrat karena menurut mereka selama hamil setiap wanita akan mengalami hal yang sama yaitu yang dikenal dengan istilah *mangidam*, sekalipun ibu tersebut sudah berada pada kondisi kekurangan gizi, ibu atau keluarga tersebut tidak melakukan tindakan atau upaya untuk mengatasi kondisi ibu karena tujuan dari perawatan kehamilan yang dilakukan semata – mata hanya untuk keselamatan bayi yang ada pada kandungan ibu sementara kondisi ibu sendiri tidak diperhatikan.

Temuan ini juga ditunjang oleh kajian “Riset Oprasional Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Ridwan Thaha (2007) yaitu tentang kehamilan normal “ditandai” ketika tidak ada keluhan sakit pada ibu hamil, tidak ada bercak darah selama masa kehamilan. Bila pada periode triwulan satu sampai pertengahan triwulan dua, seorang ibu kekurangan gizi karena tidak dapat makan dengan baik, hal tersebut dianggap wajar karena memasuki masa “orientasi kehamilan” yang harus terjadi pada seorang ibu. Situasi KEP dalam periode ini berlanjut setelah periode usia kehamilan enam bulan,

barulah dianggap masalah gizi. Bila seorang ibu hamil yang memberikan ciri-ciri wajah pucat tidak disertai keluhan “tidak enak badan” maka situasi kehamilan masih dianggap normal.

Jadi kehamilan normal atau sehat menurut dukun dan masyarakat suku Kaili adalah kehamilan yang tidak ada gangguan dari roh – roh halus atau setan yang tandanya ibu tidak sakit misalnya ibu tidak panas, letak bayi tidak terbalik, ibu dapat bekerja, tidak terjadi perdarahan. Membandingkan konsep kehamilan normal atau sehat yang dipahami oleh keluarga atau masyarakat Kaili yang ada di Sirenja atau dipedesaan sangat jauh berbeda dari konsep teori tentang kehamilan normal atau sehat.

Kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak ada komplikasi obstetri yaitu 1) Anemi yang ditandai dengan wajah ibu dan conjungtiva pucat, lemas, pusing, pemeriksaan Hb kurang dari 11 gr %, 2) perdarahan, 3) toksemia gravidarum yang ditandai peningkatan tekanan darah, terdapat protein dalam urine, oedema 4) infeksi. Fokus asuhan kesehatan ibu mulai dan selama masa hamil adalah dengan pelayanan Ante Natal Care (ANC). Dalam pelayanan ante natal care kegiatan yang dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan kehamilan, pemberian imunisasi, pemberian tablet besi.

b. Konsep Kehamilan Beresiko

Kehamilan beresiko atau kehamilan yang tidak sehat atau tidak normal dijelaskan secara rinci oleh informan sebagai berikut :

Informasi ibu hamil (25 thn, SMP, tidak bekerja)

"Kalo banyak darah waktu hamil dan melahirkan itu bahaya bisa – bisa mamanya kehabisan darah akhirnya bayi dan mamanya bisa mati"

Yang dimaksud informan dengan kehabisan darah yaitu dengan darah terus menerus keluar dari tubuh maka darah yang ada pada tubuh ibu akan habis.

Informasi ibu hamil (35 thn, SMP, tidak bekerja), bahwa :

"Bahaya bila anak dalam perut letaknya taputar, itu pasti tidak bisa lahir, kalau kita orang Kaili itu sudah tidak normal dan harus dibawakan dukun supaya diurut agar letaknya bisa jadi bae"

Yang dimaksud informan dengan dibawakan dukun dan diurut yaitu ibu hamil tersebut dibawa kedukun bayi untuk diurut dengan tujuan merubah posisi bayi/reposisi yang tadinya letak kaki / sungsang diurut oleh dukun menjadi kembali pada letak kepala.

Informasi dukun bayi (Ma,60 thn, SD, dukun dan berkebun)

" Ibu hamil yang tidak sehat atau seperti ibu bidan bilang tidak normal bagi kita disini dan menurut pengalaman kita orang Kaili bahwa ibu hamil itu mengalami atau terkena gangguan dari makhluk halus yang disebut pontianak yang bahasa kaili namanya mbalasa atau pongko, eh .. tanda- tandanya ibu hamil itu sakit panas, banyak kaluar darah, baru depe anak atau bayi letaknya tabale yang namanya pogoli, sering bangun tengah malam .Menurut kepercayaan kita disini harus capat dibawakan dukun karena yang ditakut nanti melahirkan bayi ada hambatan"

Dari beberapa informasi tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa kehamilan beresiko atau kehamilan yang tidak normal ditandai dengan keluar darah saat hamil, sakit panas, kelainan

letak dan ibu sering bangun tengah malam. Selanjutnya dikatakan bahwa hal tersebut disebabkan karena adanya gangguan dari makhluk atau roh – roh halus dan harus segera ditangani.

Dalam konsep teori yang ditetapkan oleh Depkes RI (2002) tentang kehamilan beresiko yaitu kehamilan dengan adanya komplikasi obstetri dengan tanda – tanda ibu kurang nafsu makan, muntah, pembengkakan pada (wajah, kaki, tangan, mata), umur ibu <20 thn>35 thn, tekanan darah >120/80 mm hg, jumlah anak yang dilahirkan > 5 orang, jarak kehamilan <2 tahun, tinggi badan < 150 cm, adanya kelainan letak, anemia, riwayat persalinan yang buruk, ketuban pecah dini, partus lama (> 12 jam), adanya riwayat penyakit jantung, asma, DM.

Akhirnya peneliti berasumsi bahwa ada beberapa kesamaan dalam tanda tanda kehamilan yang dipahami oleh masyarakat dengan konsep teori yang dipakai oleh Depkes RI,2001..Sekalipun ada kesamaan tanda tanda yang dipahami oleh masyarakat dengan konsep teori dari Depkes RI tetapi penyebab dari kehamilan beresiko tersebut yang tidak dipahami oleh masyarakat yaitu masyarakat menganggap bahwa semua itu terjadi oleh karena ada gangguan dari makhluk halus atau setan yang biasa disebut *pongko* atau *pontianak*.

c. Konsep Persalinan Aman

Pemahaman tentang persalinan yang aman atau sehat dapat dilihat dari keterangan yang diberikan informan sebagai berikut :

Informasi ibu melahirkan (Fa, 35 thn, SD, tidak bekerja)

"Menurut yang saya tahu dan pengalaman yang saya rasakan dengan sudah 5 (lima) kali melahirkan bahwa jika saat melahirkan tidak ada hambatan misalnya tidak banyak darah yang keluar, itu bagus artinya.

Informasi ibu melahirkan (Fi, 36 thn, SMA, tidak bekerja)

Bila melahirkan itu lancar maksudnya begitu sakit perut dengan tidak batunggu lama – lama bayinya langsung lahir itu berarti bagus tidak ada gangguan atau hambatan dari luar.

Informasi dukun bayi (Ns, SD, 55 thn, dukun tidak bekerja/ibu RT).

"Menurut kepercayaan kita orang Kaili disini dan pengalaman saya menolong orang melahirkan ,Ibu hamil bila melahirkan lancar dengan tidak ada hambatan misalnya tidak banyak darah keluar, bayi tidak lama dipintu, plasenta tidak tahanan itu berarti bagus karena tidak ada gangguan dari luar misalnya gangguan dari pontianak sama seperti saat selama hamil.

Dari informasi yang dihimpun, dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dari persalinan yang aman atau sehat yaitu persalinan yang lancar atau tanpa ada hambatan atau gangguan dari luar berupa makhluk / roh halusi. Kriteria persalinan yang lancar atau aman yaitu bayi saat lahir tidak lama sejak mulai dari ibu sakit perut sampai bayi lahir, ibu tidak banyak mengeluarkan darah .

Kajian ini ditunjang pula dengan temuan Hasil Riset Oprasional Bidan dan Dukun oleh R.Thaha bahwa tanda-tanda persalinan normal yang dipahami oleh dukun dan masyarakat Kaili

yang ada dipedesaan dimulai dari nyeri perut lalu disusul dengan keluarnya cairan atau pecahnya ketuban, pada saat inilah dukun langsung melakukan pertolongan persalinan. Bila bayi dan placenta tidak lahir setelah lebih dari satu jam bagi dukun dan masyarakat dianggap hal yang biasa dan masih dianggap normal.

Dari keterangan tersebut, ini menggambarkan persalinan aman yang dipahami oleh masyarakat hanyalah sebatas jika persalinan itu cepat dan tidak terjadi perdarahan. Membandingkan yang dipahami masyarakat dengan konsep teori dari Depkes RI tentang persalinan aman atau normal tidaklah sesuai karena yang dimaksud dari persalinan yang aman tersebut adalah suatu persalinan yang mencegah perdarahan saat dan pasca persalinan, mencegah terjadinya retensio plasenta, mencegah partus lama, dan mencegah asfiksia bayi baru lahir.

d. Persalinan Beresiko

Pemahaman dukun dan masyarakat tentang persalinan beresiko adalah persalinan yang tidak normal dengan banyak hambatan-hambatan. Hal ini sesuai dengan seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

Informasi ibu melahirkan (Fa, 35 thn, SD, tidak bekerja)

"Tandanya itu ibu yang pernah saya tahu dan kebetulan yang saya rasakan waktu melahirkan baru- baru ini...jika saat kalo kita melahirkan depe darah banyak keluar.....itu sudah tidak normal. Baru waktu sudah banyak keluar darah depe plesenta lagi tahanan dipintu, pokoknya waktu itu saya amper mati ibu. Saya pedukun

bilang ini ada mahkluk halus yang batahan sampe darah banyak kaluar dan plasenta te bisa lahir”

Informasi dukun (Ns, 55 tahun, SD, tidak bekerja)

”menurut pengalaman saya ibu.... serta kepercayaan kita orang Kaili bila bayi itu lahir susah, maksudnya bayi te bisa lahir padahal ibunya sudah lama sakit perut, ketuban sopecah baru banyak kaluar darah yang kalau bahasa kita yaitu bahasa Kaili Pompadara dan de pe plasenta juga te bisa lkaluar itu sudah tidak baik atau seperti yang istilahnya tidak normal.

Dari keterangan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan yang beresiko yang dipahami oleh dukun dan masyarakat Kaili yang ada pedesaan yaitu bila ibu yang melahirkan bayinya lama disertai banyak mengeluarkan darah. Begitu pula dikatakan bahwa persalinan tidak normal itu bila plasenta bayi tidak bisa lahir.

Tanda - tanda bila plasenta ada hambatan bagi dukun setelah bayi lahir plasenta tidak bisa lahir sekalipun dukun telah menarik tali pusat yang menghubungkan plasenta. Secara keseluruhan persalinan yang beresiko yang dipahami oleh masyarakat bila tindakan persalinan yang dilaksanakan itu tidak berhasil dengan tanda – tandanya banyak mengeluarkan darah, bayi maupun plasenta tidak bisa lahir.

Akhirnya penulis berasumsi bahwa ada sedikit kesamaan dalam konsep persalinan beresiko yang dipahami oleh masyarakat dengan konsep menurut Depkes RI (2004). Seperti diketahui persalinan yang beresiko adalah persalinaan yang disertai oleh

komplikasi obstetri yaitu infeksi atau sepsis, toksemia gravidarum atau eklampsia, perdarahan, kelainan letak serta anemia.

Dari semua temuan kajian ini menggambarkan bahwa pemahaman masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman dengan kehamilan dan persalinan yang beresiko masih sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi dari petugas kesehatan dan pemahaman tersebut masih sangat kuat dipengaruhi oleh kepercayaan adat istiadat yang secara turun temurun yang masih berlaku dimasyarakat Kaili yang ada dikecamatan Sirenja. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang kehamilan sehat dan beresiko yang dapat berakibat pada pertolongan persalinan yang seharusnya diwaspadai dan dipandang sebagai suatu kasus resiko yang juga seharusnya ditangani oleh penolong profesional dan pada tempat yang aman, masih dianggap sesuatu yang biasa saja dan wajar. Pemahaman tentang kehamilan dan persalinan yang aman dan beresiko, bagi seorang dukun itu biasa terjadi dan orientasinya karena adanya gangguan makhluk halus dan untuk penanganannya dilakukan tindakan dalam bentuk upacara adat dan pengobatan tradisional.

Menurut Moctar Lubis (1985), ciri manusia Indonesia adalah percaya pada tahyul dan hal-hal gaib. Mereka percaya pada segala bentuk hantu, orang halus, pontianak, leak (bali) dan lain – lain. Kepercayaan ini membawa manusia percaya pada jimat dan

mantera – mantera yang bertujuan untuk mengusir roh halus dan memakai sesajen di beberapa sudut rumah karena diyakini hantu maupun makhluk lainnya dapat mengganggu keselamatan, kebahagiaan dan kesehatan manusia.

Demikian pula halnya dengan masyarakat suku Kaili, masih ada yang percaya bahwa dunia ini dihuni oleh makhluk halus yang bersifat mengganggu dan menjaga yang disebut *Rate*. Sistem nilai yang telah mengakar dan mengendap dalam pikiran masyarakat seperti ini menurut Ardana (1997), akan sukar diganti dengan nilai – nilai yang lain dalam waktu singkat karena memang sejak kecil individu telah diresapi oleh nilai – nilai budaya yang hidup dalam masyarakatnya. Dewasa ini walaupun pemikiran – pemikiran rasional telah semakin meluas pengaruhnya, namun dalam menghadapi masalah kehidupan seperti masalah kesehatan, keselamatan, nasib dan keberuntungan, orang masih juga melengkapi usaha pemecahannya dengan praktek dukun dan mistik (Purwanto. H, 2005).

Pengetahuan yang rendah tentang kehamilan dan persalinan beresiko masyarakat Kaili yang ada di Sirenja menjadi tantangan dan tugas dari seorang promosi kesehatan untuk merubah secara perlahan dari pola pikir dan perilaku yang bersifat tradisional ke pola pikir dan perilaku yang lebih modern. Untuk membawa masyarakat ketingkat perubahan tersebut petugas

kesehatan perlu mengetahui sistem nilai dan norma sosial serta tradisi yang berlaku dalam suatu tatanan kehidupan masyarakat. Penting pula diketahui faktor-faktor yang menghambat dan mempercepat terjadinya perubahan atau inovasi dalam upaya perawatan dan penanganan kehamilan normal dan beresiko.

Beberapa hambatan yang dihadapi dalam keberhasilan upaya penerapan model pendekatan kesehatan budaya dalam pelayanan Ante Natal Care (ANC), persalinan dan nifas, antara lain :

- 1). Masih kurangnya pemahaman petugas kesehatan tentang strategi membangkitkan kesadaran dan kemampuan masyarakat mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhannya dan menyusun skala prioritas serta mengorganisasikan pelaksanaan kegiatannya secara mandiri. Dalam hal ini perubahan yang ini ingin dicapai haruslah merupakan suatu kebutuhan masyarakat itu sendiri dan sebagai hal yang baik dan berguna bagi yang bersangkutan.
- 2). Kurangnya pemahaman petugas tentang pentingnya pertimbangan faktor sosial budaya dalam pelaksanaan program perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan. Nilai – nilai yang terkandung dalam budaya tradisional itu sendiri kurang mendapatkan perhatian padahal nilai dan kebiasaan yang melekat erat dalam masyarakat membutuhkan inovasi dalam mengembangkannya sehingga

bermanfaat bagi masyarakat. Menurut Ngatimin (2005), bahwa perubahan yang dihasilkan harus tetap bersumber pada nilai budaya dimana yang bersangkutan berada, dibesarkan dan berinteraksi.

2. Sikap Terhadap Penanganan Kehamilan Dan Persalinan Yang Aman Dan Sehat

Perawatan kehamilan yang dilakukan dapat terlihat dari hasil wawancara dan pengamatan atau observasi serta tergambar dari ungkapan informan sebagai berikut :

Informasi ibu hamil (35 thn, SMP, tdak bekerja)

"saya hamil ini periksa kebidan hanya satu kali, selanjutnya dan sampe skarang pada dukun bayi kami yang ada didesa ini. Ya tidak terjadi apa – apa, karena dukun kita disini sudah pengalaman dan dikenal tukang baobat dan baurut serta batolong orang melahirkan. Dia bisa ba lihat dan tahu jika ada kelainan pada kita sehingga dia langsung kase obat atau baurut bila kita hamil ada gangguan, kalo sama bu bidan perut saya Cuma di pegang-pegang baru dikase obat abis itu pulang dan disuru bale minggu depan

Informasi ibu melahirkan (Fa, 35 thn, SD, tidak bekerja / urt)

"Pokoknya sejak saya hamil sampai saya mellahirkan saya hanya pergi kedukun. Masalahnya ba periksa hamil didukun , dia bisa lihat apakah kehamilan kita ini normal tanpa ada gangguan mahkluk halus. kalo ada kelainan dalam kehamilan kita, dukun kami langsung merawat biasanya langsung dibuatkan adat karena kebiasaan adat kita disini karena tujuannya untu mengusir bala

Informasi dukun bayi (Ns, 55 thn, SD, tidak bekerja)

"Supaya bayi dalam kandungan itu bagus dan te tap sehat artinya tidak diganggu mahkluk halus sehingga kalo akan melahirkan tidak susah biasanya dibuatkan adat kalo orang kaili bilanh itu nolama artinya dibuatkan selamatan agar bayi lahir selamat, selain itu juga kallo ibu hamil itu harus diurut supaya posisi kandungan jadi bae ya termasuk kase bae bayi bila letaknya terbalik , juga dimandikan sampai tiga kali

sambil dibacakan doanya atau mantra. Begitu juga ibu hamil saya beri sedikit pegangan (jimat) dan pantangan yang tidak boleh dilakukan supaya tidak bisa diganggu oleh makhluk halus

Dari hasil wawancara, dijumpai adanya kebiasaan pemeriksaan kehamilan terhadap dukun lebih banyak dilakukan sekalipun petugas kesehatan dalam hal ini bidan berada di wilayah mereka. Sebagian masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan pada bidan hanya pada awal kehamilan selanjutnya pemeriksaan dilakukan di dukun sampai tiba saat untuk melahirkan.

Informan ibu melahirkan (Fa, 35 thn, SD , tdk bekerja)

"Kita memilih dukun untuk periksa hamil dan menolong melahirkan ya supaya sekaligus buat adat, ya menurut kepercayaan kita disini untuk menolak bala supaya saat hamil dan melahirkan tidak ada hambatan ada gangguan.

Informan ibu Bidan (Rd, 30 thn, bidan, petugas Pustu Sirenja)

"Disini ini memeang begitu bu walaupun mereka sudah periksa pada kita (bidan) tapi mereka periksa juga pada dukunnya. Begitu juga saat melahirkan walaupun ada kita, dukun mereka tetap panggil. Jadi biasa bu kalau ada begitu bu saat saya batolong melahirkan dukunnya ba sapu – sappu perutnya dengan air putih yang sudah dibaca – baca.

Dari hasil wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa bagi masyarakat Kaili yang ada di Sirenja, agar kehamilan dan persalinan ibu sehat atau tidak mengalami kelainan atau tidak mengalami gangguan misalnya gangguan dari setan atau *pongko*, maka mulai dari hamil dilakukan perawatan kehamilan dan persalinan yang dilakukan oleh dukun atau *sando* melalui upacara adat yang disebut *Nolama* yaitu upacara selamatan kandungan dengan tujuan agar nantinya kelahiran bayi dapat berlangsung selamat tanpa cacat

jasmani dan rohani serta keselamatan ibu yang akan melahirkan terhindar dari setan atau *Rate*. Agar bayi tetap sehat dalam kandungan maka perut ibu harus diurut, minum air putih yang sudah dibacakan mantra dan ditiup yang disebut *tavuisi* dan ibu harus memakai jimat yang biasanya diikatkan pada perut atau dijepit dibaju. Selain itu jimat diletakkan atau digantung didepan pintu atau sudut rumah. Begitu pula agar ibu hamil tetap sehat, ada pantangan yang tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil maupun suaminya yaitu ibu hamil dilarang duduk didepan pintu tujuannya agar bayi nanti lahir tidak tertahan dipintu, ibu hamil dilarang melilit handuk nanti bayinya mengalami lilitan tali pusat, ibu hamil dilarang keluar rumah malam hari nanti kemasukan setan, ibu hamil dilarang makan ikan nanti anaknya sakit kulit. Begitu juga pantangan yang harus dituruti oleh suami pada saat istri sedang hamil suami tidak boleh menyembelih binatang atau membunuh binatang nanti anaknya dalam kandungan akan cacat dan ibu saat melahirkan akan mengalami pendarahan. Pemahaman inilah yang membuat masyarakat Kaili bersikap memilih dukun untuk merawat kehamilan dan menolong persalinan agar sehat dan selamat.

Kepercayaan akan adanya makhluk halus yang bisa mengganggu dan membuat keadaan tidak sehat pada masa kehamilan dan pada saat persalinan inilah yang mendorong masyarakat berupaya untuk melakukan tindakan – tindakan dalam

bentuk upacara adat, disinilah dukun berperan karena dukun dianggap mampu untuk melakukannya.

Kebiasaan seperti ini sudah tradisi dan berlaku secara turun menurun pada masyarakat tersebut karena pemeriksaan kehamilan yang mereka percayakan dan yang mereka harapkan pada dukun besar hubungannya dengan kepercayaan kesehatannya (*Health Belief*) terjadi gangguan karena disebabkan oleh gangguan dari roh – roh halus. Alasan yang mendasar mereka juga memilih memilih dukun untuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinaan adalah kemampuan dukun melakukan terhadap setiap bentuk kepercayaan dan tindakan yang berlaku pada masyarakat tersebut, begitu pula kepuasan pelayanan yang mereka rasakan dari seorang dukun dapat dipenuhi . Menurut informan , kebiasaan yang ia lakukan untuk pergi periksa kedukun juga atas anjuran orang tua dan keluarga karena hal ini juga telah dilakukan oleh orang tua dan keluarganya. Bila anjuran ini tidak dilakukan atau dilanggar nantinya menurut kepercayaan akan mendatangkan bala atau sial.

Menurut Moctar Lubis (1985), diri manusia Indonesia adalah percaya pada tahyul dan hal-hal gaib. Mereka percaya pada segala bentuk hantu, orang halus, pontianak, leak (bali) dan lain – lain. Kepercayaan ini membawa manusia percaya pada jimat dan mantra – mantra yang bertujuan untuk mengusir roh halus dan memakai sesajen di beberapa sudut rumah karena diyakini hantu maupun

mahluk lainnya dapat mengganggu keselamatan, kebahagiaan dan kesehatan manusia.

Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat bagi mereka, itu mempengaruhi sikap untuk menentukan tempat dan penolong yang aman. Sikap keluarga atau masyarakat memilih dukun selain dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang benar dan sehat, juga dipengaruhi oleh budaya atau adat yang sangat dipegang teguh, serta diyakini oleh mereka.

Hal ini didukung oleh teori model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*), Rosenstock (1974,1977) yaitu model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Disini ditegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam perilaku. Selain itu teori ini menguraikan bahwa kepercayaan-kepercayaan kesehatan (*Health Beliefs*) dengan kepercayaan-kepercayaan serta sikap-sikap lain seseorang yang juga mempengaruhi perilaku.

3. Niat

Didorong oleh kepercayaan dan keinginan agar selama hamil tetap sehat dan tidak mengalami gangguan mahluk halus, saat melahirkan tidak ada hambatan atau kesulitan, bayi lahir selamat maka sejak awal keluarga atau masyarakat Kaili telah merencanakan dan

telah berniat untuk mempercayakan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun. Selain itu yang mendasari niat tersebut yaitu karena dipengaruhi oleh ketidakmampuan sosial ekonomi yaitu jika perawatan kehamilan dan pertolongan persalianan mampu dilakukan semuanya oleh dukun baik upacara adat maupun pertolongan persalianannya. Pembayaran tidak ditentukan atau tidak mahal terserah atau tergantung kemampuan keluarga yaitu keluarga bisa bayar kapan saja kalau sudah ada uang atau dibayar sekaligus saat dilakukan upacara gunting rambut bahkan imbalannya hanya berupa hasil kebun atau ternak piaraannya tapi dukun tetap menerima dengan ikhlas sedangkan pada tenaga kesehatan atau pada bidan selain dianggap tidak bisa melakukan upacara adat juga dinilai mahal.

Hal Ini Sesuai dengan temuan dengan informasi sebagai berikut :

Informan ibu hamil (Nk, 24 tahun) bahwa :

“walaupun saya baru hamil pertama ini orang tua dan keluarga saya berencana dibuatkan adat, yang dilakukan dukun kami didesa ini, begitu juga nanti kalau melahirkan, juga kedukun kami ini, ya karena kami tidak mampu melahirkan dibidan, kalau didukun bisa utang dan tidak mahal”.

Informan ibu melahirkan (wn, 27 tahun) bahwa :

“saya dan suami saya selalu memilih melahirkan didukun, karena kalau di dukun saya dijaga terus sambil disapu-sapu perut saya, tapi kalau di bidan habis diperiksa disuruh pulang atau jalan-jalan karena katanya belum waktunya padahal saya sudah kesakitan”

Informan dukun (Ha, 29 tahun) bahwa :

"ya bu mengenai imbalan tergantung kemanisan hati dan kemampuan dari masyarakat, dikase apa saja saya terimah, karena saya hanya menolong yang tujuannya untuk akhirat"

Keinginan atau niat individu atau masyarakat menggunakan jasa dukun secara turun-temurun karena didukung oleh anggapan bahwa dukun mempunyai kekuatan mistik, pelayanan yang diberikan tanpa pamrih dan dengan sangat sabar menangani ibu-ibu hamil dan melahirkan juga karena ekonomi (biaya) persalinan jika ditolong oleh bidan dirasakan berat bagi sebagaimana masyarakat diperburuk lagi kemampuan hubungan sosial bidan renda atau kaku.

Temuan dilapangan tersebut didukung juga oleh hasil penelitian Tamrin Bungsu (2001) di Bengkulu yang menyatakan bahwa dukun bayi dijadikan sebagai pilihan utama tenaga penolong persalinan karena dipengaruhi mudahnya mendapatkan dukun bayi didesa, biaya yang dikeluarkan relatif lebih murah disamping itu dukun bayi ibu mengerjakan pekerjaan rumah termasuk merawat dan memandikan bayi. Sesuai dengan Teori Aksi Beralasan (*Theory Of Reasoned Action*) menyatakan perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat.

Niat-niat seseorang dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap perilaku, seperti apakah ia merasa suatu perilaku itu penting, juga mereka berpikir tentang apa yang akan dilakukan oleh orang lain (terutama orang-orang yang berpengaruh didalam kelompok) pada situasi yang sama. Perilaku ke dukun dipengaruhi oleh rasa percaya

akan kemampuan-kemampuan yang dimiliki oleh dukun dalam kehidupan mereka.

4. Otonomi Pribadi Keluarga Untuk Pengambilan Keputusan

Jika ada anggota keluarga yang sakit, hamil dan melahirkan tradisi masyarakat Kaili untuk pengobatannya harus ditanyakan kepada orang tua atau suami. Hubungan dengan keinginan agar kehamilan dan persalianan ibu tidak ada hambatan maka dalam keluarga suku Kaili khususnya suami atau orang tua segera memanggil dukun yang mereka percaya untuk menolong istri atau anak mereka yang akan melahirkan. Keputusan itu berada pada suami atau orang tua karena sudah merupakan tradisi atau adat Kaili yang sudah menjadi turun temurun bahwa suami atau orang tua dianggap paling berhak dan disegani karena merupakan kepala rumah tangga sehingga segala bentuk apapun diputuskan oleh suami atau orang tua. Dan tradisi yang dipegang masyarakat Kaili yaitu segala sesuatu yang akan dilakukan terlebih dahulu ditanyakan dulu pada orang tua atau suami sebagai permohonan izin dan keputusan yang diberikan. Sekalipun kondisi kesehatan seorang ibu hamil atau ibu melahirkan sudah berada dalam keadaan beresiko kemudian secara medis harus ditangani oleh tenaga yang profesional (dokter, bidan) tetapi tanpa izin atau tidak disetujui oleh orang tua atau suami, hal ini tidak dapat ditentang atau dilanggar.

Hal ini sesuai dengan informan sebagai berikut :

Informan ibu hamil (Nf, 33 tahun) bahwa :

“orang tua dan suami saya bilang rencana saya akan melahirkan sama ibu Nursiah (dukun bayi) karena kami sejak dulu selalu panggil dia kalau ada yang melahirkan karena dia sudah pengalaman dan sekaligus dibuatkan adat, makanya jarang orang hamil disini diganggu mahluk halus karena sudat diobat”.

Informan ibu melahirkan (Fa/29 tahun) bahwa :

”saya kalau mau melahirkan yang tentukan dan yang panggil dukun kalau bukan suami ya orang tua saya”

Bagi masyarakat Kaili yang ada dipedesaan khususnya yang ada di wilayah kecamatan Sirenja pengambilan keputusan terhadap penanganan kehamilan dan pertolongan persalinan berada di tangan suami dan orang tua hal ini menunjukkan bahwa budaya tradisional sangat erat sekali dalam kehidupan masyarakat Kaili itu sendiri..

Temuan dilapangan ini didukung juga oleh hasil penelitian Tinse Bertiana (2004) di Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya yang menyatakan bahwa budaya tradisional sangat kuat sekali dalam kehidupan masyarakat salah satunya pada pengambilan keputusan yaitu berada pada suami dalam hal pencarian pertolongan persalianan.

Pengambilan keputusan dalam pertolongan persalinan adalah merupakan otonomi pribadi individu dan keluarga, namun tetap disertai pengetahuan yang benar tentang perawatan kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat. Dominasi pengambilan keputusan oleh individu dan keluarga tanpa dibekali pengetahuan yang cukup dan dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Penelitian

ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Meiwita dkk (1996), di Jawa Barat, menyatakan bahwa peranan orang tua dan suami sangat aktif dalam hal menentukan penolong persalinan.

5. Perilaku Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan

Umumnya masyarakat sirenja bila hamil memeriksa kehamilannya pada dukun. Begitu juga pada saat melahirkan semua ditangani oleh dukun. Perawatan atau tindakan yang dilakukan pada saat hamil ibu sakit itu berarti ibu terkena pongko atau pontianak. Upaya pengobatan yang dilakukan keluarga dengan memanggil dukun dan tindakan yang dilakukan oleh dukun dimandikan tiga kali. Demikian pula jika terjadi pendarahan saat menolong melahirkan bagi dukun hal itu terjadi karena ibu terkena pontianak atau setan maka syaratnya dibuatkan adat berupa pelepah pisang diisi nasi dan telur rebus serta kemudian diletakkan di atas perut ibu sambil membaca mantranya yaitu ” *Kusapa bela masiura bela*” Hasil temuan di lapangan seperti merupakan model perawatan kehamilan dan persalinan, yang dipercaya secara turun-temurun pada hakekatnya didasari adanya kepercayaan (*Health Belief*) masyarakat Kaili pedesaan tentang adanya kekuatan gaib/alam gaib yang diyakini dapat memberikan gangguan kesehatan, sehingga antara kepercayaan yang ada dengan tindakan pencegahan dan pengobatan yang dilakukan selalu mengarah pada sistem pencegahan dan pengobatan dengan menggunakan kekuatan gaib pula, disamping hal tersebut di atas

pemanggilan dukun oleh ibu hamil dan melahirkan juga banyak dipengaruhi oleh faktor ekonomi, yaitu bila keluarga belum sanggup membayar penuh bisa diutang, sedang disisi lain, para dukun sering melakukan tugas selalu diawali dengan ucapan-ucapan yang berkaitan dengan kepercayaan dan wejangan yang bernuansa mistik dalam kaitan dengan kejadian penyakit. Praktek perawatan semacam ini sangat memberikan pengaruh kepada ibu hamil dalam hal menentukan perilaku mula saat sakit. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan informan-informan berikut ini:

Informasi ibu hamil (Jm, 31 tahun) bahwa:

“Saya periksa dan melahirkan kedukun karena dia bisa ba obat, disamping itu pula bayarnya terserah kita dan dia batunggu terus sampai lahir tidak seperti di bidan di kase tinggal.”

Bagi dukun jalan satu-satunya untuk menyelesaikan, mengatasi masalah kesehatan tersebut adalah dengan cara perawatan seperti, memandikan pengurutan dan memberi jimat pada ibu hamil. seperti yang disampaikan informan-informan berikut ini:

Informasi ibu melahirkan (Ha. 38 tahun) bahwa :

“dulu waktu saya pertama hamil saya pake jimat untuk menangkal setan karena kalau bayi harum baunya nanti tercium oleh setan”.

Informasi dukun (Mt 55 tahun) bahwa :

“mahluk halus sering mengganggu ibu hamil karena harum baunya. Biasanya tanda-tanda kalau diganggu mahluk halus yaitu ada darah keluar, bayi lama tahanan dipintuk, plasenta tertinggal di rahim, sakit – sakit. Bila ibu hamil diganggu setan namanya pontianak. Ini perlu diobat sambil dibacakan obannya yaitu Laruku lama bici ribalengga poka busamu ripale sanpa sanggoro”.

Hasil kajian perilaku perawatan pada ibu hamil diketahui dengan beberapa cara. Praktek dukun dalam perawatan ibu hamil disamping praktek-praktek lain yang belum teridentifikasi.

a. Perawatan Dengan Jimat

Ibu hamil diberi jimat berupa akar kariango yang sudah diberi mantra dari dukun yang dipakaikan pada ibu hamil atau ibu melahirkan. Begitu juga jimat berupa bantalan warna hitam yang diikatkan dipinggang ibu hamil dan ibu melahirkan dan jimat lainnya digantungkan didepan pintu dan didalam rumah. Manfaat pemberian jimat pada ibu hamil erat hubungannya dengan *Health Belief* atau kepercayaan kesehatan yang menyatakan terjadinya gangguan kehamilan dan hambatan dalam persalinan disebabkan oleh adanya intervensi makhluk halus.

b. Perawatan Dengan Cara Dimandikan

Ibu hamil dan ibu melahirkan dimandikan tiga (3) kali dengan air yang sudah dibaca atau diberi mantra oleh dukun. Dan pada saat dimandikan dukun juga membacakan mantra. Manfaat dimandikan oleh dukun diyakini oleh para ibu hamil atau masyarakat Kaili untuk mencegah gangguan makhluk halus atau menolak bala. Seperti informasi dari informan sebagai berikut.

Ibu hamil (Ir 32 tahun) bahwa:

“waktu hamil di kase mandi sama dukun supaya setan tidak masuk kebadan kami”

Informan dukun (Ha/59 tahun) bahwa:

“Bila ibu hamil sering sakit biasa itu kena pongko atau pontianak yang namanya Mbalasa. Obatnya dimandikan 3 kali dengan baca baca :Kusapa bela masiura bela yang artinya supaya sudah sembuh”

“saat melahirkan bila dimandikan namanya ”Pamuda” sambil dibaca-baca yaitu Jumuna nabi junu kitabi doa nu arasullah sandoaka topae paramo bajuje bajija ose tiromodala”

c. Pengurutan

Bagi orang Kaili pedesaan kebiasaan diurut saat hamil merupakan tradisi yang susah ditinggalkan sebab pengurutan oleh dukun diyakini dapat meringankan saat melahirkan. Pengurutan dilakukan selama hamil sampai bayi itu lahir dan selama 40 hari setelah melahirkan. Pengurutan yang dilakukan kebanyakan mengarah pada upaya mereposisi kandungan, adanya kelainan letak. seperti informasi dari informan sebagai berikut:

Informasi dukun (Hr, 60 thn) bahwa :

“kalau letaknya tidak normal namanya Pogoli manusia rilara “ibu hamil saya urut supaya letaknya baik dan pada saat melahirkan aman, disamping itu juga untuk menolak bala”. sambil diurut ada bacanya yaitu Goli ganta kugolimo gane tumburu nabi anamuara surula pandoro riguli pandoro ripangulu lave labuamu lave sompoamu”

Kepercayaan ibu hamil dan melahirkan tentang mahluk halus dalam hubungannya dengan adanya penyakit saat hamil dan melahirkan telah mengangkat kedudukan dukun melebihi dari penolong lainnya.

Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan sangat dipengaruhi budaya masyarakat yang telah berjalan turun-temurun yang bilamana mereka hamil, mengisyaratkan mereka untuk memperoleh perawatan pada dukun desa. Mereka tidak melihat dari perawatan dukun tapi proses perawatan yang telah dilakukan oleh dukun. Walaupun seandainya dapat berakibat tidak atau kurang menguntungkan bagi kesehatan bahkan berakibat fatal mereka mengatakan itu takdir. Dapat dikatakan dukun memiliki nilai yang dapat diandalkan dalam kultur mereka pada proses kehamilan yang telah dialami secara turun-temurun.

Hal ini juga dapat dilihat ketika keluarga sakit mereka memanggil dukun untuk memijat, dengan demikian fungsi dukun dalam masyarakat ini masih sangat dominan. Dalam hal pertimbangan ekonomi menurut mereka dukun lebih murah dan mudah untuk dihubungi sedang apabila kekurangan biaya mereka akan lebih leluasa untuk mengatakan kondisi ini kepada bidan. Hal ini dapat dimengerti karena dukun merupakan anggota komunitas mereka, bahkan kadang masih terkait dalam hubungan kekerabatan. sedang disisi lain para dukun ini sering melakukan tugas yang diikuti dengan petuah yang merupakan wejangan bernuansa keagamaan dan kepercayaan untuk menimbulkan motivasi ibu hamil dan keluarganya seperti upacara tradisional adat Kaili yang dikenal dengan dengan "*Nolama*" dan "*Novero*".

Kondisi ini telah berjalan secara turun-temurun sehingga menjadi norma ataupun aturan-aturan yang dianut secara sosial dan melarang tindakan lain yang dianggap melanggar norma masyarakat. Bisa dilihat dari nilai-nilai sosial budaya sehubungan dengan kesehatan, kondisi tersebut merupakan bentuk dari respon sosial budaya yang jika dikaitkan dengan suatu kondisi kehamilan seseorang maka nampak jelas pengaruhnya dalam kehidupan keseharian ibu hamil tersebut.

Hal ini ditunjang oleh teori bahwa kepercayaan tradisional amat berpengaruh terhadap masyarakat terutama dikalangan masyarakat pedesaan. Sistem kepercayaan tradisional pada hakekatnya disadari oleh kepercayaan penduduk desa akan adanya alam gaib (alam supra natural yang dihuni oleh entitas dalam bentuk roh-roh halus (Yamin Sami, 1993).

Untuk mensukseskan pelayanan kesehatan terutama kebidanan di desa, peran dukun tidak dapat diabaikan mengingat peran atau eksistensi dukun yang kuat dimasyarakat, sekalipun ada juga sebagian masyarakat yang sudah mengenal bidan. Namun praktek-praktek kebiasaan dalam aspek social budaya maísih dilakukan hal ini sesuai dengan informasi sebagai berikut :

“Informasi ibu hamil (Ha/29 tahun) bahwa:

Kalau hamil saya periksa didukun dan sekali kali periksa dibidan dan pada saat melahirkan saya panggil bidan dan didampingi oleh dukun. Maksudnya saat lahirkan bayi ditolong oleh ibu bidan dukun

kami tetap disamping bajaga sambil ba kase air putih yang sudah dibaca dan basapu-sapu perut saya sambil ditiup –tiup.

Menganalisa kondisi yang ditemukan dilapangan seperti ini sebagai hasil pengamatan tentang peran bidan, peran dukun serta keyakinan masyarakat, maka perlu adanya kerja sama antara keduanya sesuai dengan peran dan tugas masing-masing. Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Rusli Ngatimin bahwa “*Carilah Persamaan dan hindarilah perbedaan*”.

Kesediaan dukun dan masyarakat untuk bekerja bersama dalam penanganan kehamilan dan persalinan beresiko dengan cara memperjelas peran masyarakat dan dukun dalam status kerja bidan. Bentuk kerja sama ini dikenal dengan *Kemitraan*.

Di Indonesia kemitraan masih relatif baru, Namun demikian prakteknya dimasyarakat sebenarnya sudah terjadi sejak zaman dahulu, sejak zaman nenek moyang kita mengenal istilah gotong royong yang sebenarnya merupakan esensi dari kemitraan (Soekidjo Notoatmojo, 2007). Lebih lanjut Notoatmojo mengatakan “mengingat kemitraan adalah bentuk kerja sama atau aliansi, maka setiap pihak yang terlibat didalamnya harus ada kerelaan untuk bekerja sama dan melepaskan kepentingan masing-masing, kemudian membangun kepentingan bersama. Dialog dan saling silaturahmi merupakan cara atau wadah untuk dapat menjalin kemitraan antara dukun dan bidan, saling menghormati dan menghargai merupakan hal yang patut dijunjung tinggi untuk terjalinnya kemitraan dukun dan bidan. Keberadaan yang telah

berada dilingkungan masyarakat seharusnya dipandang sebagai satu kekuatan pelayanan kesehatan terutama pelayanan kehamilan dan persalianan karena jika tidak maka dukun bisa menjadi penghambat pelayanan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis dapat mengambil kesimpulan, antara lain sebagai berikut :

1. Konsep pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan aman dan sehat masyarakat Kaili yang ada dikecamatan Sirenja adalah Kehamilan sehat atau kehamilan normal adalah dikenal dengan istilah Nombavatai, yaitu tidak mengeluh sakit, masih dapat bekerja , tidak keluar darah.

Persalinan aman adalah persalinan yang lancar dan tidak lama Sejas timbulnya nyeri dan pecahnya ketuban.

2. Agar selama masa kehamilan dan persalinan itu tidak ada hambatan dilakukan perawatan kehamilan dan persalinan oleh dukun atau sando melalui kegiatan upacara adat yang dikenal dengan istilah nolama yaitu upacara selamatan dan novero yaitu upacara mengusir makhluk / roh halus, dimandikan , pengurutan,
3. Keinginan masyarakat Kaili yang ada di Sirenja mempercayakan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan pada dukun karena dukun mampu melaksanakan upacara adat, murah, setia menunggu, tanpa pamrih , disegani.

4. Bila ada yang sakit dan mau melahirkan terlebih dahulu ditanyakan pada orang tua dan suami selanjutnya merekalah yang menentukan tempat untuk berobat atau tempat melahirkan.
5. Tindakan yang dilakukan dalam perawatan kehamilan
 - a. Upacara adat nolama dan novero
 - b. Dimandikan sebanyak tiga (3) kali
 - c. Pengurutan selama masa hamil
 - d. Pemberian pegangan atau jimat

Tindakan yang dilakukan pada saat pertolongan Persalinaan

- a. Dimandikan dengan istilah pamuda sebanyak tiga (3) kali.
- b. Pembacaan mantra mantra bila terjadi hambatan dalam persalinaan misalnya perdarahan, plasenta tidak lahir.
- c. Pemberian minum dan mengelus – elus perut ibu dengan air putih yang telah dibacakan mantra

B. Saran

1. Perlu dikembangkan peranan tenaga kesehatan (Dokter, perawat dan Bidan) yang ada didesa dalam pemberian informasi tentang tanda-tanda kehamilan beresiko serta penentuan dan pertolongan persalinaan yang aman dan sehat dalam bentuk penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

2. Perlu dikembangkan model pendekatan kesehatan budaya dengan model kesehatan modern dalam pelayanan ANC persalinan dan nifas melalui program pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun.
3. Perlu dikembangkan advokasi kepada camat dan penggerak PKK dikecamatan Sirenja untuk mendapatkan dukungan, kebijakan tentang program promosi kesehatan dalam KIA dan KB termasuk perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Syani, 1995. *Sosiologi Dan Perubahan Masyarakat*. PT. Dunia Pustaka Jaya. Surabaya
- Ardana, 1997, Ilmu Budaya Dasar, niversitas Udayana, Den Pasar
- Bungin. B, 2005. *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- , 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Depdikbud, 1983/1984, *Upacara Tradisional Daerah Sulteng*, Proyek Inventaris dan Dokumentasi Kebudayaan Daerah, Palu.
- Depkes RI, 2001. *Asuhan Antenatal*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2004. *Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, 2006. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*. Dinkes Propinsi Sulteng.
- Dona Evans, 2003 *Kamus Kaili – Ledo Indonesia, Pemda Propinsi Sulteng*, Dinas Kebudayaan Dan Pariwisata Palu
- Dwi Purnomowati dan Jenny, 1990, *Pengaruh Pola Dukun dan Dampaknya Terhadap AKI di Desa Sido dan Balusu Kecamatan Soppeng Riaja Kab. Barru*, FKM UNHAS, Makassar.
- Iskandar Meilita dkk, 1996. *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat*, Pusat Penelitian Masyarakat Kesehatan, Lembaga Penelitian Universitas Indonesia Depok.
- Koentjaraningrat, 2004. *Kebudayaan Mentalitas Dan Pembangunan*, Gramedia, Jakarta.
- Lamarto, Y, 1985. *Prinsip Pemasaran*, Erlangga, Jakarta.
- Lubis Moctar, 1985, *Manusia Indonesia Sebuah Pertanggungjawaban*, Inti Idayu Press, Jakarta
- Linda Elwes, 1994. *Promosi Kesehatan, Petunjuk Praktis*. Gajah Mada University, Yogyakarta.

- Lumenta, Benyamin, 1989. *Penyakit Cirta Alam dan Budaya*, Penerbit Kanisius, Jakarta.
- L. Syahrin, 2005. *Sando Dan Tradisi Pengobatan Tradisional Di Sulawesi Tengah*. Palu.
- Martodipuro, 1992. *Peningkatan Pemanfaatan Bidan Di Desa*. Depkes, Jakarta.
- Notoatmodjo, 1981. *Kebudayaan Dan Penyebabnya Pada Masyarakat*. FKM UI, Jakarta.
- _____, 2005. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Ngatimin, Rusli, 2005. *Komitmen Dokter Dan SKM Mewujudkan Hidup Sehat*, Yayasan "PK-3", Makassar.
- _____, 2005. *Disability Oriented Approach*. Yayasan "PK-3", Makassar.
- Purwanto, H, 2005. *Kebudayaan Dan Lingkungan Perspektif Antropologi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- PKM Tompe, 2006. *Profil PKM Tompe*. PKM Tompe.
- Universitas Hasanuddin Makassar, 2006. *Pedoman Penulisan Tesis Dan Disertasi Edisi 4*. PPs Unhas, Makassar.
- Ritzer, G. 1992. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Penyalur Aliman Dan Rajawali Press, Jakarta.
- Soekanto, S, 1981, *Sosiologi Suatu Pengantar Kebudayaan dalam Masyarakat*. Yayasan Penerbit Indonesia, Jakarta.
- Sonya Yulia S. *Model Pendekatan Kesehatan Budaya Dalam Pelayanan ANC, Persalinan Dan Nifas Bagi Ibu-Ibu Suku Dayak Pasir : Studi Di Desa Sandeley, Kecamatan Kuaro, Kabupaten Pasir, Provinsi Kalimantan Timur*. (<http://adln.lib.unair.ac.id>). Diakses 02 September 2007.
- Sutrisno Kutoyo dkk, 2005. *Sejarah Daerah Sul-Teng, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata*, Palu
- Thony Irawanto, 2005. *Baratudang*. (www.infokom-sulteng.go.id). Diakses 12 Mei 2005.

- _____, 2005, *Bai Mpole*, (www.infokom-sulteng.go.id). Diakses 09 Mei 2005.
- _____, 2005, *Melongkung*, (www.infokom-sulteng.go.id). Diakses 12 Mei 2005.
- _____, 2005, *Nolama Tai*. (www.infokom-sulteng.go.id). Diakses 10 April 2005.
- _____, 2005, *Nantauraka Ngana*. (www.infokom-sulteng.go.id). Diakses 10 Mei 2005.
- _____, 2005, *Nompudu Valaa Mpuse*. (www.infokom-sulteng.go.id). Diakses 10 April 2005.
- Thaha, R, 2007. *Riset Poerasional Kemitraan Bidan Dan Dukun*. Hasil Penelitian, Palu.
- Y. Ahmad, 1984. *Upacara Tradisional daerah Sulawesi Tengah*, Penerbit Depdikbud, Palu.
- Yamin Sani, 1993. *Perilaku Kesehatan Ibu dan Kelangsungan Hidup Anak Di Desa Galesong Selatan Takalar*, Pusat Studi Kependudukan UNHAS Ujung Pandang
- Yudith A. Graeff, 1996. *Komunikasi Untuk Kesehatan Dan Perubahan Perilaku*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Jogjakarta

LAMPIRAN I

PEDOMAN FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)DALAM BUDAYA MASYARAKAT KAILI TERHADAP KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN

A. Pengertian FGD

FGD adalah kegiatan pengumpulan data yang dilaksanakan menggunakan pedoman wawancara terhadap sekelompok peserta, yang status kepesertaan ditentukan dan diundang sebelumnya oleh peneliti, jumlahnya minimal 8 sampai 12 orang, dipimpin oleh seorang moderator serta didampingi sekretaris.

B. Tujuan FGD

FGD dilaksanakan dengan tujuan memperoleh informasi secara merata dari setiap pelaku utama, pendukung dan pemangku kepentingan tentang pengetahuan, persepsi sosial dan budaya sehubungan praktik pemeliharaan kehamilan dan penanganan persalinaan yang harus ditangani oleh dukun.

C. Peserta Dan Jumlah FGD

Persyaratan dan jumlah peserta FGD dalam kelompok 1

- | | |
|---|---------|
| 1. Ibu yang sedang hamil | 2 orang |
| 2. Ibu yang telah melahirkan pada dukun (belum 1 tahun) | 1 orang |
| 3. Ibu yang telah melahirkan pada bidan (belum 1 tahun) | 1 orang |
| 4. Dukun yang menangani persalinaan | 1 orang |
| 5. Bidan Desa | 2 orang |
| 6. Moderator | 1 orang |
| 7. Sekretaris adalah Social Worker | 1 orang |

Persyaratan dan jumlah peserta FGD dalam kelompok 2

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1. Kepala Puskesmas | 1 orang |
| 2. Bidan Puskesmas | 1 orang |
| 3. Tokoh Masyarakat | 1 orang |
| 4. Tokoh masyarakat moderat | 2 orang |
| 5. Dukun | 1 orang |
| 6. Moderator | 1 orang |
| 7. Sekretaris | 1 orang |

D. Topik Diskusi Dalam FGD Dalam Kelompok 1

1. Topik 1 : Pengetahuan dan praktik dalam kehamilan dan persalinan.

Dapatkan ibu dan bapak menjelaskan tentang :

- a. Tanda dan gejala kehamilan dan persalinan normal
- b. Tanda dan gejala kehamilan dan persalinan beresiko
- c. Faktor penyebab dan penyerta sehingga kehamilan dan persalinan normal
- d. Tata cara dan tindakan yang harus dilakukan
- e. Tindakan penanggulangan bila kehamilan dan persalinan beresiko

2. Topik 2 : Persepsi sosial tentang nilai, keyakinan dan sikap tentang kehamilan dan persalinan

Dapatkan ibu / bapak menjelaskan tentang :

- a. Anggapan sosial tentang peran perempuan dalam kehamilan dan persalinan

- b. Anggapan sosial tentang kehamilan yang normal dan keharusan menghadirkan dukun
- c. Anggapan sosial tentang kehamilan beresiko dan keharusan menghadirkan dukun
- d. Anggapan sosial tentang kehadiran bidan dan perannya dalam penanganan kehamilan dan persalinan.

E. Topik Diskusi Dalam FGD Untuk Kelompok 2

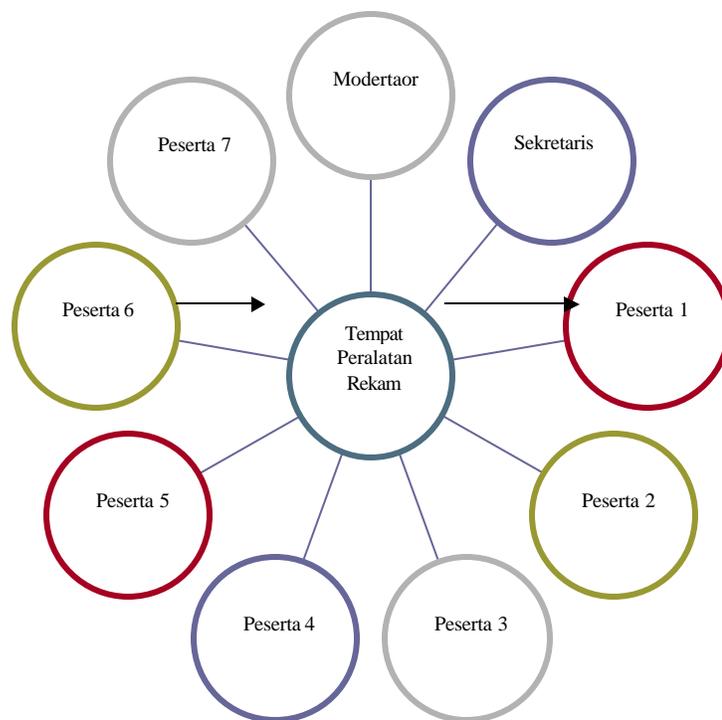
- 1. Topik 1 : Persepsi dan praktik masyarakat menggunakan dukun dalam kehamilan dan penanganan persalinan

Dapakah ibu / bapak menjelaskan tentang :

- a. Dasar anggapan sosial peran dukun
- b. Dasar anggapan sosial budaya tentang kehadiran bidan
- c. Peran masyarakat dalam penggunaan dukun atau bidan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan
- d. Kelebihan dan kekurangan dukun dan bidan
- e. Budaya / kebiasaan /adat yang dilaksanakan bila kehamilan dan persalinan dilakukan oleh dukun

SKEMA

FOCUS GROUP DISCUSSION



Lampiran II

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BUDAYA MASYARAKAT KAILI TERHADAP KEHAMILAN DAN PERSALINAN

A. Pengertian Wawancara mendalam (WD)

WD adalah kegiatan pengumpulan data yang dilaksanakan menggunakan pedoman wawancara, dilakukan terhadap satu informan, yang statusnya adalah pelaku, pendukung norma perilaku serta pemangku kepentingan (dapat diambil dari peserta FGD maupun pengambil kebijakan), yang memahami secara mendalam informasi yang akan diperoleh.

Topik wawancara disesuaikan dengan topik FGD. Namun sifatnya lebih mendalam (argumentasi dan ide) dan terfokus (konsep kehamilan dan pertolongan persalinan).

Informan yang rencananya diwawancarai terdiri dari:

✍	Kepala Kecamatan	1 orang
✍	Kepala Desa	1 orang
✍	Tokoh masyarakat dari peserta FGD	1 orang
✍	Tokoh agama	1 orang
✍	Dukun	1 orang
✍	Bidan	1 orang

B. Tujuan WD

Memperoleh informasi atau alasan-alasan tentang kehamilan dan pertolongan persalinan yang masih berorientasi dukun serta memperoleh peluang peranan bidan.

Topik Wawancara Mendalam :

1. Pengetahuan masyarakat tentang konsep kehamilan dan konsep persalinan (kaji : pengertian kehamilan dan persalinan, cara perawatan kehamilan dan penanganan persalinan)
2. Sikap masyarakat terhadap konsep kehamilan dan pertolongan persalinan (kaji informasi tentang sikap masyarakat terhadap perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun dan bidan)
3. Niat yang dimiliki masyarakat terhadap keinginan dalam menentukan perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan (kaji keinginan keluarga mempercayakan kehamilan dan persalinannya terhadap dukun)
4. Otonomi pribadi dalam pengambilan keputusan terhadap perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan (kaji orang yang berperan dalam pengambilan keputusan untuk pemcarian pengobatan).
5. Budaya masyarakat (adat/kebiasaan) terhadap perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan (kaji informasi tentang adat/kebiasaan selama kehamilan dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun).

C. Observasi

1. Amati perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun.
2. Amati perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan.

Lampiran III

Permohonan Menjadi Respon

Kepada YTh :
Bapak/Ibu.
Calon responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Pascasarjan Konsentrasi Promosi Kesehatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Nama : Lenny
Stambuk : P. 180 520 6513
Alamat : Jln. Word Ward No 445 Palu

Akan mengadakan penelitian dengan judul : *"Budaya Masyarakat Kaili Tentang Konsep Kehamilan dan Pertolongan persalinan di Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2008"*

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu dan tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman kepada bapak/ibu dan keluarga. tetapi jika Bapak/Ibu menjadi responden dan terjadi hal yang merugikan maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka diminta kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti.

Atas persediaan dan kesediaan bapak/ibu berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Lenny

Lampiran IV

Lembar Persetujuan Responden

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Pascasarjana Konsentrasi Promosi Kesehatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar bernama Lenny (Stambuk : P. 180 520 6513) dengan judul : “Budaya Masyarakat Kaili Tentang Konsep Kehamilan dan Pertolongan Persalinan di Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan tesis peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapa pun saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Palu, Pebruari 2008

Responden

Lampiran VI



Lampiran V : Matriks Penelitian Kualitatif Budaya Masyarakat Kaili tentang Konsep Kehamilan dan Persalinan di Kecamatan Sirenja Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah

No	Pertanyaan	Kode Informan	Hasil Wawancara	Emik	Etik	Konsep	Proposisi
1.	Pengetahuan Tentang Kehamilan dan Persalinan Aman Sehat	<p>a. Ha</p> <p>b. Ns</p> <p>c. Fi</p> <p>d. Ma</p> <p>e. Fa</p>	<p>- Ibu hamil yang normal menurut yang saya ketahui dan pengalaman yang saya rasakan sudah 2 kali hamil, ia sehat selama hamil, kalau panas, beringus, pusing-pusing itu hanya masuk angin</p> <p>- Menurut pengalaman saya selama barawat maupun batolong melahirkan ibu yang hamilnya normal bayinya sehat, letaknya tidak taputar, tidak keluar darah, dan tidak sakit-sakit.</p> <p>- Kalau banyak darah waktu hamil dan melahirkan itu bahaya bisa-bisa kehabisan darah akhirnya mamanya bisa kehabisan darah akhirnya mamanya meninggal.</p> <p>- Ibu hamil yang tidak sehat menurut pengalaman orang Kaili mengalami gangguan makhluk halus disebut Kontianak, tanda-tandanya panas banyak keluar darah, baru depe anak letaknya tabale yang namanya pogoli, sering bangun tengah malam. Menurut kepercayaan disini dibawakan dukun takut nantinya melahirkan ada hambatan.</p> <p>- Menurut yang saya tahu dari pengalaman yang saya rasakan 5 kali melahirkan, jika melahirkan tidak ada hambatan, misalnya tidak banyak keluar darah itu bagus.</p>	<p>- Pemahaman masyarakat kaili yang ada di wilayah Siramiyah tentang kehamilan dan persalinan beresiko hanya terbatas pada pendarahan dan letak bayi, bagi mereka itu hal biasa dan karena adanya gangguan makhluk halus oleh sebab itu penanganannya dilakukan upacara budaya (adat) pengobatan misalnya pengurutan, minum air putih yang dibacakan mantra.</p>	<p>- Pengetahuan masyarakat Kaili tentang konsep kehamilan dan persalinan ternyata sangat kurang dan terbatas.</p> <p>- Bagi mereka, bila terjadi tanda-tanda atau ciri kondisi resiko kehamilan berisiko misalnya : wajah puct, pendarahan situasi itu dianggap biasa. Dan kondisi ibu hamil kurang mendapat perhatian /tidak mendapat tindakan spesifik, tetapi terarah pada bayi yang ada dalam kandungan maka keluarga berkewajiban</p>	<p>- Konsep kemilan sehat jika gangguan setan dengan tanda-tanda tidak kelihatan sakit dapat bekerja tidak keluar darah</p> <p>- Konsep kehamilan beresiko adalah kehamilan yang akan terjadi karena gangguan setan atau makhluk halus dengan tanda-tandanya keluar darah sering bangun tengah malam</p> <p>- Konsep menurut Depkes RI 2004 tidak adanya konplikasi obstetri</p> <p>- Konsep persalinan aman persalinan yang tidak ada gangguan makhluk halus sehingga persalinan menjadi lancar dan cepat</p> <p>- Konsep persalinan beresiko terjadi karena adanya gangguan setan dengan tanda-tandanya bayi lama lahir perdarahan, plasenta tidak bisa lahir.</p> <p>- Konsep persalinan beresiko menurut Depkes RI yaitu adanya konplikasi obstetri anemi,</p>	<p>- Pengetahuan masyarakat rendah dan terbatas untuk mengenal tanda-tanda kehamilan dan persalinan beresiko</p>

2	Sikap Terhadap Penanganan kehamilan an persalinan yang Aman dan Sehat	f. Ns	<ul style="list-style-type: none"> - Menurut kepercayaan orang Kaili dan pengalaman menolong orang melahirkan, bila melahirkan lancar tidak ada hambatan, tidak banyak kaluar darah, bayi tidak lama di pintu, plasenta tidak tak tahan itu bagus - Ibu hamil tidak sehat atau terkena gangguan setan tandanya keluar darah, pucat, tidak mau makan dan letak bayi terbalik dan plasenta tatanan di pintu. Ah ini jalan keluarnya harus di buat adat biasanya dimandikan. Di urut dan dikasi minum air yang sudah dibaca dengan mantra yang orang kali bilang nolama dan novero 		<p>melaksanakan upacara "Nolama " upacara untuk kesehatan anak dalam kandungan Novero mengusir makhluk halus</p>	<p>inpeksi, kelainan letak, toksemia, perdarahan</p>	
		a. Fa. (35 thn)	<ul style="list-style-type: none"> - Kita memilih dukun untuk periksa hamil dan menolong melahirkan ya supaya sekaligus buat adat, ya menurut kepercayaan kita disini untuk menolak bala supaya saat hamil dan melahirkan tidak ada gangguan. 	<p>Bagi masyarakat Kaili yang ada di sikap keluarga atau masyarakat memilih dukun karena adat istiadat turun temurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat bagi mereka, hal ini memengaruhi sikap untuk menentukan tempat dan penolong yang aman - Sikap keluarga atau masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat bagi mereka ,hal ini mempengaruhi sikap untuk menentukan tempat dan penolong yang aman - Teori model kepercayaan kesehatan (Health Belief Model) Rosenstceh,1974, 1977 yaitu model ini menganggap bahan perilaku kesehatan merupakan fungsi dari maupun sikap. 	<p>Sikap keluarga atau masyarakat atau dukun selain dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan juga dipengaruhi oleh budaya yang sangat dipegang teguh serta diyakini oleh mereka</p>
		c. Fi	<ul style="list-style-type: none"> - Saya hamil ini periksa kebidan hanya satu kali, selanjutnya dan sampe 		<ul style="list-style-type: none"> - memilih dukun selain 		

			<p>sekarang pada dukun bayi kami yang ada didesa ini. Ya tidak terjadi apa – apa, karena dukun kita disini sudah pengalaman dan dikenal tukang baobat dan baurut serta batolong orang melahirkan. Dia bisa ba lihat dan tahu jika ada kelainan pada kita sehingga dia langsung kase obat atau baurut bila kita hamil ada gangguan, kalo sama bu bidan perut saya Cuma di pegang-pegang baru dikase obat abis itu pulang dan disuru bale minggu depan.</p>		<p>dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang benar dan sehat juga dipengaruhi oleh budaya dan adat istiadat yang sangat dipegang teguh serta diyakini oleh mereka</p>	
		d. Fa	<ul style="list-style-type: none"> - Pokoknya sejak saya hamil sampai saya melahirkan saya hanya pergi kedukun. Masalahnya ba periksa hamil didukun , dia bisa lihat apakah kehamilan kita ini normal tanpa ada gangguan mahkluk halus. kalo ada kelainan dalam kehamilan kita, dukun kami langsung merawat biasanya langsung dibuatkan adat karena kebiasaan adat kita disini karena tujuannya untu mengusir bala 			
		e. Ns	<ul style="list-style-type: none"> - Supaya bayi dalam kandungan itu bagus dan tetap sehat artinya tidak diganggu mahkluk halus sehingga kalo akan melahirkan tidak susah biasanya dibuatkan adat kalo orang kaili bilanh itu nolama artinya dibuatkan selamatan agar bayi lahir selamat, selain itu juga kallo ibu hamil itu harus diurut supaya posisi 			

			<p>kandungan jadi bae ya termasuk kase bae bayi bila letaknya terbalik, juga dimandikan sampai tiga kali sambil dibacakan doanya atau mantra. Begitu juga ibu hamil saya beri sedikit pegangan (jimat) dan pantangan yang tidak boleh dilakukan supaya tidak bisa diganggu oleh makhluk halus</p>				
3	Niat	<p>f. Fa</p> <p>g. Rd</p> <p>a. Nk</p>	<p>- Kita memilih dukun untuk periksa hamil dan menolong melahirkan ya supaya sekaligus buat adat, ya menurut kepercayaan kita disini untuk menolak bala supaya saat hamil dan melahirkan tidak ada hambatan ada gangguan</p> <p>- Disini ini memeang begitu bu walaupun mereka sudah periksa pada kita (bidan) tapi mereka periksa juga pada dukunnya. Begitu juga saat melahirkan walaupun ada kita, dukun mereka tetap panggil. Jadi biasa bu kalau ada begitu bu saat saya batolong melahirkan dukunnya ba sapu – sappu perutnya dengan air putih yang sudah dibaca – baca</p> <p>- Walaupun saya baru hamil pertama ini orang tua dan keluarga saya berencana dibuatkan adat, yang dilakukan dukun kami didesa ini, begitu juga nanti kalau melahirkan, juga kedukun kami ini, ya karena kami tidak mampu melahirkan dibidan, kalau didukun bisa utang dan tidak mahal</p>	<p>Bagi masyarakat Kaili yang ada di Sirenja , Niat mereka mempercayakan perawatan kehamilan dan pengetahuan pada dukun karena dipengaruhi atau alasan adat istiadat, ekonomi serta</p>	<p>Keinginan atau niat individu atau masyarakat menggunakan jasa dukun secara turun temurun karena didukung oleh anggapan bahwa mempunyai kekuatan mistik,</p>	<p>Niat seseorang yang dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap perilaku , seperti apakah apakah ia measa suatu perilaku itu penting, juga mereka berpikir tentang apa yang akan dilakukan oleh orang lain pada situasi yang sama</p>	<p>Bagi masyarakat Kaili sejak awal telah mempercayakan perawatan kehamilan dan persalinan pada dukun dengan mempertimbangkan nilai budaya, agam,ekonomi sejak dahulu</p>
		b. Wn	- saya dan suami saya selalu memilih				

4	Otonomi Pribadi Keluarga Untuk Pengambilan Keputusan	<p>c. Ha</p> <p>a. Nf</p> <p>b. Fa</p>	<p>melahirkan didukun, karena kalau di dukun saya dijaga terus sambil disapu-sapu perut saya, tapi kalau di bidan habis diperiksa disuruh pulang atau jalan-jalan karena katanya belum waktunya padahal saya sudah kesakitan</p> <p>- Ya bu mengenai imbalan tergantung kem anisan hati dan kemampuan dari masyarakat, dikase apa saja saya terimah, karena saya hanya menolong yang tujuannya untuk akhirat</p> <p>- Orang tua dan suami saya bilang rencana saya akan melahirkan sama ibu Nursiah (dukun bayi) karena kami sejak dulu selalu panggil dia kalau ada yang melahirkan karena dia sudah pengalaman dan sekaligus dibuatkan adat, makanya jarang orang hamil disini diganggu mahluk halus karena sudat diobat</p> <p>- saya kalau mau melahirkan yang tentukan dan yang panggil dukun kalau bukan suami ya orang tua saya</p>	<p>Bila ibu-ibu yang akan melahirkan yang menentukan dan yang panggil dukun suami atau orang tua</p>	<p>pelayanan yang diberikan Tanpa pamri sebab tidak besar biaya</p> <p>Pengambilan keputusan untuk memilih penanganan kehamilan dan persalinan aman dan sehat bagi keluarga itu merupakan suatu bentuk otonomi pribadi dan keluarga</p> <p>Dominasi pengambilan keputusan oleh individu dan keluarga tanpa dibekali pengetahuan yang cukup dan dapat membelajarkan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Meinita (1996)</p>	<p>Bagi masyarakat kaili yang ada di kecamatan Sirenja, pengambilan keputusan terhadap penanganan kehamilan dan pertolongan persalinan berada ditangan suami dan orang tua.</p>
5.	Perilaku Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan	a. Jm	<p>- Saya periksa dan melahirkan kedukun karena dia bisa ba obat, disamping itu pula bayarnya terserah kita dan dia batunggu terus sampai lahir tidak seperti di bidan di kase tinggal</p>	<p>Perawatan Kehamilan dan Persalinan yang dipercaya secara turun temurun di dasari adanya</p>	<p>Perilaku semacam ini sangat memberikan pengaruh kepada ibu</p> <p>Sistem kepercayaan tradisional pada hakikatnya di dasari oleh kepercayaan penduduk desa akan adanya alam ghaib</p>	<p>Bagi masyarakat kaili prilaku pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pada dukun merupakan wejangan bernuansa keagamaan dan</p>

		<p>b. Ha</p> <p>c. Mt</p> <p>d. Ir</p> <p>e. Ha</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dulu waktu saya pertama hamil saya pake jimat untuk menangkal setan karena kalau bayi harum baunya nanti tercium oleh setan - Mahluk halus sering mengganggu ibu hamil karena harum baunya. Biasanya tanda-tanda kalau diganggu mahluk halus yaitu ada darah keluar, bayi lama tahanan dipintuk, plasenta tertinggal di rahim, sakit – sakit. Bila ibu hamil diganggu setan namanya pontianak. Ini perlu diobat sambil dibacakan doannya yaitu Laruku lama bici ribalengga poka busamu ripale sanpa sanggoro - Waktu hamil di kase mandi sama dukun supaya setan tidak masuk kebadan kami - Bila ibu hamil sering sakit biasa itu kena pongko atau pontianak yang namanya Mbalasa. Obatnya dimandikan 3 kali dengan baca :Kusapa bela masiura bela yang artinya supaya sudah sembuh - Saat melahirkan bila dimandikan namanya "Pamuda" sambil di baca-baca yaitu Jumuna nabi junu kitabi doa nu arasullah sandoaka topae paramo bajuje bajija ose tiromodala 	<p>kepercayaan masyarakat kaili tentang adanya kekuatan ghaib yang diyakini dapat memberikan gangguan kesehatan</p>	<p>hamil dalam hal menentukan perilaku mula-mula sakit</p> <p>(Alam supranatural) yang dihuni oleh entitas dalam bentuk roh-roh halus. (Yamin Sange 1993)</p>	<p>kepercayaan untuk menimbulkan motivasi ibu hamil dan keluarganya pada upacara tradisional adat kaili</p>
--	--	---	--	---	---	---

		f. Hr	- Kalau letaknya tidak normal namanya Pogoli manusia rilara "ibu hamil saya urut supaya letaknya baik dan pada saat melahirkan aman, disamping itu juga untuk menolak bala". Sambil diurut ada bacanya yaitu Goli ganta kugolimo gane tumburu nabi anamuara surula pandoro riguli pandoro ripangulu lave labuamu lave sompoamu			
		g. Ha	- Kalau hamil saya periksa didukun dan sekali kali periksa dibidan dan pada saat melahirkan saya panggil bidan dan didampingi oleh dukun. Maksudnya saat lahirkan bayi ditolong oleh ibu bidan dukun kami tetap disamping bajaga sambil ba kase air putih yang sudah dibaca dan basapu-sapu perut saya sambil ditiup -tiup			

Lampiran VI

MATRIKS PENULISAN PENELITIAN KUALITATIF BUDAYA MASYARAKAT KAILI TENTANG KONSEP KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI KECAMATAN SIRENJA KABUPATEN DONGGALA PROVINSI SULAWESI TENGAH

1. Pengetahuan Masyarakat Kaili Tentang Konsep Kehamilan dan Persalinan Aman dan Sehat

EMIK (FAKTA)	INTERPRESTASI (ETIK)	KONSEP	PROPOSISI
<ul style="list-style-type: none">- Pemahaman masyarakat kaili yang ada di wilayah Siramiyah tentang kehamilan dan persalinan berisiko hanya terbatas pada pendarahan dan letak bayi, bagi mereka itu hal biasa dan karena adanya gangguan makhluk halus oleh sebab itu penanganannya dilakukan upacara budaya (adat) pengobatan misalnya pengurutan, minum air putih yang dibacakan mantra.	<ul style="list-style-type: none">- Pengetahuan masyarakat Kaili tentang konsep kehamilan dan persalinan ternyata sangat kurang dan terbatas.- Bagi mereka, bila terjadi tanda-tanda atau ciri kondisi resiko kehamilan berisiko misalnya : wajah pucat, pendarahan situasi itu dianggap biasa. Dan kondisi ibu hamil kurang mendapat perhatian /tidak mendapat tindakan spesifik, tetapi terarah pada bayi yang ada dalam kandungan maka keluarga berkewajiban melaksanakan upacara "Nolama " upacara untuk kesehatan anak dalam kandungan Novero mengusir makhluk halus	<ul style="list-style-type: none">- Bagi masyarakat Kaili pelaksanaan upacara-upacara tradisional yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan adalah menampakkan suatu hal yang harus dilakukan dengan maksud agar anak lahir dengan selamat, murah rezeki, mengangkat martabat (Dikbud 1986) kehamilan dan persalinan- Diri terpenting	<ul style="list-style-type: none">- Minimnya pengetahuan masyarakat kaili tentang resiko kehamilan dan persalinan berisiko dapat berikibat pada pertolongan persalinan yang harus diwaspadai

2. Sikap Terhadap Penanganan Kehamilan Dan Persalinan Yang Aman Dan Sehat

EMIK (FAKTA)	INTERPRESTASI (ETIK)	KONSEP	PROPOSISI
<ul style="list-style-type: none"> - Bagi masyarakat Kaili yang ada di sikap keluarga atau masyarakat memilih dukun karena adat istiadat turun temurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat bagi mereka, hal ini mempengaruhi sikap untuk menentukan tempat dan penolong yang aman - Sikap keluarga atau masyarakat memilih dukun selain dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang benar dan sehat juga dipengaruhi oleh budaya dan adat istiadat yang sangat dipegang teguh serta diyakini oleh mereka 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat tentang kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat bagi mereka ,hal ini mempengaruhi sikap untuk menentukan tempat dan penolong yang aman - Teori model kepercayaan kesehatan (Health Belief Model) Rosenstceh,1974, 1977 yaitu model ini menganggap bahan perilaku kesehatan merupakan fungsi dari maupun sikap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sikap keluarga atau masyarakat atau dukun selain dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan juga dipengaruhi oleh budaya yang sangat dipegang teguh serta diyakini oleh mereka

3. Niat

EMIK (FAKTA)	INTERPRESTASI (ETIK)	KONSEP	PROPOSISI
- Bagi masyarakat Kaili yang ada di Sirenja , Niat mereka mempercayakan perawatan kehamilan dan pengetahuan pada dukun karena dipengaruhi atau alasan adat istiadat, ekonomi serta	- Keinginan atau niat individu atau masyarakat menggunakan jasa dukun secara turun temurun karena didukung oleh anggapan bahwa mempunyai kekuatan mistik, pelayanan yang diberikan Tanpa pamri sebab tidak besar biaya	- Niat seseorang yang dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap perilaku , seperti apakah apakah ia measa suatu perilaku itu penting, juaga mereka berpikir tentang apa yang akan dilakukan oleh orang lain pada situasi yang sama	- Bagi masyarakat Kaili sejak awal telah mempercayakan perawatan kehamilan dan persalinan pada dukun dengan mempertimbangkan nilai budaya, agam,ekonomi sejak dahulu

4. Otonomi Pribadi

EMIK (FAKTA)	INTERPRESTASI (ETIK)	KONSEP	PROPOSISI

- Bila ibu-ibu yang akan melahirkan dan yang panggil dukun suami atau orang tua	- Pengambilan keputusan untuk memilih penanganan kehamilan dan persalinan aman dan sehat bagi keluarga itu merupakan suatu bentuk otonomi pribadi dan keluarga	- Dominasi pengambilan keputusan oleh individu dan keluarga tanpa dibekali pengetahuan yang cukup dan dapat membelajarkan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Meinita (1996)	- Bagi masyarakat kaili yang ada di kecamatan Sirenja, pengambilan keputusan terhadap penanganan kehamilan dan pertolongan persalinan berada ditangan suami dan orang tua.
---	--	---	--

5. Prilaku Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan

EMIK (FAKTA)	INTERPRESTASI (ETIK)	KONSEP	PROPOSISI
-Perawatan Kehamilan dan Persalinan yang dipercaya secara turun temurun di dasari adanya kepercayaan masyarakat kaili tentang adanya	-Perilaku semacam ini sangat memberikan pengaruh kepada ibu hamil dalam hal menentukan perilaku mula-mula sakit	Sistem kepercayaan tradisional pada hakikatnya di dasari oleh kepercayaan penduduk desa akan adanya alam ghaib (Alam supranatural) yang dihuni oleh entitas dalam bentuk roh-roh halus. (Yamin Sange 1993)	Bagi masyarakat kaili prilaku pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pada dukun merupakan wejangan bernuansa keagamaan dan kepercayaan untuk menimbulkan motivasi ibu hamil dan keluarganya pada upacara tradisional adat kaili

kekuatan ghaib yang diyakini dapat memberikan gangguan kesehatan		
--	--	--

Lampiran VIII

