

TESIS

**PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU
MUNA DI KABUPATEN MUNA**

***PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN MUNA TRIBE OF MUNA
REGENCY***

ERA LESTARI



**SEKOLAH PASCA SARJANA KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU
MUNA DI KABUPATEN MUNA**

***PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN MUNA TRIBE OF MUNA
REGENCY***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kebidanan

Disusun Dan Diajukan Oleh

ERA LESTARI

Kepada

**SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2020

TESIS

**PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU
MUNA DI KABUPATEN MUNA**

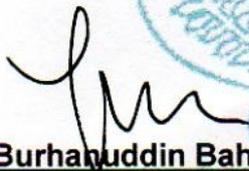
Disusun dan diajukan oleh

ERALESTARI

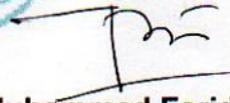
Nomor Pokok P102181069

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal **29 Januari 2020**
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat



Dr. dr. H. Burhanuddin Bahar, MS
Ketua



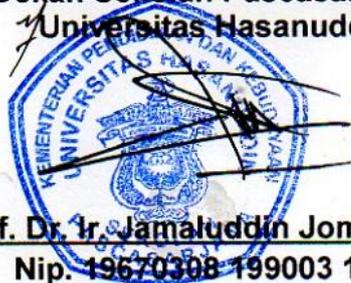
Dr. H. Muhammad Farid Emsil, M.Si
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,



Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K)
Nip. 19730831 200604 2 001

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc
Nip. 19670308 199003 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ERA LESTARI
Nomor Pokok : P102181069
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia, menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2020

Yang menyatakan,



ERA LESTARI

KATA PENGANTAR

Bismillahir Rahmanirrahim

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji syukur panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nyalah penulis sehingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sebagai teladan. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Berbagai kesulitan dan hambatan penulis dapatkan dalam penyusunan tesis ini. Namun berkaat rahmat Allah SWT, serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihaak sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga terutama kepada kedua orang tua yang paling berarti, Ayahanda **Umum Pambabu** dan Ibunda **Nurmin. S** yang telah mengasuh, mendidik, membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, selalu memberikan motivasi dan doa dengan keikhlasan serta penuh kesabaran yang tak ternilai.

Pada kesempatan ini perkenangkanlah peneliti untuk menyampaikan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. dwia Aries Tina Pulubuhu, M A. Selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Ir. Jamaluddin, M.Sc. Selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, SpOG (K) Selaku Ketua Jurusan Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. dr. Burhnuddin Bahar., MS Selaku Pembimbing I, dan juga mentor dalam berbagai hal bagi penulis, yang telah mendorong dan mengarahkan peneliti hingga penyelesaian tesis ini.

5. Bapak Dr. Muhammad Farid., M.Si Selaku Pembimbing II, yang begitu banyak memberikan pengarahan dan masukan serta meluangkan waktunya untuk membantu peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Bapak Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sindrang., MS Selaku Penguji I, yang begitu banyak memberikan keritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
7. Bapak Prof. Anwar., SKM., M.Sc., Ph.D Selaku Penguji II, yang begitu banyak memberikan keritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
8. Bapak Dr. Ir. Eymal Bahsar Demmalino., M.Si Selaku Penguji III, yang begitu banyak memberikan keritik dan saran dalam penyelesaian tesis ini.
9. Seluruh dosen dan staf Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan atau arahan kepada Peneliti selama menjadi mahasiswa.
10. Rekan- rekan seperjuangan Ummi Yuniyanti, Desi Soraya dan Rosnia yang selama ini menjadi teman, juga sahabat yang saling memotivasi selama menjalani masa studi. Terima kasih untuk segala bantuan, sejak awal penulis menginjakkan kaki di kampus, hingga membantu mengurus segala keperluan jelang masa- masa ujian ini.
11. Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan VIII yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan dan saran yang diberikan kepada Peneliti, senantiasa mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin.

Makassar, Januari 2020

Era Lestari

ABSTRAK

ERA LESTARI. *Perawatan Kehamilan dan Persalinan pada Suku Muna di Kabupaten Muna* (dibimbing oleh Burhanuddin Bahar dan Muhammad Farid Emsil).

Penelitian ini bertujuan mengetahui proses perawatan kehamilan melalui proses ritual *doforoghu mina* 'minum minyak' beserta manfaatnya bagi ibu hamil suku Muna, Kabupaten Muna.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang didukung dengan pendekatan etnografi. Penelitian dilakukan di Kabupaten Muna pada suku Muna. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan kehamilan bagi ibu-ibu hamil suku Muna di Kabupaten Muna memerlukan kerja sama *tripartite* antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang harus ditingkatkan dan mewujudkan dalam segala aspek. Melalui pendekatan aspek adat istiadat dengan kearifan lokal, proses perawatan kehamilan dengan menggunakan ritual *doforoghu mina* dapat diterima oleh masyarakat luas, khususnya di kalangan para wanita hamil di Kabupaten Muna. Perawatan kehamilan dengan ritual *doforoghu mina* yang dilakukan ibu hamil di Kabupaten Muna dilakukan secara turun-temurun, sebab banyak manfaat yang dirasakan terutama ketika persalinan berlangsung. Selain itu, minyak yang diminum oleh ibu hamil merupakan minyak kelapa asli yang diolah sendiri sehingga terjaga kemurniannya. Dalam ritual *doforoghu mina*, ibu hamil didampingi oleh dukun atau biasa disebut *sando* oleh masyarakat setempat.

Kata kunci: minum minyak (*doforoghu mina*), ibu hamil, perawatan kehamilan



ABSTRACT

ERA LESTARI. *Pregnancy and Childbirth Care in Muna Tribe of Muna Regency* (supervised by **Burhanuddin Bahar** and **Muhammad Farid Emsil**)

The *doforoghu mina* ritual, which means pregnant women who drink oil during pregnancy, is a traditional ritual in Muna tribe that has existed since ancient times. The purpose of implementing this ritual for pregnant women is that the pregnant women can undergo their pregnancy and childbirth smoothly.

This study was a qualitative research using ethnographic approach. This research was conducted in Mina tribe of Muna Regency. The data were collected through observation and interview.

The results of this study are expected to provide the effects of the importance of education possessed by health workers about health on pregnant women especially in Muna tribe. The results of this research on pregnancy care require tripartite collaboration among the government, health workers, and the community that should be improved and realized in all aspects with the approach of the aspects of customs and local wisdom that can be accepted by wider community, especially among pregnant women in Muna Regency. The care done by pregnant women in Muna Regency is descended from generation to generation as it gives many benefits especially when the childbirth is taking place. In addition, the oil taken by pregnant women is genuine coconut oil, which is processed by the local people themselves, so its purity is maintained. In *doforoghu mina* ritual, pregnant women are accompanied by a *dukun* or commonly called *sando* by the local community.

Key words : drinking oil (*doforoghu mina*), pregnant women, pregnancy care



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Dan Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Konsep	7
2.1.1 Kehamilan	7
2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan	8
2.1.3 Tanda Pasti Kehamilan	9
2.1.4 Tanda Tidak Pasti Kehamilan	10
2.1.5 Tanda Obyektif	12
2.1.6 Perubahan Fisiologi Pada Masa Kehamilan	14
2.1.7 Perubahan Psikolog Pada Masa Kehamilan	15
2.1.8 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan.	16
2.2 Pengertian Persalinan	17
2.3 Sejarah dan adat istiadat suku muna	19
2.3.1 Sejarah Suku Muna.....	19
2.3.2 Adat Istiadat Suku Muna.....	20
2.3.3 Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna	23
2.4 Tradisi Budaya Nusantara Pada Kehamilan	25
2.5 Kajian Teori	26
2.5.1 Teori Fakta Sosial	26
2.5.2 Teori Budaya Organisasi	27
2.6 Kerangka Konseptual	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian	30
3.2 Instrumen Penelitian	31
3.3 Lokasi Penelitian	31
3.4 Informan Penelitian	32
3.5 Jenis Data dan Sumber Data	35

3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.7 Teknik Analisis Data.....	37
3.8 Waktu Penelitian	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Gambaran Umum	42
a. Gambaran Geografis	42
b. Situasi Derajat Kesehatan	46
4.1.2 Perawatan Kehamilan dan Persalinan Pada Suku Muna diKabupaten Muna.....	53
a. Gambaran Perawatan Kehamilan dan Persalinan Pada Suku Muna diKabupaten Muna	53
b. Gambaran Proses Pembuatan Minyak	54
c. Proses/ Aturan <i>Doforoghu Mina</i>	59
d. Sejarah <i>Doforoghu Mina</i>	59
e. Dampak Perawatan Kehamilan dan Persalinan Pada Suku Muna diKabupaten Muna.....	63
4.2 Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	
5.2 Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Deskripsi Informan

**Tabel 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Tesis Tahun
2019/2020**

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konsep**
- Gambar 3.1 Analisis Interaktifmiles Dan Hubberman Dalam Wijaya, Hengki**
- Gambar 4.1 Peta Provinsi Sulawesi Tenggara**
- Gambar 4.2 Presentasi Penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara Yang Bermukim Di Kepulauan Dan Daratan Tahun 2017**
- Gambar 4.3 Pulau Muna**
- Gambar 4.4 Presentase Cakupan Pelayanan K1 Dan K4 Ibu Hamil Tahun 2012 Hingga 2016**
- Gambar 4.5 Cakupan Kota/Kabupaten Tahun 2016**
- Gambar 4.6 Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan Tahun 2016**
- Gambar 4.7 Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota**
- Gambar 4.8 Penanganan Komplikasi Menurut Kabupaten/Kota**
- Gambar 4.9 Proses Pemilihan Dan Pengupasan Kelapa**
- Gambar 4.10 Proses Parut Kelapa**
- Gambar 4.11 proses Peras Santan Kelapa**
- Gambar 4.12 Proses Memasak Santan**
- Gambar 4.13 Santan Yang Telah Mendidih**
- Gambar 4.14 Proses Penyaringan Ampas Kelapa Yang Telah Matang**
- Gambar 4.15 Hasil Minyak Asli Yang digunakan Untuk *Doforoghu Mina***

DAFTAR LAMPIRAN

- 1.** Pedoman Wawancara Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna Di Kabupaten Muna Terhadap Ibu Yang Telah Melahirkan
- 2.** Pedoman Wawancara Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna Di Kabupaten Muna Terhadap Ibu Yang Telah Melahirkan Sando/ Dukun
- 3.** Pedoman Wawancara Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna Di Kabupaten Muna Terhadap Suami Ibu
- 4.** Pedoman Wawancara Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna Di Kabupaten Muna Terhadap Tetua Kampung

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pulau Muna pada awalnya dikenal dengan nama Wuna yang berarti bunga. Nama itu memberi makna spiritual kepada kejadian alamnya, dimana terdapat gugusan batu yang berbunga. Gugusan batu tersebut seakan-akan batu karang yang ditumbuhi rumput laut. Gugusan batu tersebut terletak di dekat Masjid tua Wuna di Kota Muna yang bernama bahutara. Saat ini Muna dikenal sebagai nama sebuah Pulau dan Kabupaten di Sulawesi tenggara. Sebelum menjadi Kabupaten, Muna dikenal sebagai sebuah kerajaan yang berkedudukan di Pulau Muna bagian Utara dan Pulau Buton bagian Utara.

Pembagian wilayah tersebut dilakukan pada masa Pemerintahan Raja Buton VI Lakilaponto dan Raja Muna VIII La Posasu. Kedua raja tersebut merupakan kakak beradik, Putra Raja Muna VI Sugi Manuru. Sebelum menjadi raja Buton VI, La kilaponto merupakan raja Muna VII, namun setelah dilantik menjadi Raja Buton, jabatan Raja pada kerajaan Muna diserahkan pada adiknya La Posasu. Bersamaan dengan penyerahan kekuasaan tersebut, dibagi pula wilayah kerajaan sebagaimana tersebut diatas. Banyak kisah yang menceritakan asal usul Muna sebagai sebuah pulau, baik itu itu tradisi lisan dikalangan masyarakat Muna maupun hikayat yang ditulis oleh masyarakat Buton. Namun secara ilmiah belum ada penelitian yang mengungkap asal usul Pulau Muna.

Menurut hasil penelitian yang tersimpan di museum karts Indonesia yang terletak di Desa Gebangharjo, Kecamatan Pracimantoro, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah menyebutkan bahwa Pulau Muna sudah ada jutaan

tahun yang lalu. Hal ini dibuktikan oleh bebatuan yang tersusun oleh batu gamping berumur Pleistosen (sekitar 1,8 juta tahun yang lalu). Batu gamping ini diperkirakan dari Formasi Wapulak (Museum Karts Indonesia). Pulau Muna sebagai mana yang dapat dilihat pada museum karts Indonesia tersebut tersusun dari batu gamping yang terbentuk dari batu karang. Batu gamping ini merupakan terumbu karang yang terangkat dan sekarang membentuk kawasan kars yang luas. Itu artinya bahwa pulau Muna sebelumnya adalah terumbu karang yang ada didasar lautan, namun karena desakan dari bawah maka terumbu karang tersebut muncul dipermukaan dan menjadi sebuah pulau.

Bukti kuat dari itu adalah sebuah wilayah disekitar Kota Muna lama dimana ada hamparan batu karang yang pada saat-saat tertentu mengeluarkan tunas-tunas seperti terumbu karang didasar laut, namun warna agak berbeda yaitu putih. Tempat itu dikenal dengan Kontu Kowuna yang artinya batu berbunga.

Peradaban dan kebudayaan masyarakat Muna masih sangat tradisional. Penduduk asli Pulau Muna saat itu masih mendiami gua-gua yang memang banyak terdapat di Pulau Muna sebagai tempat tinggal mereka. Kehidupan masyarakat Muna saat itu masih sangat tergantung dengan alam, bahkan banyak kepercayaan yang diambil berdasarkan yang mereka lihat di alam. Kepercayaan yang dianut masyarakat Muna sejak dulu masih sangat melekat sampai saat ini, terutama ketentuan-ketentuan bagi wanita asli Muna maupun pendatang yang menetap di kabupaten Muna.

Kepercayaan serta adat istiadat masih diajarkan dan diwariskan sejak seseorang beranjak dewasa atau aqil baliqh, mulai dari karia, menikah,

hamil dan melahirkan. Masyarakat Muna meyakini bahwa jika mereka melanggar hal- hal yang telah diyakini sejak zaman nenek moyang maka akan terjadi hal yang buruk.

Wanita hamil di Kabupaten Muna menyikapi kehamilan dengan berbagai kepercayaan dari nenek moyang. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk memperoleh kehamilan yang baik bagi mereka walaupun masih bersifat kedaerahan. Tidak dipungkiri bahwa di era teknologi saat ini sudah banyak obat maupun pemeriksaan yang dapat menunjang kesehatan ibu dan bayi bahkan sudah melalui proses riset dengan peralatan yang sangat canggih, namun banyak bagian dari masyarakat Muna menganggap bahwa teknologi pasti memiliki efek tertentu bagi ibu dan bayi yang dikandung, walaupun sebagian dari masyarakat Muna sudah berfikir modern tentang pemeriksaan kehamilan misalnya melakukan pemeriksaan pada bidan bahkan dokter kandungan akan tetapi mereka tidak dapat melepas kebudayaan yang sudah turun temurun diajarkan pada saat hamil untuk mendapatkan persalinan yang lancar.

Masyarakat Muna percaya bahwa yang dilakukan oleh orang tua terdahulu merupakan suatu kebaikan terlebih lagi kepercayaan atas tanah yang mereka tinggali adalah tanah berkah dari Allah swt. Adat istiadat yang masih sangat melekat dengan kehidupan masyarakat Muna seakan menggambarkan kehidupan yang sangat menghormati leluhur dan bagaimana cara menghormati satu sama lain untuk selalu saling mengingatkan akan kepercayaan dan kebaikan.

Menurut orang tua di Kabupaten Muna, perawatan yang biasa dilakukan pada wanita hamil di kabupaten Muna adalah minum minyak atau

doforoghu mina, sebab pada zaman dahulu lelaki di Kabupaten Muna banyak yang menikahi gadis muda atau wanita yang belum cukup umur. Gadis yang dinikahi biasanya berumur belia namun yang telah mengalami menstruasi karena menurut orang tua zaman dulu tingkat kedewasaan wanita dapat diukur dari proses menstruasi yang dialami karena wanita yang telah menstruasi dapat memberikan keturunan. Namun dalam ilmu kesehatan, wanita dengan usia belia belum memiliki sistem reproduksi yang matang dan belum siap dibuahi. Sehingga itu, orang tua di kabupaten Muna memberikan ritual *doforoghu mina* untuk membantu gadis-gadis muda yang telah menikah agar mempermudah persalinannya kelak.

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu.

Perawatan kehamilan yang dilakukan selama masa kehamilan dipercaya akan memberi manfaat yang luar biasa ketika proses persalinan berlangsung, misalnya ibu mendapatkan pembukaan yang cepat serta proses persalinan yang cepat dan selamat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti perawatan kehamilan dan persalinan pada suku Muna di Kabupaten Muna. Penelitian ini akan dilakukan pada masyarakat yang di Kabupaten Muna guna mengungkakan hal-hal yang dilakukan dan diharapkan oleh masyarakat Kabupaten Muna terkait perawatan kehamilan dan persalinan yang dilakukan.

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Dalam penelitian ini peneliti mengidentifikasi apakah dampak yang terjadi jika masyarakat Muna tidak melakukan perawatan kehamilan dan persalinan sesuai yang dipercayai para orang tua.

1.2.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana proses perawatan kehamilan dan persalinan pada suku Muna di kabupaten Muna?
- b. Apa dampak kesehatan perawatan kehamilan dan persalinan pada suku Muna di Kabupaten Muna?
- c. Bagaimana proses pembuatan bahan/ material yang digunakan dalam perawatan kehamilan dan persalinan di Kabupaten Muna?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Menganalisis proses perawatan kehamilan dan persalinan pada suku Muna di kabupaten Muna?
- 1.3.2 Menganalisis dampak kesehatan perawatan kehamilan dan persalinan pada suku Muna di Kabupaten Muna?
- 1.3.3 Menganalisis proses pembuatan bahan/ material yang digunakan dalam perawatan kehamilan dan persalinan di Kabupaten Muna?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman menjelang persalinan kepada masyarakat Kabupaten Muna

1.4.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu kebidanan di Indonesia khususnya pada suku Muna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Konsep

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI, 2007, kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012)

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup,

dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

2.1.3 Tanda Pasti Kehamilan

a) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec*/ stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyerantai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

c) Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Kumalasari, 2015).

2.1.4 Tanda – Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

- Aminorhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang

terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan (Hani,2011).

d) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama. Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi

kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f) Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

g) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit (Sunarti, 2013).

2.1.5 Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek*.

c) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

d) Adanya *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekita usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu (Kumalasari, Intan. 2015)..

e) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding –dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015).

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

a) Tes Urine

Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. *Tes Pack* atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama,

yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG (*Human Chorionic gonadotropin*) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah. Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaannya juga mudah yaitu dengan cara mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi.

b) Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya

c) Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga

dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin

2.1.6 Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Vagina dan Vulva
- b) Uterus/ Rahim
- c) Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)
- d) Perubahan Sistem Endokrin
- e) Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

2.1.7 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

a) Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

b) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun daeudari keluarganya.

c) Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016)

2.1.8 Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan Muda :

- Hyperemesis Gravidarum
- Perdarahan Pervaginam
- Mola hidatidosa
- Kehamilan Ektopik
- Anemia
- Hipertensi

b) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

- perdarahan pervaginam
- solusio plasenta
- ruptur uteri
- sakit kepala
- penglihatan kabur
- nyeri perut hebat
- ketuban pecah sebelum waktunya
- bayi kurang bergerak seperti biasa
- demam tinggi
- malaria

Pengetahuan tanda bahaya kehamilan dinilai melalui beberapa komponen antara lain konsep tanda bahaya, perdarahan vagina, edema, demam tinggi, penurunan gerak janin, muntah persisten, dan ruptur membran (Chapman & Durham, 2010; Pillitteri, 2010). Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil dan janin (Littleton & Engbretson, 2009; Pillitteri, 2010).

2.2 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan keluarnya hasil konsepsi atau yang biasa disebut dengan janin dari dalam kandungan, proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Manuaba, 2015). Proses persalinan akan terasa sangat melelahkan baik bagi sang ibu maupun sang ayah karena memerlukan kesabaran saat menjalani prosesnya. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda bagi setiap wanita, biasanya ibu yang belum mempunyai pengalaman saat persalinan akan menghadapi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dibanding ibu yang pernah bersalin. Persalinan dapat berjalan normal apabila memenuhi tiga faktor yaitu passage (jalan lahir), passanger (janin), dan power (kekuatan) (Prawirohardjo,2011).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks (Indah, 2019).

Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dimana angka kematian Ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal.

Ibu yang melakukan proses persalinan akan merasakan takut, cemas dan khawatir berlebihan sehingga dapat menimbulkan peningkatan nyeri dan dapat menghambat jalannya persalinan. Kecemasan ibu yang tinggi dapat berakibat pada bayi yaitu bayi dapat mengalami prematur bahkan keguguran. Terlebih jika tidak adanya dukungan dari suami maupun keluarga. Pada proses persalinan terdapat 4 tahap, pada kala I serviks membuka dari 0-10 cm yang biasa disebut kala pembukaan, kala II disebut sebagai kala pengeluaran oleh karena itu kekuatan his dan kekuatan mengedan sangat dibutuhkan pada kala II untuk mendorong janin hingga keluar, kala III atau disebut juga kala uri yaitu terlepasnya plasenta dari dinding uterus samai dilahirkan dan yang terakhir adalah kala IV yaitu mulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam post partum. Adapun tanda-tanda persalinan yaitu adanya his yang lebih sering dan teratur, adanya lendir bercampur darah akibat robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Persalinan biasanya terjadi diikuti oleh komplikasi yaitu kondisi dimana ibu dan janinnya terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan serta menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin maupun janinnya. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada saat persalinan di antaranya Ketuban pecah dini (KPD), persalinan preterm, kehamilan postmatur, malposisi dan malpresentasi, pre-eklampsia dan eklampsia, kehamilan kembar (gemelli), dan distosia bahu. Hal ini dapat menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada saat persalinan (Indah, 2019).

2.3 Sejarah dan Adat Istiadat Suku Muna

2.3.1 Sejarah Suku Muna

Pulau Muna dahulu kala tidak ada bangunan seperti saat ini. Baru pada zaman penguasa militer Gortmans (1919-1923) terjadilah deretan bangunan/rumah-rumah secara teratur di pinggir jalan. Sebelum itu kampung-kampung merupakan daerah perladangan dengan rumah-rumah penduduk yang tersebar. Hanya kota Muna merupakan suatu pengecualian. Ini adalah benar suatu kampung yang dikelilingi oleh tembok batu yang tinggi dan tebal, pemagarannya itu sebagian kecil masih ada sampai sekarang (tahun 1935), melintasi bukit-bukit serta lembah-lembah. Panjang pagar tembok ini diperkirakan lebih kurang 8073 meter dengan garis tengah lebih kurang 3180 meter (diukur sesuai dengan petunjuk setempat). Tingginya tembok 4 meter, tebalnya 3 meter serta terbuat dari susunan batu karang. Menurut kepercayaan, tembok ini dibuat roh-roh halus, dan terjadi pada zaman Sugi Murhum. Rumah-rumah serta bangunan lainnya baru didirikan pada zaman La Pusaso (Couvreur, J. 2001).

2.3.2 Adat Istiadat Suku Muna

Bagian kota Muna dihuni oleh seorang *ghoerano* bersama para *kino*, *minodan* seorang *fato lindono*. Selain mereka, yang boleh berdiam di dalam kota Muna hanya para La Ode, para *walaka* bersama istri mereka dan para pembantu (*kafowawe*). Yang lainnya harus tinggal di luar kota Muna. Para La Ode dan *walaka* yang tidak mempunyai jabatan dilarang berada di luar pagar tembok kota Muna. Masyarakat yang tinggal di luar kota Muna hanya boleh masuk kota pada hari-hari pasar, atau apabila

dipanggil, ataupun bila hendak menghadap kepada seorang pimpinan. Kota Muna memiliki tiga jalan masuk dan keluar, yaitu satu ke jurusan utara Galan lama ke kampung Kaura), satu ke jurusan timur Galan yang sekarang menuju ke kampung Tongkuno) dan yang satu lagi ke jurusan barat daya Galan yang menuju ke kampung Lembo).

Kota Muna telah menentukan beberapa peraturan. Umpamanya, orang dilarang naik kuda untuk masuk kota Muna atau berjalan di dalamnya, kecuali para pejabat tinggi. Para pejabat tersebut'dibolehkan naik kuda, namun hanya sampai di dekat kediaman *bhonto bhalano*, karena setelah itu mereka pun harus berjalan kaki. Setiap orang dilarang untuk menyelempangkan sarung di bahu. Songkok boleh dipakai dalam kota, namun kalau seorang yang memakai songkok tiba pada tempat di mana ia bisa dilihat oleh orang yang derajatnya lebih tinggi, maka diharuskan memakai *lenso* (kain kepala).

Masyarakat Muna mempunyai aturan dari cara berpakaian, mengenakan perhiasan, pemilihan para pemimpin dan cara untuk meminang gadis sampai pada saat kehamilan. Namun aturan yang digunakan tiap masyarakat Muna berbeda tergantung dari golongan asalnya.

a) Kaum *La Ode dan walaka*

Sistem penggolongan masyarakat diterapkan di Muna pada zaman *lakin a* Muna Titakono dan *bhonto bhalano* yang pertama, yaitu La Marati. Dalam peraturan penggolongan tersebut telah digariskan bahwa keturunan mantan Sugi adalah golongan tertinggi di Muna. Mereka ini masuk 'golongan *kaomu* dan gelamya adalah La Ode. Jadi, apabila di Muna disebut orang *kaomu* maka yang dimaksud ialah keturunan mantan Sugi

dan sekarang juga keturunan mantan *lakina* Muna. Semua *lakina* Muna adalah keturunan mantan Sugi.

b) Kaum *maradika*

Selanjutnya, terdapat golongan *maradika*, yang terdiri atas tiga kelompok. Kelompok yang pertama, yaitu tingkat yang tertinggi adalah *anangkolaki*, atau *fitu bhengkauno* yang berarti 'tujuh orang', Kelompok kedua dari golongan *maradika* adalah yang disebut *maradikano ghoera* atau *maradikano papara*. Mereka ini adalah keturunan mantan empat *kamokula* (yaitu *kamokulano* Tongkuno, Barangka, Lindo, dan Wapepi), kelompok ketiga dan yang paling rendah dari golongan *maradika* adalah kaum *maradika poinokontu lakonosau* (yang berarti *maradika* serupa sebuah batu dan sepotong kayu, dengan kata lain tidak bernilai).

c) Golongan *Wesembali*

Sekarang juga terdapat golongan yang disebut *wesembali*. Dalam hal ini, dikenal dua jenis yaitu La Ode *wesembali* dan *walaka wesembali*. Mereka ini dapat juga disebut golongan antara. Orang *wesembali* adalah anak-anak yang berasal dari perkawinan yang dilarang, yaitu perkawinan di mana tingkatan sang istri lebih tinggi daripada sang suami.

d) Para budak

Selanjutnya, dahulu kala terdapat pula golongan budak. Mereka ini berasal dari golongan *maradika*, kemudian dihukum menjadi budak karena berbuat kejahatan atau tidak melunasi hutang-hutangnya.

Golongan tersebut adalah penentu bagaimana masyarakat Muna harus bersikap terhadap golongan yang lebih atas. Namun, seiring berkembangnya zaman. Saat ini para orang tua Muna melakukan

musyawarah dan merevisi beberapa peraturann disebabkan sistem pemerintahan yang berubah dari kerajaan menjadi sistem pemerintahan (Bupati). Beberapa golongan tidak diberlakukan misalnya golongan para budak. Sehingga tidak ada lagi penindasan dikalangan suku Muna. Walaupun sistem pemeritahan saat ini telah berubah namun adat istiadat yang sudah diturunkan oleh nenek moyang masih sangat kuat terutama untuk menjaga kesehatan (Couvreur, J. 2001).

Kesehatan adalah aset penting yang sangat dijaga oleh masyarakat Muna, mulai dari hamil, bersalin dan perawatan pasca melahirkan. Banyak cara yang dilakukan oleh masyarakat Muna yang didapatkan dari orang tua terdahulu yang jika ditinggalkan akan berdampak kurang baik atau biasa disebut *pamali*.

2.3.3 Kehamilan dan Persalinan Pada Suku Muna

Kehamilan merupakan anugerah dari yang maha kuasa, rasa syukur dan kebahagiaan yang tak terhingga dirasakan jika seorang wanita dapat mengandung, begitu pula yang dirasakan masyarakat Muna ketika seorang wanita yang telah memiliki suami tengah mengandung.

Kebahagiaan yang dialami oleh sepasang suami istri juga dirasakan oleh seluruh keluarga baik orang tua, mertua, saudara bahkan kerabat dan tetangga dekat. Ketika seorang wanita diketahui sedang mengandung maka sikap siaga dilakukan oleh suami dan keluarga. Mulai dari proteksi diri dari gangguan jahat sampai kegiatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Misalnya memasang peniti besar dibaju, membawa bawang putih dan selalu berhati-hati pada saat keluar rumah karena menurut kepercayaan masyarakat Muna, ibu yang sedang mengandung memiliki

wangi yang sangat harum dan dapat mengundang niat jahat yang yang di yakini sangat menyukai janin muda dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.

Masyarakat Muna mempercayai bahwa segala adat istiadat yang mereka lakukan tidak melanggar hukum, hak asasi manusia bahkan agama karena tidak adanya kepentingan individu tertentu maupun golongan dan sebagainya yang dapat merusak kesehatan. Kehamilan adalah masa dimana banyak perubahan yang terjadi terhadap fisik maupun fisikis ibu. Banyak ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil mulai dari mual muntah, merasa lelah, dan ketidakstabilan emosional.

Kehamilan adalah sebuah hal normal yang dialami oleh seorang wanita begitu pula yang dialami oleh masyarakat normal, namun demi mendapatkan kehamilan yang baik dan persalinan yang lancar biasanya mereka memberi makanan ataupun minuman yang dipercayai dapat memberi khasiat bagi ibu hamil dan mempengaruhi keberhasilan persalinan. Masyarakat kabupaten Muna biasanya memberi makan ataupun minuman yang sudah turun temurun dipercaya dapat membantu persalinan normal dan lancar nantinya.

Menurut kepercayaan masyarakat Muna ada beberapa tanaman dan bahan dapur yang dapat dijadikan pelancar persalinan dan dikonsumsi selama kehamilan, biasanya dijadikan sebagai konsumsi makanan harian ataupun diminum secara rutin menjelang persalinan. Tanaman yang dipakai biasa di sebut "kantanga-tanga", tanaman ini berbentuk daun yang dapat dijadikan bahan campuran sayur, tanaman ini tidak hanya berguna sebagai pelancar persalinan namun juga dapat mencegah konstipasi. Selain itu,

menjelang persalinan di trimester III ibu hamil dianjurkan untuk rutin minum minyak atau biasa disebut *doforoghu mina* sampai jadwal persalinan. Menurut informan, pada saat hamil ia diminta untuk sering makan sayur dengan campuran daun “kantanga-tanga” dan mulai rutin minum minyak (*doforoghu mina*) dari usia kandungan 7 bulan secara rutin sampai proses persalinan berlangsung jika mereka tidak melakukan hal tersebut maka mereka akan disalahkan jika sampai proses persalinan tidak lancar dan hal tersebut dapat mengganggu psikolog ibu dengan perasaan bersalah dan bahkan sampai mengalami anxiety postpartum.

Ibu yang melakukan perawatan kehamilan pada suku suku Muna akan minum minyak atau *doforoghu mina* selama kehamilan, adapun minyak yang diminum terbuat dari minyak kelapa asli dan bukan buatan pabrik. Minyak kelapa tersebut dapat berfungsi sebagai anti inflamasi dan percepatan penyembuhan pada luka yang dialami ibu ketika setelah bersalin.

2.4 Tradisi Budaya Nusantara Pada Kehamilan

Tradisi dan kebudayaan di Indonesia sangat beragam karena terdiri dari berbagai suku, etnis, dan kepercayaan. Dimana didalamnya terdapat nilai-nilai lokal, adat istiadat lokal yang mempunyai kekayaan tradisional yang merupakan warisan leluhur turun - temurun. Banyak nilai positif yang dapat diambil. Kemajuan ilmu pengetahuan awalnya pun diperoleh dari kekayaan tradisional. Dikembangkan dalam cara cara yang lebih modern, terkontrol dan berdasar penelitian yang berbasis ilmu pengetahuan terkini.

Di Indonesia banyak cara untuk merawat wanita hamil agar tetap nyaman dan bahagia dengan kondisi fisiknya yang berubah dimasa

kehamilan. Medis maupun tradisi dari kepercayaan leluhur dilakukan demi kebahagiaan ibu dan calon bayi. Indonesia memiliki keragaman suku dan budaya dalam merawat kehamilan dan persalinan bahkan banyak yang memiliki kesamaan dalam merawat kehamilan. Adapun hal lain yang dilakukan oleh masyarakat di Indonesia adalah dukungan psikolog berupa acara tujuh bulanan yaitu acara adat untuk mendoakan keselamatan ibu dan bayi agar dijauhi dari pengaruh buruk, hal ini sebagai bentuk rasa syukur atas dikaruniai bayi didalam rahim ibu.

2.5 Kajian Teori

2.5.1 Teori Fakta Sosial

Fakta sosial merupakan bagian sosiologi penilaian positif berasal dari eksternalitas yang mencakup struktur sosial, norma-norma budaya, dan nilai-nilai sosial. Salah satu tokoh paradigma fakta sosial yang dikenal adalah Emile Durkheim adalah pemikir sosiologi klasik Eropa yang hidup antara tahun 1858 sampai 1917. Konteks sosial yang melatar belakangi teori Emile Durkheim adalah adanya pembagian kerja sosial dalam masyarakat. Durkheim melihat bahwa masyarakat tidaklah selalu homogen dan juga tidak drastis dalam perkembangannya, sehingga Durkheim melihat bahwa pecah dan berkembangnya kesatuan-kesatuan sosial merupakan akibat langsung dari berkembangnya pembagian kerja sosial dalam masyarakat. Contohnya seperti banyaknya fenomena bunuh diri sementara opini yang ada dalam masyarakat berkeyakinan bahwa “bunuh diri akibat penyakit jiwa sementara data statistik yang dikumpulkannya melalui negara yang tinggi sakit jiwanya seperti Norwegia, jumlah orang

yang melakukan bunuh diri justru berada pada urutan keempat. Adapun realitas sosial yang mendasari teori Durkheim adalah adanya penolakan terhadap anggapan yang berkembang dimasyarakat bahwa kesatuan sosial yang disebut masyarakat itu terjadi karena faktor kesenangan dan masyarakat terbentuk karena adanya kontrak sosial. Tetapi sebaliknya, Durkheim menyatakan bahwa masyarakat terbentuk bukan karena adanya kesenangan atau kontrak sosial, melainkan adanya faktor yang lebih penting dari itu, yaitu adanya unsur-unsur yang mengatur terjadinya kontrak, antara lain hingga masyarakat yang mengikat dan terikat kontrak serta menentukan sah tidaknya sebuah kontrak. Lebih lanjut Durkheim menyatakan bahwa didalamnya ada dua jenis kesadaran yakni *colective conciouness* dan *individual conciousness*.

Durkheim beranggapan bahwa tingkah laku hidup seseorang adalah akibat adanya “pemaksaan” aturan perilaku yang datang dari luar individu dan mempengaruhi pribadinya. Jika kemudian seseorang menentang (dalam bentuk tingkah laku) dan berlawanan dengan tingkah laku kolektif itulah yang akan menentangnya. Dengan begitu, maka suatu kelompok manusia yang semula tidak bersifat agresif, kemudian bisa bersifat agresif setelah menjadi bagian dari suatu kerumunan (kelompok) (Prof. I.B. Wirawan, 2012)

2.5.2 Teori Budaya Organisasi

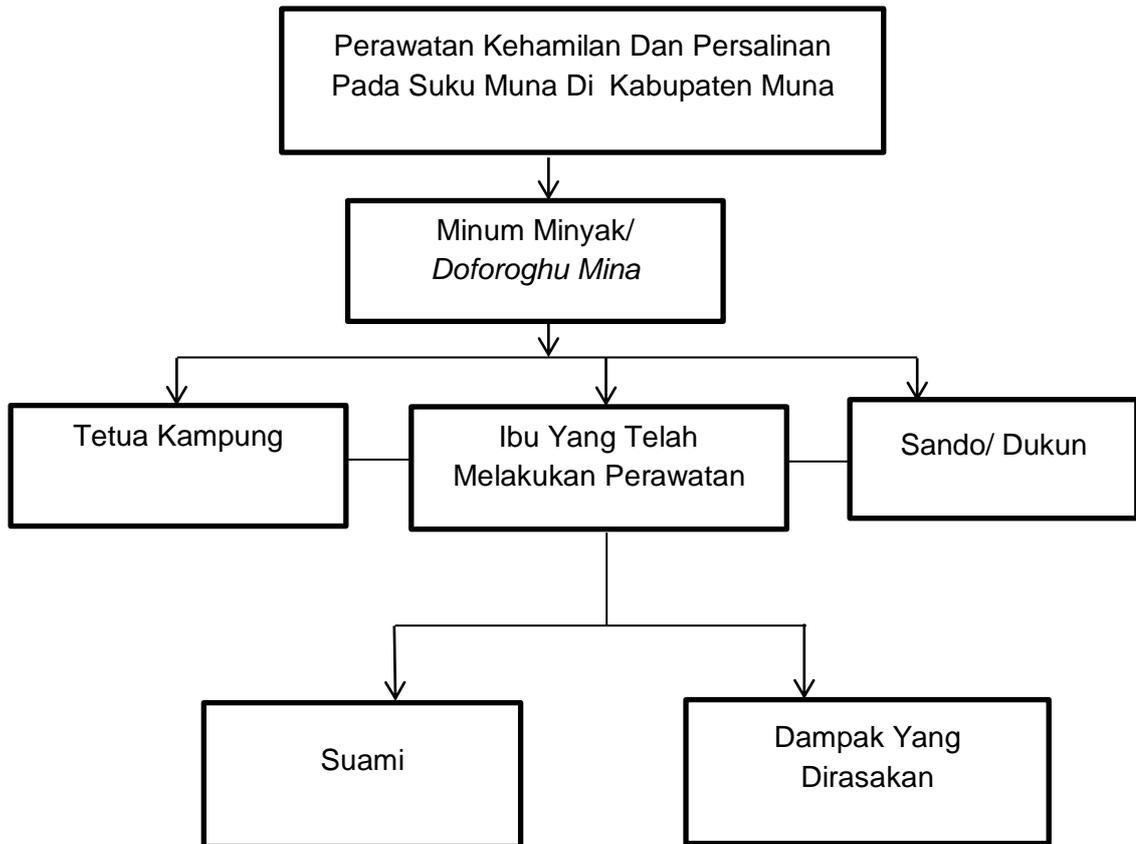
Teori budaya organisasi meruakan teori yang menggambarkan orang-orang seperti laba-laba yang tergantung di dalam jaring yang mereka ciptakan ditempat kerja. Sebuah budaya organisasi terdiri atas simbol yang dimiliki bersama, dan tiap-tiap simbol ini yang memiliki makna yang unik.

Kisah – kisah tentang perusahaan yang diturunkan secara turun-temurun, ritual dan lain sebagainya merupakan contoh dari budaya organisasi.

2.6 Kerangka Konseptual

Kehamilan dan persalinan merupakan sebuah rantai kehidupan. Kehidupan seseorang ditentukan sejak dalam kandungan hingga terlahir ke dunia, sehingga itu ibu yang sedang mengandung sangat memperhatikan kondisi janin. Banyak hal yang dilakukan ketika sedang mengandung, mulai dari pemeriksaan secara medis maupun tradisional. Hal itu pula yang dilakukan masyarakat kabupaten Muna agar wanita yang sedang mengandung di daerah tidak mengalami kesulitan saat bersalin, walaupun kita berada pada era teknologi yang sangat canggih namun masyarakat di kabupaten Muna masih menerapkan kepercayaan tradisi yang diturunkan sejak zaman nenek moyang, hal ini sulit dihilangkan karena telah dianggap sebagai keyakinan yang dilakukan turun-temurun. Dalam penelitian ini, peneliti mempunyai beberapa informan yaitu ibu yang telah melahirkan untuk dimintai keterangan tentang informasi *doforoghu mina* secara mendalam sesuai fakta yang pernah dilakukan oleh informan, setelah itu peneliti juga akan bertanya kepada suami ibu yang telah melakukan *doforoghu mina* untuk mendapatkan beberapa informasi pendukung, dukun yang sering menolong persalinan serta yang terakhir adalah tetua kampung agar peneliti mendapatkan dasar informasi yang dibutuhkan, tetua kampung akan diberikan beberapa pertanyaan sesuai kebutuhan peneliti.

Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode penelitian kualitatif, karena dalam penelitian ini ingin mengungkap fenomena yang terjadi di tengah masyarakat, riset kualitatif tidak mengutamakan besarnya populasi atau sampling bahkan populasi atau samplingnya sangat terbatas. Bila data yang terkumpul sudah bisa menjelaskan fenomena yang diteliti maka penarikan sampling lainnya tidak diperlukan lagi sebab pada penelitian kualitatif yang ditekankan adalah persoalan kualitas data. Dalam penelitian ini penulis akan menggambarkan serta menjabarkan secara jelas tentang perawatan ibu hamil dan bersalin pada Suku Muna di Kabupaten Muna.

Dengan menggunakan penelitian kualitatif, peneliti dapat memahami fenomena perawatan ibu hamil yang dialami oleh wanita pada suku Muna. Karakter khusus penelitian kualitatif, berupaya mengungkapkan keunikan individu, kelompok, masyarakat, dan/ atau organisasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Semuanya dikaji dari sudut pandang yang utuh, komprehensif, dan holistik. (Bogdan dan Taylor; Fatchan, dalam Martha, Evi & Kresno, Sudarti., 2016)

Peneliti menggunakan tipe penelitian etnografi untuk mendeskripsikan kebudayaan sebagaimana adanya. Etnografi merupakan studi yang mendalam tentang perilaku yang terjadi secara alami di sebuah budaya atau suatu kelompok sosial. Bertujuan untuk

memahami sebuah budaya tertentu dari sisi pandang pelakunya, dalam penelitian ini fokus penelitian adalah perawatan ibu hamil pada suku Muna.

3.2 Instrumen Penelitian

Peneliti akan menjadi instrumen utama dalam penelitian untuk mengelaborasi berbagai data yang di dapatkan di lapangan. Peneliti mendapatkan hasil berupa data kemudian di bentuk secara deskriptif atau penggambaran mengenai interaksi sosial yang akan berhubungan dengan kepercayaan dan adat istiadat suku Muna. Dalam penelitian kualitatif, peneliti adalah *figure* (memiliki peran) utama dan menjadi instrumen penelitian yang berperan aktif mulai dari proses pengumpulan data, pemilihan dan interpretasi data. Adapun dalam penelitian ini, kehadiran peneliti sangatlah penting di lapangan sehingga peneliti menggunakan teknik observasi partisipasi pasif. Dimana pendekatan ini dilakukan dengan ikut serta dalam kegiatan sehari-hari objek yang sedang diamati, tetapi tidak terlibat di dalamnya dan hanya sekedar melakukan pengamatan. (Sugiyono, 2014)

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Muna pada suku Muna. Lokasi tersebut sengaja dipilih karena perawatan ibu hamil yang diteliti berdasarkan kebiasaanyang dilakukan masyarakat dari suku Muna.

3.4 Informan Penelitian

Teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan informan berdasarkan representatif. Adapun yang akan menjadi informan adalah ibu yang telah bersalin, suami ibu, sando/orang tua dan tetua kampung yaitu orang yang mengetahui dan pernah mengalami secara langsung perawatan minum minyak (*doforoghu mina*) serta manfaat dan tata cara atau ritual yang dilakukan selama minum minyak (*doforoghu mina*) secara. Berdasarkan penjelasan di atas, yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu,

No	Nama	Umur	Keterangan
1	Ny. Hani	72 thn	Tetua kampung
2	Ny. Nia	54 thn	Sando/ Orang Tua
3	Ny. Asti	45 thn	Sando/ Orang Tua
4	Ny. Rina	31 thn	Ibu yang pernah bersalin
5	Ny. Sinta	54 thn	Ibu yang pernah bersalin
6	Ny. Ami	32 thn	Ibu yang pernah bersalin
7	Ny. Ira	29 thn	Ibu yang pernah bersalin
8	Ny. Ati	24 thn	Ibu yang pernah bersalin
9	Tn. Otis	24 thn	Suami ibu yang telah <i>doforoghu mina</i>
10	Tn. Iman	34 thn	Suami ibu yang telah <i>doforoghu mina</i>

Tabel 3.1 Dekripsi Informan

Informan pertama adalah Ny. Hani berumur 72 tahun, beliau adalah salah satu orang tua yang dimintai informasi tentang asal usul perawatan kehamilan dan persalinan di kabupaten Muna. Dalam pelaksanaan penelitian Ny. Hani sangat interaktif dalam menjawab pertanyaan, walaupun umurnya sudah terbilang tidak muda namun beliau masih dapat memberikan informasi dengan baik.

Informan kedua adalah Ny. Nia berumur 54 tahun, Ny. Nia berperan sebagai sando atau orang yang dipercaya untuk merawat wanita hamil. Ny. Nia menjadikan sando sebagai pekerjaannya, selain menjadi sando biasanya Ny. Nia berjualan sayur. Sebelum menjadi sando, Ny. Nia sering membantu neneknya membuat minyak untuk wanita hamil yang sedang dirawat, sejak saat itulah Ny. Nia mulai diajarkan cara merawat wanita hamil khas suku Muna beserta doa-doa yang dipanjatkan ketika merawat wanita hamil.

Informan ketiga adalah Ny. Asti berumur 45 tahun yaitu sando kedua yang menjadi informan dan penelitian ini. Ny. Asti merupakan sando dengan usia yang cukup muda, warisan doa-doa serta cara perawatan ibu hamil diberikan dari ibunya yang merupakan dukun beranak. Namun karena ibunya telah meninggal dunia maka Ny. Asti yang melanjutkan profesi ibunya. Ny. Asti mulai menjadi sando sekitar usia 30 tahun.

Informan keempat adalah Ny. Rina berumur 31 tahun, Ny. Rina melakukan perawatan kehamilan dan persalinan khas masyarakat Muna pada saat mengandung anak pertamanya yaitu pada usia 28 tahun.

Informan kelima adalah Ny. Sinta berumur 54 tahun, Ny. Rina melakukan perawatan sejak mengandung anak pertamanya hingga anak terakhir yang dilahirkan, Ny. Rina melakukan perawatan berupa doforoghu mina dengan

didampingi oleh sando yang menanganinya sejak mengandung anak pertamanya.

Informan keenam adalah Ny. Ami berumur 32 tahun saat ini mempunyai anak sebanyak 3 orang, sejak kehamilan dan persalinannya yang pertama kali Ny. Ami selalu melakukan *doforoghu mina* atau minum minyak. Ny. Ami melakukan perawatan tersebut atas sukarela demi kebajikannya saat bersalin.

Informan ketujuh adalah Ny. Ira berumur 29 tahun, Ny. Ira mempunyai 2 anak dari proses persalinan yang dilakukannya, Ny. Ira adalah cucu dari seorang sando namun Ny. Ira tidak mewarisi profesi neneknya karena dia lebih memilih menjadi ibu rumah tangga yang mengurus anak dan suaminya dirumah, namun Ny. Ira tetap melakukan perawatan-perawatan khas suku Muna ketika ia hamil karena merupakan kewajibannya terhadap adat dan tradisinya.

Informan kedelapan adalah Ny. Ati berumur 24 tahun, Ny. Ati adalah informan paling muda dan telah memiliki anak sebanyak 3 orang. Ny. Ati mengandung pertama kali pada usia 19 tahun. Ny. Ati selalu melakukan perawatan *doforoghu mina* sejak kehamilan pertama sampai kehamilan ketiganya.

Informan kesembilan adalah suami dari ibu yang pernah melakukan *doforoghu mina* bernama Tn. Otis berumur 24 tahun, Tn. Otis memiliki satu orang anak. Pada saat kehamilan istrinya, Tn. Otis bertugas mengantar jemput sando istrinya. Tn. Otis merupakan suami dengan suku yang berbeda dengan istrinya, Tn. Otis berasal dari suku Makassar sedangkan istrinya dari suku Muna, namun Tn. Otis tetap mengikuti adat dan tradisi yang diharuskan pada wanita hamil di kabupaten Muna terlebih mereka tinggal dan menetap di kabupaten Muna.

Informan terakhir adalah Tn. Iman berumur 34 tahun berprofesi sebagai Satuan Polisi Pamong Praja di kabupaten Muna. Tn. Iman merupakan salah satu suami siaga ketika istrinya melakukan *doforoghu mina*. tn. Iman tidak merasa keberatan jika istrinya melakukan ritual tersebut.

3.5 Jenis Data dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- 3.5.1 Data Primer merupakan data utama yang diperoleh dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dari hasil wawancara mendalam dengan para informan terpilih, yaitu tetua kampung berupa wawancara mendalam (*in-depth interview*) tentang sejarah dan tradisi yang dilakukan suku Muna, ibu yang telah bersalin sebagai informan yang diwawancarai sesuai pengalamannya sewaktu melakukan *doforoghu mina* serta hal-hal atau dampak yang dirasakan ketika melakukan *doforoghu mina* kemudian suami ibu yang telah bersalin yang memberikan informasi mengenai pendapat tentang *doforoghu mina* yang dilakukan, dan yang terakhir adalah *sando* atau dukun yang merawat wanita hamil sampai proses persalinan berlangsung, *sando* memberikan informasi berupa aturan yang dilakukan ibu hamil ketika melakukan *doforoghu mina* serta tata cara melakukan *doforoghu mina*.
- 3.5.2 Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen yang berkaitan dengan penelitian dari sumber terkait. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa buku sebagai literatur untuk

mendapatkan informasi yang dibutuhkan, catatan atau dokumen yang diperoleh untuk mengetahui keadaan umum lokasi penelitian, keadaan geografis, kajian pustaka, hasil penelitian yang relevan, dan data- data dari internet yang memiliki hubungan dengan penelitian perawatan kehamilan dan persalinan pada suku Muna di Kabupaten Muna.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati fenomena- fenomena yang terjadi di lokasi penelitian. Dengan cara observasi dapat ditemukan data- data tentang berbagai tingkah laku ataupun aktivitas keseharian masyarakat yang berguna dalam mengecek kebenaran data nantinya.

Observasi sendiri terbagi atas dua, yaitu observasi partisipasi langsung dan observasi tidak langsung. Observasi langsung adalah metode yang melibatkan diri secara langsung kepada sumber data untuk mengetahui secara langsung keseharian objek yang diteliti. Namun dalam proses penelitian ini, peneliti melakukan observasi secara tidak langsung karena prosesi minum minyak (*doforoghu mina*) dilakukan selama kehamilan sedangkan informan adalah ibu yang telah bersalin dan masyarakat setempat terutama yang dituakan.

3.6.2 Wawancara Mendalam (*In-Depth Interview*)

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa pengalaman, pendapat atau kepercayaan, pengetahuan mengenai norma, nilai, sikap dan

tanggapan. Teknik wawancara dimana peneliti pertama yaitu menentukan waktu yang tepat untuk melaksanakan penelitian, dilanjutkan dengan perkenalan kepada informan kemudian meminta izin untuk melakukan penelitian jika calon irman bersedia maka peneliti mulai mengajukan pertanyaan dasar dari inti-inti permasalahan kepada informan.

Peneliti kemudian mengajukan pertanyaan dari inti-inti permasalahan kepada informan yang di pandang memiliki pengetahuan yang banyak berkenaan dengan masalah studi, serta mampu memberikan informasi tersebut dengan baik. Wawancara dilakukan dengan mengacu pada instrumen berupa pedoman wawancara (*interview guide*) yang telah dibuat sebelumnya, yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Pelaksanaan wawancara ini peneliti melaksanakannya pada saat peneliti melakukan observasi ke lapangan, dimana mencoba berinteraksi dengan subjek penelitian.

Metode ini tidak hanya melakukan wawancara secara tatap muka saja. Seiring dengan perkembangan teknologi, wawancara dilakukan melalui media perantara seperti telpon, email dan lain sebagainya jika ada data yang masih diperlukan.

3.7 Teknik Analisis Data

Moleong (dalam Kriyantono, 2014) mendefinisikan analisis data sebagai proses pengorganisasian dan mengurutkan data kedalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar. Sehingga dapat ditemukan tema

dan dapat dirumuskan hipotesis kerja sesuai dengan yang disarankan oleh data.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model interaktif Miles dan Huberman (dalam Wijaya, Hengki., 2018), menurutnya terdapat tiga proses yang berlangsung secara interaktif, yaitu:

3.7.1 Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang diperoleh di lapangan jumlahnya cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Reduksi data adalah sebuah analisis yang mempertajam, memilih, memfokuskan, membuang, dan menyusun data dengan cara tertentu, sehingga kesimpulan akhir dapat digambarkan dan diverifikasikan. Pada reduksi data akan di rangkum, dipilih hal- hal yang pokok, memfokuskan pada hal- hal yang penting, dicari tema dan polanya. (Emzir, 2016) Dalam mereduksi data, setiap peneliti dipandu oleh tujuan yang akan dicapai. Proses ketat yang dilakukan oleh peneliti untuk mereduksi data- data, menghasilkan data- data yang memiliki nilai temuan dan kebaruan dalam pengembangan teori yang dapat digambarkan dan diverifikasi serta disimpulkan. (Wijaya, Hengki., 2018)

3.6.2 Data Display (Penyajian Data)

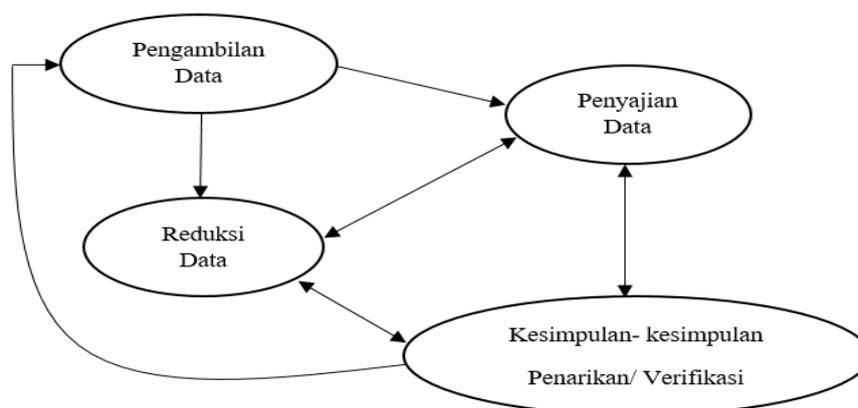
Setelah direduksi maka langkah selanjutnya adalah penyajian data (data display). Miles dan Huberman (1984) yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Selain itu dapat digunakan grafik, matrik, network (jejaring kerja), dan chart, yang berguna untuk

mengomunikasikan hasil kepada pembaca. Dengan menyajikan data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3.6.3 Conclusion Drawing / Verification

Tahap akhir dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti- bukti yang kuat dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi, bila kesimpulan yang didapatkan pada tahap awal, didukung oleh bukti- bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (dapat dipercaya).

Selama penelitian berlangsung setiap kesimpulan yang telah dibuat akan terus di verifikasi hingga benar- benar diperoleh data yang valid. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada.



Gambar 3.1. Analisis interaktif Miles dan Huberman dalam Wijaya, Hengki (2018)

Tekhnik analisis data dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, yaitu penyajian data dilakukan dengan mengorganisasikan data yang terkumpul kemudian mendeskripsikannya guna mendapat gambaran jelas. Deskriptif data penelitian juga digunakan sebagai sarana melakukan pemberian makna atau interpretasi.

3.8 Waktu Penelitian

Waktu penelitian diperkirakan enam bulan (Agustus 2019- Januari 2020).

Penyelesaian tesis membutuhkan waktu kurang lebih enam bulan

Waktu Kegiatan	Juli 2019				Agustus 2019				September 2019				Oktober 2019				November 2019				Desember 2019				Januari 2020				Februari 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembagian pembimbing dan tema tesis	■																															
Penyusunan Proposal Tesis : Topik Bab I (Pendahuluan) Bab II (Tinjauan Pustaka) Bab III (metode Penelitian)					■																											
Seminar Proposal Tesis																	■															
Revisi Proposal Tesis																		■	■	■												
Penyerahan Proposal Tesis																																
Pelaksanaan Tesis (pengumpulan data)																					■											
Penyusunan Laporan Tesis																										■						
Ujian Hasil Tesis																											■					
Revisi Tesis																											■					
Ujian Akhir																												■				

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum

a. Gambaran Geografis

Provinsi Sulawesi Tenggara berada di daerah yang meliputi jazirah Tenggara pulau Sulawesi serta pulau-pulau besar dan kecil di sekitarnya (Pulau Muna, Buton, Wawonii, Kabaena dan Kepulauan Tukang Besi di Laut Banda). Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Kemendagri, Sulawesi Tenggara memiliki luas wilayah daratan sebesar 38.067,70 km² atau 3.067.700 ha dan wilayah perairan diperkirakan seluas 110.000 km² atau 11.000.000 ha. Secara geografis terletak di bagian selatan garis khatulistiwa, memanjang dari utara ke selatan di antara 02045'-06015' Lintang Selatan dan membentang dari barat ke timur di antara 120045'-124030' Bujur Timur.

Provinsi Sulawesi Tenggara secara keseluruhan berbatasan dengan :

Bagian Utara	: Provinsi Sulawesi Selatan dan Provinsi Sulawesi Tengah
Bagian Selatan	: Provinsi NTT di Laut Flores
Bagian Timur	: Provinsi Maluku di Laut Banda
Bagian Barat	: Provinsi Sulawesi Selatan di Teluk Bone.

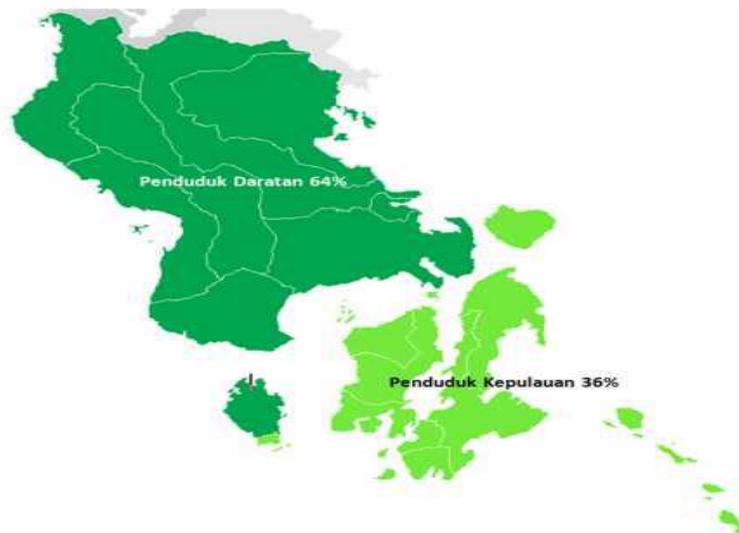
Kebijakan pemekaran daerah yang masih berjalan berdampak pada penambahan jumlah kabupaten, kecamatan, desa dan kelurahan. Secara administratif, sampai tahun 2017 Provinsi Sulawesi Tenggara terdiri atas 17 wilayah Kabupaten/Kota, yaitu Kabupaten Buton, Buton Selatan, Buton Tengah, Muna, Muna Barat, Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Wakatobi, Bombana, Kolaka Utara, Buton Utara, Konawe Utara, Kolaka Timur dan Konawe Kepulauan, serta dua kota, yaitu Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Jumlah kecamatan se-Sulawesi Tenggara sebanyak 217 kecamatan yang terdiri atas 1.933 desa dan 375 kelurahan (DEPKES SULTRA, 2018)

Kondisi topografi tanah di daerah Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya memiliki permukaan yang bergunung-gunung, bergelombang dan berbukit-bukit. Di antara gunung dan bukit-bukit, terhampar dataran-dataran yang merupakan daerah pertanian dan perkebunan yang subur. Sebagian besar penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara bermukim di sepanjang wilayah pesisir dengan mata pencaharian utama sebagai nelayan dan sebagian yang lain di daerah pedalaman dan bekerja sebagai petani. Fakta ini membuat Sulawesi Tenggara memiliki keragaman budaya dan adat istiadat dengan karakteristik yang berbeda satu dengan yang lain, adanya keragaman dalam berbagai aspek tersebut juga mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap kesehatan.

PROVINSI SULAWESI TENGGARA



Gambar 4.1 Peta Provinsi Sulawesi Tenggara 2016



Gambar 4.2 Persentase Penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara Yang Bermukim Di Wilayah Kepulauan & Daratan Tahun 2017

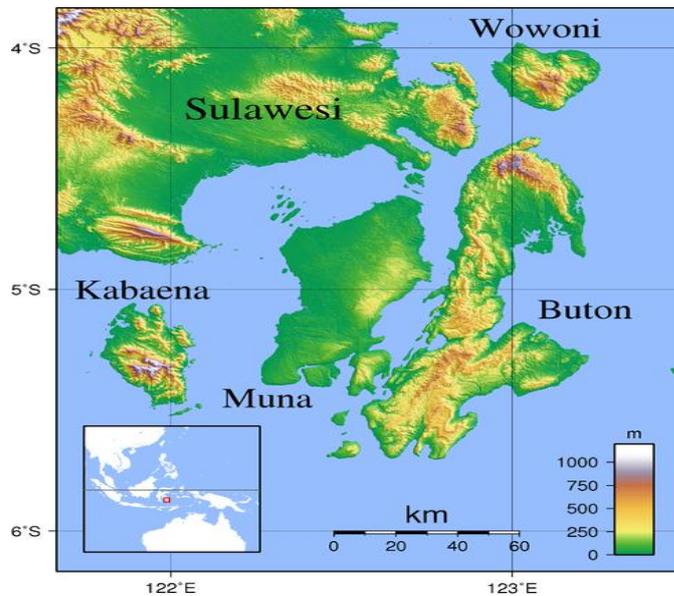
Luas daratan kabupaten Muna adalah sebesar 2.963,97 km² atau 296.397 Ha. Luas tersebut dibagi menjadi 33 kecamatan dan yang mekar ada 11 kecamatan, sehingga kabupaten Muna menjadi 22 kecamatan yang terdiri dari 205 desa, 31 kelurahan, dan 3 (tiga) Unit Pemukiman Transmigrasi (UPT). Adapun wilayah kabupaten Muna berbatasan dengan :

Bagian utara : Selat Spelman
Bagian Timur : Buton Utara
Bagian Selatan : Kabupaten Buton Tengah
Bagian Barat : Muna Barat

Kabupaten Muna berada dibawah administrasi Provinsi Sulawesi Tenggara. Ibu kota kabupaten Muna adalah Raha yang merupakan pusat pemerintahan kabupaten Muna sebelum pemekaran wilayah, secara administrasi kabupaten Muna terdiri dari 29 kecamatan yang terdiri dari 247 desa, 39 kelurahan, 6 desa persiapan dan 1 unit pemukiman transmigrasi. Setelah pemekaran dibagi menjadi 33 kecamatan, yang terdiri dari 205 desa, 31 kelurahan, dan 3 Unit Pemukiman Transmigrasi yang berada dikecamatan Bone sebanyak 2 UPT dan yang berada dikecamatan Wakorumba Selatan 1 UPT.

Jumlah penduduk kabupaten Muna tahun 2018 sebanyak 221.343 jiwa, sedangkan pada tahun 2014 279.471 jiwa terdiri dari jumlah laki-laki 132.133 jiwa dan jumlah perempuan 141.503 jiwa. Adapun pertumbuhan jiwa sejak tahun 2000 sampai tahun 2014 rata-rata sebesar 1,36% pertahun.. pertumbuhan ini lebih kecil dibandingkan laju pertumbuhan penduduk Sulawesi Tenggara yaitu rata-rata 2,07 persen pertahun serta

lebih kecil dibandingkan pertumbuhan penduduk Indonesia 1,47 persen per tahun pada periode yang sama.



Gambar 4.3 Pulau Muna

b. Situasi Derajat Kesehatan

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat aditif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyebaran penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecatatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2013, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup Tinggi bila dibandingkan dengan negara tetangga. Di Tahun 2000, Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi investasi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan mencanangkan strategi Making Pregnancy Safer (DEPKES RI, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

- minimal 1 kali pada trisemester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu),

- minimal 1 kali pada trisemester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu),
- minimal 2 kali pada trisemester ke tiga (24 minggu- lahir)

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas yaitu :

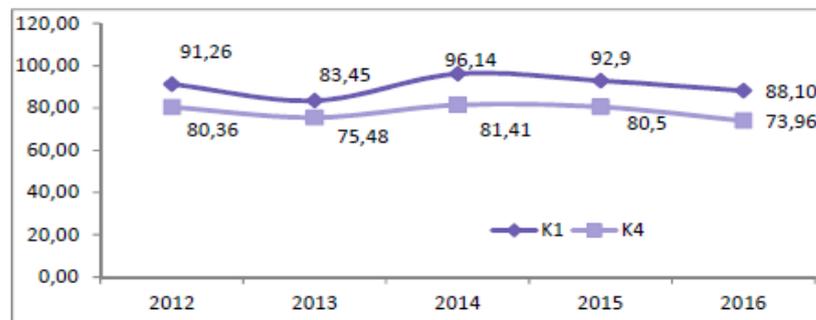
- Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- Pengukuran tekanan darah
- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila)
- Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- Penentuan presentase janin dan denyut jantung janin
- Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk program keluarga berencana)
- Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah
- Tatalaksana kasus

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator capaian K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu

wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan.

Pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu difokuskan pada upaya penurunan AKI. Sehubungan dengan upaya tersebut, maka prioritas kegiatan diarahkan pada : persentase ibu hamil yang telah K4 dengan target 74%, persalinan di faskes (target 77%), pelayanan bufas dan pelaksanaan kesehatan ibu hamil (target 81%), serta pelaksanaan program P4K (target 83%).

GAMBAR 5.1
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN K1 DAN K4 IBU HAMIL
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2012 s.d 2016

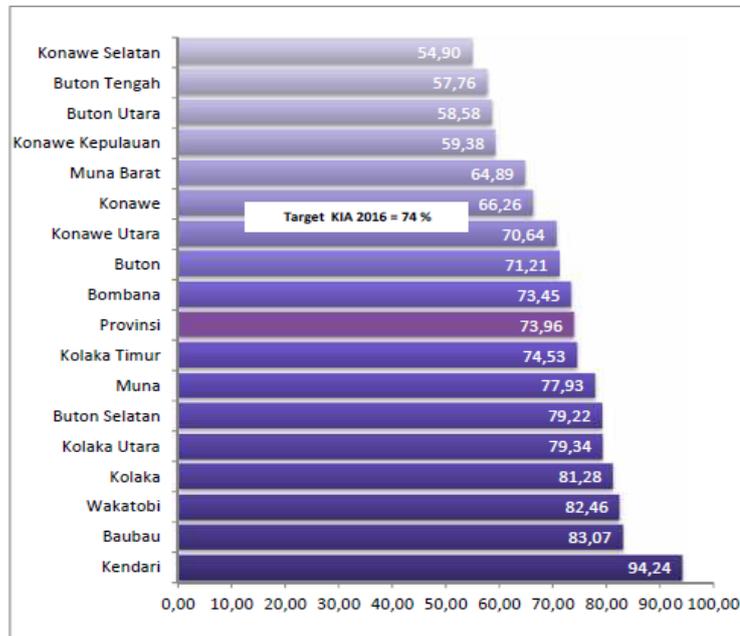


Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota, 2016 dan Laporan Tahunan Program KIA, 2016

Gambar 4.4 Presentase cakupan Pelayanan K1 dan K4 Ibu Hamil Tahun 2012 hingga 2016.

Data mengenai cakupan K4 menurut Kabupaten/ Kota tahun 2016.

GAMBAR 5.2
 CAKUPAN PELAYANAN K4 IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA
 PROVINSI SULAWESI TENGGARA
 TAHUN 2016



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Laporan Tahunan Program KIA Tahun 2016

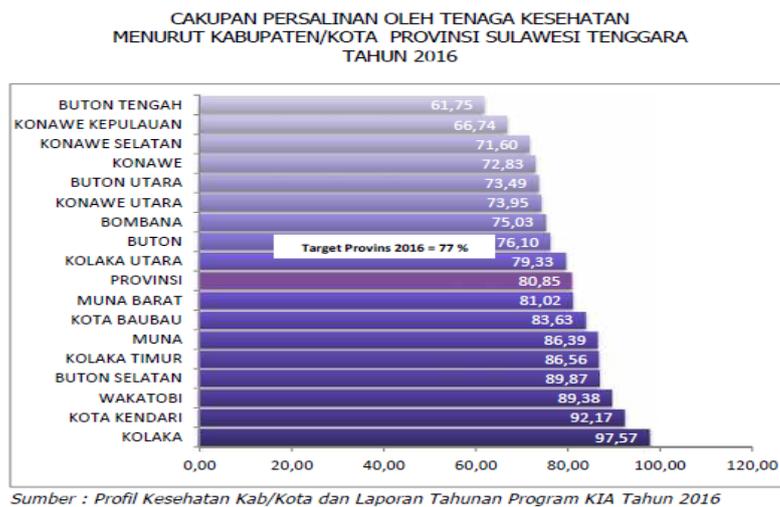
Gambar 4.5 Cakupan K4 Kabupaten/Kota Tahun 2016

Bila mengacu pada target provinsi tahun 2016 (74%), cakupan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara rata-rata belum mencapai target. Tercatat 8 daerah yang mencapai bahkan melampaui target tersebut, Kota Kendari merupakan daerah dengan cakupan tertinggi sebesar 94,24%, cakupan terendah terdapat di Kabupaten Konawe Selatan yang hanya sebesar 54,90%, sedangkan kabupaten Muna termasuk wilayah kabupaten/kota yang termasuk memenuhi kriteria K4 provinsi Sulawesi Tenggara, hal ini membuktikan bahwa sebagian besar masyarakat kabupaten Muna sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan serta program penurunan AKI di Indonesia yang dilakukan oleh pemerintah. Peningkatan cakupan K4

diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes, sekaligus menekan angka kematian ibu dan bayi.

“..sering kita pi di posyandu juga, kalau tidak begitu takut-takut juga kita, mau pergi juga didokter mahal sekali belaaaa, mending yang jelas-jelas saja mumpung dekat juga..” (Ny. A, 24 tahun)

Angka kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan tentu bisa berimbang pada menurunnya angka persalinan oleh tenaga kesehatan. Jika mengacu pada target Program KIA provinsi sebesar 77%, hasil data pada gambar 4.5 menunjukkan kabupaten Muna termaksud dalam kabupaten/ kota yang mencapai target Renstra tahun 2016. Salah satu tujuan program kesehatan ibu adalah untuk menurunkan angka kematian ibu dimana penyebab terbesar kematian ibu di Sulawesi Tenggara adalah perdarahan dan eklampsi atau hipertensi dalam kehamilan.

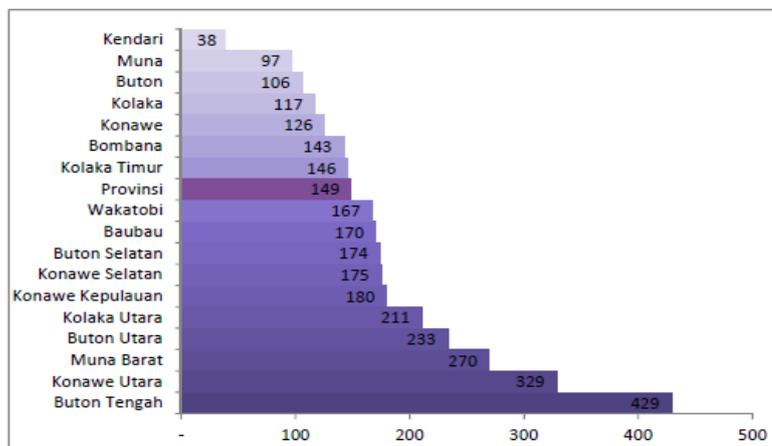


Gambar 4.5 Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan tahun 2016

Tingginya angka kematian ibu di sebagian kabupaten/kota disebabkan berbagai hal, di antaranya kondisi wilayah yang terpencil, tenaga kesehatan yang masih kurang, sarana transportasi dan fasilitas kesehatan yang masih terbatas menyebabkan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan yang ada relatif sulit dan jauh.

Upaya perbaikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan akses masyarakat terus dilakukan, baik perekrutan tenaga kesehatan baru, maupun perbaikan dan penambahan fasilitas kesehatan yang ada. Namun sesuai data yang di dapat, walaupun Kabupaten Muna merupakan salah satu daerah kecil namun AKI yang terdapat di daerah Muna cukup rendah dibanding daerah lain di Sulawesi Tenggara yaitu terdapat pada urutan ke dua terendah setelah Kota Kendari. Hal ini terjadi karena kesadaran masyarakat kabupaten Muna serta pentingnya peran pemerintahan dalam mengatasi AKI di kabupaten Muna.

ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016



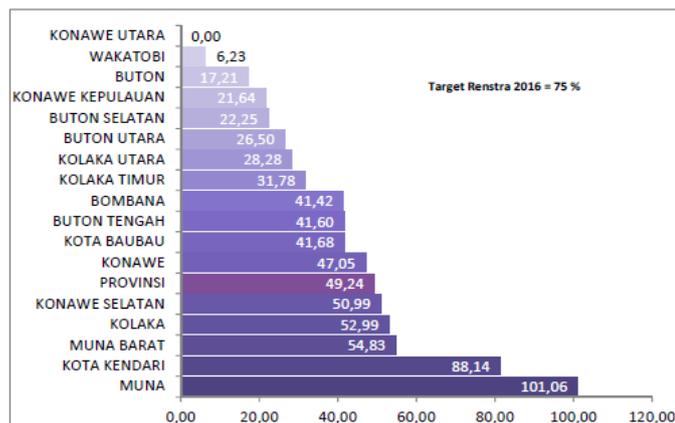
Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Laporan Tahunan Program KIA Tahun 2016

Gambar 4.6 Angka Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota

Kematian yang terjadi pada ibu selalu menjadi perhatian lebih, oleh karena itu berbagai upaya dan giat selalu dilakukan untuk memperkecil status AKI disetiap daerah. Di Kabupaten Muna sendiri banyak cara yang dilakukan oleh masyarakat diluar program kerja pemerintahan untuk menurunkan AKI, hal tersebut dimaksudkan agar tidak ada ada lagi yang meninggal ketika masa kehamilan maupun masa persalinan.

Menurut laporan pemerintah Sulawesi Tenggara tahun 2016, penanganan komplikasi selama kehamilan selalu dilakukan dengan cara memperbaharui program di desa, kabupatenkota mapun di provinsi. Namun tidak semua daerah mencapai target yang diharapkan sehingga pencapaian penurunan AKI masih belum merata.

CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN MENURUT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016



Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota dan Laporan Tahunan Program KIA Tahun 2016

Gambar 4.7 Penanganan Komplikasi Menurut Kabupaten/Kota

Menurut gambar 4.7 penangan komplikasi tertinggi terdapat pada Kabupaten Muna yaitu 101.06 sedangkan yang terendah adalah Konawe Utara yaitu 0.00.

4.1.2 Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna di Kabupaten Muna

a. Gambaran perawatan Kehamilan Pada Suku Muna Di Kabupaten Muna

Banyaknya aturan atau pantangan pada ibu hamil serta ritual menjelang persalinan masih dilakukan hingga saat ini dengan tujuan keselamat ibu dan bayi pada proses persalinan, misalnya ibu yang sedang hamil tidak boleh memakan es terlalu bnyak karena ditakutkan akan sulit melahirkan karena akan mempengaruhi ukuran kepala janin didalam kandungan sehingga dapat menyebabkan persalinan macet serta akan membuat kulit perut ibu lebih tebal dibandingkan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi es pada waktu hamil, ibu yang sedang hamil pula tidak diperbolehkan mengaitkan apapun dileher ketika hamil karena ditakutkan akan terjadi lilitan tali pusat pada janin.

Pantangan maupun perawatan yang dilakukan masyarakat kabupaten Muna pada ibu hamil masih sangat kedaerahan dan kental namun masyarakat disana tidak menutup mata dengan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, sehingga itu ibu hamil di kabupaten Muna tetap menjalankan adat dan budaya peninggalan nenek moyang dan tetap melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan demi mendukung kehamilan yang sedang dijalani. Selain banyaknya pantangan pada saat kehamilan, ibu hamil

di kabupaten Muna selalu melakukan ritual *doforoghu mina* atau minum minyak saat menjelang persalianan.

b. Gambaran Proses Pembuatan Minyak

Doforoghu mina atau minum minyak adalah dimana seorang ibu hamil di kabupaten Muna akan minum minyak asli yang telah dibuat sendiri melalui proses tradisional menggunakan buah kelapa tua yang telah dipilih. Ritual *doforoghu mina* dilakukan ketika wanita hamil memasuki usia kehamilan pada trimester ke tiga atau sesuai dengan aturan yang diberikan oleh *sando*. Adapun alat dan bahan yang digunakan adalah :

- Buah Kelapa Tua
- Ember
- Alat parut
- Saringan besi
- Saringan tKain
- Panci (Kuali)
- Sudek
- Alat pemeras kayu
- Botol (wadah untuk minyak)
- Kompor/ tungku

Cara pembuatan minyak kelapa yang di minum oleh wanita hamil di kabupaten Muna yaitu :

- Pertama memilih kelapa yang hendak dibuat minyak sebaiknya menggunakan kelapa tua

- Kedua, kelapa yang telah dipilih kemudian dibersihkan hingga tersisa daging kelapa nya



Gambar 4.8 Proses Pemilihan dan Pengupasan Kelapa

- Ketiga, kelapa yang telah dibersihkan kemudian diparut dan di peras hingga menghasilkan santan



Gambar 4.9 Proses Parut Kelapa



Gambar 4.10 Proses Pemerasan Santan Kelapa

- Keempat, kelapa yang telah menjadi santan akan dimasak sampai matang dan berwarna kecoklatan hingga menghasilkan ampas atau biasa disebut *tai minyak*.



Gambar 4.11 Proses Memasak Santan



Gambar 4.12 Santan Yang Telah Mendidih



Gambar 4.13 Proses Menyaring Ampas Kelapa Yang Telah Matang

- Kelima, Setelah menyaring ampas kelapa atau tai minyak, untuk memaksimalkan dan membersihkan minyak dari ampasnya maka ampas santan dimasukkan kedalam kain untuk diperas menggunakan perasan khusus (dijepit menggunakan kayu peras yang dibuat sendiri).
- Hasil perasan kedua tersebut yang akan digunakan dalam ritual doforoghu mina.



Gambar 4.14 hasil minyak asli yang digunakan untuk doforoghu mina

Minyak yang biasa dihasilkan biasanya memiliki kriteria khusus untuk digunakan pada wanita hamil yang dapat dilihat dari aroma dan warnanya. Minyak yang paling baik digunakan untuk doforoghu mina ialah yang memiliki aroma yang sangat harum dan memiliki warna coklat bening kekuningan.

Minyak yang diberikan kepada wanita hamil dikabupaten Muna biasanya dibuatkan khusus oleh sandonya sehingga kemurniannya tetap terjaga serta ditambah dengan doa-doa dari sando tersebut.

“..Kalau mau ambil gampangnya saja, habis diparut langsung diperas terus diambil santannya, terus dimasak dikuali sampai jadi minyak.. ee sampai masak toh sampai jadi minyak lalu diii...sudah matang toh diperas untuk diambil minyaknya..biasanya kalau lima biji kelapa yang dipake sekitar satu jam di garu” (Ny.N, 54 tahun).

c. Prosesil/ Aturan *Doforoghu Mina*

Ritual *doforoghu mina* hanya dilakukan ketika seorang wanita sedang mengandung, tidak ada batasan usia untuk melakukan doforoghu mina. Pada umumnya doforoghu mina dilakukan pada usia kehamilan memasuki trimester ketiga. Untuk awal melakukan *Doforoghu mina* biasanya sando memberikan takaran satu sendok teh sebanyak satu kali dam seminggu. Pada awal melakukan doforoghu mina wanita akan dibisikan terlebih dahulu terhadap aroma serta rasa minyak yang diminum. Memasuki minggu kelima ibu hamil mulai

diberikan minyak dengan takaran yang berbeda yaitu satu sendok teh dan diminum setiap hari dalam satu bulan sebelum hari tafsiran kelahiran, kemudian untuk bulan kesembilan kehamilan, sando akan lebih ketat dalam mengawasi ibu hamil dan takaran doforoghu mina mulai ditingkatkan lagi yaitu diminum setiap pagi dan sore hari sampai persalinan berlangsung. Namun, aturan ini dapat berubah sesuai aturan dari masing-masing sando yang mengawasi ibu hamil karena setiap sando memiliki aturan masing-masing namun masih dalam dasar lingkup budaya yang dilakukan.

d. Sejarah *Doforoghu Mina*

Doforoghu mina atau minum minyak dilakukan atas dasar pemikiran orang tua zaman dahulu yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan. Pada zaman dahulu banyak wanita maupun gadis muda yang menikah dibawah umur karena tidak adanya aturan pernikahan dibawah umur seperti yang ada pada saat ini, gadis-gadis di kabupaten Muna dipersunting dengan syarat akil baliqh atau ditandai dengan menstruasi, karena menurut orang tua yang berada di kabupaten Muna kedewasaan atau kematangan seorang gadis ditandai dengan terjadinya menstruasi karena gadis yang telah menstruasi telah siap memiliki anak selain itu, dilakukannya pernikahan dini demi masa depan gadis yang dinikahi agar mendapatkan kehidupan yang layak dari suami. Sehingga itu, pada zaman dahulu banyak wanita yang sulit

melahirkan akibat sistem reproduksi yang belum matang dan panggul yang belum siap digunakan untuk persalinan. Sehingga itu, masyarakat setempat mulai melakukan ritual *doforoghu mina* dengan harapan minyak yang diminum akan memperlancar jalan lahir sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami kesulitan.

“.. kamokula wawono nogha bhe kalambehi, aitu haemorobine wawono norimbahi dokoana... maka iatu haemo kamokula robine wowino dotududha doforoghu mina norimbagho doko ana..”(Ny. H, 72 thn).

Doforoghu mina masih dianggap budaya yang perlu dipertahankan hingga saat ini karena khasiat serta manfaatnya sangat berperan penting pada wanita hamil dan bersalin. menurut informan Ny. R, minyak diminum ketika usia kehamilan tujuh bulan atau masuk trimester tiga kehamilan sebab saat itulah bayi sudah tidak berputar lagi sehingga terapi doforoghu mina mulai dilakukan sebab jika dilakukan ketika janin masih kecil hal itu dapat menyebabkan rahim akan menjadi licin dan dapat terjadi keguguran.

“.. kalau saya waktu itu disuruh minum minyak sama nenekku dari umur tujuh bulan, katanya supaya bagus sa melahirkan.. tdak susah bgitu dan.. sa ikut-ikut saja sa karna pasti dorang lebih mengerti..”(Ny. R, 31 tahun).

Minyak yang diminum merupakan minyak olahan sendiri dan bukan olahan pabrik pada umumnya. Dofoghu

mina tidak disarankan menggunakan minyak yang beredar dipasaran apalagi minyak yang dijual dipasaran sudah mengandung bahan pengawet dan telah melalui olahan pabrik, bahkan ada beberapa orang yang melakukan *dofoghu mina* melalui tangan orang tua atau dukun yang dipercaya yang biasa disebut *sando* sebab ada doa-doa yang diberikan untuk melancarkan persalinan, sehingga ketika jadwal *doforoghu mina* maka wanita yang hamil akan mendatangi atau didatangi oleh *sando* untuk melakukan *dofoghu mina* sesuai kesepakatan yang telah dibuat antara wanita hamil dan *sando*.

Sando yang telah ditunjuk oleh wanita hamil dan keluarganya tersebut akan mengawasi dan menemani wanita hamil sejak *doforoghu mina* sampai persalinan selesai, selain itu *sando* biasanya menjaga wanita hamil dari hal-hal ghaib yang dipercaya masyarakat Muna dapat menghilangkan bayi dari dalam kandungan, karena hal itu merupakan tanggung jawab oleh *sando* yang ditunjuk. Jika *sando* tidak melaksanakan tugas dengan baik atau wanita yang diawasi meninggal maka akan mempengaruhi reputasi dari *sando* tersebut. Biasanya *sando* yang tidak menjaga ibu hamil dengan baik akan mendapatkan penghakiman masyarakat seperti tidak dipercaya lagi untuk menangani ibu yang sedang hamil.

“.. kadang-kadang kalau kita kasih melahirkan orang kita yang tidak tidur.. kita jagai sampe dia selamat pada... apalagi kalau orang hamil itu harum banyak yang cium-cium.. makanya kita jaga, biasanya sa simpankan air untuk dipake mandi dengan minum.. sambil kita suruh minum minyak spya lancar kalau dia melahirkan... kalau tidak begitu ana biasanya susah kasian, itumi kadang pagi-pagi sa sudah dirumahnya..”
(Ny. A, 45 tahun).

Ibu hamil yang melakukan *doforoghu mina* biasanya memiliki *sando* turun temurun dari orang tuanya karena rasa nyaman atau biasanya kepercayaan yang kuat kepada *sando* tersebut. Setiap *sando* memiliki aturan masing-masing sesuai ilmu yang diturunkan oleh nenek moyang mereka bahkan ada pula *sando* yang telah memperbaharui ilmunya dan menyesuaikan dengan keadaan pada era sekarang. *Doforoghu mina* biasanya dilakukan pula pada bulan ke delapan kehamilan, untuk minggu pertama biasanya ibu hamil melakukan *doforoghu mina* seminggu sekali, ketika akan memasuki bulan ke sembilan *doforoghu mina* dilakukan sehari sekali selama dua minggu dan dua minggu terakhir atau seminggu terakhir sebelum jadwal persalinan setelah itu, ibu hamil akan melakukan *doforoghu mina* sehari dua kali yaitu pagi dan sore sesuai ketentuan *sando* yang dipercaya.

“.. kalau ibu nak ada memang kita punya sando, biasanya kalau sando ku itu dari umur delapan bulan sudah

dikasih minum memang, ada kalanya satu minggu satu kali, habis itu baru mi pas dekat-dekat mau melahirkan... mmmm, mulai mi setiap hari satu kali pas mau melahirkan pagi sore mi kita minum..” (Ny. S 54 thn).

e. Dampak Perawatan Kehamilan Dan Persalinan Pada Suku Muna Di Kabupaten Muna

Ibu hamil merupakan wanita dengan kondisi fisik dan psikis yang berbeda-beda. Setiap ibu hamil memiliki masalah dan keluhan yang beraneka ragam, mulai dari ibu hamil yang mengalami *morning seknees*, memiliki masalah pada gangguan pencernaan, dan masih banyak keluhan yang biasanya cuman dirasakan ketika hamil saja. Ibu hamil dengan kondisi demikian membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat terutama dukungan suami dan keluarga. Tingkat sensitivitas wanita hamil sangat jauh berbeda dengan wanita yang tidak hamil, sehingga itu wanita hamil selalu mendapatkan perhatian dan perlakuan khusus oleh orang sekitar.

Doforoghu mina merupakan salah satu bentuk perhatian yang dilakukan oleh masyarakat kabupaten Muna terhadap wanita yang sedang hamil. Tradisi turun-temurun ini dilakukan demi kebaikan ibu dan janin yang sedang dikandung. Namun ada beberapa ibu hamil yang kurang menyukai *doforoghu*

mina karena harus minum minyak yang disediakan, terlebih lagi hal itu dapat memicu rasa mual pada ibu.

“.. sebenarnya sy itu mengikut saja kalau disuruh sama orang tua.. hanya biasanya rasanya itu minyak kayak lain-lain pas masuk dileher akhirnya enekk (sambil memegang leher dengan wajah sedikit meringis) karna tatinggal dileher..” (Ny. I, 29 thn).

Kepercayaa yang kental terhadap adat istiadat di kabupaten Muna membuat wanita yang sedang hamil harus membuat dirinya merasa nyaman terhadap *doforoghu mina*. Tidak ada paksaan terhadap ibu hamil untuk melakukan *doforoghu mina* akan tetapi rasa kepercayaan yang sangat kental serta adanya rasa takut didalam diri ibu hamil di kabupaten Muna yang membuat mereka dengan sukarela melakukan *doforoghu mina*.

‘..semua itu sebenarnya tergantung dari kita nya saja, hanya kadang takut-takut juga kalau kita tidak minum.. mungkin karna kita takut ambil resiko juga kalau melahirkan...’(Ny. A, 32 thn).

Peran suami sangat penting ketika wanita sedang hamil, dukungan serta perhatian lebih sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga itu suami tidak dapat acuh tak acuh dengan kondis yang dialami ketika hamil. Menurut informan Tn. O dirinya menjadi lebih siaga dibandingkan sebelum istrinya mengandung, bukan hanya kesiapan ekonomi namun juga

kesiapan mental untuk mengasuh dan membesarkan anaknya kelak serta selalu memberikan dorongan moral kepada istri. Adapun pendapat Tn. O terhadap *doforoghu mina* ialah ada baik mengikuti pengobatan maupun ritual yang bersifat kedaerahan karena hal itu masih murni namun akan lebih baik jika perawatan tradisional yang dilakukan diseimbangkan dengan pemeriksaan ke dokter.

“.. penuhi semua kebutuhan-kebutuhan selama hamil, memberi semangat, beri arahan supaya bangun pagi-pagi, jangan kecapean, bgitumi..... menurutku ada bagusnya juga orang minum minyak karna masih tradisional tapi lebih bagus kalau pergi juga didokter..... selama untuk kebaikan mau diapa, supaya bagus juga kalau melahirkan..” (Tn. O, 24 thn)

Doforoghu mina masih dipertahankan hingga saat ini karena masyarakat kabupaten Muna melihat adanya manfaat yang besar pada wanita saat melahirkan. Selain untuk menjaga warisan budaya Muna, *doforoghu mina* menjadi ciri khas wanita hamil di kabupaten Muna. Menurut informan yang telah melakukan *doforoghu mina*, ritual itu memang berhasil membuat mereka melahirkan dengan lancar.

“..alhamdulillah selama ini baik-baik saja, dengan pertolongan Allah juga karena kita cuman niatkan yang baik, hanya namanya orang melahirkan kan tidak ada yang tidak sakit.. pasti sakit semua... tapi itumi, tidak sampe mo lama atau bagaimana..” (Ny. S, 54 thn).

4.2 PEMBAHASAN

Proses kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya, karena demi mendapatkan persalinan yang lancar harus dimulai dengan menjaga kehamilan dengan baik, mulai memeriksa diri ke tenaga medis (bidan, dokter) maupun non medis dan juga melakukan perawatan kehamilan baik psikis maupun fisik. Dalam kebudayaan masyarakat Muna wanita hamil akan dikenalkan terhadap *doforoghu mina* yaitu proses minum minyak yang dilakukan oleh *sando*. *Doforoghu mina* merupakan tradisi secara turun temurun yang dilakukan ketika wanita di kabupaten Muna hamil, sejak zaman dahulu hal ini diterapkan hingga saat ini untuk menjaga kesehatan wanita hamil hingga proses persalinan berlangsung. *Doforoghu mina* bertujuan melancarkan persalinan dan menghindari komplikasi saat persalinan berlangsung dengan didampingi *sando* atau dukun yang telah dipercaya untuk menangani ibu hamil sejak kehamilan sampai persalinan. Minyak yang diminum oleh ibu hamil bukan lah minyak yang dijual dipasaran, minyak yang diminum merupakan minyak yang sangat murni dan asli tanpa sentuhan pengawet dan diproses sendiri, atau biasanya jika ibu hamil telah memiliki *sando* maka *sando* tersebut yang akan membuatkan minyak untuk diminum.

Minyak yang digunakan pada *doforoghu mina* ialah minyak kelapa asli dengan olahan yang diturunkan dari nenek moyang. Minyak kelapa memiliki banyak manfaat karena kandungan yang

dimiliki, sesuai jalan penelitian yang dilakukan oleh Arina Novila, dkk pada tahun 2017 yaitu komponen alami dari kelapa dapat berfungsi sebagai anti inflamasi, analgesic, dan antipiretik, karena kemampuannya mengurangi pembentukan transudate, pembentukan granuloma, dan aktivitas serum alkali fosfatase serta minyak kelapa murni juga memiliki efek antimikroba (Shilling et al., 2013).

Efek antimikroba dari VCO terbukti dapat menghambat *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 25619), *Staphylococcus aureus* (ATCC 29737), *Staphylococcus epidermidis* (ATCC 12228) dan *Propionibacterium acnes* (ATCC 6918)(Silalahi et al., 2014). Selain, sebagai antibakteri, VCO efektif juga terhadap beberapa spesies jamur, seperti *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, *Candida stellatoidea*, dan *Candida krusei* (Ogbolu et al., 2007). Ekstrak methanol dari VCO berfungsi baik sebagai penghambat *Candida albican* sebanding dengan antijamur.

Tubuh wanita hamil sangat rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh sehingga wanita hamil gampang terkena virus, jamur maupun bakteri pada saat hamil sehingga itu dengan adanya doforoghu mina yang dilakukan pada orang Muna ketika hamil dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu karena anti inflamasi dan kandungan baik yang terdapat pada minyak yang digunakan dapat menghambat pertumbuhan virus dan meningkatkan kekebalan tubuh.

Menurut J. Kuncoro minyak kelapa mempunyai kandungan nutrisi yang sangat baik untuk memperlancar metabolisme dan meningkatkan daya tahan tubuh. Lembaga Food and Drug Administration (FDA) secara eksklusif memasukan minyak kelapa kedalam daftar makanan yang aman dikonsumsi. Bahkan dikatakan bahwa minyak kelapa merupakan minyak teraman dan tersehat didunia.

Minyak kelapa murni atau virgin coconut oil (VCO) mengandung asam laurat yang tergolong sebagai asam lemak jenuh berantai sedang. Asam lemak jenuh sedang memiliki sifat metabolisme yang berbeda dengan asam lemak jenuh berantai panjang yang selama ini dikutuk sebagai biang keladi penyakit jantung. Asam laurat dan asam lemak jenuh berantai sedang lain, seperti asam kaorat, asam kaprilat dan asam miristat yang terdapat dalam minyak kelapa mampu menyembuhkan berbagai macam penyakit, seperti diabetes dan penyakit degeneratif lainnya (J. Kuncoro & Maloedyn)

Sando berperan penting dalam pelaksanaan doforoghu mina, sando yang ditunjuk biasanya dipercaya mempunyai kelebihan untuk memberikan doa-doa ketika melakukan doforoghu mina terhadap wanita hamil. Bahkan, untuk wanita hamil dengan usia masih muda biasanya keluarga lebih mempercayakan wanita hamil tersebut untuk dirawat oleh sando sampai saat persalinan berlangsung, pasca persalinan sando masih akan mengaasi wanita hamil dan bahkan akan merawat anak yang baru

dilahirkan. Sando bisa berperan ganda yaitu sebagai dukun beranak ataupun cuman sebagai sando yang berperan merawat ibu bersalin dan ibu postpartum serta anak yang dilahirkan. Dengan demikian sando memiliki banyak tanggung jawab yang harus dijalankan. Sando tidak harus berumur tua yang terpenting adalah menguasai ilmu yang diturunkan dari nenek moyang serta telaten dalam merawat dan bertanggung jawab atas setiap amanah yang diberikan.

Ibu hamil yang dibina oleh sando harus menaati semua yang dikatakan oleh sando karena itu adalah kesepakatan yang dibuat antara ibu hamil dan sando. Sebab, jika ibu hamil melanggar sesuatu yang dilarang atau tidak menuruti sando maka sando tersebut berhak marah ataupun mengundurkan diri karena jika terjadi sesuatu terhadap ibu hamil maka sando adalah orang yang disalahkan.

Persalinan bukanlah perkara mudah bagi wanita, segala sesuatunya harus disiapkan dengan sangat matang. Terutama dari sisi fisik dan psikis. Wanita yang tidak memiliki kesiapan fisik untuk melahirkan akan sangat kesulitan untuk bersalin. sehingga itu, dalam perawatan yang dilakukan oleh masyarakat di kabupaten Muna, orang tua, kerabat bahkan sando masih menyarankan untuk melakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui usia kehamilan, posisi bayi dan keadaan kesehatan janin dan ibu.

Menurut alfi ardiana (2016) dalam penelitiannya Metode untuk meringankan dan membantu ibu hamil dalam persiapan persalinan adalah dengan olahraga yang bertujuan untuk menjaga kesehatan tubuh dan janin agar berkembang dengan baik dan juga membuat emosi ibu tetap stabil adalah jalan kaki, bersepeda, berenang, senam hamil, *hipnobirthing*, dan yoga (Shivakumar, dkk., 2011).

Sejak awal kehamilan, sebelum merasakan perubahan fisik, ibu hamil sudah mengalami perubahan psikologis. Sebagai contoh, emosi ibu hamil cenderung berubah dengan cepat, pada suatu saat ia merasa sangat bahagia, namun beberapa saat kemudian ia merasa tertekan. Perubahan emosi tersebut, apabila tidak berlebihan, wajar dialami oleh ibu hamil selama kehamilan karena pada saat hamil terjadi penambahan hormon estrogen sebanyak sembilan kali lipat dan progesteron sebanyak dua puluh lima kali lipat yang dihasilkan sepanjang siklus menstruasi normal.

Adanya perubahan hormonal ini menyebabkan emosi perempuan selama kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab yang jelas seorang ibu hamil merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia. depresi yang dialami ibu hamil dapat ditularkan kepada bayi melalui proses biokimia. Kondisi depresi ibu hamil akan meningkatkan hormon stres dan aktivitas otak janin sehingga ketika dilahirkan bayi akan menunjukkan gejala depresi seperti tidur gelisah dan menolak minum. Oleh karena itu kewaspadaan

dan kehati-hatian perempuan hamil dalam menjaga kesehatan dan stabilitas emosi sangat diperlukan selama masa kehamilan.

Salah satu faktor yang diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam masa penyesuaian adalah dukungan sosial. Pencapaian peran seorang ibu dalam masa kehamilan ini, perlu dukungan keluarga, sosial dan tenaga kesehatan yang luas. Ibu hamil perlu diberikan akses asuhan yang terintegrasi antara fisik dan psikologis, yaitu penerimaan perilakunya, *partnership* dan konseling. Asuhan yang terintegrasi ini, dapat mendeteksi adanya penyimpangan perilaku psikologis ibu dalam pencapaian perannya, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan penapisan penyimpangan untuk menentukan jenis asuhan psikologis mana yang perlu diberikan. Berdasarkan *evidence based*, asuhan terintegrasi yang diberikan mulai awal kehamilan, memberikan pengaruh yang positif terhadap kelangsungan kehamilannya di trimester akhir, bahkan sampai proses persalinannya (Lancaster *et al*, 2010: 5-14; Modh *et al*, 2011: 1-11 dalam Wilis Dwi Pangesti, 2018).

Sehingga itu, perawatan yang dilakukan oleh wanita hamil di kabupaten Muna selalu dalam dampingan keluarga dan sando. Menurut informan pada hasil penelitian, ibu hamil yang melakukan doforoghu mina hanya dapat pasrah walaupun terkadang minyak yang diminum terasa lengket dileher. Namun hal tersebut tidak mempengaruhi kondisi psikis dari ibu hamil karena doforoghu mina dilakukan dalam keadaan sukrela dengan harapan dapat

membantu persalinan ketika tiba saatnya. Dengan adanya perawatan secara bertahap terhadap wanita hamil di kabupaten Muna, maka kesiapan akan persalinan dan semasa hamil semakin matang.

Kandungan yang terdapat dalam minyak yang digunakan dalam ritual doforoghu mina sangat berperan untuk penyembuhan luka karena mengandung anti inflamasi dan anti biotik yang tinggi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kehamilan bagi seorang wanita adalah anugerah terbesar, dalam diri wanita hamil terdapat banyak perubahan karena adanya pertumbuhan janin didalam rahim ibu. Perubahan fisik dan psikis sering terjadi sehingga ibu hamil biasanya mendapatkan perhatian dan perawatan lebih dari keluarga maupun orang sekitar. Ibu hamil di kabupaten Muna mempunyai hak dan posisi yang sama yaitu mendapatkan perhatian dan perawatan selama kehamilan sampai persalinan berlangsung, wujud perhatian orang tua maupun masyarakat Muna ialah dengan memberikan pelayanan yang sudah turun-temurun dilakukan oleh masyarakat disana dan telah teruji menurut masyarakat Muna sejak zaman leluhur. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan maka penulis menarik kesimpulan dari keseluruhan hasil penilaian berdasarkan rumusan penelitian yang dibuat sebelumnya.

5.1.1 Perawatan kehamilan ibu hamil pada suku Muna mempunyai tujuan yang sama dengan perawatan kehamilan pada umumnya dimana perawatan yang dilakukan demi kebaikan ibu dan janin. Perawatan yang dilakukan oleh masyarakat muna terhadap ibu hamil berupa minum minyak (*doforoghu mina*). Minum minyak atau biasa disebut masyarakat sekitar *doforoghu mina* adalah ritual yang dilakukan wanita hamil secara turun temurun untuk mempersiapkan diri sampai waktu persalinan berlangsung. Ritual

ini masih dipertahankan karena menurut kepercayaan orang Muna sangat berpengaruh dalam proses persalinan yaitu untuk memperlancar jalan lahir. Doforoghu mina didampingi oleh dukun atau biasa disebut *sando*.

5.1.2 *Doforoghu mina* atau ritual minum minyak dilakukan sejak usia kehamilan memasuki trimester ketiga, adapun material atau bahan yang digunakan berupa minyak asli olahan sendiri. Minyak tersebut akan diminum dalam takaran 1 sendok teh sesuai waktu yang telah ditentukan oleh *sando*.

5.1.3 Perawatan kehamilan mempunyai dampak yang positif bagi ibu hamil, karena adanya dukungan terhadap kerabat, orang tua dan terutama oleh suami. Selain itu, kandungan yang terdapat pada minyak kelapa asli yang diminum memiliki manfaat dan khasiat yang besar yaitu sebagai anti inflamasi dan dapat mempengaruhi sistem metabolisme. Dengan adanya ritual *doforoghu mina* keseharian ibu hamil lebih teratur karena kegiatan yang dilakukan sudah tertata dan diatur oleh *sando*. Minyak yang digunakan ibu hamil pada *doforoghu mina* juga dapat bermanfaat pada penyembuhan luka pasca persalinan dimana minyak yang digunakan tidak hanya berfungsi selama kehamilan dan persalinan berlangsung bahkan dapat digunakan sampai fase postpartum untuk masa penyembuhan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka dapat diajukan saran- saran sebagai berikut :

- 5.2.1 Kepada ibu hamil agar selalu menjaga kesehatan diri dan janin dalam mempersiapkan persalinan. Karena masa kehamilan adalah fase yang sangat rentan terhadap penyakit fisik dan psikis. Menyeimbangkan pemeriksaan antara medis dan non medis. Melakukan kunjungan K4 dipuskesmas guna pemeriksaan secara teratur agar kondisi ibu dan janin dapat terpantau dengan baik.
- 5.2.2 Kepada dukun/ *sando* yang membantu merawat kesehatan ibu selama masa kehamilan, diharapkan menjelaskan dengan rinci kepada ibu hamil mengenai anjuran- anjuran yang baik untuk kesehatan ibu. Serta selalu memberi nasihat yang baik selama kehamilan karena ibu hamil mempunyai tingkat sensitivitas yang sangat tinggi terutama pada ibu primipara karena pengetahuan ibu primipara masih sangat minim. Anjuran tentang pemeriksaan terhadap tenaga kesehatan tetap dilakukan sehingga ada keseimbangan pemeriksaan terhadap medis dan non medis.
- 5.2.3 Peneliti berharap pemerintah tetap ikut serta dalam menjaga budaya dan tradisi di daerah setempat terutama dalam peningkatan penurunan AKI. Karena budaya dan tradisi akan menjadi identitas diri sebuah daerah terlebih lagi jika tradisi dan budaya dapat dikembangkan dengan baik untuk masyarakat umum lainnya.
- 5.2.4 Kepada peneliti selanjutnya, penelitian ini masih jauh dari sempurna. Diharapkan kedepan, peneliti selanjutnya juga dapat meneliti terkait perawatan kesehatan selama masa kehamilan

terutama tentang bahan alami yang dapat dikembangkan ke tingkat nasional bahkan internasional yang memiliki manfaat dan khasiat yang luar biasa. Selain itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk terus mengembangkan penelitian ini lebih mendalam untuk mendapatkan hasil yang dapat dijadikan acuan dalam lingkup kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Abu dan Rohani, Akhmad. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ardianan Alfie dan Dian Puspita Sari. 2016. *Hubungan Senam Yoga Dengan Kesiapan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Kelas Antepartum Gentle Yoga Yogyakarta*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 5, No 2, November 2016. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Couvreur, J. 2001. *Sejarah dan Kebudayaan Kerajaan Muna*. Diterjemahkan oleh René van den Berg. Kupang: Arta Wacana Press.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian N.L., dan Sunarsih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwi Wilis. 2018. *Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Kabupaten Banyumas*. Volume 10/Nomor 02/Februari/2018. Prodi Kebidanan Diii Fikes Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Viva Medika
- Hani, Umami, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- <https://www.gurupendidikan.co.id/fakta-sosial/>
- Juariah. 2018. *Kepercayaan Dan Praktik Budaya Pada Masa Kehamilan Masyarakat Desa Karang Sari, Kabupaten Garut*. Vol. 20, No. 2, Juli 2018: 162 – 167. Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Jawa Barat.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta. Kemenkes RI. Katalog Dalam Terbitan Kementrian Kesehatan RI.
- Novilla Arina, dkk. 2017. *Komposisi Asam Lemak Minyak Kelapa Murni (Virgin Coconut Oil) Yang Berpotensi Sebagai Anti Kandidiasis*. Vol.2, No.2, Juli 2017. e-ISSN 2502-4787. EduChemia (Jurnal Kimia dan Pendidikan). Cimahi

- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kuncoro J dan Maloedyn Sitanggang. *Gempur Penyakit Dengan VCO*. Buku Pertanian
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2015. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Nur Khasanah. 2011. *Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu Dan Anak Di Indonesia*. MUWAZAH, Vol. 3, No. 2, Desember 2011
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2018. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2017*. Kendari
- Rustikayanti, N.R, et all. 2016. *Perubahan psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. The Southeast Asian Journal of Midwifery.
- Shodiqoh, E.R., & Syahrul, F. 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida*. Jurnal Berkala Epidemiologi.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Siswosuharjo dan Chakrawati. 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Semarang: Pesona Plus. B.
- Sunarti. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media
- Wijaya, Hengki. (2018). *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*. Makassar : Sekolah Tinggi Theologia Jafray
- Wirawan I.B. 2012. *Paradigma Fakta Sosial, Defenisi Sosial Dan Perilaku Sosial Edisi Pertama*. Kharima Putra Utama. Rawamangun. Jakarta. Indonesia : Prenada Media Grup.
- World Health Organization, 19 September 2019. Maternal Mortality. (online). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> , diakses 2 Oktober 2019

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA
PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU
MUNA DI KABUPATEN MUNA

KARAKTERISTIK INFORMAN :

NAMA INFORMAN :

USIA INFORMAN :

STATUS INFORMAN : IBU YANG TELAH MELAKUKAN PERAWATAN

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah ibu asli suku Muna?
2. berapa kali ibu telah melakukan persalinan?
3. apa persiapan ibu ketika menjelang persalinan selama kehamilan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang cara masyarakat Muna menghadapi kehamilan?
5. Apakah ibu pernah disuruh minum minyak atau ramuan lain?
6. Pada usia berapa ibu melakukan perawatan kehamilan?
7. Siapa yang menyarankan anda?
8. Bagaimana perasaan ibu ketika disuruh minum minyak (perawatan kehamilan)?
9. Apakah ada tekanan dari orang tua, kerabat atau orang lain pada saat disuruh minum minyak?
10. Minyak apa yang anda minum?
11. Apa dampak yang terjadi jika ibu tidak melakukannya?

PEDOMAN WAWANCARA

PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU MUNA DI KABUPATEN MUNA

KARAKTERISTIK INFORMAN :

NAMA INFORMAN :

USIA INFORMAN :

STATUS INFORMAN : SUAMI IBU

DAFTAR PERTANYAAN

1. Bagaimana perasaan bapak saat melihat istri anda hamil?
2. Apakah bapak memberi dukungan penuh kepada ibu selama hamil?
3. Apakah bapak pernah mendengar perawatan kehamilan untuk persalinan pada suku Muna, seperti minum minyak?
4. Bagaimana pendapat bapak tentang hal itu?
5. Apakah bapak mengizinkan ibu minum minyak?

PEDOMAN WAWANCARA

PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU MUNA DI KABUPATEN MUNA

KARAKTERISTIK INFORMAN :

NAMA INFORMAN :

USIA INFORMAN :

STATUS INFORMAN : SANDO/ DUKUN

DAFTAR PERTANYAAN

1. Bagaimana pendapat anda tentang doforoghu mina?
2. Apakah ada kewajiban atau memang adat disini yang mengharuskan ibu minum minyak selama hamil?
3. Apa ada cara khusus untuk minum minyak didaerah Muna?
4. Apakah ada bahan atau campuran lain yang diminum atau dimakan paada saat melakukan perawatan kehamilan?
5. Apa keuntungan ibu hamil jika minum minyak?
6. Bagaimana cara masyarakat Muna memelihara perawatan ini sampai bisa terus dilakukan?
7. Apakah keluarga anda juga menerapkan perawatan ini selama kehamilan?
8. Apa yang terjadi jika ibu hamil tidak melakukan perawatan ini?

PEDOMAN WAWANCARA

PERAWATAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA SUKU MUNA DI KABUPATEN MUNA

KARAKTERISTIK INFORMAN :

NAMA INFORMAN :

USIA INFORMAN :

STATUS INFORMAN : TETUA KAMPUNG

DAFTAR PERTANYAAN

1. Bagaimana sejarah sehingga masyarakat Muna melakukan doforoghu mina?
2. Apa anda juga sewaktu hamil melakukan doforoghu mina?
3. Apakah doforoghu mina diwajibkan oleh masyarakat kabupaten Muna?
4. Apa dampak jika ibu hamil tidak melakukan doforoghu mina?
5. Menurut anda, apakah doforoghu mina masih terjaga kemurniannya hingga saat ini?

