

**PS4**

**80**

Surabaya



**LAPORAN HASIL  
RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK  
BERBASIS BUDAYA LOKAL**

**PEMANFAATAN "EMPOLO" DALAM UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN  
ANTENATAL CARE DAN PERSALINAN DENGAN TENAGA KESEHATAN  
DI DUSUN SEI RIYE KECAMATAN KUARO KABUPATEN PASER  
KALIMANTAN TIMUR**

**Oleh**

Annisa Nurrachmawati

Gurendro Putro

Ike Anggraeni

Siswanto

Sukapti

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Bekerja sama dengan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman  
2012**



**LAPORAN HASIL  
RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK  
BERBASIS BUDAYA LOKAL**

**PEMANFAATAN “EMPOLO” DALAM UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN  
ANTENATAL CARE DAN PERSALINAN DENGAN TENAGA KESEHATAN  
DI DUSUN SEI RIYE KECAMATAN KUARO KABUPATEN PASER  
KALIMANTAN TIMUR**

**Oleh**  
Annisa Nurrachmawati  
Gurendro Putro  
Ike Anggraeni  
Siswanto  
Sukapti

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Bekerja sama dengan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Mulawarman  
2012**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
**PERPUSTAKAAN**  
Tanggal : 26-6-2013  
No. Induk : \_\_\_\_\_  
No. Klas : Ps4  
80

**PEMANFAATAN "EMPOLO" DALAM UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN  
ANTENATAL CARE DAN PERSALINAN DENGAN TENAGA KESEHATAN  
DI DUSUN SEI RIYE KECAMATAN KUARO KABUPATEN PASER  
KALIMANTAN TIMUR**

Naskah : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan  
Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

ISBN : 978-602-235-250-1

Diterbitkan oleh : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian  
Kesehatan RI

Dicetak oleh : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan  
Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

ISBN 978-602-235-250-1



## **Susunan Tim Peneliti**

Annisa Nurrachmawati, SKM.M.Kes	: Ketua Pelaksana Penelitian
Dr.Gurendro Putro, SKM.,M.Kes	: Peneliti Madya
Ike Anggraeni, SKM.,M.Kes	: Peneliti
Siswanto, SPd.M.Kes	: Peneliti
Sukapti, S.Sos, M.Hum	: Peneliti
Dewi Yuniar, SKM	: Sekretariat

## KATA SAMBUTAN

### KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

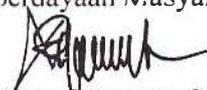
Riset Operasional Intervensi (ROI) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Berbasis Budaya Lokal merupakan riset dalam rangka meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dengan memanfaatkan kearifan lokal yang merupakan suatu budaya yang telah berkembang di masyarakat secara turun temurun. Penelitian ini diselenggarakan untuk membantu memecahkan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui suatu intervensi berbasis budaya lokal dengan mengikuti kaidah dan metode penelitian yang benar, dan dapat dipertanggungjawabkan secara etik ilmiah.

Pelaksanaan ROI merupakan kerjasama peneliti antar institusi, melibatkan peneliti-peneliti di luar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan peneliti Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. ROI KIA berbasis budaya lokal tahun 2012 telah menghasilkan 13 judul penelitian dan telah dilaksanakan dengan baik. Penelitian ini telah menguji dan mengevaluasi manfaat dari kearifan lokal di daerah tertentu, sehingga dapat diketahui nilai-nilai mana yang relevan dan dapat dikembangkan untuk diadopsi dalam upaya KIA. Penemuan dalam penelitian ini merupakan hasil yang ditunggu-tunggu Kementerian Kesehatan sebagai masukan kebijakan penguatan program KIA. Nilai-nilai budaya yang positif ini merupakan bagian dari upaya kesehatan untuk mendorong program KIA yang telah diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.

Dengan terbitnya laporan penelitian, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi. Kerjasama yang sangat baik dan ketekunan peneliti telah membawa hasil. Semoga hasil penelitian intervensi ini bukan hanya sekedar tulisan, tetapi dapat menghasilkan luaran yang membantu masyarakat menyelesaikan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan kekayaan budaya berupa pengetahuan tradisional (*folklore*) yang ada di lingkungan masyarakat itu sendiri.

Surabaya, Desember 2012

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat

  
Drg. Agus Suprpto, MKes

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Riset Operasional Intertevensi KIA berbasis budaya dengan judul **“Pemanfaatan Empolo Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Antenatalcare dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan di Dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser Kalimantan Timur ”** sebagai sumbangsih kami terhadap kesehatan Ibu dan Anak.

Selanjutnya kami haturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Padan Litbangkes Pusat Humaniora, Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI Bapak drg.Agus Suprpto,M.Kes beserta seluruh jajaran dan staf yang telah memberi kepercayaan dan kepada kami untuk melaksanakan riset yang bersumber dari pendanaan Badan Litbangkes Tahun 2012. Teriring pula ucapan terima kasih kami kepada Dra.Sitti Badrah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah memberikan dukungannya, serta :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuaro yang telah memberikan izin penelitian.
2. Kepala Puskesmas, Bidan, perawat serta seluruh staf di Puskesmas Kuaro yang telah banyak membantu dan bekerja sama dengan baik.
3. Segenap Tokoh Adat dan masyarakat Paser, Ketua RT dan warga RT.14,15,16 yang dengan tangan terbuka menerima kami serta banyak membantu kelancaran penelitian ini.
4. Ibu ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung yang telah bersemangat menjalankan konsep sempolo ini.
5. Rekan-rekan kami staf pengajar dan staf FKM Unmul atas dukungannya selama ini.
6. Danar Ardy yang telah banyak membantu terutama untuk desain grafis modul, poster dan film.
7. Dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini, yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Semoga penelitian ini bermaaf bagi semua pihak yang memerlukan.

Samarinda, November 2012

Tim Peneliti

## ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Tingginya proporsi ibu yang bersalin di dukun juga terjadi di Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser Kalimantan Timur yaitu mencapai empat puluh sampai lima puluh persen.

Riset ini merupakan riset intervensi partisipatif (*participatory action research*) melalui pemanfaatan budaya *Sempolo* (gotong royong) yang dilakukan di Dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro. *Sempolo* dimanfaatkan dan dikembangkan dalam bentuk kelompok pendukung ibu hamil, dengan tujuan meningkatkan kunjungan *antenatal care* dan persalinan dengan petugas kesehatan. Tiga strategi utama promosi kesehatan dilakukan yaitu advokasi, bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat.

Pendekatan pada tokoh adat dan ibu dilaksanakan pada tahap awal. Hasilnya diperoleh dukungan serta komitmen dalam mengembangkan kelompok ibu bahkan tokoh adat memberi nama "*Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*". Keberadaan peneliti dan kelompok ibu disosialisasikan dalam acara malam kesenian adat yang dihadiri masyarakat. Dilakukan penyusunan media promosi kesehatan (poster, stiker dan lembar balik dalam versi bahasa Paser dan bahasa Indonesia) dengan tema kehamilan sehat dan mengenali tanda bahaya kehamilan sesuai hasil DKT di tahap persiapan. Kelompok ibu telah melakukan kunjungan rumah dan memimpin diskusi kelompok. Buku panduan memahami kehamilan dan persalinan dalam budaya Paser disambut baik oleh para bidan di Puskesmas Kuaro. Dalam diskusi rencana tindak lanjut para bidan akan melatih kader posyandu sebagai kader *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*.

Tokoh adat dan tokoh masyarakat menyambut baik pemanfaatan konsep *Sempolo* ini untuk program kesehatan ibu dan anak. Kelompok *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* juga para ibu hamil dan usia subur merasakan manfaat berupa peningkatan pengetahuan terutama tentang tanda bahaya dalam kehamilan. Disarankan demi keberlanjutannya, *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* perlu dilibatkan dalam kegiatan posyandu.

**Kata Kunci** : antenatal care, empolo, dayak paser

## ABSTRACT

The role of traditional birth attendants (TBAs) was still a highly regarded especially in rural areas and the condition lead to high number of maternal mortality. It is also capture in Kuaro District East Kalimantan, 40% until 50% of women still delivery attended by TBAs.

This is a *Participatory action research* conducted in Sei Riye Kuaro District using Dayak Paser culture named "*Sempolo*". *Sempolo* means work together further developed become a support groups for pregnant women with main goal is to improve antenatal care visits and delivery by skilled health personnel. Three major health promotion strategies conducted such as advocacy, community development (social support) and community empowerment.

Approach to traditional leaders and the mother carried in the early stages. The results obtained support and commitment in developing supporting group, even they gave the name "*Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*". The groups are socialized in the traditional arts evening to Sei Riye society. Arrangement of media health promotion (posters, stickers, and flipchart create in Indonesian and Paser language) with theme of healthy pregnancies and recognize the danger signs of pregnancy based on group discussion results in the preparation stage. Home visits and group discussions had been done by *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*. Handbook to understand pregnancy and childbirth in the culture Paser welcomed by midwives at health centers Kuaro. In the discussion of the action plan will train midwives posyandu as cadres *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*.

Culture and community leaders welcomed *Sempolo* concept using as maternal and child health programs. *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* team and pregnant woman said that it had been increased knowledge, especially about the danger signs of pregnancy.

**Keywords :** antenatal care, empolo, dayak paser

## RINGKASAN PENELITIAN

**Latar Belakang :** Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000. Terdapat korelasi antara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan angka kematian ibu, semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan maka semakin rendah angka kematian ibu. Dusun Sei Riye Kecamatan Kuaru merupakan salah satu wilayah di Kabupaten di Paser Kalimantan Timur yang mengalami masalah dalam hal kesehatan ibu dan anak. Penduduk Dusun Sei Riye ini mayoritas adalah suku Dayak Paser. Berdasarkan data dari profil Puskesmas Kuaru tahun 2011 ini diketahui masih terdapat 30% ibu yang tidak melakukan antenatal care. Persalinan dengan dukun mencapai 40-50%. Masyarakat Dayak Paser memiliki budaya yang positif, yaitu budaya *Empolo* atau *Sempolo* yang artinya secara lisan adalah bergotong royong. *Empolo* mencerminkan rasa tolong menolong yang tinggi di masyarakat, dalam penelitian ini dimanfaatkan dan dikembangkan dalam bentuk kelompok pendukung ibu hamil yang diberi nama *Empolo Untung*. Intervensi dari luar perlu dilakukan karena biasanya modal sosial yang ada di masyarakat cenderung bersifat statis dalam arti hanya dimanfaatkan untuk kegiatan rutin yang sifatnya turun temurun. Oleh karena itu, penelitian tindakan ini menjadi sangat penting dilakukan untuk memperluas modal sosial masyarakat berupa *Empolo* untuk memperkenalkan dan mempraktikkan perilaku persalinan sehat.

**Tujuan :** Memanfaatkan budaya *Empolo* untuk meningkatkan kunjungan *antenatal care* dan persalinan dengan petugas kesehatan pada masyarakat dusun Sei Riye Kecamatan Kuaru Kabupaten Paser 2011.

**Metode dan Strategi :** riset ini merupakan riset intervensi partisipatif (*Participatory action research*) secara garis besar mendasarkan pada tiga strategi utama promosi kesehatan yaitu advokasi, bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat. Pada penelitian ini terdapat dua sasaran yaitu sasaran pertama (sasaran primer) adalah ibu *Empolo*. Sasaran sekundernya adalah petugas kesehatan dalam hal ini petugas kesehatan di Puskesmas Kuaru. Terdiri dari tiga tahapan. Tahap persiapan aktivitas penelitian meliputi pendekatan dan pelibatan tokoh adat, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk memperoleh komitmen mendukung *Empolo Untung*. Pendekatan kepada ibu yang akan menjadi *Empolo Untung*, produksi media promosi kesehatan ibu dan anak berbahasa paser,

produksi Buku Panduan Kesehatan Ibu dan Anak berbasis Budaya Dayak Paser bagi tenaga kesehatan. Pada tahap intervensi dilakukan pelatihan bagi ibu *Empolo Untung*, kunjungan rumah dan diskusi kelompok, pertemuan membahas rencana tindak lanjut dengan tenaga kesehatan Puskesmas Kuaru. Tahap monitoring evaluasi akan dilakukan FGD untuk mengetahui pendapat masyarakat sasaran terhadap *Empolo Untung*.

**Hasil :** Nama dari kelompok ibu yang dikembangkan dalam riset ini diberikan secara langsung oleh tokoh adat Paser, semula namanya adalah empolo untung kemudian menjadi *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*. Keberadaan peneliti dan kelompok ibu ini disosialisasikan dalam suatu acara malam kesenian adat yang dihadiri masyarakat Sei Riye dan sekitarnya. Dilakukan penyusunan media promosi kesehatan berupa poster, stiker dan ~~ambar~~ balik dalam versi bahasa Paser dan bahasa Indonesia, dengan tema kehamilan sehat dan mengenali tanda bahaya kehamilan sesuai hasil FGD di tahap persiapan. Kelompok ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* telah melakukan kunjungan rumah dan memimpin diskusi kelompok. Buku panduan memahami kehamilan dan persalinan dalam budaya Paser disambut baik oleh para bidan di Puskesmas Kuaru. Dalam diskusi rencana tindak lanjut para bidan akan melatih kader posyandu sebagai kader *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*.

**Kesimpulan :** Tokoh adat dan tokoh masyarakat menyambut baik pemanfaatan konsep sempolo ini untuk program kesehatan ibu dan anak. Kelompok ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* juga para ibu hamil dan usia subur merasakan manfaat berupa peningkatan pengetahuan terutama tentang tanda bahaya dalam kehamilan. Disarankan demi keberlanjutan sempolo ngesowot bawe bawe untung perlu dilibatkan dalam kegiatan posyandu.

## DAFTAR ISI

<b>SUSUNAN TIM PENELITI</b> .....	i
<b>KATA SAMBUTAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>RINGKASAN PENELITIAN</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>BAB I</b> <b>LATAR BELAKANG</b>	
1.1.   Masalah Penelitian .....	1
1.2.   Urgensi Penelitian .....	3
1.3.   Rumusan Masalah .....	5
<b>BAB II</b> <b>TUJUAN PENELITIAN</b>	
2.1.   Tujuan Umum .....	6
2.2.   Tujuan Khusus .....	6
2.3.   Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB III</b> <b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
3.1.   Kehamilan dan Kelahiran Dalam Pandangan Budaya .....	8
3.2.   Kerangka Teori .....	10
<b>BAB IV</b> <b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1.   Jenis Penelitian .....	12
4.2.   Pemilihan Lokasi Penelitian .....	12
4.3.   Pemilihan Informan .....	12
4.4.   Sasaran Penelitian .....	12
4.5.   Kerangka Operasional Penelitian .....	13
4.6.   Tahapan Kegiatan Penelitian .....	14
4.7.   Tolak Ukur Keberhasilan Intervensi .....	19
4.8.   Kegiatan Riset Intervensi Partisipatoris ( <i>Action Research</i> ) .....	19
4.9.   Tehnik Analisa Data .....	22
4.10. Waktu Kegiatan Riset Intervensi Partisipatoris .....	23
4.11. Etika Penelitian .....	23
<b>BAB V</b> <b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1.   Gambaran Umum Daerah Penelitian	
5.1.1 Kabupaten Paser .....	24
5.1.2 Kecamatan Kuaro .....	25
5.1.3 Dusun Sei Riye .....	28
5.2.   Etnis Paser	
5.2.1 Sejarah Etnis Paser .....	29
5.2.2 Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Budaya Paser .....	29
5.3.   Pendekatan Pada Tokoh Kunci	
5.3.1 Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidang Puskesmas .....	37

	Kuaro .....	39
	5.3.2 Pendekatan Tokoh Adat dan Tokoh Adat Paser .....	41
	5.3.3. Komitmen Tokoh Masyarakat, dan Tokoh Adat .....	42
	5.3.4. Pengembangan <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> .....	46
	5.4. Produksi Media .....	47
	5.4.1. Modul dan Poster .....	49
	5.4.2. Buku Panduan Memahami Budaya Paser Terkait Kesehatan Ibu dan Anak.....	50
	5.5. Penyampaian Pesan KIA .....	50
	5.5.1. Pelatihan terhadap <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> .....	57
	5.5.2. Kunjungan Rumah Ibu Hamil oleh <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> .....	57
	5.5.3. Diskusi Kelompok Antar <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> dengan Ibu Hamil.....	58
	5.5.4. Evaluasi Pengetahuan, Keterampilan Ibu <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> Hamil .....	58
	5.6. Evaluasi Penerimaan Terhadap Kegiatan <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> .....	58
	5.6.1. Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat .....	58
	5.6.2. Ibu Usia Subur .....	58
	5.6.3. Bidan Puskesmas Kuaro.....	58
	5.6.4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paser.....	58
	5.7. Kunjungan Antenatal care dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan Setelah Kegiatan <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> .....	58
	<b>PEMBAHASAN</b> .....	58
	6.1. Peran <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> dalam Pemberdayaan Masyarakat .....	58
<b>BAB VI</b>	6.2 Peran <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> Dalam Menjembatani Kontestasi Sanro dan Dukun .....	61
	6.3 Kunjungan Antenatal care dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan Setelah Kegiatan <i>Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung</i> .....	65
	6.4 <i>Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung</i> Sebagai Upaya Penguatan Modal Sosial .....	66
	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	67
<b>BAB VII</b>	7.1 Kesimpulan .....	70
	7.2 Saran .....	71
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	72

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1</b>	Distribusi Penolong Persalinan per Kabupaten di Kaltim Tahun 2011 ...	2
<b>Tabel 2</b>	Kegiatan Penelitian .....	20
<b>Tabel 3</b>	Distribusi Luas Wilayah dan Jumlah penduduk Pada tiap Kecamatan Kabupaten Paser .....	25
<b>Tabel 4</b>	Distribusi Penduduk Tingkat Pendidikan di Kecamatan Kuaro .....	27
<b>Tabel 5</b>	Distribusi Jenis tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Kuaro tahun 2008 .....	27
<b>Tabel 6</b>	Berbagai Pantangan Selama Hamil Berdasarkan Budaya Paser .....	34
<b>Tabel 7</b>	Alasan Pemilihan bu-Ibu Ngesowot Bawe-Bawe Untung.....	43
<b>Tabel 8</b>	Penilaian Tenaga Kesehatan Terhadap Buku Memahami Budaya Paser...	48
<b>Tabel 9</b>	Ibu Hamil di Dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro .....	50
<b>Tabel 10</b>	Hasil Diskusi Rencana Tindak Lanjut Dengan Bidan Puskesmas Kuaro ..	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	PEN-3 Model .....	11
Gambar 2	Kerangka Konsep Penelitian .....	14
Gambar 3	Analisis Data .....	23
Gambar 4	Peta Wilayah Kabupaten Paser .....	24
Gambar 5	Peta Wilayah Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser .....	25
Gambar 6	Daun Sembung .....	36
Gambar 7	Suasana rapat adat para Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat.....	40
Gambar 8	Upacara Bayar Sala dan Sajen yang Digunakan .....	42
Gambar 9	Ibu <i>Sempolo Ngesowot Bawe_Bawe Untung</i> .....	45
Gambar 10	Merancang Poster Bertemakan Pemeriksaan kehamilan Bersama Ibu <i>Sempolo Ngesowot Bawe_Bawe Untung</i> .....	46
Gambar 11	Media Promisi yang dihasilkan Bersama Sempolo Ngesowot Bawe bawe untung.....	47
Gambar 12	Buku Panduan Memahami Budaya Paser.....	48

## BAB I. LATAR BELAKANG

### **1.1 Masalah Penelitian**

Kekayaan dan kearifan budaya Indonesia terkait praktek kesehatan khususnya pada kesehatan ibu dan anak memiliki sisi yang bermanfaat dan mampu menjawab berbagai persoalan nasional dan menghadapi tantangan global. Hal ini berpangkal pada keberhasilannya dalam memecahkan persoalan maupun tantangan lokal yang dihadapi masyarakat; sejauh mana kemampuan untuk memanfaatkan dan mengembangkan budaya tersebut. Pengembangan atau inovasi serta pemberdayaan masyarakat dalam memanfaatkan budaya tersebut akan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Usaha pemberdayaan masyarakat dengan cara melakukan revitalisasi budaya lokal dimungkinkan lebih berhasil, karena budaya tersebut sudah melekat dalam kehidupan masyarakat.

Kesehatan ibu dan anak menjadi perhatian utama baik secara nasional maupun global. Melalui *Millennium Development Goals* (MDG's) pemerintah sedang fokus dalam mencapai tujuan MDG's dengan tujuan MDGs yang terkait bidang kesehatan salah satunya adalah MDG's 4 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di Indonesia adalah 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2008). Hal ini disebabkan karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Terdapat korelasi antara cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan angka kematian ibu, semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan maka semakin rendah angka kematian ibu (Browere, 2001).

Standar cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menurut Departemen Kesehatan adalah minimal 100% dari jumlah persalinan, artinya diharapkan tidak ada lagi ibu yang melahirkan di tenaga non kesehatan atau dukun (Depkes, 2009). Alasan pemilihan dukun sebagai penolong persalinan terkait dengan rendahnya pengetahuan ibu tentang gejala, resiko kehamilan dan melahirkan, aksesibilitas fisik (jarak ke pelayanan kesehatan), Pelayanan dukun yang dirasa lebih baik membuat ibu cenderung meminta pertolongan pada dukun bayi dibandingkan dengan tenaga kesehatan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Musadad (1998) di Nusa Tenggara Barat, menunjukkan bahwa ada hubungan

antara tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan suami dan peran petugas kesehatan dengan pemilihan tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan. Selain itu ibu tidak mampu untuk membayar biaya persalinan di tenaga kesehatan karena dirasa terlalu mahal. (Eryando, 2006; Muriani, 2006).

Demikian halnya yang terjadi di Provinsi Kalimantan Timur, pada tahun 2011 diperoleh data bahwa masih terdapat 4.493 ibu (5.78%) dari 77.687 ibu bersalin di dukun bayi. Salah satu Kabupaten dengan penduduk tertinggi yaitu Kabupaten Paser juga menghadapi permasalahan yang sama yaitu masih tingginya persalinan dengan dukun, sesuai profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim mencapai 8.89% ditambah dengan permasalahan kesehatan ibu dan anak lainnya, seperti tingginya prevalensi anemia, rendahnya kunjungan selama kehamilan (*antenatal care/anc*). Dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro merupakan salah satu wilayah di Kabupaten di Paser yang mengalami masalah tertinggi dalam hal kesehatan ibu dan anak. Penduduk dusun Sei Riye ini mayoritas adalah suku Dayak Paser. Berikut ditampilkan data jumlah persalinan dan penolong persalinan di Kalimantan Timur tahun 2011 menurut profil Dinas Kesehatan Propinsi Kaltim.

**Tabel 1. Distribusi Penolong Persalinan per Kabupaten di Kaltim Tahun 2011**

No	Kabupaten	Jumlah Persalinan	Penolong Persalinan							
			Dokter		bidan		perawat		dukun	
			Abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1	Paser	5210	1189	22.82	3558	68.29	0		463	8.89
2	Berau	3886	958	24.65	2754	70.87	0		174	4.48
3	Samarinda	13691	2219	16.21	11472	83.79	0		0	
4	Kutai Barat	3139	419	13.35	2278	72.57	16	0.51	426	13.57
5	Kukar	13340	1616	12.12	10100	75.71	0		1624	12.17
6	Kutai Timur	4880	646	13.24	3537	72.48	0		697	14.28
7	Malinau	1818	205	11.28	1403	77.17	0		210	11.55
8	Bulungan	2717	320	12	1821	67.02	55	2.02	245	9.02
9	Nunukan	3403	197	6	2272	56.76	51	1.50	367	10.78
10	PPU	3174	935	29.46	2079	65.50	0		160	5.04
11	Tana Tidung	398	14	3.52	384	96.48	0		0	
12	Balikpapan	13785	2218	16.09	11466	83.18	101	0.73	0	
13	Tarakan	4645	709	18.76	3936	81.24	0		0	
14	Bontang	3403	2		3377	99.29	26	0.76	0	

Berdasarkan hasil wawancara pada tahun 2011 dengan petugas Puskesmas Kuaro diketahui masih terdapat 30% ibu yang tidak melakukan antenatal care. Persalinan dengan dukun mencapai 40-50%, dimana terdapat tiga orang dukun yang membantu persalinan di

dusun tersebut, masyarakat memanggil mereka dengan sebutan sanro, satu dukun laki-laki dan dua dukun perempuan. Dukun laki-laki sama sekali tidak mau bekerja sama dengan bidan, satu dukun perempuan hanya memanggil bidan bila terjadi penyulit dalam persalinan, hanya satu dukun perempuan yang mau bermitra dengan bidan. Kondisi ini sempatkan ibu dan bayi baru lahir dalam kondisi yang berisiko. Dalam tahun 2011 ini telah terjadi beberapa kondisi darurat obstetri dalam persalinan yang ditolong dukun yaitu ruptur uteri, retensio plasenta dan bayi lahir prematur.

Dusun Sei Riye berjarak sekitar 4 km dari Puskesmas Kuaro dengan sarana prasarana transportasi yang baik. Rata rata masyarakat telah memiliki telepon genggam sebagai alat komunikasi sehingga dari sisi tersebut masyarakatnya dapat digolongkan cukup modern, namun ada faktor-faktor penghambat perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bila digunakan Teori Anderson untuk menganalisa situasi ini maka faktor predisposing dalam hal ini pengetahuan ibu, sikap ibu dan budaya setempat turut berperan (Andersen, 1995). Dari sisi faktor enabling ditemukan bahwa belum adanya Polindes dan dari faktor tenaga kesehatan; masih terbatasnya kemampuan para petugas kesehatan khususnya bidan dalam memahami dan memanfaatkan budaya lokal sehingga mereka dapat membaaur dan berinteraksi dengan luwes di masyarakat setempat. Jelas dalam fakta di atas bahwa dalam masyarakat terdapat faktor yang turut mempengaruhi terjadinya masalah masalah kesehatan ibu dan anak tersebut adalah faktor budaya.

## 1.2. Urgensi Penelitian

Budaya merupakan salah satu dari perwujudan atau bentuk interaksi yang nyata sebagai manusia yang bersifat sosial. Budaya yang berupa norma, adat istiadat menjadi acuan perilaku manusia dalam kehidupan dengan yang lain. Pola kehidupan yang berlangsung lama dalam suatu tempat, selalu diulangi, membuat manusia terikat dalam proses yang dijalani. Keberlangsungan terus menerus dan lama merupakan proses internalisasi dari suatu nilai-nilai yang mempengaruhi pembentukan karakter, pola pikir, pola perilaku yang kesemuanya itu akan mempunyai pengaruh pada pendekatan intervensi kesehatan masyarakat (*cultural public health approach*).

Nilai-nilai maupun kebiasaan masyarakat dapat menjadi suatu modal sosial yang berguna untuk meningkatkan kemajuan masyarakat. Menurut Putnam (1993) modal sosial adalah aspek-aspek utama dari suatu organisasi sosial seperti kepercayaan, norma-norma, jaringan-jaringan yang dapat meningkatkan efisiensi dalam suatu masyarakat melalui fasilitas bagi tindakan-tindakan yang terkoordinasi. Modal social merupakan kapabilitas

yang muncul dari kepercayaan umum di dalam masyarakat atau bagian-bagian tertentu dari masyarakat sehingga mampu menghasilkan kerjasama. Dalam hal ini, modal sosial dapat berwujud sebuah mekanisme yang mampu mengolah potensi yang dimiliki masyarakat menjadi kekuatan riil guna menunjang pengembangan masyarakat. Kepercayaan (*trust*) antar anggota masyarakat desa yang selanjutnya membentuk sebuah kebiasaan gotong royong dalam berbagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari merupakan perwujudan suatu modal sosial. Nilai gotong royong menjadi kekuatan riil masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pedesaan, misalnya kebutuhan akan tenaga kerja.

Demikian halnya masyarakat Dayak Paser yang memiliki budaya yang positif, yaitu budaya *Empolo/Sempolo* yang artinya secara harfiah adalah bergotong royong. Perbedaan arti *Empolo* dan *Sempolo* hanyalah dari waktu pelaksanaan, *Empolo* adalah gotong royong yang dilaksanakan untuk waktu yang singkat (1 – 2 hari) sedangkan *Sempolo* dilaksanakan dalam waktu yang lebih lama atau panjang. Masyarakat Dayak Paser yang umumnya adalah petani memiliki kebiasaan jika masa tanam dan masa panen mereka akan saling berkumpul dan membantu pekerjaan bercocok tanam satu sama lain. Budaya ini disebut *Empolo Nugal*, dimana kaum laki-laki maupun perempuan sama-sama menanam bibit padi. Kebiasaan ini juga muncul saat upacara pernikahan dan naik ayun (pemberian nama atau aqiqah) pada bayi baru lahir. *Empolo* sampai saat ini masih dilaksanakan bukan saja pada kegiatan di atas tetapi juga mereka terapkan bila ada anggota masyarakat yang sakit, mereka akan beramai-ramai turut mengantar ke Puskesmas atau rumah sakit.

Kearifan lokal inilah yang hendak dimanfaatkan dan dikembangkan sebagai solusi bagi masalah rendahnya *antenatal care* dan persalinan. Pemberdayaan potensi *Empolo* ini hendak diperluas atau dikembangkan ke bidang kesehatan ibu dan anak. *Empolo* memungkinkan rasa tolong menolong yang tinggi di masyarakat, dalam penelitian ini dimanfaatkan dan dikembangkan dalam bentuk kelompok pendukung ibu hamil yang diberi nama *Empolo Untung*. Intervensi dari luar yaitu dalam hal ini akademisi atau pemerintah, perlu dilakukan karena biasanya modal sosial yang ada di masyarakat cenderung bersifat statis dalam arti hanya dimanfaatkan untuk kegiatan rutin yang sifatnya turun temurun (Saleh, 2009; dan Sukapti, 2010). Oleh karena itu, penelitian tindakan ini menjadi sangat penting dilakukan untuk memperluas modal sosial masyarakat berupa *Empolo* untuk memperkenalkan dan mempraktikkan perilaku persalinan sehat.

Arti harfiah dari nama *Empolo Untung* adalah **gotong royong menolong ibu hamil**. *Empolo Untung* berupa sekelompok ibu yang telah bersalin dengan ditolong tenaga kesehatan. Tugas utamanya adalah memotivasi dan melakukan penyuluhan kepada ibu

hamil di lingkungannya untuk melakukan *antenatal care* dan persalinan dengan ditolong tenaga kesehatan. Melalui pengembangan *Empolo Untung* ,persalinan dengan *sanro* tidak diubah secara frontal tetapi ibu ditingkatkan pengetahuan dan sikap positifnya terhadap *antenatal care* dan persalinan, sehingga mereka dengan kesadaran sendiri memilih untuk bersalin dengan bidan.

Selain pemberdayaan masyarakat dan pendekatan tokoh adat, pada penelitian ini juga akan menyentuh aspek tenaga kesehatan. Selama ini budaya cenderung dilihat sebagai faktor penghambat bukan sebagai faktor pendukung. Ketidaktahuan petugas kesehatan akan budaya masyarakat setempat itulah yang sebenarnya menghambat diterimanya program-program kesehatan. Petugas kesehatan yang mempunyai peran dominan dalam membantu pasien sembuh dari penyakit yang dideritanya. Seorang petugas kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan di puskesmas, sebagai aktor yang langsung berhadapan dengan masyarakat dalam waktu yang lama.

Pemenuhan harapan masyarakat akan dapat dipenuhi bila seorang selalu mengacu pada kebutuhan yang hirarkisnya telah dibuat oleh Maslow. Pendekatan untuk memenuhi kebutuhan pasien tidak dapat dilepaskan dengan *field of experience* (pengalaman masa lampau hidupnya ) yang sangat dipengaruhi oleh internalisasi nilai-nilai budaya yang sudah menyatu dalam diri pasien. Dalam hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat yang dilayaninya diperlukan pemahaman terhadap budaya masyarakat.

Para penyedia layanan kesehatan dan para petugas kesehatan perlu memahami makna simbolik yang terkandung dalam setiap budaya sehingga dapat melakukan perubahan melalui cara yang tepat. Keterlibatan petugas kesehatan dalam riset ini akan menjamin kesinambungan dan keberlanjutan program. Beberapa peluang dan permasalahan diatas perlu segera ditindaklanjuti secara proaktif untuk mendorong pemberdayaan masyarakat melalui optimalisasi pemanfaatan budaya *Empolo* dalam mewujudkan peningkatan kesehatan ibu dan anak sehingga diharapkan etos kemandirian masyarakat dalam mengupayakan kesehatannya sendiri menjadi berkembang dengan baik.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana budaya *Empolo* dimanfaatkan sebagai upaya untuk meningkatkan kunjungan *antenatal care* dan persalinan dengan tenaga kesehatan pada masyarakat dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser?

## BAB II TUJUAN PENELITIAN

### 2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah meningkatkan kunjungan *antenatal care* dan *menyalinan* dengan petugas kesehatan pada masyarakat dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser melalui pemanfaatan budaya *Empolo*.

### 2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pendekatan kepada tokoh-tokoh adat dan ibu anggota *Empolo* untuk mendapat komitmen mengembangkan *Empolo Untung*.
2. Memproduksi media promosi kesehatan (flipchart, poster dan stiker) terkait *antenatalcare* bergambar dan berbahasa Paser serta melakukan penyebaran pesan-pesan kesehatan tersebut.
3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kaum ibu melalui pelatihan untuk kelompok *Empolo Untung*.

### 2.3. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat bagi Peneliti

Mengasah kapasitas riset operasional intervensi budaya dalam bidang kesehatan ibu dan anak bagi peneliti. Menghasilkan publikasi ilmiah bagi peneliti. Menjadi prestasi yang memiliki poin tinggi dalam penilaian akreditasi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda.

#### 2. Manfaat Ilmiah

Menjadi sumbangan ilmu dalam menambah khasanah pengetahuan budaya Kalimantan Timur khususnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi, yang sampai saat ini masih belum banyak digali dan didokumentasikan. memperkaya khasanah ilmu pengetahuan serta menjadi bahan acuan bagi penelitian berikutnya.

#### 3. Manfaat bagi Puskesmas Kuaro

Bahan masukan bagi petugas Puskesmas Kuaro Kabupaten Paser dalam perancangan program untuk menangani masalah kesehatan reproduksi bagi ibu di wilayah setempat.

#### 4. Untuk Masyarakat

Penelitian ini mengangkat dan menghargai budaya lokal masyarakat setempat, mendorong pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak, terbentuknya kemandirian masyarakat dalam mengusahakan kesehatannya sendiri.

### BAB III

#### TINJAUAN PUSTAKA

##### 3.1. Kehamilan dan Kelahiran Dalam Pandangan Budaya

Salah satu kendala utama penerimaan program kesehatan adalah kendala budaya pada masyarakat yang semula hanya mengenal sistem medis tradisional. Masyarakat dalam kesatuan suku-suku dengan identitas kebudayaannya masing-masing, memiliki dan mengembangkan sistem medisnya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun (Foster, 1986). Artinya, penjelasan masyarakat tradisional tentang kesehatan dan perawatan kesehatan secara umum, berbeda dengan penjelasan medis modern. Demikian pula pandangan mereka terhadap tahap-tahap dalam siklus hidup manusia dari seorang individu lahir, dewasa, hingga meninggal. Peralihan dari setiap tahap dalam siklus hidup manusia tersebut selalu dianggap masa krisis (rawan), dalam arti "mudah mendapat gangguan dari berbagai macam roh yang dapat berakibat buruk bagi kesehatan dan keselamatan seseorang", demikian pula tahap kehamilan dan melahirkan.

Kehamilan dan proses melahirkan seorang bayi merupakan salah satu tahap dalam siklus hidup manusia yang dianggap sangat penting. Berbagai pandangan dan kepercayaan masyarakat tentang kehamilan dan proses persalinan yang tercermin dalam berbagai pantangan yang harus dilakukan oleh seseorang yang sedang hamil maupun ayah dari si pejabat bayi sangat melekat dalam kehidupan masyarakat. Oleh sebab itu, setiap masyarakat memiliki tradisi sendiri, dengan mengembangkan berbagai macam upacara dalam perawatan kehamilan dan proses persalinan. Setiap upacara tersebut harus dipimpin oleh dukun, yakni seseorang yang dianggap memiliki kemampuan khusus agar semua proses berjalan dengan lancar, termasuk terbebas dari berbagai gangguan roh jahat.

Dengan pendekatan biososiokultural dalam kajian antropologi ini, kehamilan dan kelahiran bukan hanya dilihat semata-mata dari aspek biologis dan fisiologisnya saja. Lebih dari itu, fenomena ini juga harus dilihat sebagai suatu proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal-hal seperti pandangan budaya mengenai kehamilan dan persalinan, persiapan kelahiran, para pelaku dalam pertolongan persalinan, wilayah tempat kelahiran berlangsung, cara-cara pencegahan bahaya, penggunaan ramu-ramuan atau obat-obatan dalam proses persalinan, cara-cara menolong persalinan (Jordan, 1993).

Memasuki masa persalinan merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan dapat terjadi sebelum berakhir dengan selamat atau dengan

ketimatan. Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Pengetahuan pada beberapa penelitian terdahulu disebutkan berkorelasi dengan pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan. Hasil penelitian Jakir (2006) di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa dari 77 ibu yang berpengetahuan rendah, 73 % di antaranya memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan. Berdasarkan penelitian Muriani (2006) di Kalimantan Selatan, diketahui bahwa dari 156 ibu sebanyak 50,6% memilih bersalin di dukun bayi dan 49,4 % yang memilih bersalin di tenaga kesehatan. Pelayanan dukun yang dirasa lebih baik membuat ibu cenderung meminta pertolongan pada dukun bayi dibandingkan dengan tenaga kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan bahwa keselamatan ibu dan bayi dalam proses persalinan dapat juga dipengaruhi oleh makhluk halus, sehingga aktor yang dianggap mampu mengatasi gangguan makhluk halus adalah dukun (bukan tenaga medis).

Budaya memegang peranan cukup penting dalam pengambilan keputusan ibu untuk memilih dukun bayi. Adanya hubungan kekerabatan atau keluarga antara dukun bayi dengan ibu, membuat ibu cenderung untuk memilih dukun bayi karena lebih percaya dengan keluarga sendiri daripada petugas kesehatan yang merupakan orang lain. Selain itu dukun bayi umumnya dipilih sebagai penolong persalinan secara turun temurun, artinya dari keluarga yang terdahulu telah memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan.

Promosi kesehatan dengan tiga strategi utama pada multilevel intervensi telah terbukti efektif pada program-program kesehatan masyarakat. Dalam penelitian *The Health and Happiness Project* di suku Caboclos Amazon menggunakan pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di semua lini masyarakat (tenaga kesehatan, guru, siswa, raja, petani) sebagai strategi kuncinya. Proyek ini menunjukkan keberhasilan strategi tersebut dengan turunnya angka kematian bayi (Scannavino, 2007).

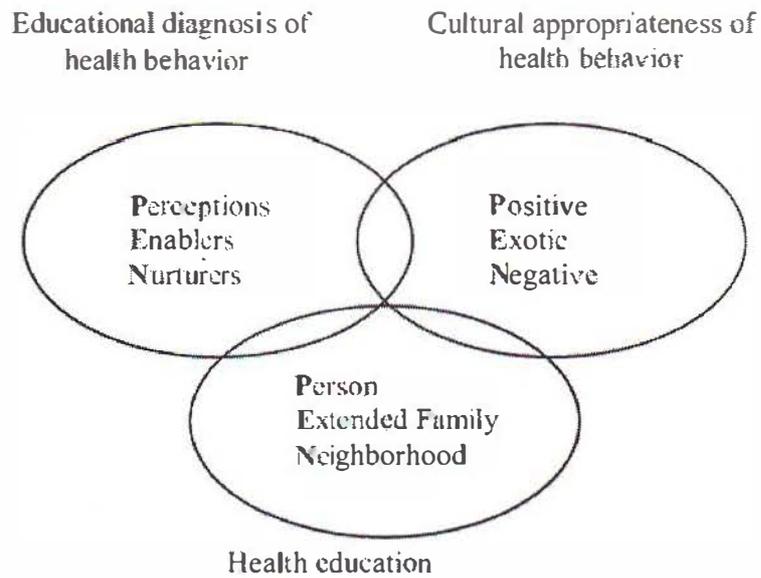
Penelitian Loechl di Haiti tahun 2005 menunjukkan pembentukan kelompok ibu efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan tenaga kesehatan dalam kesehatan ibu dan anak. Jackson (2007) meneliti efektifitas penerapan strategi promosi kesehatan Ottawa Charter dalam delapan review sejak tahun 1999 dan menemukan enam pelajaran penting, salah satunya adalah lingkungan yang mendukung perlu dibentuk dari tingkat individu, sosial dan struktural.

#### 4.1 Kerangka Teori

Penelitian ini mengadopsi model PEN-3 dari Airhihenbuwa (1992). Model ini menjelaskan keterkaitan antara tiga dimensi yang mempengaruhi perilaku sehat, yaitu faktor *health education*, *educational diagnosis of health education*, *cultural appropriateness of health behaviour*. Ketiga dimensi tersebut masing-masingnya memiliki tiga komponen yang membentuk singkatan PEN. Dimensi pertama adalah pendidikan kesehatan yang fokus pada sasaran dari pendidikan kesehatan itu sendiri yaitu individu (*person*), keluarga besar (*extended family*), dan para tetangga (*neighborhood*).

Dimensi kedua diagnosis pendidikan untuk perilaku sehat yang fokus pada menentukan faktor (*perception, enabler, nurturer*) yang menghambat atau mendukung perilaku sehat di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Faktor persepsi di dalamnya termasuk pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Faktor pemampu (*enablers*) adalah faktor sumber daya masyarakat termasuk di dalamnya adalah ketersediaan, keterjangkauan dari pelayanan kesehatan, sarana prasarana terkait.

Faktor ketepatan budaya mengkategorikan pengaruh budaya terhadap terbentuknya perilaku sehat menjadi tiga kategori yaitu *positive*, *exotic*, dan *negative*. Budaya yang mendorong sasaran berperilaku sehat digolongkan budaya yang positif. Kategori eksotik digunakan untuk aspek budaya yang tidak berpengaruh negatif bagi perilaku sehat, yang tidak perlu diubah dan bisa diintegrasikan dalam intervensi. Sedangkan kategori *negative* adalah aspek budaya yang berpengaruh merugikan terhadap perilaku sehat, atau mendorong sasaran pendidikan kesehatan berperilaku berisiko. Teori ini digambarkan dalam bagan di bawah ini. *Nurturer* sama maknanya dengan faktor penguat (*reinforcing*) pada teori Lawrence Green.



**Gambar 1.** PEN-3 Model (Sumber: Airhihenbuwa, 1992)

Berdasar model PEN-3 ini sasaran intervensi adalah ibu hamil di level individu, untuk level keluarga dibentuk kelompok Empolo Ibu, untuk level masyarakat ada pendekatan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat setempat. Intervensi merupakan integrasi program yang bertujuan mengubah pengetahuan dan sikap (faktor persepsi), membentuk faktor penguat di lingkungan, dengan memanfaatkan aspek positif dari budaya.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dapat dikategorikan sebagai penelitian kualitatif, pendekatan penelitian *action research*, dalam arti melakukan aksi/tindakan intervensi yang terangkai dengan penelitian yang bersifat partisipatif (PAR), meskipun tidak dilakukan secara utuh. Dalam *participatory action research* (PAR), secara ideal setiap kegiatan termasuk penentuan masalah yang akan ditemukan solusinya dilakukan bersama masyarakat sasaran. Dalam penelitian ini, peneliti sejak awal telah membawa rancangan intervensi yang dirasa dapat bertanggungjawab karena dibuat berdasar studi literatur serta observasi di lapangan. Hal ini tidak mengurangi unsur partisipatif, karena penelitian ini tetap memberikan ruang bagi masyarakat dalam hal ini kaum ibu untuk terlibat dalam proses penelitian maupun menjadi partisipan penelitian ini.

### 4.2. Pemilihan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kuaro dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro dengan pertimbangan:

1. Masih banyak ibu yang proses persalinannya dibantu oleh dukun serta dukun tersebut belum mau bermitra dengan bidan.
2. Masih rendahnya kesadaran terhadap kesehatan ibu dari anak terlihat dari masih rendahnya kunjungan *antenatal care*
3. Mayoritas penduduknya adalah suku Dayak Paser

### 4.3. Pemilihan Informan

Informan penelitian ini akan dipilih secara purposif, dengan kriteria: orang yang telah lama tinggal di dusun Sei Riye; baik laki-laki maupun perempuan; turut aktif dalam setiap kegiatan Empolo di dusun Sei Riye, dengan demikian informan penelitian ini adalah: tokoh adat Paser di dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro, tokoh agama, tokoh masyarakat, ibu usia subur dan sanro (dukun beranak).

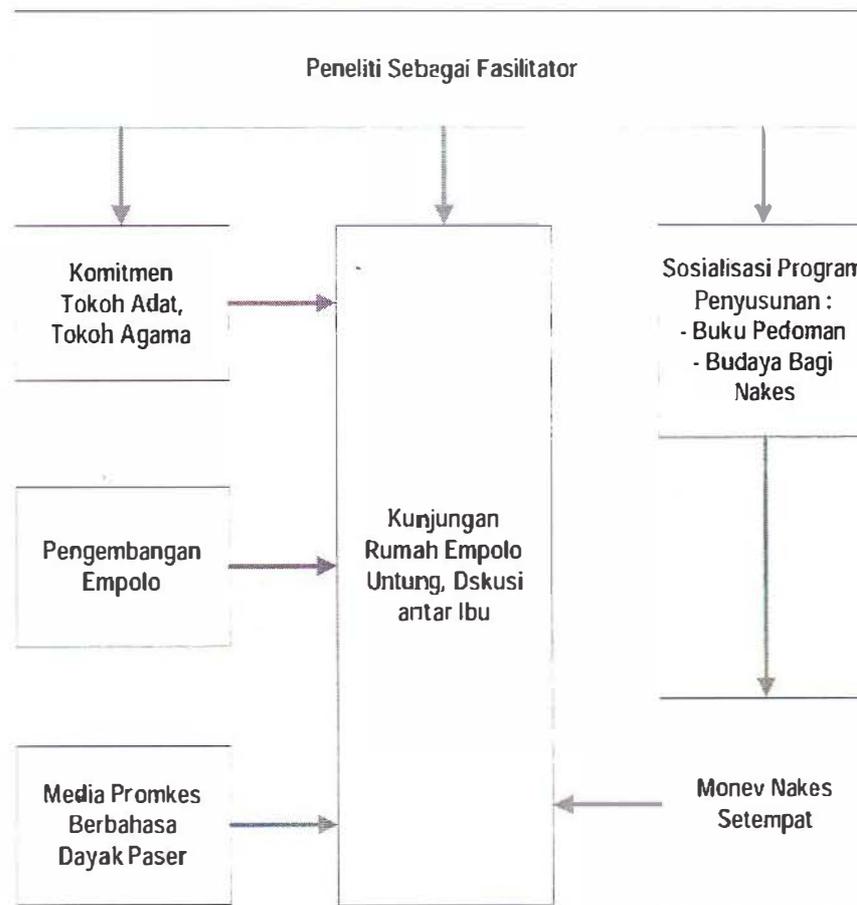
### 4.4. Sasaran Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua sasaran yaitu sasaran pertama (sasaran primer) adalah ibu *Empolo*. Sasaran sekundernya adalah petugas kesehatan dalam hal ini petugas

Kesehatan di Puskesmas Kuaro. Pada pelaksanaan aksi atau intervensi, sasaran primer diharapkan menjadi penggerak utama yang mampu mensosialisasikan dan mengkomunikasikan pemeriksaan dan penggunaan tenaga medis modern dalam perawatan kehamilan dan proses persalinan, sedangkan petugas kesehatan diharapkan mampu menjadi mitra dan penyedia layanan kesehatan ibu dan anak yang hubungannya harmonis karena memahami budaya masyarakat yang dilayaninya.

#### 4.5. Kerangka Operasional Penelitian

Intervensi melalui kegiatan penyebaran informasi serta pemberian motivasi kepada ibu hamil oleh kelompok *Empolo* ibu dengan media promosi kesehatan ibu dan anak berbasis budaya dayak paser serta kunjungan rumah. Pembentukan *Empolo* Ibu dilakukan setelah sebelumnya mendapatkan dukungan dan komitmen dari segenap perangkat adat yang diperoleh dengan pendekatan advokasi, bina suasana. Kelompok *Empolo* Ibu diberikan penguatan kapasitas melalui pelatihan dengan materi mengenai ANC, tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan serta persalinan yang aman dengan tenaga kesehatan. Adanya keterlibatan bidan atau tenaga kesehatan dari Puskesmas Kuaro akan menjaga keberlanjutan dari kegiatan *Empolo* Untung tersebut. Pola pikir dalam penelitian ini dituangkan dalam bagan kerangka operasional berikut ini.



**Gambar 2. Kerangka Operasional Penelitian**

#### 4.6 Tahapan Kegiatan Penelitian

Penelitian aksi dilaksanakan dalam langkah-langkah yang berbentuk spiral. Dalam satu spiral (putaran) terdiri dari perencanaan (*planning*), aksi atau tindakan (*action*), dan evaluasi atas hasil tindakan (*evaluation*). Berdasar hasil evaluasi dilakukan perencanaan, aksi/tindakan, dan evaluasi lagi pada siklus kedua, dan seterusnya sehingga seolah membentuk spiral.

Oleh sebab itu, tahapan penelitian ini juga dibagi dalam tahap-tahapan tersebut yakni perencanaan, tindakan/intervensi dan evaluasi.

## 1. Persiapan

Dalam tahap persiapan dilaksanakan kegiatan yang meliputi yang meliputi :

### 1) Pertemuan awal dengan pihak Puskesmas Kuaru.

Dusun Sei Riye berada di wilayah kerja Puskesmas Kuaru, sehingga dibutuhkan perizinan dari Puskesmas untuk melakukan penelitian di Sei Riye. Kerjasama yang baik dan keterlibatan Puskesmas Kuaru sangat dibutuhkan sekaligus dalam memonitor keberlanjutan *Empolo Untung* di masa mendatang.

### 2) *Observasi partisipatif pada kegiatan Empolo*

Melakukan pendekatan sebagai awal keterlibatan peneliti dimasyarakat selanjutnya mengeksplorasi secara mendalam dari para informan mengenai *Empolo*. Observasi akan dilakukan juga saat ada *Empolo* di masyarakat Dusun Sei Riye yaitu *Empolo* maupun *Empolo Nugal* atau *Empolo* saat pernikahan.

### 3) Pendekatan kepada tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan kesepakatan yang bermuara pada komitmen mereka dalam pengembangan *Empolo Untung*. Strategi dilakukan melalui pendekatan personal dengan mendatangi rumah para tokoh tersebut dengan maupun tanpa didampingi petugas kesehatan dari Puskesmas, selain berkenalan dilakukan pula pembicaraan yang terkait dengan pentingnya *antenatal Care* pada ibu hamil dan pentingnya persalinan dengan tenaga kesehatan.

## 2. Pelaksanaan Intervensi

Tahap ini pada dasarnya meliputi dua kegiatan sekaligus yakni aksi/ tindakan dan observasi atas aksi. Tindakan yang dilakukan adalah:

### a. Membentuk komitmen dari tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama melalui Diskusi Kelompok Terbatas (DKT) atau *Focus Group Discussion* (FGD). Setelah diskusi ini diharapkan para tokoh sepakat pentingnya mengembangkan *Empolo Untung* dan berkomitmen untuk mendukung melalui dukungan moral dan sosialisasi adanya *Empolo Untung* dalam kegiatan *Empolo Nugal* maupun acara lain yang banyak dihadiri oleh masyarakat.

### b. Pengembangan *Empolo Untung*.

Komitmen dari para tokoh di Sei Riye untuk pengembangan *Empolo Untung* ditindaklanjuti dengan pencarian ibu-ibu untuk menjadi *Empolo Untung*. Ibu yang diharapkan bersedia menjadi anggota *Empolo Untung* adalah Ibu

(multipara) yang saat kehamilan terdahulu melakukan *antenatal care* pada tenaga kesehatan serta *Sanro* yang kooperatif dengan tenaga kesehatan.

Strategi yang dilakukan melalui komunikasi dengan Istri dari Tokoh Masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang ibu yang ada di Desa Sei Riye yang sesuai dengan kriteria yang diharapkan. Langkah selanjutnya dilakukan pencarian ibu lainnya dengan *metode snowball* yaitu berdasarkan informasi ibu sebelumnya untuk mendapatkan nama dan alamat ibu lain yang sesuai dengan kriteria. Setelah ibu-ibu tersebut terkumpul dilakukan FGD untuk menggali masalah KIA di Sei Riye, penyebab masalah, alternatif solusi menurut persepsi masyarakat. Pada akhir FGD diharapkan terbentuk komitmen dan kesediaan dari Ibu-ibu tersebut untuk menjadi satu kelompok yang melakukan kegiatan aktif untuk melakukan penyuluhan dan mendukung juga mengingatkan ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* dan persalinan di nakes dalam satu wadah yang bernama *Empolo Untung*.

- c. Penyusunan media promosi kesehatan berbasis budaya lokal bersama *Empolo Untung* tentang ANC dan persalinan dengan nakes. Penyusunan bersama dengan *Empolo Untung*, diharapkan menghasilkan media yang menjadi sarana meningkatkan pemahaman para ibu mengenai kehamilan dan persalinan yang sehat. Media utama yang dihasilkan adalah lembar balik/*flipchart* yang akan dipergunakan dalam penyuluhan *Empolo Untung* kepada ibu hamil. Media sekunder yang dihasilkan adalah Poster yang akan ditempelkan di tempat-tempat umum dan sering dikunjungi masyarakat serta stiker yang akan ditempelkan di rumah-rumah warga. Langkah-langkah dalam pengembangan media :

- (1) Perancangan jenis media
- (2) Merancang isi pesan
- (3) Merancang gambar atau simbol yang akan digunakan
- (4) Konsultasi dengan pakar komunikasi
- (5) Uji coba media pada kelompok kecil dengan karakteristik sesuai karakteristik sasaran
- (6) Revisi sesuai hasil uji coba media.

d. Pelatihan terhadap *Empolo Untung*.

*Empolo Untung* diharapkan akan mampu menyampaikan penyuluhan dan melaksanakan diskusi dengan ibu (yang sedang hamil) lainnya, untuk itu kelompok *Empolo Untung* diberikan materi mengenai *antenatalcare*, persalinan dengan tenaga kesehatan serta keterampilan untuk melakukan penyuluhan dan melaksanakan diskusi. Pelatihan ini akan berlangsung dalam dua hari dimana setiap pertemuan hanya memerlukan waktu kurang lebih selama 2 jam. Materi pelatihan terutama mengenai *antenatal care*, tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan, persalinan yang aman dengan tenaga kesehatan.

e. Kunjungan rumah ibu hamil oleh *Empolo Untung*.

*Empolo Untung* mengidentifikasi ibu-ibu yang sedang hamil, selanjutnya secara proaktif mendatangi rumah ibu hamil tersebut untuk mengingatkan agar melakukan *antenatalcare* pada tenaga kesehatan dan edukasi ibu hamil. Kunjungan rumah oleh ibu ibu empolo untung diperlukan untuk mengingatkan ibu hamil untuk *antenatal care* dan memberikan informasi mengenai *antenatalcare* bila diperlukan. Kunjungan rumah dilakukan satu bulan satu kali yang waktunya disesuaikan dengan kemampuan ibu ibu empolo untung.

f. Diskusi kelompok antar *Empolo Untung* dengan ibu hamil.

Diskusi kelompok bisa dihadiri oleh ibu-ibu yang sedang hamil, ibu ibu usia subur, dalam pelaksanaannya diawali dengan ibu ibu *empolo untung* bersama peneliti menentukan jumlah peserta yang akan diundang dan mulai mengidentifikasi siapa saja yang akan diundang. Untuk pertemuan pertama, bisa diundang ibu-ibu hamil dan ibu usia subur yang bertempat tinggal disekitar kediaman ibu *empolo untung*.

Untuk pertemuan pertama peneliti akan memimpin diskusi kelompok untuk memberikan contoh, untuk pertemuan selanjutnya akan dipimpin oleh ibu-ibu empolo untung, peneliti ikut hadir hanya untuk memonitor dan membantu menjawab bila muncul pertanyaan yang tidak bisa dijawab. Pada dasarnya, terdapat 4 bagian dalam setiap diskusi kelompok:

1. Pembukaan ( 10 menit)

Ibu empolo untung membuka pertemuan dengan mengucapkan selamat datang. Setelah memperkenalkan diri, selanjutnya ibu empolo untung :

- 1) Menjelaskan perannya sebagai *empolo untung*
- 2) Menjelaskan apa tujuan peserta diundang dalam pertemuan
- 3) Menjelaskan manfaat menghadiri diskusi kelompok
- 4) Menjelaskan bahwa diskusi kelompok akan dilakukan secara rutin menurut kesepakatan dengan peserta
- 5) Meminta peserta memperkenalkan diri

## 2. Menjalin keakraban ( 10 menit)

Ibu *empolo untung* meminta peserta secara bergiliran menceritakan pengalaman pada kehamilan terdahulu atau kejadian paling menarik terkait kehamilannya saat ini. Hal ini dimaksudkan untuk membuat suasana menjadi santai dan akrab.

## 3. Diskusi ( 30menit )

Diskusi kelompok ini akan membahas satu topik setiap pertemuannya, dengan topik-topik yang akan dibahas adalah topik yang telah dilatihkan kepada ibu-ibu *empolo*, yaitu kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan risiko tinggi, pentingnya *antenatal care*, persalinan aman dengan tenaga kesehatan. Diskusi bisa saja membahas topik lain terkait kehamilan dan persalinan bila dibutuhkan oleh peserta diskusi, bila ibu *empolo untung* tidak menguasainya maka dapat mengundang bidan atau tenaga kesehatan lainnya sebagai nara sumber diskusi. Diskusi kelompok ini selama penelitian ini akan dilaksanakan minimal sebanyak 2 kali. Dalam melaksanakan tugasnya memimpin diskusi kelompok, ibu ibu *empolo* akan dibekali media lembar balik yang berbahasa paser.

## 4. Penutup dan kesimpulan

Ibu *Empolo Untung* dapat menutup pertemuan dengan meminta peserta mengemukakan 2 hal berikut:

- 1) Apa yang telah saya pelajari dari pertemuan ini ?
- 2) Apa yang saya sukai dari pertemuan ini ?

Pemimpin diskusi menyimpulkan hasil diskusi pada pertemuan tersebut, serta meminta kesepakatan para ibu ibu peserta mengenai tanggal dan tempat pertemuan selanjutnya.

### 3. Tahap Evaluasi

Tahap ini meliputi dua hal yakni observasi dan refleksi.

#### 1) Kegiatan observasi

Melakukan identifikasi kemajuan yang telah dicapai dan kesulitan yang dihadapi *Empolo Untung* dalam melaksanakan kunjungan rumah dan diskusi kelompok.

#### 2) Kegiatan refleksi:

- a. Menganalisis data yang telah ditemukan dalam observasi
- b. Melakukan refleksi atas proses aksi/ tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui penerimaan kaum ibu, tokoh adat dan tokoh masyarakat.
- c. Merancang upaya perbaikan untuk dilakukan pada siklus/putaran selanjutnya.

### 4. Tolak Ukur Keberhasilan Intervensi

Terdapat beberapa tolak ukur untuk mengetahui keberhasilan intervensi yaitu :

1. Terbentuknya komitmen pengembangan *Empolo Untung* dari tokoh adat dan ibu-ibu anggota *Empolo Untung*.
2. Tersusunnya media promosi kesehatan (flipchart, poster dan stiker) terkait *antenatalcare* bergambar dan berbahasa Paser.
3. Terselenggaranya pelatihan untuk ibu-ibu *Empolo Untung* dengan frekuensi satu bulan sekali
4. Berjalannya kunjungan rumah oleh ibu-ibu *Empolo Untung* dengan frekuensi satu bulan sekali
5. Terselenggaranya diskusi kelompok oleh ibu-ibu *Empolo Untung* dengan frekuensi satu bulan sekali
6. Tersusunnya buku panduan budaya Paser terkait kesehatan ibu dan anak untuk tenaga kesehatan
7. Tersusunnya rencana tindak lanjut antara masyarakat petugas kesehatan untuk keberlanjutan *Empolo Untung*.

### 5. Kegiatan Riset Intervensi Partisipatoris (*Action Research*)

Kegiatan dalam riset intervensi ini dibagi dalam tiga kegiatan inti yaitu tahap persiapan, tahap intervensi dan monitoring dan evaluasi. Jenis kegiatan, sasaran uraian serta pelaksana tiga kegiatan ini dijabarkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2. Kegiatan Penelitian

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Uraian Kegiatan	Pelaksana
<b>Tahap Persiapan</b>					
1	Observasi partisipatif <i>Empolo</i>	Mendapat gambaran dan awal keterlibatan peneliti dalam kegiatan <i>Empolo</i> di masyarakat Dusun Sei Riye.	Peneliti	Mengamati dan terlibat dalam kegiatan <i>Empolo</i> bisa <i>Empolo Nugal</i> atau <i>Empolo</i> saat pemikahan.	Tim peneliti
2	Pertemuan awal dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Kuaro	Mendapat perizinan, menggali masalah KIA dan hambatan budaya yang ditemui di lapangan	Kepala Puskesmas, bidan, pemegang proram KIA. Gizi dan Promkes	Pertemuan ini dirancang menggunakan metode FGD sedangkan untuk kepala Puskesmas dilakukan indepth interview dengan rancangan semi berstruktur	Tim peneliti
3	Pendekatan dan FGD kepada Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat, Tokoh Agama (membangun konsensus)	Memperoleh penerimaan dan komitmen dukungan terhadap <i>Empolo Untung</i>	Tokoh adat, Tokoh Agama, Tokoh masyarakat	Diawali dengan perkenalan dan kunjungan rumah ke tiap tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, dilanjutkan FGD pada hari yang lain, di akhir FGD disusun komitmen bersama untuk menyukseskan <i>Empolo Untung</i>	Tim Peneliti
<b>Tahap Intervensi</b>					
4	<b>Pengembangan kelompok <i>Empolo Untung</i></b>	Memperoleh penerimaan, komitmen dukungan dan kesediaan menjadi <i>Empolo Untung</i> .	Ibu usia subur (multipara) yang pada kehamilan sebelumnya sudah rutin ANC dan bersalin dengan sukses.	Diawali kunjungan kepada sanro yang sudah mau bermitra dengan sukses, mencari ibu-ibu sekitar 5 orang yang memenuhi syarat untuk menjadi <i>Empolo Untung</i> , melakukan FGD untuk menggali masalah KIA di Sei Riye, penyebab masalah, alternatif solusi menurut persepsi masyarakat	Tim peneliti bersama kelompok sasaran
5	Produksi media	Memproduksi media yang dapat menjadi sarana meningkatkan pemahaman para ibu mengenai kehamilan dan persalinan yang sehat	Ibu hamil di Dusun Sei Riye	1. Perancangan jenis media 2. Merancang isipesan 3. Merancang gambar atau simbol yang akan digunakan 4. Uji coba media pada kelompok kecil dengan karakteristik sesuai karakteristik sasaran 5. Revisi sesuai hasil uji coba media.	Tim peneliti bersama ibu-ibu <i>Empolo Untung</i>
6	Penyusunan buku panduan memahami budaya Paser yang	Memproduksi buku yang dapat menjadi sarana		Dalam penyusunan buku ini akan dilakukan indepth interview	Tim peneliti bersama

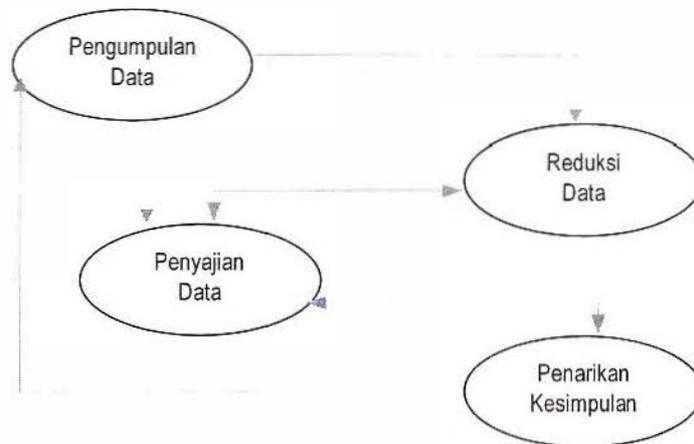
	terkait KIA bagi tenaga kesehatan (nakes)	meningkatkan pemahaman nakes terhadap budaya Paser yang terkait KIA		kepada para tokoh adat dan sanro tentang budaya Dayak Paser yang terkait kesehatan ibu dan anak.	Ibu Empolo Untung
7	Pelatihan kelompok Empolo Untung	Meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap antenatal care dan persalinan dengan nakes	Ibu usia subur yang selama ini telah mengikuti Empolo nugal yang pada kehamilan sebelumnya sudah rutin anc dan bersalin dengan nakes	Pelatihan ini akan berlangsung dalam dua hari dimana setiap pertemuan hanya memerlukan waktu kurang lebih selama 2 jam. Materi pelatihan terutama mengenai antenatal care, tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan, persalinan yang aman dengan tenaga kesehatan.	tim peneliti bersama bidan Puskesmas Kuaro
2	Kunjungan rumah	Mengingatkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan anc dan memberi penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan di lingkungan dusun Sei Riye	Ibu hamil	dilakukan 1 bulan satu kali yang waktunya disesuaikan dengan kemampuan ibu bu Empolo Untung	tim peneliti bersama kelompok Empolo Untung
3	Diskusi kelompok	Mendiskusikan masalah kesehatan ibu hamil, testimoni dari ibu yg persalinannya sehat dengan nakes, dan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan dengan sanro.	Ibu hamil	Dilakukan 1 bulan satu kali yang waktunya disesuaikan dengan kemampuan ibu bu Empolo Untung	Tim peneliti bersama kelompok Empolo Untung
4	Pertemuan lanjutan dengan petugas kesehatan Puskesmas Kuaro	Sosialisasi buku panduan budaya Dayak Paser terkait KIA dan diskusi rencana tindak lanjut	Kepala Puskesmas, bidan, pemegang program KIA, Gizi dan Promkes		
<b>Tahap Monitoring Evaluasi</b>					
1	Monitoring kegiatan Empolo Untung			Merupakan tugas tim peneliti untuk bertindak sebagai fasilitator dan memonitoring kegiatan kelompok Empolo Ibu. Dalam kegiatan monitoring ini diidentifikasi kemajuan yang telah dicapai, kesulitan yang dihadapi, serta rencana tindak lanjut.	Tim peneliti bersama nakes dari puskesmas Kuaro

2	Evaluasi akhir	Mengetahui penerimaan masyarakat Sei Rive terhadap pemanfaatan Empolo untuk kesehatan ibu dan anak	Tokoh adat.Ibu Empolo Untung.ibu ibu hamil	Metode yang digunakan adalah indepth interview untuk tokoh adat. FGD untuk ibu Empolo Untung dan ibu hamil	Tim peneliti bersama nakes dari puskesmas Kuar●
---	----------------	--	--	--	---

#### 4.9. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif model interaktif. Metode ini sesuai dengan pendapat Miles dan Huberman (1992) yang menyebutkan analisis data kualitatif terdiri dari 4 komponen yaitu:

1. Pengumpulan data yaitu data pertama atau data mentah dikumpulkan dalam suatu penelitian
2. Reduksi penyederhanaan data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan finalnya dapat ditarik.
3. Penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini dapat memantau untuk memahami peristiwa yang terjadi dan mengarah pada analisa atau tindakan lebih lanjut berdasarkan pemahaman.
4. Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah langkah terakhir yang meliputi pemberian makna data yang telah disederhanakan dan disajikan ke dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis konfigurasi yang memungkinkan diprediksi, hubungan sebab akibat melalui hukum-hukum empiris. (Sugiyono, 2009)



Gambar 3. Analisis Data Interaktif (Miles & Huberman, 1992)

#### 4.10. Waktu Kegiatan Riset Intervensi Partisipatoris

Riset Operasional Intervensi ini telah dilaksanakan selama 10 (sepuluh) bulan yaitu pada April sampai dengan November 2012. Kegiatan penelitian akan diawali dengan proses pengurusan perizinan kepada Dinas Kesehatan Paser dan Puskesmas Kuaru. Pada bulan pertama juga dilakukan advokasi dan pendekatan kepada tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat.

Pada bulan pertama dan kedua dilakukan cukup banyak kegiatan yaitu bina suasana dalam bentuk *community discussion* dengan metode *Focus Grup Discussion*. Dilanjutkan dengan pengembangan dan kapasitas kelompok Empolo Untung.

#### 4.11. Etika Penelitian

Perizinan penelitian telah dilakukan dan diterima dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Paser dan Puskesmas Kuaru. Selanjutnya telah diperoleh persetujuan etik/*Ethical Clearance* dari Komisi Etik Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (hasil lampir).

## BAB V HASIL PENELITIAN

### 5.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

#### 5.1.1. Kabupaten Paser

Kabupaten Paser terletak antara  $00^{\circ} 45' 18'' - 2^{\circ} 27' 20''$  LS dan  $115^{\circ} 36' 14'' - 166^{\circ} 57' 39''$  merupakan salah satu yang terletak paling selatan wilayah Propinsi Kalimantan Timur. **Batas** wilayah Kabupaten Paser berada di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat, Kutai Kertanegara, dan Kota Balikpapan, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kota Baru Kalimantan Selatan, di sebelah timur dengan Penajam Paser Utara dan Selat Makasar, di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. Berikut gambar wilayah Kabupaten Paser Provinsi Kalimantan Timur



Gambar 4. Peta Wilayah Kabupaten Paser Provinsi Kalimantan Timur

Ibukota kabupaten adalah Tana Paser (dulu bernama tanah Grogot, kemudian diganti pada 29 Desember 2011) berjarak 145 km dari Kota Balikpapan dan 260 km dari Ibukota Propinsi Kalimantan Timur (Kota Samarinda). Kabupaten Paser memiliki luas wilayah ± 11.603,14 km<sup>2</sup> dengan luas daratan ± 1.085.118 Ha dan sisanya adalah rawa, pantai dan danau. Lahan digunakan untuk pemukiman sekitar 1%, perkebunan 8,64%, perikanan tambak dan kolam 0,35 %, selebihnya berupa hutan 78,58% serta tanah kosong 1,98%.

Kabupaten ini terus berkembang dengan komoditi andalan kelapa sawit. Semboyan kabupaten ini adalah Paser Buen Kesong yang artinya Paser Berhati Baik. Saat ini Kabupaten Paser mempunyai 10 kecamatan dan 114 desa/kelurahan. Berikut distribusi luas wilayah dan penduduk pada setiap kecamatan di Kabupaten Paser.

**Tabel. 3 Distribusi Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Pada tiap Kecamatan di Kabupaten Paser**

No	Kecamatan	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Banyaknya Penduduk	Rata-rata /km <sup>2</sup>
1	Batu Sopang	1.111,38	12.076	10,87
2	Muara Samu	855,25	3.673	4,29
3	Batu Engau	1.506,45	9.299	6,17
4	Tanjung Harapan	714,05	6.695	9,38
5	Pasir Belengkong	990,11	21.725	21,94
6	Tanah Grogot	335,58	48.780	29,08
7	Kuaro	747,30	21.728	27,63
8	Long Ikis	1.204,22	33.277	27,63
9	Muara Komam	1.753,40	10.897	6,21
10	Long Kali	2.385,39	22.967	9,63
	Jumlah	11.603,14	191.117	16,47

Sumber : Profil Kecamatan Kuaro (2011)

### 5.1.2. Kecamatan Kuaro

Luas wilayah kerja Kecamatan Kuaro adalah 42.726 Ha. berbatasan dengan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Long Ikis.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Keluang Lolo.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Makassar.
4. Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Batu Sopang.

Berikut gambaran peta wilayah Kabupaten Paser :



**Gambar 5. Peta Wilayah Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser**

Kecamatan Kuaro terdiri dari 1 Kelurahan dengan 7 Desa dan 3 Unit Pemukiman Transmigrasi (UPT) serta 5 Afdeling, yaitu kelurahan Kuaro, desa Padang Jaya, Desa Rangan, desa Kendarom, desa Kertabumi, desa Modang, desa Sandeley, desa Pasir Mayang, UPT Kuaro, UPT Pekasau, UPT Rangan Timur, Afdeling I Sandeley, Afdeling II Sandeley, Afdeling III Sandeley, Afdeling IV Pasir Mayang, Afdeling VIII Sandeley.

Sarana transportasi ke Desa-desa maupun UPT serta Afdeling yang ada semuanya dapat dijangkau dengan jalan darat dimana wilayah yang jangkauannya terjauh adalah Desa Pasir Mayang dengan jarak kira-kira 38 km, sarana transportasi yang menghubungkan akses ke desa-desa kebanyakan berupa jalan yang berbatu-batu dan biasanya pada musim hujan berlumpur.

Jumlah penduduk Kecamatan Kuaro tahun 2008 adalah 21.986 jiwa yang terdiri dari 9.631 jiwa laki-laki dan 12.356 jiwa perempuan dengan jumlah balita 1.221 balita.

Distribusi pendidikan penduduk yang terbanyak adalah Tamat SD sederajat dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

**Tabel 4 : Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Kuaro**

No.	Tingkat Pendidikan	Prosentase
1.	Belum Sekolah	13.3
2.	Tamat SD / sederajat	38.8
3.	Tamat SMP / sederajat	32.0
4.	Tamat SMA / sederajat	14,2
5.	Tamat Perguruan Tinggi	1.7
Jumlah		100

Sumber : Data Statistik Kecamatan Kuaro (2008)

Untuk menunjang kelancaran proses pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas Kuaro dilengkapi dengan fasilitas penunjang berupa ruang rawat inap dengan kapasitas 20 tempat tidur serta didesa-desa maupun UPT dan Afdeling telah dilengkapi pula dengan adanya Puskesmas Pembantu (Pustu).

Desa-desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuaro sampai akhir tahun 2008 juga telah ditunjang dengan adanya 8 buah Pondok Bersalin Desa (Polindes) untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan khususnya Kesehatan Keluarga, Keluarga Berencana serta peningkatan pertolongan persalinan. Polindes yang ada dilayani oleh 1 orang tenaga Bidan Desa.

Dalam mempercepat terwujudnya pelayanan kesehatan di masyarakat, maka pendekatan melalui Posyandu juga masih dirasakan perlu untuk ditingkatkan dimana sampai akhir tahun 2008 telah terbentuk 29 Posyandu dengan 145 kader yang tersebar di semua Desa dan UPT dalam wilayah kerja Puskesmas Kuaro.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kuaro sebanyak 57 orang, masing-masing bertugas di Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu serta Polindes dengan kategori seperti pada tabel 5 berikut :

**Tabel 5. Distribusi Jenis tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Kuaro tahun 2008**

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	1
2.	Dokter Gigi	1
3.	S 1 Kesmas	2
4.	D IV Bedah	1
5.	Akademi Perawat	7
6.	Akademi Bidan	22
7.	Akademi Gizi	1
8.	Akademi Laboratorium	1

9.	Akademi Lingkungan	1
10.	Sekolah Perawat Kesehatan	11
11.	Sekolah Perawat Gigi	1
12.	Analisis Kesehatan	1
13.	Analisis Kesehatan	1
14.	D 1 Kesling	1
15.	SPK B	1
16.	Lain-lain	4
<b>Jumlah</b>		<b>57</b>

Sumber : Profil Puskesmas Kuaro. 2008

Data pada tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kuaro sudah sangat beragam dan memenuhi standar pelayanan kesehatan dasar. Jika melihat jumlah keseluruhan terlihat bahwa sudah mencukupi namun untuk bidang dari jumlah tersebut penyebarannya belum merata.

### 5.1.3. Dusun Sei Riye

Dusun Sei Riye terletak di sebelah selatan Kecamatan Kuaro. Terdiri dari 3 (tiga) Rukun Tetangga (RT) yaitu RT 14, 15 dan 16. RT 16 memiliki jumlah Kepala Keluarga (KK) terbanyak yaitu 60 KK sedangkan RT 14 dan 15 masing-masing terdiri dari 28 KK dan 32 KK.

Dusun Sei Riye dan beberapa dusun lainnya (Lolo, Sei Terik, Rasbet) di Kecamatan Kuaro yang mayoritas penduduknya beretnis Paser tergabung dalam suatu organisasi yang bernama Pertahanan Benua Adat Dayak Paser yang diketuai oleh Bapak Amin M. Fidar atau biasa disebut dengan Pak Dewan yang berasal dari Dusun Lolo. Selain tokoh dari lembaga formal tersebut di Dusun Sei Riye juga terdapat tokoh adat yang cukup disegani dan berpengaruh selain karena usia yang lebih tua juga karena pengalaman dan pengetahuan adatnya lebih dibandingkan Ketua Dewan yaitu Kai Jenam.

Mayoritas pekerjaan penduduknya adalah berkebun (sawit dan padi gunung), seiring dengan pembukaan lahan tambang saat ini telah banyak pula masyarakat bekerja sebagai pekerja tambang batu bara.

Fasilitas penunjang kesehatan yang tersedia di Dusun Sei Riye yaitu 1 (satu) buah Posyandu dengan 4 (empat) orang kader yang berusia antara 35 sampai 40 tahun. Kegiatan Posyandu diselenggarakan pada tanggal 20 setiap bulannya. Sampai dengan saat ini belum ada Bidan Desa yang khusus di tempatkan di desa tersebut.

## 5.2. Etnis Paser

### 5.2.1. Sejarah Etnis Paser

Penduduk Paser atau disebut etnis Paser berdasarkan sumber sejarah yang dapat ditemukan merupakan hasil percampuran beberapa suku yang mendiami wilayah Kerajaan Paser. Hal itu terdapat dalam silsilah kebangsawanan kerajaan Paser yang dulunya bernama Kerajaan Sadurangas. Adapun keturunan raja raja Pasir berasal dari daerah Kuripan I (sekarang Amuntai, Kalsel) berdasarkan sejarah pada pertengahan abad ke XVI Kuripan mengalami konflik internal.

Kerajaan Sadurengas, yang kemudian dinamakan Kesultanan Pasir, berdiri dan dipimpin oleh seorang wanita (Ratu I) yang dinamakan Putri Di Dalam Petung. Wilayah kekuasaan kerajaan Sadurangas meliputi Kabupaten Pasir yang ada sekarang, ditambah dengan Kabupaten Penajam Paser Utara dan sebagian Propinsi Kalimantan Selatan

Jauh sebelum mengenal agama, masyarakat Dayak Paser mengenal kepercayaan animisme dan dinamisme. Mereka terikat dengan makhluk halus, roh-roh halus, kekuatan gaib dan kekuatan sakti. Selain itu masyarakat Paser juga mengenal ilmu gaib sebagai bentuk kepercayaan kuno yang mempercayai adanya kekuatan maha dahsyat di alam semesta.

Desa yang diartikan sebagai penguasa tertinggi menguasai alam semesta untuk maksud-maksud tertentu, misalnya pembukaan hutan untuk ladang atau sawah. Upacara tersebut dilaksanakan oleh seorang dukun atau mulung yang menyampaikan jampi-jampi atau soyong yang berisi kata kata permohonan sesuai yang diharapkan.

Mahluk halus menurut masyarakat Paser ada yang bersifat mengganggu manusia, ada yang membantu dan ada pula yang tidak mengganggu, juga tidak berfaedah bagi manusia. Makhluk halus dikenal mendiami tempat-tempat tertentu, di hutan, di pepohonan kayu besar di rawa-rawa, di kuburan dan sebagainya. Menurut cerita rakyat, bahwa salah satu pusat kediaman makhluk-makhluk halus di daerah Paser adalah yang dikatakan "Raya" terletak di antara Pondong dan Air Mati.

Jika diklasifikasikan, makhluk halus itu ada bermacam-macam, di antaranya :

1. Makhluk halus asal kejadiannya sudah gaib, seperti hantu atau uvok dalam bahasa Pasernya, jin dan setan.
2. Makhluk halus dari manusia yang lenyap tanpa melalui proses kematian seperti mahal imunan dan orang gaib.
3. Makhluk halus dari roh manusia yang meninggal tidak secara wajar, misalnya meninggal karena kecelakaan, meninggal karena dibunuh.

Dalam kepercayaan masyarakat, makhluk halus kadang-kadang menjelma dalam bentuk manusia, binatang atau menjelma dalam bentuk benda-benda dan lain sebagainya.

Masyarakat Paser, termasuk masyarakat homogen, jadi sudah terbiasa tinggal dalam satu rumah dua atau tiga kepala keluarga yang terdiri dari anak menantu, saudara dari Ibu atau Bapak tinggal dalam satu rumah, hidup rukun dan damai.

Bergotong royong atau *Sempolo* dalam bahasa Paser mengandung arti bekerja bergotong royong tanpa mengharapkan upah dan balas jasa merupakan ciri khas masyarakat Paser yang sudah membudaya sejak nenek moyang mereka. Adanya kelompok kerjasama atau gotong royong ini bukanlah satu kelompok organisasi formal akan tetapi merupakan suatu bentuk kerja gotong royong yang secara spontan yang dilakukan oleh masyarakat untuk orang yang membutuhkan bantuan. Tidak ada pembagian kerja serta struktur organisasi, demikian halnya informasi untuk *nyempolo* hanya disampaikan melalui mulut ke mulut.

*Empolo/Sempolo* dalam budaya Pasir juga dimaknai sebagai kegiatan gotong royong bekerja sama untuk mengerjakan sesuatu. Biasanya empolo diadakan saat menanam yaitu *empolo nugal* saat membuka lahan, kemudian *empolo ngani* saat menanam padi dan saat panen disebut *ngani pare*. Empolo ini umum juga digunakan pada semua bidang kehidupan, sebagaimana diungkapkan oleh Ketua Dewan Adat Paser dalam wawancara mendalam:

*“Memang kalo di kata-kata sempolo panjang artinya ini gotong royong itu luas artinya, baik gotong royong dibidang ekonomi, perilaku atau pekerjaan sehari-hari, sempolo itu bisa dalam arti menanam padi, membuat lading maupun dalam segi apapun kegiatan katakanlah mengadakan pesta perkawinan. Terkadang kami orang paser dulunya di tahun 60-70an, tahun 40an-90an dah mandek apabila kami mengadakan pesta perkawinan duluan kami tidak ada penggilingan padi kadang-kadang malam begini sampai seminggu numbuk padi (sempolo mutu pare) sempolo juga itu untuk perongkosan atau membuat beras itu, “*

Walau menurut Ketua Dewan, budaya *empolo* ini mulai tergerus kemajuan zaman ditandai dengan sulitnya mengumpulkan orang dalam jumlah besar, namun *empolo* masih berjalan hanya saja jumlah masyarakat yang ikut berpartisipasi berkurang jumlahnya, tetapi tetap ada peran serta perempuan dalam setiap kegiatan empolo.

Pada saat penelitian dilakukan sebagian besar masyarakat telah selesai melakukan panen padi di sawah namun masih tersisa satu lahan milik H.Murjani yang sedang dalam proses pengerjaan panen sehingga observasi partisipatif dapat dilakukan. Panen dilakukan oleh H.Murjani beserta keluarga serta beberapa orang yang membantu. Proses panen biasanya memakan waktu 5-7 hari sehingga bagi mereka yang sawahnya terletak jauh

biasanya akan menginap di gubuk yang berada di sekitar sawah tersebut dan akan kembali ke rumah setelah panen selesai. Demikian halnya dengan keluarga yang turut bekerja mereka menginap di gubuk 7 hari sampai proses panen selesai dilakukan.

### 5.2.2. Kesehatan Ibu dan Anak dalam Budaya Paser

Konsepsi budaya tentang kehamilan juga ada dalam Etnis Paser. Hal ini dimulai dari kepercayaan bahwa masa kehamilan merupakan masa yang dibayang-bayangi dengan kemungkinan buruk yang dapat menimpa janin maupun ibu bayi. Seorang wanita yang hamil (bahasa paser: *untung*) dan mungkin suami dan keluarganya dituntut berupaya menjaga dan mengusahakan agar proses kehamilan dan persalinan berjalan lancar.

Berdasar konsepsi kebudayaan Paser, upaya yang dilakukan untuk menjaga kehamilan minimal menyangkut tiga hal, yakni berusaha menjaga diri dari gangguan roh halus; menghindari makanan tertentu yang dapat mengganggu kesehatan janin, serta menghindari perbuatan-perbuatan tertentu yang dianggap dapat berakibat buruk pada janin. Pantang (bahasa Paser: *dion*) menjadi salah satu cara agar terhindar dari hal-hal buruk.

Bagi masyarakat Dusun Sei Riye, masa kehamilan merupakan salah satu masa yang paling rawan akan berbagai hal buruk yang dapat mengganggu keselamatan janin maupun keselamatan ibu. Masa krisis ini berlangsung dari sejak awal kehamilan hingga beberapa waktu pasca persalinan. Gangguan keselamatan bagi bayi dan ibu bayi dapat berupa sakit, lahir cacat, kesulitan proses persalinan, hingga keguguran atau kematian.

Dalam pandangan masyarakat, gangguan keselamatan dapat berasal dari orang yang berniat jahat atau orang yang tidak suka sama seseorang sehingga mengganggu dengan mengirimkan ilmu hitam atau ilmu gaib dengan tujuan mencelakakan orang yang dikehendaki.

Ada pula gangguan dari makhluk gaib yang disebut *kuyang*. Pada umumnya masyarakat setempat mempercayai keberadaan makhluk halus yang mengganggu janin dalam kandungan, bayi yang baru lahir, serta ibu yang sedang hamil atau baru melahirkan. Bentuk atau wujud makhluk gaib tersebut tidak terdeskripsikan dengan jelas dalam pandangan masyarakat Sei Riye. Pada umumnya *kuyang* dianggap tidak biasa menampakkan diri, namun ada sebagian orang mengaku pernah melihat makhluk halus tersebut. Setidaknya masyarakat dapat membayangkan wujud makhluk gaib itu berdasar cerita nenek moyang yang diwariskan secara turun temurun melintasi generasi.

Menurut informasi, *kuyang* dapat berbentuk seperti manusia, atau kadang-kadang hanya terdengar suara saja. *Kuyang* dianggap sering mengganggu dan mengolok-olok

anak-anak hingga menangis. Dipercaya bahwa, makhluk tersebut tinggal di sekitar rumah / pemukiman, yakni berada di pepohonan. Gangguan *kuyang* dapat terjadi sewaktu-waktu dari pagi hari hingga malam hari, namun waktu yang paling rawan terutama pada sore hari menjelang magrib. Dalam hal ini, pandangan bahwa sore hari merupakan masa yang paling rawan akan gangguan makhluk halus juga dipercaya di beberapa masyarakat di daerah lain. Senja (sore hari) merupakan pergantian waktu dari siang hari yang terang ke malam hari yang gelap. Kepercayaan seperti ini menguatkan hasil kajian lain bahwa masa peralihan merupakan masa krisis yang membahayakan sehingga perlu hati-hati.

Dalam pandangan masyarakat Paser, gangguan makhluk gaib dapat ditangkal dengan benda-benda tertentu. Pada umumnya wanita yang sedang hamil berusaha menghindari gangguan makhluk halus dengan membawa benda-benda yang tidak disukai atau ditakuti oleh makhluk halus, seolah menjadi jimat.

Benda-benda yang dianggap sebagai jimat yang dapat menangkal gangguan makhluk halus dan ilmu hitam adalah duri landak, kencur, rengau, bawang, kulit siput, cabai, dan kulit jeruk. Benda-benda tersebut ditusuk dengan duri landak, selanjutnya ditancapkan pada sanggul rambut di kepala. Selain itu, ada pula yang dibawa atau dimasukkan dalam dompet atau tas. Benda-benda tersebut harus dibawa setiap hari, terutama ketika keluar rumah atau bepergian jauh. Ketika di rumah, benda-benda tersebut cukup diletakkan di rumah atau ditancapkan di suatu tempat agar anggota keluarga terhindar dari gangguan.

Ada pula varian benda lain sebagai penangkal, yakni kulit atau pelepah limau bulu, jerangau, kencur, dan pinang. Benda-benda tersebut dibungkus kemudian disimpan di dalam rumah atau di bawah tempat tidur. Apabila sedang bepergian, benda tersebut dibungkus kain hitam lalu dililitkan dalam perut.

Gangguan pada proses persalinan juga dapat dihalau atau diatasi dengan beberapa cara, yakni: (1) menyemburkan air atau kencur yang dikunyah oleh sanro yang disertai mantra-mantra. Air atau kencur yang dikunyah disemburkan kepada si ibu yang melahirkan maupun bagian-bagian tertentu dari rumah, seperti kolong tempat tidur. (2) Membakar terasi, serai, daun kunyit, daun jeruk, kulit pinang, kulit buah langsung, apabila perut terasa mulas-mulas padahal belum waktunya bersalin. Tanda mulas-mulas dipandang sebagai salah satu gejala gangguan roh halus. Asap dan bau-bauan dari beragam rempah yang dibakar itu dipercaya dapat mengusir roh pengganggu.

Berdasar informasi dari sanro (dukun bayi), gangguan makhluk halus terhadap janin bisa menyebabkan janin menghilang dari kandungan, pendarahan baik pada masa hamil maupun persalinan, atau mengalami proses persalinan yang memakan waktu lama karena

rahimnya tertutup. Gejala lain yang dirasakan adalah perut sebelah terasa panas dan sebelah lagi terasa dingin. Seorang sanro mengatakan:

*"pernah itu, bayi tidak bisa lancar keluar, jadi keluar masuk, keluar masuk, lama"*.

Ada pula *kuyang* yang mengganggu penolong persalinan, dengan gejala yang dirasakan oleh penolong persalinan (baik bidan atau sanro) adalah merasa mengantuk atau terlihat kebingungan atau tidak ingat akan tugas membantu persalinan. Adapun gangguan pada bayi terlihat dari gejala anak rewel atau menangis terus-menerus tanpa mengeluarkan air mata.

Sanro adalah orang yang pekerjaannya membantu perawatan kehamilan, membantu proses persalinan maupun membantu perawatan bayi yang baru lahir beserta ibunya. Pada masyarakat Paser, sanro pada umumnya adalah seorang perempuan, namun dapat juga laki-laki. Seseorang menjadi sanro pada umumnya karena keturunan. Ketrampilan menjadi sanro diperoleh dari pengalaman dan proses belajar dalam waktu yang lama. Selain memiliki keahlian memijat dan membantu proses persalinan, pada umumnya sanro harus menguasai mantra-mantra tertentu yang digunakan untuk memperlancar pekerjaannya.

Dari kajian di Dusun Sei Riye ditemukan bahwa seseorang meminta bantuan sanro untuk beberapa tujuan, yakni: (1) membantu menghilangkan capek. Caranya adalah dilakukan pemijatan ke seluruh badan menggunakan sarana minyak serai dan kayu putih. Masyarakat percaya bahwa pemijatan dapat membuat badan terasa nyaman dan menghilangkan capek. (2) Mengetahui kehamilan.

Seseorang dapat meminta bantuan sanro untuk mengetahui apakah seseorang tersebut sedang hamil atau tidak. Cara sanro mendeteksi kehamilan adalah dengan memijat peranakan (rahim), dipulas-pulas untuk ditemukan tanda detak di peranakan. Apabila diraba terasa ada detak kencang di peranakan berarti seseorang tersebut sedang hamil. Usia kandungan 1 bulan sudah dapat terdeteksi dengan cara meraba dan memijat. (3) Mengetahui kondisi subur atau tidaknya baik laki-laki maupun perempuan, untuk melihat apakah seseorang dapat memiliki keturunan atau tidak.

Masalah yang pernah dihadapi Sanro seputar perawatan kehamilan/proses persalinan diantaranya : tali tembuni tertinggal Bayi sulit keluar (kelaur masuk), terlilit tali pusat dan pendarahan. Kasus-kasus ini menurut perspektif masyarakat Paser berasal dari gangguan makhluk 'kuyang'.

Pantang (bahasa Paser: *pendion*) menjadi salah satu cara agar terhindar dari hal-hal buruk. Berbagai pantangan selama hamil, persalinan dan pasca persalinan disajikan pada tabel 6. di bawah ini.

**Tabel 6. Berbagai Pantangan Selama Hamil Berdasarkan Budaya Paser.**

Pelaku	Ibu hamil	Suami dan keluarga	Sanro
Saat hamil	<p><b>Pantang makanan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak boleh makan pedas, nanas muda, tapai, ikan yang tidak bersisik 'lele, patin'</li> <li>2. Tidak boleh makan buah asam putar (seperti mangga).</li> <li>3. Tidak boleh minum obat 'bebas dari apotik, tanpa resep dokter / puskesmas)</li> </ol> <p><b>Pantangan perilaku:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bila mandi tidak boleh melilitkan handuk di perut agar tali tembuni tidak melilit bayi;</li> <li>2. Tidak boleh memotong tali pembungkus gula merah, agar tali tembuni tidak putus/ tertinggal di perut;</li> <li>3. Tidak boleh pijat bila usia kehamilan kurang dari 5 bulan)</li> <li>4. Tidak boleh keluar dari tempat mandi dengan 'telanjang pundak / bahu''</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak boleh memaku kuat-kuat</li> <li>2. Tidak boleh mengikat-ikat.</li> <li>3. Tidak boleh menjahit.</li> <li>4. Tidak boleh membunuh binatang ..''</li> </ol>	
Saat proses persalinan		Tidak boleh tutup /kunci pintu jendela	Tidak boleh tutup pintu jendela
Pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantang makanan tertentu yang sama dengan pantangan saat kehamilan.</li> <li>2. Masak sayur jangan terlalu asin, bayinya bisa muntah.</li> <li>3. Setelah melahirkan juga tidak boleh makan ikan yang sifatnya ganas : ikan gabus, ikan belukus, ikan belintang, ikan badak</li> <li>4. Dianjurkan makan makan bawang merah mentah agar darah kotor keluar..</li> <li>5. Dianjurkan makan umbut (seperti rotan) dimasak dalam bambu mirip buat lemang 3 hari 3 malam (sekarang umbutnya tidak ada)</li> </ol>		

Mayoritas pantangan berupa budaya, adat istiadat yang tidak membahayakan ibu namun kurang menguntungkan jika ditinjau dari sisi asupan gizi untuk ibu hamil dan

menyusui seperti tidak diperbolehkannya untuk mengkonsumsi ikan yang sesungguhnya baik untuk memenuhi kebutuhan protein ibu. Beberapa pantangan ada yang sesuai dengan anjuran kesehatan seperti tidak boleh minum obat bebas dari apotik, tanpa resep dokter / puskesmas serta tidak boleh dipijat ketika hamil.

Jenis makanan yang harus dihindari oleh wanita yang sedang hamil berupa makanan, buah-buahan, maupun ikan tertentu. Makanan yang harus dihindari adalah makanan yang pedas-pedas, dan tapai, sedangkan buah yang harus dipantang adalah nanas muda, dan asam putar (sejenis mangga), serta buah *tualok* (sejenis durian/lai berwarna merah baik kulit maupun dagingnya). Makanan tersebut dianggap memiliki sifat panas yang dapat mengganggu janin, bahkan dapat menyebabkan keguguran apabila janin tidak kuat. Ikan yang tidak boleh dimakan adalah ikan yang tidak bersisik (badannya licin) seperti ikan lele dan ikan patin. Dipercaya bahwa pelanggaran atas pantangan ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki sifat licik dan tidak dapat dipercaya ketika dewasa.

Pantangan makan pasca persalinan juga dikenal oleh masyarakat setempat. Makanan yang harus dihindari oleh orang yang baru saja melahirkan adalah makan makanan yang pedas dan makanan yang terlalu asin, serta ikan tertentu. Pelanggaran atas pantangan ini dipercaya dapat menyebabkan bayi muntah atau sakit. Ikan yang memiliki sifat ganas dan sering memakan anak sendiri seperti ikan gabus, ikan belukus, ikan belitang, dan ikan badak harus dihindari oleh sebagian masyarakat. Pantangan ini dilakukan agar anak yang baru dilahirkan tidak memiliki sifat ganas dan kejam, seperti sifat ikan tersebut.

Selain pantangan makanan tertentu, ada pula anjuran untuk memakan makanan tertentu. Makanan yang sangat dianjurkan untuk dimakan oleh orang pasca bersalin adalah: (1) makan bawang merah mentah. Dipercaya bahwa bawang merah mentah dapat mengeluarkan darah kotor dari rahim. (2) Makan umbut (sejenis rotan) yang dimasak dalam bambu --seperti membuat lemang--selama tiga hari tiga malam. Saat ini, sulit untuk mendapatkan umbut, sehingga tidak dapat dilakukan lagi. Pengaturan makanan dilakukan agar rahim cepat sembuh dari luka akibat hamil dan melahirkan. Selain itu, perawatan dari sejak kandungan usia tujuh bulan hingga pascamelahirkan dilakukan dengan meminum air dari berbagai akar-akaran yang dicari dari hutan. Sayangnya, tidak ada lagi orang yang mengetahui nama atau jenis akar-akaran tersebut.

Pada saat ini peran sanro tidak sebesar dahulu ketika pertolongan persalinan medis modern belum dikenal luas oleh masyarakat. Kehadiran perawatan medis modern tidak dengan mudah menggeser peran sanro, karena konsepsi masyarakat setempat tentang kehamilan terkait dengan dunia gaib yang melingkupi manusia. Dengan demikian,

perlakuan dan pertolongan medis modern tidak relevan untuk menjelaskan konsepsi masyarakat setempat dan peran sanro tidak benar-benar dapat tergantikan, karena ada perbedaan mengenai konsepsi kehamilan.

Dalam praktiknya pertolongan persalinan di Sei Riye masih dilakukan oleh sanro secara mandiri, maupun oleh bidan dengan dibantu sanro. Ketika sanro dan bidan membantu persalinan bersama-sama, posisi sanro sebagai asisten bidan. Konsultasi kepada bidan apabila ketika ada kesulitan-kesulitan, seperti pendarahan dan putus tali tembuni. Bidan sebagai pengambil keputusan mengenai apa yang harus dilakukan, sedangkan sanro membantu dan memberikan pelayanan berdasar konsepsi masyarakat setempat. Sanro pada umumnya telah diberi pelatihan untuk menolong persalinan oleh pemerintah, sehingga sudah mengerti cara maupun alat-alat yang sering digunakan oleh medis modern. Misalnya sanro telah mengadopsi alat untuk memecah ketuban apabila ketuban sulit pecah dengan sendirinya.

Dalam beberapa hal, sanro masih memegang peranan yang tidak bisa tergantikan, misalnya memberikan doa-doa dan memijat perut sebelum persalinan. Ketika bayi sudah lahir, sanro yang diberi tugas untuk membersihkan tembuni dan memandikan bayi. Menurut masyarakat setempat, ketika memandikan bayi harus memakai daun sembung. Setelah itu, perawatan bayi dan ibu bayi juga masih dilakukan oleh sanro. Di bawah ini dapat dilihat bentuk dari daun sembung:



**Gambar 6. Daun Sembung**

Setiap hari sanro datang untuk memandikan dan memijat bayi, hingga tali pusat kering dan putus. Tidak jarang ibu yang baru melahirkan juga perlu dirawat dengan dipijat. Sanro juga berperan memberikan nasehat-nasehat tertentu terkait perawatan kesehatan pasca persalinan berdasar budaya setempat, misalnya menganjurkan makanan-makanan yang dapat membersihkan darah kotor dengan cepat. Atas pelayanan yang diberikan oleh

sanro, biasanya masyarakat setempat memberikan imbalan yang disebut penduduk berupa gula, kelapa, beras, benang, dan pisau.

### **5.3. Pendekatan Pada Tokoh Kunci**

Sebelum dilaksanakan serangkaian kegiatan yang akan melibatkan masyarakat terlebih dahulu dilakukan pendekatan kepada tokoh kunci untuk kelancaran jalannya pelaksanaan kegiatan.

#### **5.3.1 Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan Puskesmas Kuaro**

Pendekatan pada stakeholder dilakukan secara berjenjang dimulai dari dinas kesehatan sampai ke puskesmas dan bidan. Diawali dengan proses administrasi pada tanggal 3 Mei 2012 berupa perizinan, penjelasan terkait penelitian serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Kabupaten Paser dan Puskesmas Kuaro. Pertemuan dengan DKK Paser diwakili oleh Kepala Seksi Pelayanan: Rahis Kulawo, SE,MM dan pertemuan dengan Puskesmas Kuaro langsung dihadiri oleh Kepala Puskesmas; Muchlas Sudarno, SKM. Hasil dari kedua pertemuan tersebut sangat positif yaitu diperolehnya izin serta dukungan untuk pelaksanaan kegiatan riset operasional intervensi.

Selain itu pada tanggal 5 Mei 2012 dilakukan pula pertemuan dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dengan tenaga kesehatan khususnya dengan bidan di wilayah kerja Puskesmas Kuaro untuk menjelaskan tujuan dan kegiatan penelitian. Respon dan penerimaan 11 (sebelas) orang bidan yang saat itu berkumpul tersebut sangat baik dan mendukung terhadap kegiatan sangat baik, mereka mendukung dan bersedia bekerjasama.

Diketahui bahwa jumlah bidan sebagai ujung tombak pelayanan maternal yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuaro adalah 22 (dua puluh dua) orang dan hanya 1 (satu) orang yang merupakan warga asli Paser. Dari jumlah tersebut tidak ada bidan yang bertugas di Desa Sei Riye. Kondisi bahwa mayoritas bidan bukan berasal dari etnis setempat dan tidak bertugas maupun berdomisi di Dusun Sei Riye semakin mendukung kekurangpahaman bidan terhadap budaya dan bahasa Paser. Hal ini terlihat dari ketidaktahuan mereka akan istilah ibu hamil dalam bahasa Paser, begitu pula dengan kata *Empolo/Sempolo*: mereka tidak mengetahui artinya.

Masalah terkait budaya yang ditemui para bidan selama memberikan pelayanan di masyarakat salah satunya adalah masih melekatnya beberapa mitos terkait kehamilan yang dipercaya para ibu. Para ibu pada masa kehamilan dianjurkan untuk meningkatkan asupan makanan dan minuman yang bergizi demi kesehatan ibu dan janinnya, tetapi nasihat

tersebut tidak dipatuhi karena ketakutan bayi akan lahir dengan berat badan lahir yang besar sehingga menyulitkan saat persalinan. Sebagaimana diungkapkan oleh salah satu bidan berikut ini.

*"Mereka juga takut kalau misalnya katanya nggak mau minum susu, nggak mau minum vitamin takut anaknya besar, mereka pasti kaya gitu, aku nggak mau ah minum susu, dia takut anaknya besar didalam, ah bayi besar didalam hehehehe...jadi nggak papa kecil-kecilan. Katanya anaknya lahir sebesar botol aqua aja tapi gedanya diluar dia bilang kaya gitu"*

Selain itu masih ada ibu-ibu yang menggunakan jasa sanro sebagai penolong persalinan juga terungkap dalam diskusi ini. Terdapat tiga orang sanro di Sei Riye, yaitu Nek Ibah, Nek Ilam dan Udin Bencong. Satu sanro sudah mau bermitra dengan bidan yaitu Nek Ibah, sedangkan Nek Ilam dan Udin Bencong tidak mau bermitra, bahkan terkesan menghindari bekerja sama dengan bidan, sebagaimana diungkapkan berikut :

*"Mucil itu, kucing-kucingan ma kita" (nakal itu, bersembunyi dari kita)*

Menurut bidan koordinator pemilihan penolong persalinan banyak dipengaruhi oleh anjuran dari orang tua ibu. Pemilihan dukun ini tidak dipengaruhi tingkat pendidikan ibu, walaupun ibu hamil cukup berpendidikan dan tinggal di kota, saat telah dekat waktu persalinan, ibu hamil akan pulang kampung dan melahirkan di rumah orang tuanya. Hal ini dijelaskan oleh bidan seperti pernyataan berikut ini.

*"Kalau permasalahan di Sungai Rie itu rasanya itu kalau dari ibu hamilnya sendiri kebanyakan dari orang tuanya, jadi dia itu menurut apa kata orang tua"*

*"Memurut dengan kata orang tua dan adat istiadat dia kebiasaan karena dulu ibunya di tolong ma dukun jadi dia merasa itulah yang menolong, sedangkan ibu dulu ditolong ma mbah itu, itulah adat istiadatnya."*

Bidan telah berupaya memberitahu masalah masalah dalam kehamilan yang perlu ditangani di Puskesmas saat antenatal care, tetapi penanganan ibu tetap dilakukan oleh dukun atas anjuran orang tua. Cuplikan pernyataan bidan disajikan di bawah ini.

*"Iya kita kan pasti kasih tau ya misalnya ini ibu anemi, ibu ini bayinya sungsang nah pasti kita kan kasih tau, pulang dari puskesmas laporlah si anak sama orang tua diurut sama dukun"*

Dikeluhkan pula oleh para bidan pilihan para ibu hamil di Dusun Sei Riye untuk melahirkan di rumah, bila terjadi penyulit pada persalinan baru mereka mau dibawa ke Puskesmas, sebagaimana dinyatakan berikut ini.

*"Hampir semua melahirkan di rumah di Sungai Rie itu kecuali ada masalah baru mau dibawa ke Puskesmas"*

*"Persalinan lama mereka dah angkat tangan, misalnya klo kita kan bidan beda sama dukun kan menerima apa adanya toh, kalo bidankan klo sakitkan pasti otomatis kita PD dulu oh ini baru pembukaan dua oh ini nanti 8 jam kemudian baru lengkap kan gitu, klo dukun kan pembukaan dua atau berapa kan ga tau jadi meminggulah sampai 2 hari baru merasa dukun angkat tangan karena ga bisa baru mau dibawa ke Puskesmas "*

Butir-butir hasil DKT dan wawancara mendalam dengan para bidan di atas yaitu sebagai berikut.

1. Persalinan dengan bantuan sanro masih cukup banyak.
2. Hambatan budaya yang ditemui para bidan datang terutama dari ketidakmampuan para ibu mengambil keputusan sendiri terhadap pilihan penolong persalinan, tetapi yang memutuskan adalah orang tua atau nenek di bayi.
3. Hambatan budaya lainnya adalah masih melekatnya beberapa mitos terkait kehamilan yang dipercaya para ibu
4. Pengetahuan para ibu yang rendah tentang gejala dan tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan menempatkan para ibu dalam kondisi yang berisiko, datang kepada bidan dalam kondisi yang sulit.
5. Kemitraan antara bidan dengan sanro belum terjalin harmonis.

### **5.3.2. Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat Paser**

Dalam tahap persiapan penelitian demi terbentuknya integrasi dan partisipasi antara peneliti dengan masyarakat. Maka telah dilakukan pendekatan kepada tokoh adat. Dalam konteks Dusun Sei Riye terdapat tokoh adat yang sifatnya formal dan tokoh adat yang informal. Tokoh adat formal yang memimpin suatu lembaga adat yang memiliki badan hukum sedangkan yang informal adalah tokoh adat setempat yang dituakan dan dihormati masyarakat walaupun tanpa lembaga .

Berdasarkan informasi diketahui bahwa tokoh adat yang berpengaruh dan disegani di Dusun Sei Riye adalah kakek dan nenek Jahin, ketua RT 14, 15 dan 16 selain itu ada pula Ketua dan Wakil Pertahanan Benua Adat Dayak Paser, Kai Jenam atau Belian Sei Riye sebagai tokoh adat di Paser.

Pendekatan dilakukan dengan mendatangi rumah tokoh adat setempat juga ikut serta dalam latihan kesenian dan rapat adat yang dilakukan beberapa hari sebelum malam

kesenian adat diselenggarakan. Perkenalan lebih lanjut dilakukan dengan mendatangi masing-masing rumah tokoh adat.



**Gambar 7. Suasana rapat adat para Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat**

Penerimaan kedua tokoh tersebut sangat baik. mereka menerima dan mengizinkan pemanfaatan konsep sempolo dimanfaatkan untuk masalah kesehatan ibu dan anak. Bahkan nama untuk kegiatan riset ini diberikan oleh Pak Dewan. Nama sebelumnya dianggap belum cocok maknanya dengan tujuan yang dimaksud. Makna harfiah satu persatu kata memang benar, namun jika disatukan akan bermakna lain. Berikut petikkan dari hasil diskusi :

*"sempolo untung itu janggal kata-katanya"*

*"... wah masa sih kita gotong royong sama ibu hamil .... "*

*"Kog hamil gotong royong heheheh... ..tapi okelah klo judulnya itu, saya setuju aja cuma yang saya bahas itu kalimatnya saja perlu disempurnakan, kalo sempolo itu arti kata gotong royong yang memang membutuhkan orang banyak kalo kehamilannya kan itu perorangan masalahnya heheheheh... "*

Selanjutnya diperoleh nama baru yaitu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*, karena kata tersebut lebih sesuai dengan tujuan yang dimaksud.

*"Sempolo nang kuwen bawe-bawe untung, atuu sempolo ngesowot bawe-bawe untung memasyarakat sudah itu bahasanya nah itu tepat kalimatnya itu, maksudnya sempolo ngesowot bawe-bawe untung itu mengingatkan perempuan-perempuan yang hamil, tepat itu sudah kalimatnya .."*

Saat tahap pendekatan ini berlangsung bertepatan dengan akan diselenggarakannya acara malam kesenian adat Paser. Pada acara ini tidak saja dihadiri masyarakat Sei Riye tetapi juga penampil seni adat Paser dari daerah lain di luar Sei Riye, seperti dari Dusun Lolo dan Batu Kajang. Menimbang pentingnya acara ini sebagai momen adat untuk

mensosialisasikan riset operasional intervensi kesehatan ibu dan anak berbasis budaya lokal ini, maka kami meminta izin untuk mendokumentasikan acara tersebut, sekaligus meminta kesediaan Pak Dewan untuk mengumumkan kepada masyarakat yang hadir mengenai *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*.

### **5.3.3. Komitmen Tokoh Masyarakat dan Tokoh Adat**

Diskusi dengan para tokoh adat dilakukan untuk lebih memantapkan dukungan dan komitmen. Para tokoh sepakat pentingnya mengembangkan *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* dan berkomitmen untuk mendukung melalui dukungan moral juga melakukan sosialisasi dalam kegiatan malam kesenian yang dihadiri oleh masyarakat Dusun Sei Riye bahkan dari dusun-dusun lain disekitarnya.

Telah dijelaskan pada pendekatan sebelumnya bahwa tujuan mendokumentasikan acara kesenian ini bukan bermaksud untuk tujuan komersial, tujuannya adalah ingin menunjukkan bahwa budaya Paser yang ada pada masyarakat Sei Riye masih dihargai dan dilestarikan oleh masyarakat, sekaligus mendokumentasikan momen ketika Pak Dewan mensosialisasikan *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*, dan mempertegas bahwa benar akan dilakukan penelitian di Sei Riye.

Ternyata keinginan ini menimbulkan kesalahpahaman dari pihak Dewan Adat yang menganggap peneliti akan menyebarluaskan kesenian Paser melalui internet untuk tujuan komersil. Setelah diskusi dan upaya meyakinkan yang cukup alot, dengan disaksikan oleh ketua RT 16 sei Riye, Pak Dewan telah mengizinkan tim peneliti untuk mendokumentasikan acara malam kesenian.

Saat membuka acara di malam tanggal 04 Mei 2012, Pak Dewan memberikan kata sambutan yang di dalamnya mendeklarasikan adanya "*Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*", tetapi ternyata dalam sambutannya Pak Dewan menyebutkan juga bahwa tim peneliti tetap dilarang mengambil foto maupun rekaman.

Larangan ini menimbulkan ketersinggungan dari Kai' Jahin selaku tokoh adat Sei Riye yang menjadi tuan rumah acara malam kesenian adat tersebut. Kai' Jahin sendiri beserta masyarakat Sei Riye sangat senang dengan rencana tim peneliti membuat dokumentasi kesenian tradisional Paser, karena belum pernah ada dokumentasi sebelumnya, sehingga ketika Pak Dewan melarang tim peneliti membuat dokumentasi tanpa bermusyawarah dengan pihak Sei Riye, beliau didorong amarahnya membatalkan seluruh tarian yang akan ditampilkan, sehingga acara dibubarkan. Sejak kejadian malam itu Dusun Sei Riye tidak lagi tergabung dengan Pertahanan Benua Adat.

Kejadian ini pencetus tetapi akar masalahnya sebenarnya sudah lama timbul. Demikian testimoni Kai Jenam dan masyarakat Sei Riye, jadi masyarakat Sei Riye tidak menyalahkan kami atas kejadian tersebut, justru mereka meminta maaf atas pelanggaran pengambilan dokumentasi. Acara malam kesenian tersebut diulang pada dua minggu kemudian, sebelumnya didahului dengan acara adat bayar sala, sebagai penebus acara kesenian.

Pada acara adat bayar sala tersebut disiapkan sejumlah sesajen berupa ayam panggang, telur, beras ketan, juga sejumlah kue-kue tradisional Paser. Sesajen tersebut dibacakan doa kemudian dibawa dan ditinggal di dalam hutan yang terdapat di sekitar rumah tokoh adat Sei Riye.

Pelaksanaan upacara dan sajen yang digunakan dapat dilihat pada gambar berikut ini :



**Gambar 8. Upacara bayar sala dan sajen yang digunakan**

#### **5.3.4. Pengembangan *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*.**

Pencarian anggota *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* di mulai dengan melakukan komunikasi dengan istri dari Ketua RT untuk mengetahui informasi siapa saja ibu yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah itu dilakukan pendekatan

dan juga wawancara mendalam kepada ibu-ibu target tersebut untuk pengembangan kelompok *Sempolo Kesowot Bawe Bawe Untung*.

Berdasar hasil pendekatan dan wawancara mendalam diputuskan memilih 4 orang ibu sebagai anggota ibu-ibu *Sempolo Kesowot Bawe Bawe Untung*. Mereka adalah Nek Ibah, Jumiati (Mama Nisa), Neneng (Mama Yola) dan Tutut (Mama Candra). Secara umum kriteria pemilihan adalah rutin melakukan ANC dan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan. Alasan spesifik pemilihan keempat orang ibu tersebut disajikan dalam tabel 7 di bawah ini :

**Tabel 7. Alasan Pemilihan Ibu ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung**

Anggota Sempolo	Latar Belakang	Alasan Pemilihan
Nek Ibah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 48 tahun</li> <li>2. Tidak Lulus SD</li> <li>3. Sanro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dikenal banyak ibu, terutama ibu yang melakukan pijat.</li> <li>2. Kooperatif menjalin kemitraan dengan bidan.</li> </ol>
Jumiati (Mama Nisa)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 30 tahun</li> <li>2. Lulus SMP</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dikenal banyak ibu, memiliki warung yang banyak dikunjungi warga sekitar sehingga banyak berinteraksi terutama dengan ibu-ibu.</li> <li>2. Pada kehamilan kedua mengalami perdarahan di trisemester 3 tetapi cepat ditangani karena selalu melakukan ANC saat kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan.</li> <li>3. Memiliki pengalaman yang menarik akan kehamilan terdahulu untuk dibagikan pada ibu lainnya.</li> </ol>
Neneng (Mama Yola)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 25 tahun</li> <li>2. Tidak Lulus SD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehamilan pertama tidak ANC dan persalinan dengan sanro, tetapi kehamilan kedua sudah rutin ANC dan persalinan dengan bidan.</li> <li>2. Memiliki pengalaman yang menarik akan kehamilan terdahulu untuk dibagikan pada ibu lainnya.</li> </ol>
Tutut (Mama Candra)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia 25 tahun</li> <li>2. Tidak Lulus SD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengalami perdarahan saat persalinan pertama tetapi selamat karena sanro dari awal persalinan telah memanggil bidan.</li> </ol>

Nek ibah adalah salah satu sanro Dusun Sei Riye yang selama ini telah bermitra dengan bidan Puskesmas, nek Ibah dipilih dengan pertimbangan masih banyak dipercaya oleh ibu ibu hamil tidak saja di Sei Riye tetapi juga dari ibu ibu hamil di sekitar Sei Riye untuk melakukan pemijatan dan pertolongan persalinan, menerima secara positif maksud

dan tujuan dari kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*. Ketiga ibu lain dipilih dengan pertimbangan mereka memiliki pengalaman positif dan negatif terkait pemeriksaan kehamilan dan pemilihan penolong persalinan yang dapat dibagikan kepada para ibu yang lain sebagai pelajaran.

Pengalaman Neneng (Mama Yola) misalnya, menikah dan hamil anak pertama di usia kurang dari 20 tahun, karena rasa malu dan ketidaktahuan, dia tidak memeriksakan kehamilan kepada bidan, tidak mengetahui tanda-tanda persalinan, persalinan ditolong oleh sanro, mengalami persalinan yang sulit dan lama disebabkan posisi bayi yang sungsang dalam kandungan yang baru diketahui saat persalinan, drama ini berakhir dengan kematian janin dalam kandungan.

Belajar dari pengalaman pertamanya tersebut Mama Yola saat mengandung anak kedua selalu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan dan melahirkan dengan bidan. Setelah ditentukan oleh tim maka ibu-ibu tersebut diundang untuk Pertemuan menjelaskan tujuan pembentukan dan kegiatan *Sempolo Kesowot Bawe-Bawe Untung* sekaligus melakukan konfirmasi terhadap masalah-masalah terkait kehamilan dan persalinan yang telah dikemukakan para ibu pada DKT sebelumnya. Hal ini akan menjadi bahan penyusunan modul pegangan untuk ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*, juga menjadi tema untuk media poster dan stiker yang akan diproduksi. Dari hasil DKT diketahui hal-hal sebagai berikut :

1. Para ibu sudah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan, tetapi tidak bisa menjelaskan alasan mengapa penting untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Belum mengetahui apa saja pemeriksaan yang dilakukan saat antenatal care.
3. Belum mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan.
4. Belum mengetahui tanda persalinan selain rasa nyeri akan melahirkan.

Pada akhir DKT terbentuk komitmen dan kesediaan dari Ibu-ibu tersebut untuk menjadi satu kelompok yang melakukan kegiatan aktif untuk melakukan penyuluhan dan mendukung juga mengingatkan ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* dan persalinan di nakes dalam satu wadah yang bernama *Sempolo Kesowot Bawe-Bawe Untung*. Di bawah ini adalah gambar dari Ibu *Sempolo Kesowot Bawe-Bawe Untung*:



**Gambar 9. Ibu Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung**

Selain itu dilakukan juga DKT dengan ibu-ibu di Dusun Sei Riye untuk menggali masalah KIA, penyebab masalah, alternatif solusi menurut persepsi masyarakat. Beberapa hasil penting dari DKT tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat baik ibu dan bayinya merupakan hal yang penting bagi para ibu.
2. Beberapa ibu memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan terkait persalinan yang dibantu oleh sanro seperti persalinan macet dan lama, bayi lahir mati
3. Para ibu belum pernah mendapat penyuluhan terkait kehamilan yang sehat, pentingnya melakukan ante'natal care, serta pentingnya persalinan dengan tenaga kesehatan.
4. Sebagian besar ibu di Sei Riye menikah muda, dan hamil anak pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Cenderung merasa malu untuk periksa kehamilan ke Puskesmas dan bertanya kepada bidan
5. Menurut pengakuan para ibu tidak ada nasihat ataupun dorongan dari orang tua maupun suami untuk pergi memeriksakan kehamilan ke Puskesmas.
6. Para ibu menganggap tablet tambah darah justru akan menyebabkan perdarahan pada saat persalinan karena tablet itu " menambah jumlah darah" pada ibu hamil yang akan dikeluarkan saat persalinan.
7. Para ibu menganggap mual muntah yang berlebihan pada saat kehamilan itu normal saja karena bawaan bayi. begitu pula pusing pusing dan kaki bengkak, bukan dianggap sebagai tanda bahaya pada kehamilan.

## 5.4. Produksi Media

### 5.4.1. Modul dan Poster

Untuk meningkatkan pemahaman para Ibu-Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* mengenai kehamilan dan persalinan yang sehat dibutuhkan media yang sederhana namun mudah dipahami disesuaikan dengan latar belakang baik pendidikan maupun kebiasaan dalam membaca. Media yang diproduksi yaitu berupa modul dan poster ANC berbasis budaya lokal bersama *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* tentang ANC dan persalinan dengan nakes.

DKT dengan ibu-ibu tersebut dilakukan selama 2 (dua) hari untuk merancang draft pesan promosi kesehatan seperti isi pesan dalam poster, mencari tahu warna yang banyak digunakan dalam karya seni Dayak Paser. Warna tersebut adalah, warna merah, kuning, hitam, dan putih. Keempat warna tersebut disepakati akan digunakan dalam poster dan stiker.

Bahasa yang digunakan dalam poster dan stiker disepakati berbahasa Paser, sedangkan untuk lembar balik para ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* memilih untuk disusun dalam bahasa Indonesia, karena menurut mereka kaum ibu muda Paser sudah tidak banyak yang mengerti bahasa Paser bila digunakan dalam kalimat yang panjang dan kompleks.

Pemilihan serta pengambilan gambar ibu hamil yang akan dijadikan model dalam poster juga dilakukan tim peneliti bersama para ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*. Di bawah ini tergambar suasana saat berdiskusi untuk membuat media.



**Gambar 10. Merancang Poster Bertemakan Pemeriksaan Kehamilan Bersama Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung***

Sebelum diproduksi dalam jumlah banyak, poster dan stiker yang sudah dicetak, di perlihatkan kepada Ibu-Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*. Mereka menilai dan memberi masukan, mengenai isi pesan dari poster dan stiker sudah cukup jelas, hanya ada

koreksi pada bahasa Paser yang digunakan, sedangkan mengenai warna pada poster menurut mereka kurang mencolok, mereka menginginkan warna yang lebih cerah, ukuran huruf juga perlu diperbesar. Poster dan stiker kemudian diperbaiki sesuai saran mereka sebelum dicetak dalam jumlah besar. Berikut gambaran media yang telah dihasilkan



**Gambar 11.** Media Promosi Yang Dihasilkan bersama *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*

Poster dan stiker yang telah diproduksi selanjutnya dipasang oleh Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* di tempat-tempat yang ramai dikunjungi oleh Ibu-Ibu di Dusun Sei Riye seperti Puskesmas, Posyandu, Warung, Rumah Ketua RT 14,15 dan 16. Stiker dibagikan pula kepada Ibu-Ibu usia subur yang dikenal oleh Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*.

#### 5.4.2. Buku Panduan Memahami Budaya Paser Terkait Kesehatan Ibu dan Anak

Penyusunan buku diawali dengan penggalan informasi melalui wawancara mendalam dengan para sanro (Nek Ilam dan Nek Ibah) serta tokoh adat setempat (Kai dan Nenek Jahin). Hal yang dieksplorasi lebih mendalam yaitu terkait perspektif etnis Paser tentang:

1. Sejarah singkat masyarakat suku Paser
2. Masa kehamilan dan persalinan dalam perpektif kebudayaan.
3. Kehamilan dan perawatan kehamilan menurut budaya Paser.
  - a. Pantangan makan
  - b. Pantangan perilaku
4. Sanro dan Petugas Kesehatan
  - a. Peran Sanro dalam perawatan kehamilan dan persalinan
  - b. Sanro dan Bidan
5. Istilah-istilah dalam bahasa Paser terkait kesehatan ibu dan anak.

Gambaran dari buku panduan memahami budaya paser adalah seperti di bawah ini:



**Gambar 12. Buku Panduan Memahami Budaya Paser**

Setelah selesai penyusunan buku panduan, langkah selanjutnya adalah melakukan sosialisasi buku tersebut kepada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kuaro, tanggapan positif pun diberikan terhadap buku tersebut. Berikut rincian penilaian terhadap buku :

**Tabel 8. Penilaian Tenaga Kesehatan Terhadap Buku Memahami Budaya Paser**

No	Penilaian terhadap buku	Hasil
1	Cover buku	menarik
2	Ukuran dan jenis huruf yang digunakan	cukup jelas
3	Tata letak/ <i>lay-out</i> buku	menarik
4	Isi buku	mudah dipahami

Adapun masukan yang diberikan terhadap buku antara lain: perlu ditambahkan foto-foto, penanda bab dan pergantian antar bab diperjelas, perbaikan penulisan (masih ada beberapa yang salah ketik) serta perlu dibuat daftar isi.

Manfaat yang dirasakan bidan dengan adanya buku yaitu lebih mengenal budaya Paser khususnya tentang kehamilan dan persalinan, membantu bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan membantu bidan memahami budaya Paser khususnya tentang kehamilan dan persalinan sehingga bidan mengerti mengapa masyarakat berperilaku tertentu yang dianggap negatif dari perspektif tenaga kesehatan

## **5.5. Penyampaian Pesan KIA**

### **5.5.1 Pelatihan terhadap *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung***

Agar para ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* dapat menjalankan fungsinya dengan baik mereka dilatih sebanyak dua kali dengan menggunakan modul yang telah diproduksi. Modul dalam bahasa yang sederhana dengan dilengkapi gambar ilustrasi agar lebih mudah dipahami dan dikuasai oleh ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*.

Pelatihan pertama diselenggarakan pada tanggal Juni 2012, dengan metode diskusi ringan, kemudian dilatih menggunakan lembar balik. Pelatihan selanjutnya berjarak dua minggu dari pelatihan pertama, hal ini dimaksudkan agar materi pertama meresap atau dipahami dengan baik terlebih dahulu sebelum berlanjut ke materi kedua. Para ibu *sempolo ngesowot bawe bawe untung* dengan kesadaran mereka sendiri tanpa diminta oleh tim peneliti, selama tenggang waktu dua minggu tersebut, mempelajari kembali modul dan lembar balik tema kehamilan sehat.

Pelatihan dilaksanakan dengan metode diskusi dua arah. Pertanyaan cukup banyak muncul pada pelatihan pertama ini seperti, apakah tablet tambah darah menyebabkan perdarahan saat persalinan:

Mereka juga antusias dengan perkembangan janin dari bulan ke bulan yang terdapat pada lembar balik. Selesai pelatihan tema pertama, untuk evaluasi pelatihan para ibu kembali ditanyakan apa saja yang diketahui para ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), apa saja yang diperiksa saat periksa kehamilan.

Sebelum pelatihan kedua dimulai ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* mengajukan beberapa pertanyaan mengenai beberapa hal terkait tema pertama seperti apa yang dimaksud dengan kehamilan di luar kandungan, penyebab sulit hamil dan bagaimana meningkatkan kesuburan. Setelah pertanyaan dijawab dan dijelaskan dilanjutkan dengan tema berikutnya yaitu mengenali tanda bahaya pada kehamilan.

### 5.5.2 Kunjungan Rumah Ibu Hamil oleh *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*

Masyarakat Dayak Paser telah memiliki *Sempolo* atau nilai-nilai kegotong-royongan yang merupakan kearifan lokal. Hal inilah yang pada penelitian ini dijadikan "*internal driven*" untuk memotivasi kelompok ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*. Kunjungan rumah untuk mengingatkan ibu ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan merupakan implementasi jiwa *Sempolo*.

Sewaktu penelitian ini berlangsung, pada saat tahap persiapan terdapat 8 orang ibu hamil yang terdata. Sewaktu tahap intervensi dimana ibu ibu *sempolo ngesowot* telah terbentuk dan menjalankan kunjungan rumah, kembali dilakukan pendataan dan ternyata sudah ada satu orang ibu sudah melahirkan, ada 2 ibu hamil memilih pulang ke rumah orang tuanya untuk melahirkan di sana, dan satu orang ibu hamil pindah mengikuti suami, sehingga saat tahap intervensi terdapat empat orang ibu hamil.

Selama 3 bulan sejak Juli sampai September 2012 keempat ibu hamil ini telah mendapat kunjungan rumah. Saat dilaksanakan kunjungan rumah para ibu hamil ini diingatkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas, diingatkan untuk merencanakan persalinan dengan bidan, dan diundang untuk menghadiri diskusi kelompok. Dari hasil kunjungan rumah diketahui bahwa keempat ibu hamil tersebut telah memiliki buku KIA dan telah melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Kuaro. Para ibu hamil juga telah menghadiri diskusi kelompok. Berikut daftar ibu hamil yang ada di Dusun Sei Riye :

**Tabel9. Ibu Hamil di Dusun Sei Riye Kecamatan Kuaro**

No	Nama Ibu Hamil	Hamil anak ke-	Usia Kehamilan	Alamat
1	Midah	2	6 bln	RT.16
2	Nurlina	1	3 bln	RT.15
3	Marlin	2	8 bln	RT.15
4	Juraidah	3	5 bln	RT.15

### 5.5.3. Diskusi Kelompok Antar *Empolo Untung* dengan ibu hamil.

Diskusi kelompok telah dilaksanakan dan dihadiri oleh ibu-ibu yang sedang hamil, serta ibu ibu usia subur. Dalam pelaksanaannya diawali ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* bersama peneliti menentukan. peserta dan mulai mengidentifikasi siapa saja yang akan diundang. Untuk diskusi pertama ini difokuskan pada ibu-ibu yang berada di RT.15

dan RT.16 selanjutnya para peserta diskusi kelompok tersebut diundang secara lisan dari rumah ke rumah.

Diskusi pertama dilakukan pada 11 Juli 2012 di Rumah Ketua RT.16 bertepatan adanya arisan RT. Diskusi dibuka oleh peneliti dengan untuk menyampaikan maksud dan tujuan diadakannya diskusi ini. Selanjutnya Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* secara bergantian menyampaikan materi dengan menggunakan media lembar balik. Pada pertemuan pertama ini Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* masih malu dan canggung karena belum terbiasa dan kurang percaya diri namun hal tersebut tidak menimbulkan kendala berarti.

Respon yang baik didapatkan dari peserta diskusi, hal ini terlihat dari cukup banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta. Pertanyaan yang muncul antara lain bagaimana mengatasi pusing dan mual muntah, juga mengenai tablet tambah darah.

Diskusi kedua dilaksanakan di rumah Nek Ibah pada tanggal 31 Agustus 2012. Pada kesempatan kedua ini Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* lebih percaya diri dalam membawakan materi dan menjawab pertanyaan saat diskusi berlangsung. Hal ini dapat terjadi karena mereka telah memiliki bekal pengalaman dari diskusi sebelumnya. Pada diskusi kelompok kedua ini dua bidan dari Puskesmas Kuaro (Bidan Tuti dan Bidan Nisa) turut hadir selain untuk berkenalan dengan para Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* juga menjadi nara sumber untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh ibu peserta diskusi lainnya.

Selama proses penelitian telah dilaksanakan dua kali diskusi kelompok. Bagi peneliti hasil yang membanggakan bukanlah sekedar antusiasnya para ibu mengikuti diskusi ini melalui kehadiran dan tanya jawab yang berkembang, tetapi lebih pada kemauan, keberanian dan semangat kelompok Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* yang hanya lulusan sekolah dasar bahkan ada yang tidak tamat sekolah dasar untuk memimpin diskusi, menjelaskan mengenai kehamilan sehat dan tanda bahaya kehamilan.

#### **5.5.4. Evaluasi Pengetahuan Keterampilan Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung***

Sebelum pelatihan fasilitator menanyakan apa saja yang diketahui para ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), apa saja yang diperiksa saat periksa kehamilan. Ibu-ibu telah memiliki pengetahuan tersebut namun belum lengkap. Berikut pengetahuan terkait *antenatalcare* yang telah diketahui para ibu :

1. Pemeriksaan kehamilan di Puskesmas atau di bidan penting untuk keselamatan janin dalam kandungan.
2. Pemeriksaan kehamilan yang diketahui adalah terdiri dari pemeriksaan posisi janin, periksa tekanan darah, dan timbang berat badan

Setelah dua kali mendapatkan pelatihan dengan menggunakan dua buah modul yang ada, pengetahuan terkait antenatal care yang dimiliki ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* menjadi lebih luas lagi, diantaranya:

1. Pemeriksaan kehamilan di Puskesmas atau di bidan penting untuk keselamatan janin dalam kandungan juga kesehatan ibu hamil
2. Pemeriksaan kehamilan yang diketahui adalah memeriksa umur kehamilan dan besarnya janin, periksa tekanan darah, dan timbang berat badan, pemberian tablet Fe, serta merencanakan persalinan dengan bidan
3. Perubahan tubuh ibu selama kehamilan
4. Beberapa tanda bahaya pada kehamilan

Dari perbandingan di atas terlihat bahwa pengetahuan para ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* setelah pelatihan menjadi bertambah dan lebih baik dibandingkan sebelumnya.

Keterampilan para ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* dalam menggunakan lembar balik semakin bertambah. Pada awalnya mereka tidak pernah mengenal dan mengetahui cara menggunakan lembar balik. Setelah pelatihan yang dilakukan didampingi fasilitator maupun serta kemauan mereka untuk berlatih sendiri di rumah, mereka mulai tahu bagaimana menggunakannya dan semakin terbiasa dan terampil menggunakan media tersebut sebagai media diskusi.

## **5.6. Evaluasi Penerimaan Terhadap Kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung***

Untuk mengetahui sejauhmana penerimaan kegiatan *Ngesowot Bawe Bawe Untung* di masyarakat maka dilakukan wawancara mendalam dan DKT terhadap berbagai pihak.

### **5.6.1. Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat**

Tokoh adat dalam wawancara mendalam menyambut baik adanya pemanfaatan konsep sempolo. Tokoh adat menjelaskan bahwa apa yang dilakukan ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* itu sesuai dengan konsep sempolo yang dalam bahasa

Indonesia mirip dengan konsep gotong royong tetapi perbedaannya kalau empolo itu bersifat saling balas membalas, yang dalam sosiologi dikenal dengan istilah repositas.

*"Kalo empolo itu kan bahasa Indonesianya kan gotong royong. Cuma berbeda kan kalo kita ada acara modelnyakan itu nda balas membalas, kalo empolo ini tadi balas membalas. Umpamanya saya kan mau acara penganten gitu mungkin ya sebagian itu datang nda ada anaknya yang calon dipengantenkan juga, jadi itu secara singkat tadi gotong royong itu. Siapa yang ikhlas membantu ya silahkan, itu gotong royong"*

Para tokoh masyarakat juga mendukung dengan alasan adanya kebutuhan masyarakat terhadap informasi kesehatan juga pelayanan kesehatan

*"Masih kurang anu lah masih, yaitu tadi bagusnye artinya membantulah masyarakat sini, ya maklum lah masyarakat sini kan masih belum begitu kelihatan maju lah masalah kesehatannya masih kurang mengerti begitu masalah kesehatannya. Apalagi kalo dulu kan melahirkan dia nda mau kan istilahnya ke dokter gitu nah, pergi ke dukun kampung. Kalo sekarang kan sudah enak"*

#### **5.6.2. Ibu Usia Subur**

Evaluasi kegiatan ini dilakukan dengan meminta pendapat para ibu usia subur yang pernah mengikuti diskusi kelompok ataupun yang pernah mendapat kunjungan rumah dari ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*. Para ibu merasakan manfaat dari adanya sempolo ini. Ibu-ibu usia subur dan hamil yang pernah mengikuti diskusi kelompok yang dipimpin oleh ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* memberika tanggapan yang positif.

Manfaat lain yang ibu ibu rasakan adalah meningkatnya pengetahuan terutama mengenai tanda bahaya pada kehamilan. Seperti mual dan muntah baik yang biasa maupun yang berlebihan sebagai bagian normal dari kehamilan. Begitu pula kaki bengkak dan kepala pusing dianggap normal dalam kehamilan, bahkan bisa dianggap sebagai gangguan mahluk halus sebagaimana kepercayaan Paser. sebelum adanya kegiatan ini para ibu tidak mengetahui bahwa kehamilan bisa menimbulkan risiko bagi keselamatan ibu dan janin yang dikandung. Mereka tidak mengetahui tanda tanda bahwa sedang terjadi suatu masalah kesehatan pada kehamilan. Umumnya para ibu menanggapi masalah yang mereka rasakan adalah bawaan bayi.

*'Senenglah hehe yang pasti senang jadi tau kan kita, tadinya nda tau jadi tau.."*

*"Seperti kemaren itu seperti mabuk kehamilan kan nah dulu kan saya nda tau itu yang ter jadi pada diri saya sendiri ya mabuk kehamilan itu dulu ada bu, oh begitu memang mabuk kehamilan itu bisa ada gitu ya. Kadang kan kalo seperti saya orang yang nda mengerti itu kan pengaruh hamil aja kan pengaruh bayi aja bawaan kehamilan"*

Ada ketakutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena ada ketakutan untuk pergi ke Rumah Sakit. Sikap inilah yang turut diubah semenjak adanya kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung*. Dengan diingatkan dan diberikan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin di bidan Puskesmas, para ibu tidak lagi merasa takut karena yang memberitahu dan mengingatkan adalah teman-teman yang sudah lama mereka kenal baik.

*"senangnya itu jadi kita kalo ada orang yang melahirkan enggan untuk ke puskesmas atau bidan kita bisa nyarankan ke dia gitu kan, bisa kita kasih tau, nasehatin. Kadang kan namanya di desa kan, takut sama rumah sakit."*

### **5.6.3 Kelompok Ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung**

Ibu-ibu sempolo ngesowot bawe bawe untung ini mempunyai semangat yang baik untuk terus menjalankan konsep *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* ini. Terbukti dengan walaupun harus mengingatkan untuk pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang rumahnya jauh, mereka tetap bersemangat walaupun dalam beberapa kali ada ibu yang menolak. Penolakan ini menunjukkan tantangan sekaligus peluang untuk mengubah perilaku masyarakat

*"Kita yang datangin ibu hamil, kalau jauh ya walaupun jauh kan kita datangin. Soalnya kan kita harus berbagi ilmu, kalo nda didatengin susah disini kalo cuma pesan-pesan aja, harus datangin ke rumah. Itu yang didatengin aja ada yang nda mau."*

### **5.6.4 Bidan Puskesmas Kuaro**

Bidan diharapkan dapat berperan dalam menjaga keberlanjutan dari keberadaan *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*. Setelah *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* dibentuk dan bertugas, peneliti mengundang para bidan untuk menginformasikan kegiatan telah dilakukan oleh *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* dan respon masyarakat terhadap keberadaan mereka. Setelah itu dilakukan diskusi mengenai penyusunan rencana tindak lanjut terhadap kontinuitas dari kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*.

Diskusi tersebut menghasilkan beberapa rencana tindak lanjut berupa pembinaan para bidan terhadap Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* mengenai topik : Manfaat/pentingnya ANC serta Mengenali dan mencegah bahaya dalam kehamilan. Hasil selengkapnya terlihat dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 10. Hasil Diskusi Rencana Tindak Lanjut Dengan Bidan Puskesmas Kuaro**

No	Kegiatan yang telah dikerjakan	Rencana tindak lanjut
1	Pembentukan dan pelatihan kelompok ibu-ibu <i>Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembinaan lebih lanjut kepada kelompok yang sudah terbentuk.</li> <li>2. Pembentukan kelompok baru dengan melatih kader posyandu sebagai ibu ibu <i>Sempolo Ngesowot Bawe- Bawe Untung</i></li> </ol>
2	Diskusi kelompok ibu hamil dan usia subur di Sei Riye	Akan diadakan rutin dengan mengikuti jadwal posyandu
3	Produksi Media Promosi Kesehatan Berbahasa Paser	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para bidan memerlukan distribusi media berbahasa Paser ini di 5 tempat selain Sei Riye yang mayoritas masyarakatnya berasal dari Dayak Paser yaitu Sandeley, Pasir Mayang Darat, Gunung Hijau, Sei Muru dan Modang.</li> <li>2. Para bidan menginginkan versi bahasa Indonesia untuk desa lain seperti di Padang Jaya, Kendarom, Kuaro, Kerta Bumi, Pekasau, Rangan Timur, Rangan Luar.</li> <li>3. Selain media promkes yang telah diproduksi, bidan membutuhkan leaflet yang isinya mengenai pentingnya ANC dan mengenali tanda bahaya kehamilan</li> </ol>
4	Penyusunan buku Kehamilan dan Persalinan dalam budaya Paser untuk tenakes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta persediaan buku ini untuk bidan yang akan bertugas di wilayah Kuaro yang mayoritas masyarakatnya Dayak Paser (5 tempat).</li> <li>2. Karena buku ini akan dijadikan pegangan atau buku panduan untuk setiap bidan yang bertugas di daerah yang mayoritas masyarakatnya berasal dari Dayak Paser</li> <li>3. Buku ini akan disosialisasikan kepada seluruh bidan di Paser melalui pertemuan IBI bulanan</li> </ol>

Pada diskusi ini terungkap kekhawatiran para Bidan akan adanya kemungkinan kesenjangan dan kecemburuan dari kader Posyandu yang telah terlebih dahulu ada di Dusun Sei Riye terhadap Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*. Untuk mencegah itu terjadi disepakati pula untuk merekrut kader Posyandu sebagai Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* yang sebelumnya akan dilatih oleh Bidan dengan menggunakan modul dan lembar balik yang telah disusun. Dengan demikian kader Posyandu pun akan menguasai materi yang juga dikuasai oleh Ibu *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung*.

### **5.6.5 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paser**

Buku panduan memahami budaya paser terkait kesehatan ibu dan anak bagi tenaga kesehatan telah ditunjukkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paser dr.I.Dewa Made Sudarsana.M.Ap. Beliau menyambut baik dan meminta agar buku tersebut dapat disosialisasikan kepada seluruh bidan se-Kabupaten Paser pada acara pertemuan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang biasanya dilaksanakan sekali dalam satu bulan. Hal ini adalah peluang yang perlu ditindaklanjuti, agar hasil penelitian dapat dimanfaatkan pada tingkat yang lebih luas. Peneliti akan mengajukan perizinan secara tertulis kepada Pusat Humaniora, Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI agar hal tersebut dapat terlaksana.

### **5.7. Kunjungan antenatal care dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan Setelah Kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung***

Pada penelitian ini peningkatan kunjungan antenatal care dan persalinan pada tenaga kesehatan belum dapat diukur. Hal ini karena perubahan perilaku memerlukan waktu yang panjang, sedangkan penelitian ini hanya berjalan selama 8 bulan.

Hal yang terlihat dan dapat diamati setelah kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung* bahwa keempat ibu hamil yang ada di Sei Riye telah mulai melakukan *antenatal care* ke Puskesmas dan juga sudah merasakan manfaat dari pemeriksaan kehamilan secara rutin tersebut. Dibuktikan dengan kepemilikan buku KIA yang telah diisi oleh bidan tentang hasil pemeriksaan kehamilannya. Mereka merasakan kondisi yang lebih sehat selama kehamilan, disebabkan telah rutin melakukan *antenatal care*. Sebagaimana diungkapkan salah satu ibu berikut ini

*"Ya kayak misalnya kan kita kurang darah gitu dikasih obat tambah darah, kan ada anunya manfaatnya kita periksa. Kalo seandainya kita nda periksa kan kita nda tau, ya nda dikasih obat. Kalo saya sih gitu.*

Selain telah melakukan antenatal care, para ibu hamil merasa senang karena ada yang telah mengingatkan serta memotivasi mereka untuk ke Puskesmas. Mereka merasa senang karena merasa diperhatikan. Seperti pernyataan ibu hamil berikut ini.

*" senang saya kan ada yang perhatian, diingatkan untuk peresa ke Puskesmas, mudahan bulan depan datang lagi supaya saya ingat peresa terus"*

Keempat ibu hamil ini juga telah mengikuti diskusi kelompok yang dipimpin kelompok ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung. Dari dua diskusi yang mereka ikuti, materi yang masih diingat cukup beragam, mulai dari tanda persalinan sampai kaki bengkok disertai kepala pusing sebagai tanda bahaya dalam kehamilan. Seperti pernyataan ibu hamil berikut ini.

*"waktu anak pertama kan belum tahu, sekarang saya tahu apa tandanya kalau kita mau mekus (melahirkan)"*

*"mulut minta ngga bisa makan itu bahaya, kaki bengkok sama kepala pusing itu bahaya juga, harus dibawa peresa ke bidan Tuti"*

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### **6.1 Peran Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung dalam Pemberdayaan Masyarakat**

Keberadaan ibu-ibu sempolo ngesowot bawe-bawe untung merupakan upaya pemberdayaan masyarakat. Analisis kritis tentang esensi dan urgensi kaji tindak partisipatif dengan titik tumpu (*entry point*) berupa pemberdayaan masyarakat, khususnya di wilayah perdesaan untuk tujuan pemberdayaan masyarakat, konsep pengembangannya lebih ditekankan pada investasi dalam rangka peningkatan kemampuan masyarakat sebagai pengelola pembangunan.

Dengan kata lain, fokus pelaksanaannya tidak hanya pada pembangunan fisik semata sebagaimana telah sering dilakukan, melainkan juga pembangunan nonfisik. Secara garis besar, investasi masyarakat tersebut dapat berupa : (1) investasi sumberdaya manusia (*human investment*) seperti pendidikan, pengetahuan, keahlian, kesehatan, gizi, dan sebagainya; dan (2) investasi sosial (*social investment*) antara lain meliputi keyakinan/kepercayaan (*trust*), manfaat timbal balik (*reciprocity*), partisipasi dalam jaringan, dan sikap proaktif (Pakpahan, 2005).

Dimana bila mengacu pada konsep pemberdayaan masyarakat untuk bidang non fisik, ibu sempolo ngesowot bawe-bawe ini berarti investasi sumber daya manusia, sekaligus investasi sosial. Dengan konsep sempolo ngesowot bawe-bawe untung ini fokus perhatian adalah membantu orang untuk mengenali kemampuan dalam diri mereka untuk mengatasi masalah kesehatannya. Konsep ini merupakan pendekatan partisipatory, dimana dengan pendekatan atau metode partisipatori dapat menumbuhkan kembangkan rasa percaya diri dan tanggung jawab atas keputusan yang dibuat oleh kelompok ibu sempolo ngesowot bawe-bawe untung.

Proses penelitian yang banyak melibatkan interaksi antara peneliti dengan masyarakat juga dengan pihak bidan merupakan wadah yang baik untuk menjembatani pihak-pihak pemangku kepentingan di bidang kesehatan ibu dan anak. Interaksi yang terjalin turut menjadi akselerator bagi terwujudnya pemberdayaan masyarakat. Hal ini sesuai pendapat Gonsalves et al (2005) yang menyatakan kaji tindak partisipatif merupakan kombinasi

antara penelitian (*research*) dengan tindakan (*action*) yang dilakukan secara partisipatif guna meningkatkan aspek kehidupan masyarakat. Berkaitan dengan itu, integrasi dan partisipasi antara sesama peneliti, obyek yang diteliti, para pemangku kepentingan (*stakeholders*), dan elemen masyarakat lainnya merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan .

Menurut Hult dan Lennung (1980) dalam kaji tindak partisipatif (*participatory action report*), kerja sama antara peneliti dengan “pemilik masalah” merupakan hal penting untuk diterapkan. Ketergantungan saling menguntungkan antara peneliti dan pemangku masalah terletak pada pemahaman bersama terhadap masalah yang harus dipecahkan, keterampilan, pengalaman, dan kompetensi; agar proses penelitian dan pengembangannya dapat mencapai dua tujuan utama berupa pengetahuan metode baru dalam pemecahan masalah secara praktis. Sementara itu, dalam penelitian dengan metode lain, peneliti bisa dikategorikan sebagai pelaku netral (Chalmers, 1982). Dalam kaji tindak partisipatif, peneliti sebagai salah satu pelaku utama yang bekerja secara bersama-sama dengan pihak yang mempunyai kepentingan, atau sebagai pihak yang dipengaruhi, untuk menghasilkan perubahan atau kemajuan dalam pemecahan masalah dalam kehidupan sehari-hari (Checkdan, 1991; Hult dan Lennung, 1980).

Dalam proses pemberdayaan ini dilaksanakan transfer ilmu tentang pentingnya antenatal care dan persalinan dengan tenaga kesehatan dari tim peneliti kepada ibu ibu sempolo ngesowot bawe bawe untung. Pelatihan yang diberikan tim peneliti kepada ibu ibu sempolo ngesowot bawe bawe untung ini merupakan contoh kegiatan fasilitasi. Kegiatan fasilitasi merupakan upaya untuk menjembatani perbedaan karakter dan pemikiran individu, sehingga dapat membantu menggabungkan perbedaan secara efektif dan menciptakan keadaan yang nyaman agar masyarakat mampu menemukan kesamaan serta kesepakatan pikiran dan tindakan (Basuno *et al.*, 2005). Kegiatan fasilitasi dilakukan untuk menciptakan lingkungan kondusif dalam transfer teknologi dan pengetahuan dari nara sumber kepada masyarakat, baik dalam kegiatan perencanaan, pelatihan, studi banding, implementasi di lapangan, serta monitoring dan evaluasi. Pelatihan merupakan elemen penting dalam fasilitasi, misalnya dalam kegiatan transfer pengetahuan dan keterampilan atau dalam kegiatan introduksi teknologi (Sumpeno, 2004).

Pada proses pelatihan memanfaatkan poster, modul dan lembar balik (media cetak), demi menghindari penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja karena sangat

kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Media merupakan alat bantu untuk mempermudah atau memperlancar proses belajar dan mengajar dan bukan pengganti fasilitator. Media yang canggih dalam menyuguhkan informasi merupakan media yang sangat baik untuk menyampaikan pesan dan akan lebih menarik. Alat-alat bantu pendidikan sangat penting disamping alat perlengkapan pendidikan selain itu pengetahuan dapat meningkat bila didukung dengan suatu media sehingga sangat efektif dalam keberhasilan pembelajaran demikian pendapat Machfoedz dan Suryani, (2006). Menurut Notoatmodjo (2005), penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian. Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu promosi kesehatan. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari pesan-pesan kesehatan dan mampu memutuskan mengadopsi perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Media lembar balik yang digunakan untuk melatih ibu-ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung, telah digunakan pula dalam diskusi kelompok dengan kelompok ibu usia subur dan yang sedang hamil. Transfer ilmu telah berlanjut dari tim peneliti ke ibu-ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung, dan dari ibu-ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung ke kelompok ibu usia subur dan yang sedang hamil. Upaya ini dimaksudkan agar semakin luas kelompok ibu yang memahami pentingnya antenatalcare dan persalinan dengan tenaga kesehatan.

Dari sisi pemberdayaan penguatan ini dapat dianggap sebagai suatu penguatan modal sosial, sebagaimana diutarakan Sumodiningrat (1997) yang mengartikulasikan pemberdayaan ke dalam tiga aspek, yaitu: (1) menciptakan iklim atau kondisi yang memungkinkan potensi masyarakat setempat berkembang, (2) memperkuat potensi atau energi dan modal sosial yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu meningkatkan mutu kehidupan ke arah yang lebih baik, dan (3) melindungi atau mencegah kekuatan atau tingkat kehidupan masyarakat yang sudah lemah agar tidak menjadi semakin lemah.

Kaji tindak partisipatif pada hakekatnya merupakan bagian dari kegiatan pemberdayaan, karena di dalamnya terkandung kontribusi upaya meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencapai peningkatan kesejahteraan. Kaji tindak partisipatif ini diharapkan dapat memberikan keberhasilan dari sisi kesehatan ibu dan anak, tetapi juga mendatangkan kepuasan bagi masyarakat dan sekaligus menciptakan keyakinan

bahwa mereka mampu memperbaiki kehidupan dengan kekuatan sendiri.

Puskesmas Kuaro dalam hal ini para bidan juga telah dilibatkan dalam riset operasional ini dalam hal pembinaan lebih lanjut pada kelompok ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung, dan dalam keberlanjutan diskusi kelompok dengan dilekatkannya kegiatan diskusi kelompok ini dalam kegiatan posyandu. Peran pemerintah dalam kaji tindak pemberdayaan masyarakat partisipatif tidak dapat dipisahkan, dimana Puskesmas merupakan perwakilan pihak Pemerintah yang terkait langsung dengan bidang kesehatan. Hal tersebut disadari mengingat pemerintah merupakan bagian dari sistem masyarakat yang dapat mempengaruhi pelaksanaan maupun pelembagaan pelaksanaan (*continuity*) pemberdayaan masyarakat. Curtis dan Lockwood (2000) menegaskan bahwa dalam rangka upaya pengembangan aspirasi masyarakat (*bottom-up approach*) tetap membutuhkan upaya yang bersifat pendekatan dari atas (*top-down approach*). Akan tetapi, Bunch (1991) mengingatkan bahwa kegiatan pemberdayaan harus mampu menghindarkan sikap paternalisme, karena hal ini dapat menyebabkan sikap ketergantungan masyarakat dalam memecahkan masalah pembangunan yang mereka hadapi.

## **6.2 Peran Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung dalam Menjembatani Kontestasi Sanro dan Bidan**

Banyak faktor yang telah dinyatakan sebagai tantangan dalam pembangunan kesehatan, seperti lingkungan dan fasilitas yang masih kurang menunjang, antara lain belum memadainya penyediaan air bersih, belum tercapainya sanitasi lingkungan yang baik, masih tingginya prevalensi penyakit menular dan penyakit infeksi lainnya, masih tingginya angka kelahiran dan kematian bayi. Namun hal yang perlu diperhatikan pula sebagai tantangan pembangunan kesehatan adalah respon perilaku masyarakat dalam menerima perubahan.

Salah satu kendala utama penerimaan program-program kesehatan adalah kendala budaya pada masyarakat yang semula hanya mengenal sistem medis tradisional. Masyarakat dalam kesatuan suku-suku dengan identitas kebudayaannya masing-masing, memiliki dan mengembangkan sistem medisnya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun, (Foster, 1986).

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia. Namun berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya di seluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi dan respon perilaku dalam menghadapinya, dengan berbagai implikasinya terhadap kesehatan. Karena itu hal-

hal yang berkenaan dengan proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dilihat dalam aspek biososiokulturalnya sebagai suatu kesatuan.

Menurut pendekatan biososiokultural dalam kajian antropologi ini, kehamilan dan kelahiran bukan hanya dilihat semata-mata dari aspek biologis dan fisiologisnya saja. Lebih dari itu, fenomena ini juga harus dilihat sebagai suatu proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal-hal seperti pandangan budaya mengenai kehamilan dan persalinan, persiapan kelahiran, para pelaku dalam pertolongan persalinan, wilayah tempat kelahiran berlangsung, cara-cara pencegahan bahaya, penggunaan ramu-ramuan atau obat-obatan dalam proses persalinan, cara-cara menolong persalinan, (Jordan, 1993).

Persepsi tentang kehamilan yang dimiliki oleh masyarakat sangat menentukan perilaku masyarakat terhadap kehamilan. Persepsi tentang kehamilan ini terbentuk berdasarkan kepercayaan-kepercayaan dan simbol-simbol yang dimiliki oleh masyarakat. Pengalaman kehamilan khususnya adalah sumber dari simbol tentang kesuburan, pertumbuhan bayi dalam kandungan, dan kesehatan ibu dan anak (Foster, 1986).

Berdasar hasil Diskusi Kelompok Terbatas dan wawancara mendalam, didapatkan bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan peristiwa yang istimewa dalam keluarga sehingga kepedulian keluarga dan masyarakat cukup tinggi. Kepedulian tersebut terwujud dalam bentuk adanya pantangan makanan dan perilaku yang menunjukkan kepedulian keluarga terhadap keselamatan si ibu dan bayinya dari hal-hal yang mereka anggap berbahaya bagi kehamilan dan persalinan.

Foster dan Anderson (1986) menyebutkan bahwa pranata-pranata utama dalam setiap kebudayaan berhubungan satu dengan yang lain dan memenuhi fungsi khusus dalam hubungan satu sama lain. Dengan demikian dalam setiap kebudayaan mempunyai aturan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Misalnya pada pranata kesehatan adanya kepercayaan masyarakat terhadap suatu penyakit sangat terjalin erat dengan mistik dan religi sehingga sulit untuk memisahkan keduanya. Ahimsa (2005) menyebutkan bahwa masalah kesehatan fisik dalam suatu masyarakat banyak dikaitkan dengan kondisi sosial budaya lokal dan tidak mengherankan ketika berbagai upaya penyembuhan yang ada ternyata sangat bervariasi antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya.

WHO 1992 menyebutkan empat alasan seseorang berperilaku memelihara dan memulihkan kesehatannya yaitu pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yakni bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, penilaian-penilaian seseorang terhadap obyek

kesehatan. Perilaku dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting oleh individu seperti tokoh adat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat (reference group), sumber daya yang meliputi fasilitas, keuangan, waktu dan tenaga. Norma perilaku yaitu kebiasaan, nilai, penggunaan sumber-sumber akan menghasilkan suatu pola hidup (way of life) yang pada umumnya disebut kebudayaan (culture)

Masyarakat yang tinggal di pedesaan masih meyakini spiritual terhadap kesehatan, sehingga petugas kesehatan diharapkan dapat memahami pasien sebagai manusia seutuhnya, tidak hanya terbatas pada keluhan dan kondisi penyakit yang diderita. (Thomlins et al, 2004)

Di dusun Sei Riye terdapat dua sistem kesehatan dalam melayani ibu hamil dan melahirkan yaitu dengan cara tradisional yaitu sanro dan sistem pelayanan kesehatan modern yaitu bidan. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya kontestasi atau persaingan, khususnya dalam hal pendekatan maupun sistem pertukaran dalam mengakses pelayanan kesehatan tersebut. Secara umum pengertian kontestasi merupakan pelibatan hak berpartisipasi di ruang publik secara wajar sehingga ruang publik sebagai arena kontestasi tidak dibangun dalam dimensi dominasi

Persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Jargon inilah yang menimbulkan persaingan terbuka maupun tersembunyi antara bidan dengan sanro. Suatu kondisi yang menempatkan keselamatan ibu dan bayi dalam keadaan berisiko mengalami keterlambatan penanganan penyulit kehamilan atau persalinan. Kontestasi inilah yang selama ini terjadi antara sanro dan bidan. Konsep kemitraan yang tidak diawali dengan pemahaman dan pendekatan secara budaya justru akan memperkuat kontestasi ini.

Kondisi kontestasi ini dapat pula dijelaskan dengan konsep resiprositas. Pada dasarnya pelayanan kesehatan merupakan proses pertukaran sosial yang tujuannya tidak hanya untuk mekanisme antara pemberi layanan kesehatan dengan yang menerima layanan kesehatan. Berbagai pertukaran dalam masyarakat tradisional dan modern yang tidak menggunakan yang dalam antropologi sosial disebut resiprositas. Dalam hal ini pertukaran dilihat sebagai gejala kebudayaan yang keberadaannya berdimensi luas tidak saja ekonomi tetapi juga politik, agama, teknologi dan organisasi sosial (Sairin et al 1992)

Resiprositas merupakan pertukaran ekonomi dan sosial, dengan melakukan resiprositas orang tidak saja mendapatkan kebutuhan ekonomi tetapi juga pengakuan sosial yaitu penghargaan ketika berperan sebagai penyedia maupun penerima. Pada pelayanan yang diberikan sanro di dusun Sei Riye berlaku konsep resiprositas yaitu pertukaran sosial

yang tidak menggunakan mekanisme uang, bertumpu pada interaksi sosial. Dimana dalam kontestasi sanro dan bidan ini, interaksi sosial sanro itu lebih kuat, disebabkan berbagai faktor berikut.

Secara teoritis dukun beranak masih sangat berperan dalam etno-obstetri masyarakat karena sebagai berikut: (1) ia tinggal dekat/membaur dengan warga setempat dan mudah dihubungi; (2) dalam melakukan pekerjaannya tampil tidak formal, dan memiliki hubungan dekat dengan warga desa dan ibu hamil karena tampil/berpembawaan diri tanpa jarak sosial; (3) secara psikologis sentuhan-sentuhan tangannya kepada para ibu hamil dianggap mampu meminimalkan/mereduksi gangguan fisik/sakit mereka pada saat hamil dan bersalin; (4) mampu tampil menurut peran dan fungsinya yang memberi keuntungan kepada warga masyarakat, serta tetap diyakini keberhasilannya; (5) dibutuhkan karena merawat para ibu dari masa hamil, bersalin, dan setelah bersalin (sampai patokan tradisional, 40 hari pascasalin); (6) menetapkan tarif biaya secara tidak lugas dan biasanya hanya menerima pembayaran berdasarkan kemauan dan kemampuan ekonomi para keluarga yang dilayaninya; dan (7) khususnya untuk paraji terlatih, mereka memiliki kemampuan ganda menurut pengetahuan kebidanan moderen dan pengetahuan etno-obstetri (Malonda,2000).

Bidan dan sanro dalam hubungan pelayanan kesehatan pada dasarnya melakukan resiprositas, tetapi resiprositas yang dilakukan oleh sanro berbeda dengan yang dilakukan bidan. Bidan seperti tenaga kesehatan khususnya yang bertugas di daerah pedesaan selaku pendatang umumnya kurang tanggap dengan budaya masyarakat setempat. Mereka kurang memikirkan melakukan pertukaran-pertukaran sosial dan cenderung menggunakan mekanisme uang kontan dalam setiap jasa.

Kelompok ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* dimaksudkan untuk menjembatani kontestasi ini. Menurut teori yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzein (1980) (*The Reasoned Action Theory*) dapat diaplikasikan untuk menjelaskan pemanfaatan budaya sempolo ini. Menurut teori ini perilaku (*behavior*) seseorang sangat tergantung pada niatnya (*intention*), sedangkan niat untuk berperilaku sangat bergantung pada sikap (*attitude*) dan norma subjektif (*subjective norm*) atas perilaku. Pada sisi lain keyakinan (*believing*) atas akibat perilaku sangat mempengaruhi sikap dan norma subjektifnya.

Implikasinya kesertaan seseorang atau kelompok di dalam memasyarakatkan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan persalinan dengan bidan ditentukan oleh niatnya, juga ditentukan oleh sikap serta norma subjektifnya. Sementara itu sikap dan nor

ma subjektif ini sangat ditentukan oleh keyakinan atas akibat atau ada tidaknya manfaat dari melaksanakan program tersebut. Menurut teori ini seseorang belum yakin akan manfaat pemeriksaan kehamilan rutin dan persalinan dengan bidan khususnya bagi dirinya sendiri, maka kecil kemungkinan untuk mensosialisasikan hal tersebut.

Norma subyektif telah terbentuk dengan adanya kebiasaan sempolo untuk bidang ehidupan lain selain kesehatan, sehingga yang perlu dibentuk adalah keyakinan dan sikap positif terhadap pemeriksaan kehamilan rutin dan persalinan dengan bidan. Berdasarkan teori ini, maka sebelum ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* menjalankan tugasnya mereka diberi pelatihan dengan modul dan lembar balik, diperkaya dengan diskusi sehingga mereka bisa yakin, kemudian terbentuk sikap dan norma subyektif yang positif terhadap pemeriksaan kehamilan rutin dan persalinan dengan bidan. Sehingga mereka mau menjalankan tugas memotivasi dan mengedukasi para ibu yang lain

### **6.3 Kunjungan Antenatal care dan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan Setelah Kegiatan *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung***

*Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan Mufdillah(2009)

Manfaat *antenatal care* adalah dapat ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya, Manuaba, (2010) Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal "7T" yang terdiri dari timbang berat badan dan tinggi badan,tekanan darah,pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah, imunisasi tetanus toxoid,tes laboratorium,temu wicara.

Manfaat antenatal care inilah yang menjadi titik tekan saat pelatihan ibu-ibu Sempolo Ngesowot Bawe Bawe Untung. Pengetahuan tentang manfaat antenatal care dan jenis pemeriksaan saat antenatal care ini penting dimana hal ini sejalan dengan Teori Health Belief Model yang dikemukakan oleh Strecher & Rosenstock (1997) tentang konsep dasar dari teori HBM adalah perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit. Sementara itu persepsi kerentanan sering didasarkan pada informasi medis atau

pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

Perubahan perilaku *antenatal care* sebagaimana perilaku kesehatan lainnya merupakan perubahan yang membutuhkan waktu panjang. Pada penelitian ini peningkatan kunjungan antenatal care dan persalinan pada tenaga kesehatan belum dapat diukur. Hal ini karena perubahan perilaku memerlukan waktu yang panjang, sedangkan penelitian ini hanya berjalan selama 8 bulan. Tetapi pengetahuan positif telah terbentuk terutama tentang tanda bahaya pada kehamilan. Pengetahuan inilah yang akan mendorong para ibu hamil untuk rutin melakukan antenatal care. Seperti yang dijelaskan oleh Janz et al (2002) dan Backer (1984) dalam teori HBM selanjutnya yaitu persepsi keparahan dimana persepsi ini adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Ketika orang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki risiko kerentanan yang rendah, perilaku tidak sehat cenderung mengakibatkan munculnya penyakit. Oleh karena itu persepsi keparahan ini sangat berkaitan erat dengan persepsi kerentanan seseorang.

Konsep sempolo yang bersifat gotong royong timbal balik ini akan menggulirkan pengetahuan positif dari ibu hamil yang satu kepada ibu hamil yang lain. Konsep sempolo yang bersifat repositas ini akan menguatkan modal sosial yang sudah dimiliki masyarakat Sei riye. Pada akhirnya penguatan modal sosial inilah yang akan mendorong perubahan perilaku *antenatal care* dan persalinan dengan tenaga kesehatan.

#### **6.4 Sempolo Ngesowot Bawe-bawe Untung sebagai Upaya Penguatan Modal Sosial**

Istilah *sempolo* dalam masyarakat Paser, seperti yang telah dikemukakan di atas merupakan kegiatan bergotong royong yang dilakukan untuk aktivitas pertanian maupun aktivitas sosial pada masyarakat desa. Gotong royong minimal mencerminkan dua prinsip yakni kerjasama dan kepercayaan. Kerjasama antar anggota dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Kerjasama dalam gotong royong itu dilandasi oleh nilai kepercayaan (*trust*) antar anggota bahwa seseorang akan mendapat bantuan yang sama ketika membutuhkan. Apabila *sempolo nugal* ditempatkan sebagai sebuah modal sosial, berarti masyarakat Paser telah memilikinya dan mempraktekkan secara kuat dalam kehidupan. Definisi tentang modal sosial sangat beragam, salah satunya Fukuyama (1995) menjelaskan bahwa modal sosial berintikan sikap saling percaya,

merupakan dimensi budaya dari kehidupan ekonomi, yang sangat menentukan dalam pembangunan ekonomi. Dalam pandangan yang lain, modal social tidak selalu hanya berkaitan dengan aktivitas ekonomi. Modal social menurut Putnam (1993) adalah aspek-aspek utama dari suatu organisasi sosial seperti kepercayaan, norma-norma, jaringan-jaringan yang dapat meningkatkan efisiensi dalam suatu masyarakat melalui fasilitas bagi tindakan-tindakan yang terkoordinasi.

Dalam penelitian aksi ini, modal social tersebut dikuatkan dan direvitalisasi dalam kerangka pembangunan masyarakat yang lebih luas, yakni sebagai sarana pembangunan kesehatan. Secara kebetulan *sempolo* dalam masyarakat Paser belum dilakukan pada wilayah kesehatan ibu dan anak. Model *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* akhirnya dibuat dalam kerangka peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

Merujuk pada pendapat Putnam (1993) di atas, unsur kepercayaan (*trust*), norma-norma (*norms*) dan jaringan-jaringan (*networks*) dapat dijadikan parameter untuk melihat penguatan modal social. Ketiga hal ini telah ada dalam masyarakat Paser, dan tugas tim peneliti untuk mengembangkan modal itu agar manfaatnya meluas pada aspek kesehatan. Model *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* kiranya mengembangkan tiga parameter modal sosial tersebut, seperti terurai di bawah ini.

Kepercayaan antar warga desa yang memang telah melekat kuat menjadi batu pijakan yang diyakini oleh tim peneliti untuk pengembangan kesehatan. Dari berbagai penelitian yang telah kami runut pun menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kepercayaan (*trust*) yang kuat antar anggotanya memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk maju dan berkembang. Program pembangunan diperkirakan lebih berhasil pula apabila telah tercipta kepercayaan dari masyarakat akan manfaat dari pembangunan tersebut. Dengan pandangan ini, model *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* telah mendapat landasan yang kuat dan diharapkan berhasil. Model ini telah mendapat persetujuan dan kepercayaan dari sebagian masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat.

Kebiasaan *sempolo* atau bergotong royong dapat dikatakan telah menjadi norma social dalam kehidupan masyarakat pedesaan. Norma terdiri dari pemahaman-pemahaman, nilai-nilai, harapan-harapan dan tujuan yang diyakini dan dijalankan bersama oleh sekelompok orang. Norma-norma dapat bersumber dari agama, panduan moral, maupun standar-standar sekuler seperti halnya kode etik profesional. Norma-norma dibangun dan berkembang berdasarkan sejarah kerjasama masa lalu dan diterapkan untuk mendukung iklim kerjasama

(Putnam, 1993). Konsep 'orang yang baik' menurut masyarakat setempat salah satunya dilihat dari 'norma gotong royong' yakni orang tersebut mau terlibat dalam berbagai kegiatan gotong royong atau tidak. Sebagai suatu norma, hal tersebut bersifat mengikat dan memaksa manusia untuk mengikutinya. Apabila seseorang tidak mengikutinya, seseorang tersebut akan mendapat sanksi social. Dalam hal ini sanksi social dapat berupa sanksi paling ringan berupa gunjingan masyarakat hingga sanksi yang lebih berat. Berdasar hal ini, norma bergotong-royong akan diterapkan dalam perawatan kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, peran kelompok ibu *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* yang telah terbentuk memegang peranan penting dalam sosialisasi ini.

Jaringan (*networks*) juga menjadi parameter penting dalam modal social. Menurut Putnam, infrastruktur dinamis dari modal sosial berwujud jaringan-jaringan kerjasama antar manusia (Putnam, 1993). Jaringan tersebut memfasilitas terjadinya komunikasi dan interaksi, memungkinkan tumbuhnya kepercayaan dan memperkuat kerjasama. Masyarakat yang sehat cenderung memiliki jaringan-jaringan sosial yang kokoh. Model *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* telah memperluas jaringan yang dimiliki masyarakat desa. Jaringan dalam hal ini dapat dibedakan menjadi dua yakni jaringan internal dan jaringan eksternal. Jaringan internal adalah jaringan yang dibuat oleh unsur-unsur dalam lingkungan / komunitas tertentu, sedangkan jaringan eksternal adalah jaringan yang terbentuk antara komunitas atau unsur komunitas dengan pihak di luar komunitas.

Jaringan internal yang telah diintensifkan kembali pada tingkat komunitas melalui model *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* adalah antara ibu-ibu hamil, tokoh adat, tokoh agama, dan pihak terkait lain di tingkat desa. Sedangkan melalui model tersebut, jaringan eksternal masyarakat dusun Sei Riye diperluas yakni dengan tim peneliti dari FKM Unmul dan Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan. Dalam hal ini tenaga kesehatan dan kelompok ibu *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* menjadi penggerak utama, dan sebagai jembatan antara unsur komunitas dusun dengan pihak eksternal yang intensitas pertemuannya kurang intensif.

Dengan demikian diharapkan modal sosial yang bersifat menjembatani (*bridging social capital*) dapat terbentuk. Modal sosial bersifat menjembatani adalah hubungan yang terjalin di antara orang-orang yang berbeda, termasuk pula orang-orang dari komunitas, budaya, atau latar belakang sosial-ekonomi yang berbeda. Individu atau kelompok kecil dalam hal ini kelompok ibu *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* dibentuk untuk

mencerminkan dimensi modal sosial yang bersifat menjembatani, yakni mengumpulkan informasi dan pengetahuan dari lingkungan luar komunitasnya untuk dikomunikasikan di tingkat komunitas.

## BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

### 7.1. Kesimpulan

Pada penelitian ini telah dilaksanakan pendekatan kepada tokoh adat dan tokoh masyarakat untuk meminta izin menggunakan sempolo. Tokoh adat dan tokoh masyarakat menyambut baik pemanfaatan konsep sempolo ini untuk program kesehatan ibu dan anak. Telah diproduksi media promosi kesehatan berupa modul, poster dan lembar balik dalam bahasa Paser dan juga bahasa Indonesia. Kelompok ibu *Sempolo Ngesowot Bawe-Bawe Untung* juga telah melakukan kunjungan rumah dan memimpin diskusi kelompok dengan para ibu hamil dan usia subur.

Perubahan perilaku *antenatal care* sebagaimana perilaku kesehatan lainnya merupakan perubahan yang membutuhkan waktu panjang. Pada penelitian ini peningkatan kunjungan *antenatal care* dan persalinan pada tenaga kesehatan belum dapat diukur. Hal ini karena perubahan perilaku memerlukan waktu yang panjang, sedangkan penelitian ini hanya berjalan selama 8 bulan. Tetapi pengetahuan positif telah terbentuk terutama tentang tanda bahaya pada kehamilan. Pengetahuan inilah yang akan mendorong para ibu hamil untuk rutin melakukan *antenatal care*. Konsep sempolo ngesowot bawe bawe untung ini akan menggulirkan pengetahuan positif dari ibu hamil yang satu kepada ibu hamil yang lain. Dalam hal ini kelompok ibu *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* dibentuk untuk mencerminkan dimensi modal sosial yang bersifat menjembatani, yakni mengumpulkan informasi dan pengetahuan dari lingkungan luar komunitasnya untuk dikomunikasikan di tingkat komunitas.

Selain itu kelompok ibu *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* menjadi penggerak utama, dan sebagai jembatan antara unsur komunitas dusun dengan pihak eksternal yang intensitas pertemuannya kurang intensif, karena inilah mereka bisa menjadi mediator kontestasi sanro dengan bidan. Melalui dua fungsi utama inilah *sempolo ngesowot bawe-bawe untung* akan menguatkan modal sosial yang sudah dimiliki masyarakat Sei Riye. Pada akhirnya penguatan modal sosial inilah yang akan mendorong perubahan perilaku *antenatal care* dan persalinan dengan tenaga kesehatan.

## 7.2 Saran

Hasil penelitian maupun pembahasan yang telah diuraikan menunjukkan bahwa masyarakat Sei Riye adalah masyarakat yang masih memegang erat adat budaya Paser, tetapi cukup terbuka terhadap pembaharuan untuk masalah-masalah kesehatan. Dengan demikian demi tercapainya perilaku pemeriksaan kehamilan dan persalinan dengan tenaga kesehatan yang berkelanjutan, maka disarankan untuk melibatkan kelompok ibu sempolo ngesowot bawe bawe untung dalam kegiatan posyandu, dalam bentuk diskusi kelompok ibu hamil di posyandu. Kepada bidan disarankan untuk lebih mempelajari budaya Paser karena pendekatan budaya membantu program kesehatan ibu dan anak lebih mudah diterima dan dipatuhi oleh masyarakat. Disarankan juga kepada bidan untuk terus menjalin pertukaran-pertukaran sosial dengan kelompok ibu sempolo ngesowot bawe bawe untung dalam bentuk komunikasi rutin dan kunjungan kekeluargaan (silaturahmi) ke rumah sebagai upaya menjaga penguatan modal sosial yang telah dihasilkan pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Airhihenbuwa, C. O. & Webster J.De Witt. 2004. Culture and African contexts of HIV/AIDS prevention, care and support, Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance, Vol.I No.I : 1-13.
- Ajzen, I. & Fishbein, M.1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Andersen,Ronald M.,1995, Revisiting the Behavioral Model and Acces to Medical Care: Does it Matter, Journal of Health and Social Behavior,vol.36,March:1-10
- Basuno, E., R.N. Suhaeti, S. Wahyuni, R.S. Rivai, T. Pranaji, G.S.Budhi, dan M. Iqbal. 2005.Kaji Tindak (Action Research) Pemberdayaan Masyarakat di Wilayah Tertinggal. Laporan Penelitian. Pusat Penelitian dan Pengembangan Sosial Ekonomi Pertanian. Bogor
- Becker, M. H. 1984. "The Health Belief Model: A Decade Later". Health Education & Behavior 11 (1): 1-47.
- Brouwere,Vincent De,& Wim Van Lerberghe,2001, Safe Motherhood Strategies; a Review of Evidence, Studies in Health Services Organisation and Policy,17,ITG Press, Belgium
- Departemen Kesehatan RI.2008.Peta Kesehatan 2007. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan republik Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI.2009. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan republik Indonesia. Jakarta.
- Foster,George M. & Barbara G.Anderson,1986, Antropologi Kesehatan, diterjemahkan oleh Priyanti P.Suryadama & Meutia F.Swasono, UI Press, Jakarta
- Fukuyama,F.2002. Trust: Kebijakan Sosial dan Penciptaan Kemakmuran, Qalam, Yogyakarta
- Gonsalves, J., T. Becker, A. Braun, D. Canipilon, H.de Chaves, E. Fajber, M. Capiriri, J.R.Caminade, and R. Vernooy (Editors). 2005.Participatory Research and Development for Sustainable Agricultural and Natural Resource Management : A Resource Book (Glossary). International Potato Center- Users Perspective with Agricultural Research and Development. Philippines.
- Hult, M. dan S. Lennung. 1980. Towards a Definition of Action Research : A note and a Bibliography. Journal of Management Studies. Vol. 17.
- Jakir, Rasdiansyah. 2006. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai Tahun 2006. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Janz, et al. 2002. The Health Belief Model, Health Behavior and Health Education Teory research and practice. Joscy Bass:San Francissco.

- Jordan, Brigitte.** 1993, *Birth in Four Cultures: a cross Cultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States.* prospect Heights: Waveland Press.Inc
- Loechl, Comelia. Marie T. Ruel, et al.** 2005, *The Use of Operation Research as a Tool for Monitoring and Managing Food Assisted MCHN Program: Lesson from Haiti,* International Food Policy Research Center, Washington DC, USA
- Malonda, Benny Ferdy,** 2001, *Faktor-faktor Sosial Budaya Gangguan Emosi dan Fisik Ibu Hamil, Bersalin dan Paska Salin Masyarakat Pedesaan Sumedang,* disertasi FKM Universitas Indonesia, Jakarta.
- Muriani, Siti.** 2006. *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Dalam Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Kujangsari Kecamatan Langensari Kota Banjar.* Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin
- Pakpahan, A.** 2005. *Investing on Farmers' Welfare.* Jakarta Post, 11 February 2005. Jakarta
- Puskesmas Kuaro.** 2011, *Catatan Register Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2011*
- Putnam, RD,** 1993, *The Prosperous Community: Social Capital and Public Life,* dalam *Americam Prospect, Vol. 13*
- Saleh, hairul, dkk.** 2009, *Pemetaan dan analisis Modal Sosial sebagai strategi alternative dalam Program Pengentasan Kemiskinan Komunitas Adat Terpencil di Kalimantan Timur.* Hasil penelitian APBD Kaltim-Unmul
- Sairin, Safri, Pujo Semedi, Bambang Hidayana.** 1992. *Antropologi Ekonomi.* Pusat Antar Universitas. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Scannavino, Caetano, Rui Anastacio,** 2007, *Promoting Health and Happiness in the Brazillian Amazon,* *Promotion & Education* vol XIV N0. 2, hal 85-88
- Strecher, V.J & Rosenstock, I.M.** 1997. *The Role Of Efficacy In Achieving Health Behavior Change.* *Health Education Quarterly.* <http://www.audrehab.org/jara/1994SI/Noh%20Gagne%20Kaspar,%20%20JARA,%20%201994.pdf/>. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2012.
- Sukpti (2010)** *Alternatif pencegahan Konflik Sosial dalam Pemanfaatan Sumber daya Alam di Kalimantan Timur melalui Penguatan Modal social.* Hasil penelitian, APBD Kaltim-Unmul.
- Swasono., Meutia F.** 1998. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi Dalam Konteks Budaya.* UI Press. Jakarta