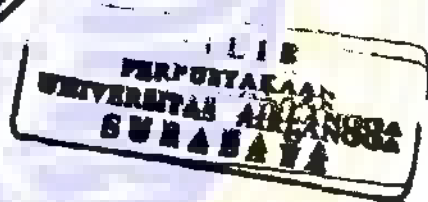


Uk  
Tkm. 23/05  
Son  
m

# TESIS

## MODEL PENDEKATAN KESEHATAN BUDAYA DALAM PELAYANAN ANC, PERSALINAN DAN NIFAS BAGI IBU-IBU SUKU DAYAK PASIR (Studi di desa Sandeley, Kec Kuaro, Kab Pasir, Prov. Kalimantan Timur)



SONYA YULIA S.  
NIM : 090013933M

PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005

**MODEL PENDEKATAN KESEHATAN BUDAYA DALAM PELAYANAN  
ANC, PERSALINAN DAN NIFAS BAGI IBU-IBU SUKU DAYAK PASIR  
(Studi di desa Sandeley, Kec Kuaro, Kab Pasir, Prov. Kalimantan Timur)**

**TESIS**

Untuk memperoleh Gelar Magister

Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

**Sonya Yulia S.  
Nim : 090013933M**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2005**

Lembar Pengesahan


**MODEL PENDEKATAN KESEHATAN BUDAYA DALAM PELAYANAN  
ANC, PERSALINAN DAN NIFAS BAGI IBU-IBU SUKU DAYAK PASER  
(Studi di desa Sandeley, Kec Kuaro, Kab Pasir, Prov. Kalimantan Timur)**

**TESIS INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJI**

Tanggal : 29 Agustus 2005

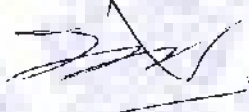
Oleh :

Pembimbing Ketua




**Dr. Harjono Suparto SKM, SpA(K)**  
NIP. 140 054 983

Pembimbing



**Dr. H. Djoko Waspodo, SpOG (K)**  
NIP. 140 050 626

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



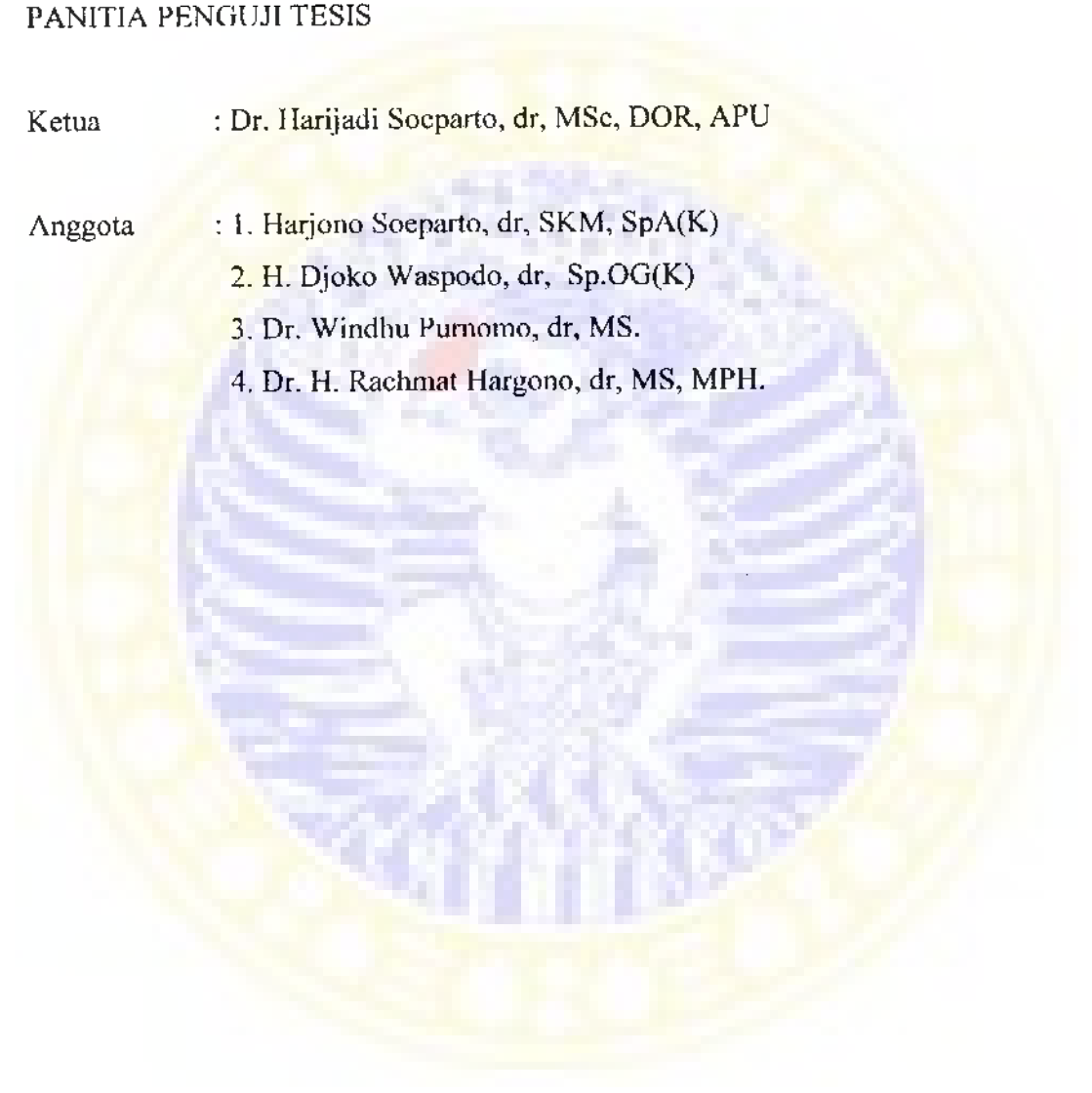
**Prof. DR. H.R. Soedibjo H.P. dr. DTM**  
NIP. 130 359 279

Diuji pada :  
Hari : Kamis  
Tanggal : 7 Oktober 2004

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Harijadi Socparto, dr, MSc, DOR, APU

Anggota : 1. Harjono Soeparto, dr, SKM, SpA(K)  
2. H. Djoko Waspodo, dr, Sp.OG(K)  
3. Dr. Windhu Purnomo, dr, MS.  
4. Dr. H. Rachmat Hargono, dr, MS, MPH.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan rasa syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini.

Tesis ini dibuat sebagai syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, minat studi kesehatan ibu dan anak untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada dr. Harjono Soeparto, SKM,SpA(K), pembimbing ketua yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan bimbingan, dorongan dan saran.

Terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada dr. H. Djoko Waspodo Sp.OG (K), pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran.

Terima kasih sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Dr. Harijadi Soeparto dr, M.Sc., DOR., APU, Dr. Windhu Purnomo, dr., MS., dan Dr. H Rahmat Hargono, dr., MS., MPH sebagai penguji yang juga memberikan saran membangun guna sempurnanya tesis ini.

Saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia cq menteri kesehatan melalui proyek Pendidikan Tenaga Kesehatan (PTK) Provinsi asal Gudosis yang telah memberikan bantuan finansial sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.

Saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Gubernur Kalimantan Timur cq Biro Sosial Setda Propinsi Kalimantan Timur dan Bapak Walikota Pemkot Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur yang telah memberikan bantuan finansial, sehingga meringankan beban saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Dengan telah selesainya tesis ini, kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. Med. H. Puruhito, dr, Direktur Program Pasca Sarjana Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, Sp.P beserta aparatnya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister.
2. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. H. R. Soedibjo HP, dr, DTM, Ketua Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Prof. dr. Moersintowarti BN, MSc, SpA (K) yang telah memberikan masukan, dorongan maupun saran-saran yang sangat berharga
3. Bapak H. Darmansyah AF, S.Kp, MPH, selaku Direktur Poltekkes Samarinda Propinsi Kalimantan Timur, Bapak Bey Arifin SKM, selaku mantan kepala sekolah S. P. K. Depkes Balikpapan Kalimantan Timur yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melaksanakan tugas belajar di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Paser, Kepala Kantor Kecamatan Kuaro, bapak Maidin selaku Kepala Desa Sandeley beserta aparatnya yang telah memberikan izin dan membantu pelaksanaan di lapangan.

5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasir beserta staf, Pimpinan Puskesmas Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir beserta staf, Puskesmas pembantu dan polindes Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir beserta Linpolina Sahetapy Hutapea dan Sally Kurniati sebagai perawat dan bidan Desa Sandeley
6. Seluruh staf Poltekkes Samarinda Propinsi Kalimantan Timur yang telah memberikan bantuan dan motivasi di dalam tugas belajar ini.
7. Teman-teman Program Studi IKM tahun 2000 yang telah memberikan dorongan maupun semangat.
8. Suamiku tercinta Loso, orang tua (almarhum) dan seluruh saudaraku tersayang Samuel Sahetapy, BcHK, Frieda A, S. Sahetapy Ingai, iparku Kilat Ingai BSc beserta keponakanku Fred Sahetapy, Tina Ingai dan Icha Ingai yang senantiasa memberikan bantuan, di dalam doa, material, semangat dan motivasi.
9. Teman-teman Bidan di Propinsi Kalimantan Timur yang telah memberikan bantuan baik material maupun immaterial, terutama Ping Ding di Malinau, Fatimah di Grogot dan Win Suliyah di Sangatta.
10. Pihak-pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan, yang telah memberikan bantuannya guna terlaksananya tesis ini.

Pada kesempatan ini dari lubuk hati kami yang paling dalam kami mengucapkan beribu maaf apabila ada pihak-pihak yang merasa dirugikan material maupun immaterial. Semoga amal maupun jerih payah Bapak/Ibu tidak sia-sia dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Akhirnya saya menyadari sepenuhnya tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik maupun saran dari berbagai pihak sangat saya nantikan demi kebaikan tesis ini.

Surabaya, Agustus 2005





## RINGKASAN

**Model Pendekatan Kesehatan Budaya Dalam  
Pelayanan ANC, Persalinan dan Nifas  
Bagi Ibu-Ibu Suku Dayak Pasir  
(Studi di desa Sandeley, Kec. Kuaro Kab. Pasir Prov. Kalimantan Timur)**

**Sonya Yulia S.**

Program atau proyek kesehatan budaya mulai terlihat upayanya setelah dikeluarkan undang-undang kesehatan no. 23, dengan didirikannya beberapa sentra pengobatan tradisional. Tetapi kegiatan tersebut belum banyak menyentuh bidang kesehatan reproduksi. Kalau diperhatikan upaya kesehatan reproduksi tradisional banyak dilakukan oleh masyarakat, mulai dari upaya untuk memperoleh keturunan dan kesehatan hasil kegiatan tersebut, tidak semuanya merugikan, bahkan berbagai kelebihan budaya kesehatan sangat memenuhi kebutuhan rasa aman masyarakat, oleh karena itu perlu upaya perlindungan dan pelestarian kesehatan budaya ibu dan anak.

Masyarakat suku Dayak Pasir di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Propinsi Kalimantan Timur, masih berpegang teguh pada budaya leluhurnya, yang biasanya sangat berkaitan erat dengan alam sekitarnya. Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang istimewa menghubungkannya dengan berbagai larangan atau tabu yang sampai saat ini masih ditakuti atau tidak berani melanggar adat istiadat yang ada.

Penggunaan ramuan tradisional yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti akar, batang dan daun masih dilaksanakan oleh masyarakat suku Dayak Pasir terutama yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas dengan cara merendam atau merebus bahan-bahan tersebut.

Tidak semua adat istiadat itu baik menurut ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat, tetapi ada beberapa sisi yang memuaskan dan memberikan rasa aman bagi masyarakat suku Dayak Pasir.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menyusun model pendekatan kesehatan budaya dalam pelayanan perawatan kehamilan, persalinan dan nifas berdasarkan kajian budaya masyarakat suku Dayak Pasir dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas secara tradisional dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

Penelitian ini merupakan penelitian explorative dengan pendekatan kualitatif, yang menggali dan mengkaji informasi tentang kebiasaan atau adat istiadat masyarakat yang berhubungan dengan perawatan kehamilan, persalinan dan nifas dalam hal upaya menangani masalah dan upaya pencegahan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Daerah penelitian, Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Propinsi Kalimantan Timur.

Penelitian dilakukan dengan :

Teknik wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh tenaga yang sudah dilatih (enumerator) kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, kelompok dukun dan kelompok tokoh masyarakat, untuk mendapatkan bahan informasi atau data yang akurat.

Teknik diskusi kelompok terfokus (focussed group discussion FGD) untuk mengumpulkan data mengenai pandangan, persepsi dari beberapa lapisan masyarakat yaitu : kelompok ibu hamil, kelompok dukun dan kelompok tokoh masyarakat.

Teknik observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh enumerator untuk mengamati dan mendapatkan gambaran.

Hasil wawancara, diskusi kelompok terfokus sebanyak 5 kali pertemuan dan observasi, temuan budaya upaya kesehatan sebanyak 94 jenis (dari 4 kelompok): jamu, makanan, minuman dan laku dan kemudian dirinci ke dalam kelompok pengguna (4 kelompok) : masa pra kehamilan, masa hamil, masa melahirkan, masa nifas dan menyusui.

Setelah dianalisis hasil penelitian sebagai berikut terdapat 94 jenis kesehatan budaya suku Dayak Pasir desa Sandeley kecamatan Kuaro kabupaten Pasir Provinsi Kalimantan Timur. Sekitar 79,79% (75 dari 94) direkomendasi untuk diteruskan, sedangkan sisanya 20,21% (19 dari 94) perlu penelitian lebih lanjut rekomendasinya karena terdapat beberapa tradisi yang secara rasional medik belum jelas kaitannya. Bila ditinjau dari kelompok pengguna, dari 28 jenis kesehatan budaya, yang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk ibu hamil 16,67% (5 dari 30), dan untuk ibu nifas atau menyusui 28,21% (11 dari 39). Sedangkan bila ditinjau berdasarkan jenis kesehatan budaya, maka proporsi yang perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut adalah jamu dan laku. Jamu untuk masa nifas dan menyusui 43,75% (7 dari 16), jamu pra kehamilan 50% (1 dari 2), jamu pada masa hamil 50% (1 dari 2), dan laku pada masa nifas dan menyusui 28,57% (4 dari 14).

Sebagai kesimpulan dari penelitian ini bahwa kehamilan, persalinan dan nifas bagi suku Dayak Pasir merupakan peristiwa yang istimewa dalam keluarga sehingga sangat menuntut suku ini pada adat istiadat yang berlaku karena merupakan warisan leluhur mereka yang sangat luhur. Budaya tradisional masyarakat suku Dayak Pasir yang positif dalam menunjang perawatan kehamilan, persalinan dan nifas telah dapat diidentifikasi.

Dari hasil temuan kesehatan budaya suku Dayak Pasir dalam perawatan kehamilan, persalinan dan nifas dirasa perlu untuk menuangkan dalam bentuk model sebagai strategi pelaksanaan uji coba pada masa mendatang alternatif model adalah yang mudah dimengerti oleh masyarakat dan dapat menopang integrasinya antara upaya budaya dan pelayanan formal yaitu MODEL INFORMATIF. Alternatif model yang telah disusun adalah :

- I. Model yang dapat dipelajari secara ilmiah
- II. Model yang tidak membahayakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dalam pelayanan perawatan kehamilan, persalinan dan nifas secara tradisional.

## **SUMMARY**

### **A MODEL OF CULTURE HEALTH APPROACH IN ANTENATAL, DELIVERY, AND PARTURITION CARE FOR MOTHERS IN DAYAK PASIR TRIBE**

**(A Study at Sandeley Village, Sub district Kuaro, District of Pasir, East  
Kalimantan)**

**Sonya Yulia S**

Cultural health program or project has become manifested after the enactment of Law no. 23 by the establishment of several centers for traditional medicines. However, these activities have not dealt much with the field of reproductive health. It is apparent that traditional reproductive health efforts are mostly carried out by the community, starting from the effort to have children. Not all of those activities are disadvantageous, and even the advantage of health culture is to fulfill the community's need of the sense of security. Therefore, health culture for mothers and children should be protected and preserved.

The community of Dayak Pasir Tribe at Sandeley Village, Sub district Kuaro, District of Pasir, East Kalimantan, still strongly hold the culture from their ancestors, which are generally closely related to the natural environment where they live. Pregnancy, delivery and parturition are special events connected with various prohibitions or taboos that remain being respected until recently. Thereby, the existing customs are not violated. The use of traditional medicine from plants, such as roots, stems, leaves, is still used by the community of Dayak Pasir, particularly for pregnancy, delivery, and parturition by immersing or boiling those materials. However, not all of those customs are acceptable according to medical sciences and public health, while some are reasonable enough to provide satisfaction and sense of security for the community of Dayak Pasir tribe.

The objective of this study was to create a model for cultural health approach in antenatal, delivery, and parturition care based on cultural study in the community of Dayak Pasir tribe in traditional antenatal, delivery, and parturition care and the use of available health care services. This was an explorative study using qualitative approach, exploring and investigating information on local customs related to antenatal, delivery, and parturition care in order to overcome problems and undertake preventive problems, and to examine related affecting factors. This study was carried out at Sandeley Village, Sub district Kuaro, District of Pasir, East Kalimantan.

The investigation was undertaken using, first, in depth interview by the author, assisted by a trained enumerator to pregnant women, women at delivery, and parturient women, traditional healers, and community figures to obtain information or accurate data; second, using focused group discussion (FGD) to

collect data on opinion and perception from the groups of pregnant women, traditional healers, and community figures; and, third, using observation by the author, assisted by an enumerator, to observe and obtain description.

Results of interview, 5 times FGD and observation revealed 94 types (from 4 groups) of cultural health efforts, i.e., *jamu*, food, drink, and behavior, which were broken-down into user groups (4 groups): pre-pregnancy, pregnancy, delivery, parturition and breastfeeding periods. Analysis revealed 94 types of culture health in Dayak Pasir tribe, at Sandeley Village, Subdistrict Kuaro, District of Pasir, East Kalimantan. A proportion of 79,79% (75 from 94) was recommended to be continued, while the rest, 20,21% (19 from 94) was recommended to be suspended since some of the traditions had no clear rational medical reasons. Based on the users, from these 28 suspended culture health, the recommendation was largely for pregnant women (16,67%; 5 from 30), and for parturient women (28,21%; 11 from 39). Some types of community health culture should be seriously observed, particularly in *jamu* and behavior. *Jamu* for parturition and breastfeeding period was 43,7% (7 from 16), pre-pregnancy 50% (1 from 2), pregnancy 50% (1 from 2), and behavior during parturition and breastfeeding was 28,57% (4 from 14).

As a conclusion, pregnancy, delivery, and parturition for Dayak Pasir tribe are special events in the family, requiring the involvement of traditional custom inherited from their ascendants. Positive traditional culture of the Dayak Pasir tribe in supporting pregnancy, delivery, and parturition care had been identified. From these findings, it was necessary to create a model as a strategy for the implementation of further research. The alternative model should be easily understood by the community and may support integration between culture and formal care. This model was the informative model, which was scientifically observable and safe. In addition to Community Culture Health Model, we have also created Community Culture Health Model for Dayak Pasir tribe. The results of this study can be used as consideration in providing traditional antenatal, delivery, and parturition care.



**ABSTRACT****A MODEL OF CULTURE HEALTH APPROACH IN ANTENATAL, DELIVERY, AND PARTURITION CARE FOR MOTHERS IN DAYAK PASIR TRIBE****(A Study at Sandeley Village, Subdistrict Kuaro, District of Pasir, East Kalimantan)****Sonya Yulia S**

The traditional reproductive health efforts are commonly carried out by the community, starting from the effort to have offspring and health obtained from such activities. Not all of the results of those activities are disadvantageous, and even the advantage of health culture may fulfill the community's need of the sense of security. Therefore, health culture for mothers and children should be protected and preserved.

The objective of this study was to create a model for cultural health approach in antenatal, delivery and parturition care based on cultural study in the community of Dayak Pasir tribe in traditional antenatal, delivery, and parturition care and the use of available health care services. This was an explorative study using qualitative approach, exploring and investigating information on local customs related to antenatal, delivery, and parturition.

Data were obtained from interview with informants and by the employment of Focused Group Discussion (FGD). Total informants was 42 individuals, comprising mothers, pregnant women, delivery women, and parturient women, providers, community figures, and religious figures. In addition to primary data, secondary data were also obtained from related institutions and references.

Analysis revealed 94 types of culture health in Dayak Pasir tribe, at Sandeley Village, Sub district Kuaro, District of Pasir, East Kalimantan. A proportion of 79,79% (75 from 94) was recommended to be continued, while the rest 20,21% (19 from 94) was recommended to be suspended since some of the traditions had no clear rational medical reasons. Based on the users, from these 28 suspended culture health, the recommendation was largely for pregnant women (16,67%; 5 from 30), and for parturient women (28,21%; 11 from 39). Some types of community health culture should be seriously observed, particularly in jamu and behavior. *Jamu* for parturition and breastfeeding period was 43,7% (7 from 16), pre-pregnancy 50% (1 from 2), pregnancy 50% (1 from 2), and behavior during parturition and breastfeeding was 28,57% (4 from 14).

As a conclusion, pregnancy, delivery, and parturition for Dayak Pasir tribe are special events in the family, requiring the involvement of traditional custom inherited from their ascendants. Positive traditional culture of the Dayak Pasir tribe in supporting pregnancy, delivery, and parturition care had been identified.

In conclusion, cross-sectoral health providers should play a role in the preservation and integration of local health culture to the formal health care. Coordination and communication between the community, health providers, and cross-sectors should be further investigated, particularly in terms of pharmacological analysis and cultural anthropological studies for public health.

*Keywords: culture health, reproduction*

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Ucapan Terima Kasih.....	iv
Ringkasan .....	v
Summary.....	vi
Abstract .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah .....	4
1.3. Rumusan Masalah .....	6
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
2.1. Budaya.....	8
2.1.1. Makna Budaya.....	8
2.1.2. Struktur Budaya.....	10
2.2. Suku Dayak .....	12
2.3. Perawatan Kehamilan.....	13
2.3.1. Tujuan Pelayanan Perawatan Kehamilan .....	14
2.3.2. Pendekatan Risiko Dalam Pelayanan Antenatal.....	16
2.4. Pertolongan Persalinan.....	19

2.4.1. Fisiologi Persalinan .....	19
2.4.2. Kebijakan dalam Pertolongan Persalinan.....	21
2.5. Perawatan Nifas.....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Rancangan Penelitian.....	26
4.2. Informan.....	26
4.3. Alat dan Instrumen Penelitian.....	26
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.5. Prosedur Pengumpulan Data.....	27
4.6. Data Yang Dikumpulkan .....	28
4.7. Data dan Variabel .....	29
4.8. Definisi Operasional .....	29
4.9. Langkah-Langkah Penelitian .....	30
4.10. Cara Analisa Data .....	31
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA</b>	
5.1. Hasil Penelitian.....	32
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
5.1.2. Karakteristik Informan.....	37
5.1.2.1. Usia .....	38
5.1.2.2. Pendidikan Informan.....	38
5.1.2.3. Pekerjaan Informan.....	39
5.1.2.4. Paritas Informan.....	39
5.1.2.5. Usia .....	40
5.1.2.6. Pendidikan .....	40
5.2. Pola Pelayanan ANC, Persalinan dan Nifas di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasis Kalimantan Timur .....	41
5.2.1. Penempatan Bidan di Desa .....	41
5.2.2. Keberadaan Bidan di Desa.....	42

5.2.3. Pelayanan ANC, Persalinan dan Nifas di Desa .....	45
5.2.4. Pondok Bersalin Desa .....	49
5.2.4.1 Masa Pra Kehamilan .....	51
5.2.4.1.1 Upaya Untuk Mencegah Kehamilan .....	51
5.2.4.1.2 Upaya Untuk Menginginkan Jenis Kelamin Anak.....	51
5.2.4.2 Masa Hamil .....	53
5.2.4.2.1 Upaya Untuk Menjaga Kehamilan .....	53
5.2.4.2.1.1 Upaya Yang Dilaksanakan Pada Kehamilan Normal.....	53
5.2.4.2.1.2 Upaya Yang Dilaksanakan Pada Kehamilan Normal Dengan Kebutuhan Khusus .....	61
5.2.4.2.2 Upaya Untuk Mencegah Keguguran .....	62
5.2.4.3 Masa Saat Melahirkan .....	65
5.2.4.3.1 Upaya Yang Dilaksanakan Pada Persalinan Normal .....	65
5.2.4.3.2 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan.....	66
5.2.4.3.3 Kala I .....	67
5.2.4.3.3.1 Diagnosis .....	67
5.2.4.3.3.2 Pemeriksaan Dalam .....	69
5.2.4.3.3.3 Kemajuan Persalinan Kala I .....	70
5.2.4.3.3.4 Penilaian Masuk dan Turunnya Kepala di Rongga Panggul.....	71
5.2.4.3.4 Kala II.....	75
5.2.4.3.4.1 Diagnosis .....	75
5.2.4.3.4.2 Penanganan.....	75
5.2.4.3.4.3 Posisi Ibu Saat Meneran .....	76
5.2.4.3.4.4 Kemajuan Persalinan Dalam Kala II .....	77
5.2.4.3.4.5 Kelahiran Bayi.....	77
5.2.4.3.4.6 Kelahiran Bahu dan Anggota Seluruhnya .....	78
5.2.4.3.4.7 Kebiasaan Yang Lain Dilakukan Dalam Kala II Tetapi Tidak Menolong Atau Bahkan Dapat Membahayakan .....	79
5.2.4.3.5 Kala III .....	81
5.2.4.3.5.1 Manajemen Aktif Kala III .....	81
5.2.4.3.5.2 Penanganan.....	81
5.2.4.3.5.3 Perhatian.....	84



5.2.4.3.6	Kala IV .....	84
5.2.4.3.6.1	Diagnosis.....	84
5.2.4.3.6.2	Penanganan.....	85
5.2.4.3.6.3	Tindakan Yang Tidak Bermanfaat Bahkan Kemungkinan Membahayakan .....	86
5.2.4.4	Masa Nifas dan Menyusui.....	87
5.2.4.4.1	Masa Nifas Normal .....	87
5.2.4.4.1.1	Program dan Kebijakan Teknis .....	87
5.2.4.4.1.2	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas .....	87
5.2.4.4.1.3	Diagnosis .....	88
5.2.4.4.2	Upaya Yang Dilakukan Pada Masa Nifas Normal.....	89
5.2.4.4.2.1	Tindakan Yang Dilakukan Selama 6 – 7 Hari.....	89
5.2.4.4.2.2	Pada Hari Ke-2 dan Seterusnya (Sampai 6 atau 7 Hari) dan 2 Minggu Setelah Kelahiran.....	89
5.2.4.4.2.3	Pada Saat 4 Minggu – 6 Minggu Setelah Kelahiran Tindakan Yang Dilahirkan .....	90
5.2.4.4.3	Penanganan.....	90
5.2.4.4.3.1	Kebersihan Diri .....	90
5.2.4.4.3.2	Istirahat.....	91
5.2.4.4.3.3	Latihan.....	91
5.2.4.4.3.4	Gizi .....	92
5.2.4.4.3.5	Menyusui .....	93
5.2.4.4.3.6	Meningkatkan Supai ASI .....	94
5.2.4.4.3.7	Perawatan Payudara .....	94
5.2.4.4.3.8	Senggama .....	95
5.3	Hasil Wawancara Mendalam (Indepn Interview) Yang Dilaksanakan Pada Ibu Hamil, Ibu Hamil Bermasalah, Ibu Bersalin, Ibu Bersalin Bermasalah, Ibu Nifas, Ibu Nifas Bermasalah dan Tokoh Masyarakat di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Kalimantan Timur .....	96
5.4	Hasil Diskusi Kelompok Terarah (FGD = Focus Discussion Group) Pada Informan Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Tokoh Masyarakat Tentang	

Konsep Kehamilan, Persalinan dan Nifas Pada Suku Dayak Pasir di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Propinsi Kalimantan Timur .....	127
5.4.1 Kehamilan .....	127
5.4.2 Persalinan .....	130
5.4.3 Masa Nifas dan Menyusui.....	133
5.5 Hasil Observasi Yang Dilaksanakan Pada Dukun Bayi Yang Berhubungan Dengan Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Secara Tradisional Bagi Ibu-Ibu Suku Dayak Pasir Serta Upacara Tolak Bidan di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Propinsi Kalimantan Timur .....	135
5.5.1 Observasi Ibu Hamil.....	136
5.5.1.1 Cara Dukun Merawat Ibu Hamil.....	137
5.5.2 Observasi Ibu Bersalin .....	138
5.5.2.1 Cara Dukun Menangani Persalinan.....	138
5.5.3 Observasi Ibu Nifas.....	142
5.5.3.1 Cara Dukun Merawat Bayi dan Ibu Nifas.....	142
5.6 Upacara / Ritual / Selamatan “Tolak Bidan”.....	144
5.7 Upaya Yang Dilaksanakan Sebelum Terjadi Kehamilan.....	149
5.8 Upaya Yang Dilakukan Untuk Mencegah Kehamilan.....	152
5.9 Upaya Yang Dilaksanakan Untuk Menginginkan Jenis Kelamin Anak .....	153
5.10 Upaya Yang Dilaksanakan Dalam Perawatan Kehamilan .....	154
5.10.1 Menjaga Kehamilan .....	154
5.10.2 Mencegah Keguguran.....	158
5.11 Upaya Yang Dilaksanakan Saat Melahirkan/Memperlancar Kelahiran.....	159
5.12 Upaya Yang Dilaksanakan Pada Masa Nifas dan Menyusui .....	163
5.12.1 Tawas atau Jamu Yang Diberikan Kepada Ibu Nifas dan Menyusui.....	166
5.12.2 Perawatan Lain Yang Dilaksanakan Pasca Melahirkan.....	177
5.13 Temuan Hasil Penelitian dan Upaya Penjarangan .....	178
5.14 Analisa Rasional Medik .....	184
5.15 Rangkuman Temuan Kesehatan Budaya Masyarakat Suku Dayak Pasir Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Propinsi Kalimantan Timur	

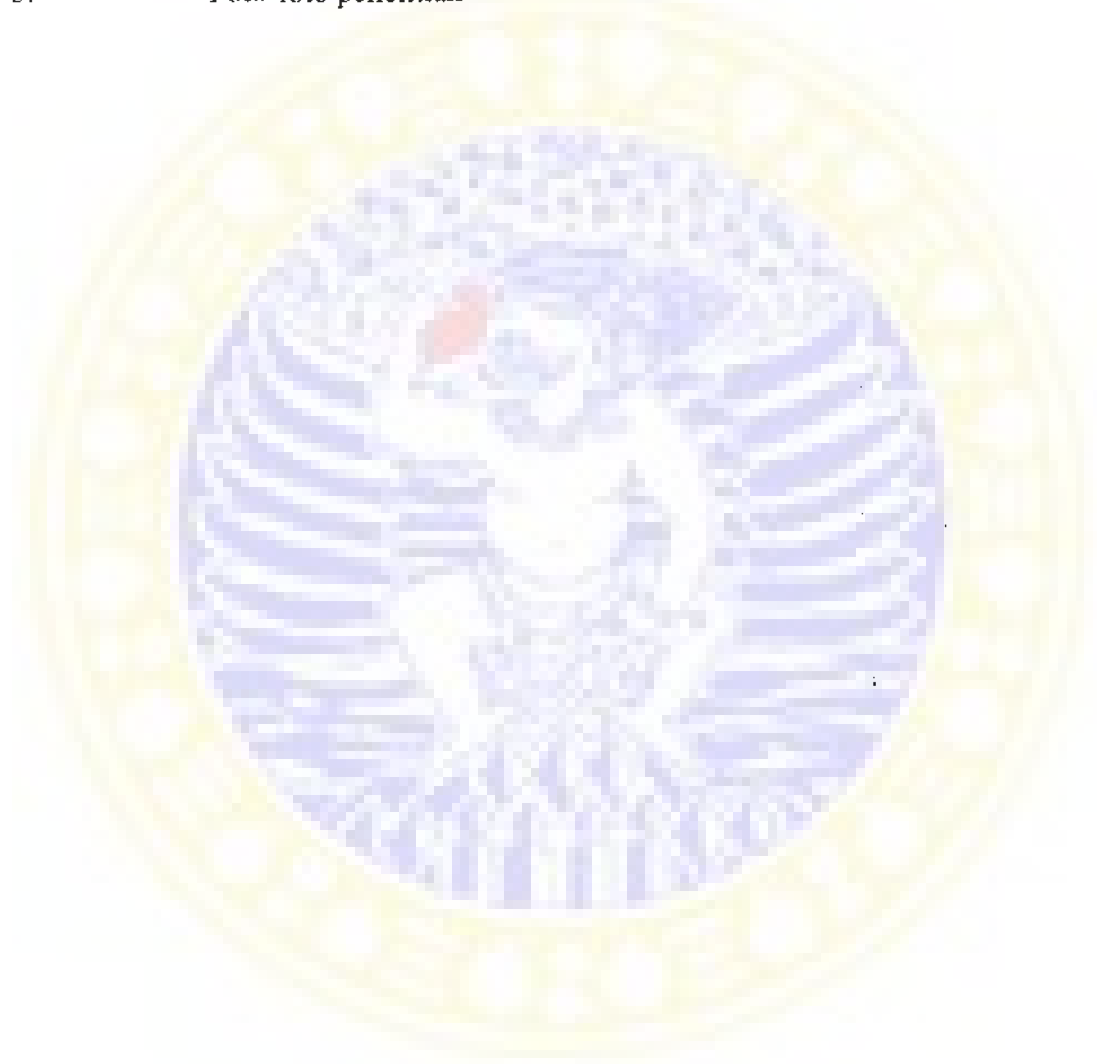
	Setelah Dilakukan Analisa Rasional Medik dan Studi Literatur Dari Pakar Dibidang Gizi Serta Pakar Yang Telah Mengadakan Penelitian- Penelitian di Bidang Pengobatan Tradisional dan Akupunktur .....	209
5.16	Tabel Jumlah Temuan, Penelitian Lebih Lanjut dan Rekomendasi Kesehatan Budaya Masyarakat Suku Dayak Pasir Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2003 .....	213
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>		
6.1.	Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Nifas .....	215
6.2.	Kecadaan Sosial Ekonomi Pembiayaan Kesehatan.....	254
6.3.	Latar Belakang Budaya Masyarakat.....	256
6.4.	Karakteristik Ibu .....	263
6.5.	Model Pendekatan Kesehatan Budaya Suku Dayak Pasir Dalam Pelayanan ANC, Persalinan dan Nifas.....	267
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1	Kesimpulan .....	274
7.2	Saran .....	275
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		276
<b>LAMPIRAN</b> .....		280

**DAFTAR TABEL**

<u>Nomor</u>	<u>Tabel</u>	<u>Halaman</u>
5.1	Distribusi Penduduk Kecamatan Kuaro Menurut Desa dan Jenis Kelamin Tahun 2002	33
5.2	Jumlah Penduduk Dirinci Menurut Golongan, Usia dan Jenis Kelamin Desa Sandeley Tahun 2002	35
5.3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Tahun 2002	36
5.4	Sebaran Umur Informan Menurut Kelompok Umur di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Tahun 2002	38
5.5	Pendidikan Informan Desa Sandeley Tahun 2002	38
5.6	Sebaran Pekerjaan Informan Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Tahun 2002	39
5.7	Paritas Informan Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Tahun 2002	39
5.8	Sebaran Umur Informan Menurut Kelompok Umur (ibu-ibu) di Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Tahun 2002	40
5.9	Pendidikan Informan (ibu-ibu) Desa Sandeley Tahun 2002	40
5.16	Jumlah Temuan, Penelitian Lebih Lanjut Dan Rekomendasi Kesehatan Budaya Masyarakat Suku Dayak Pasir Desa Sandeley Kecamatan Kuaro Kabupaten Pasir Provinsi Kalimantan Timur 2003	213

## DAFTAR LAMPIRAN

<u>Nomor</u>	<u>Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1.	Kuisisioner	280
2.	Form Observasi Penelitian	290
3.	Peta Kabupaten Dati II Pasir	296
4.	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kuaro	297
5.	Foto-foto penelitian	298



## DAFTAR GAMBAR

<u>Nomor</u>	<u>Gambar</u>	<u>Halaman</u>
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	24
4.1	Langkah-langkah Penelitian	30
5.1	Penurunan Kepala Menurut Sistem Perlimaan	73
5.2	Contoh Partograf	74



## DAFTAR SINGKATAN

FGD	: Focussed Group Discussion
GBHN	: Garis-Garis Besar Haluan Negara
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
AKI	: Angka Kematian Ibu
DepKes	: Departemen Kesehatan
Susenas	: Sensus Nasional
AKB	: Angka Kematian Bayi
DepDikBud	: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
ASI	: Air Susu Ibu
RW	: Rukun Warga
RT	: Rukun Tetangga
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia