PEMANFAATAN UPACARA MOLONTALO DALAM MENYAMPAIKAN PESAN KESEHATAN IBU HAMIL DI KECAMATAN ANGGREK KABUPATEN GORONTALO UTARA

(The Molontalo Ceremony in Delivering Health Messages for Pregnant Women in Sub - District Anggrek North Gorontalo District)

Roy G.A. Massie[1], Indra Domili[2], Joy Rattu[3]

Naskah masuk: 29 Agustus 2014, Review 1: 3 September 2014, Review 2: 3 September 2014, Naskah layak terbit: 17 Oktober 2014

ABSTRAK

Latar Belakang*: Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di mana 90% terjadi saat dan setelah persalinan. Tahun 2007–2009 AKI Kabupaten Gorontalo Utara lebih tinggi dari nasional. Upaya untuk penurunan AKI khususnya pada fase antenatal telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Upaya lain dapat dilakukan secara tradisional melalui pendekatan budaya setempat. Upacara adat Molontalo dikenal di Provinsi Gorontalo. Tujuan penelitian meningkatnya pengetahuan KIA dukun kampung (hulango) dan imam kampung (hatibi) dalam upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil ke petugas dan fasilitas kesehatan.* ***Metode:*** *Penelitian operasional diawali intervensi, pengumpulan data, menganalisis obyek dan situasi kemudian digambarkan secara deskriptif.* ***Hasil:*** *Saat pretes pengetahuan hulango dan hatibi kurang, namun sesudah pretes ada peningkatan. Peran hulango dan hatibi dalam usaha penyampaian pesan KIA pada masyarakat khususnya pada ibu hamil dan keluarganya dapat dilanjutkan, sehingga dapat dilibatkan dalam bidang kesehatan. Hulango menyampaikan sebelum atau sesudah pelaksanaan tondalo pada ibu hamil. Untuk hatibi intervensi yang dilakukan sudah baik hanya perlu dilakukan lagi pada setiap kegiatan molontalo.* ***Kesimpulan:*** *Upacara ini dapat membantu penyampaian promosi program KIA. Diharapkan terjadi penurunan angka kematian ibu dan bayi terutama ibu, keluarga, kerabat karena mereka mendapat kesempatan mendengarkan program KIA.* ***Saran****: Evaluasi perlu dilakukan terhadap pemahaman masyarakat akan upacara Molontalo agar dipahami program KIA. Setiap upacara Molontalo diharapkan dilakukan penyampaian pesan kesehatan KIA terus menerus dan konsisten.*

Kata kunci: *Molontalo, Pesan KIA*

ABSTRACT

Background: *The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still high with 90% occured during labor and after delivery. In 2007–2009 MMR in the District of North Gorontalo is higher than the national. Efforts in order to decrease maternal mortality, especially in the antenatal phase had been formally conducted by health professionals in the form of promotion. There is effort that can be done traditionally by local cultural approach particularly in Gorontalo Province known as the ceremomial Molontalo. Molontalo is a statement from the husband's family that first pregnancy is fulfilled expectations will be a continuation derived from legal marriage. The purpose of the research was to increase the hulango (village shaman) and hatibi's (village priest) knowledge of MCH as community and religious leaders through traditional ceremonies Molontalo so the pregnant women can visit the health care workers and facilities.* ***Methods:*** *Operational research, which begins with the intervention, data collection, analyzed the objects, the situation that described descriptively.* ***Results:*** *Pre-test of the hatibi and hulango knowledge on MCH programs were low, but there was improvement in post-test. Furthermore, the hulango and hatibi, in terms of delivery MCH messages to the pregnant women could be maintained by the health workers, so they could involved in the health sector, especially for MCH program. The performanced of the hulango for delivering*

[1] Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta
[2] Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Gorontalo, Jl. Taman Pendidikan No. 36 Gorontalo
[3] Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado, Jl. Kampus Unsrat, Bahu Manado
Alamat Korespondensi: roymassie@litbang.depkes.go.id

MCH message was good and the hatibi as well. However, there were need to be regularly improved the MCH program related to any Molontalo ceremonial activities. ***Conclusion:*** *This ceremony may facilitate the delivery of MCH program especially in promotion stage. This activity was expected to decrease the maternal mortality rate.* ***Recommendation:*** *Evaluation needs to be done for the communities' understanding of Molontalo ceremony in order to recognize the level of understanding of the MCH program. Each ceremony is expected to be conducted continuously and consistently in order to deliver the MCH program messages.*

Key words: *Molontalo, MCH program messages*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 39%, eklamsia 20%, infeksi 7%, lain-lain 33% (Depkes, 2009).

Secara umum dari tahun 2007–2009 angka kematian ibu di Kabupaten Gorontalo Utara lebih tinggi dari Angka Kematian Ibu (AKI) Nasional sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. Pembangunan kesehatan di Kabupaten Gorontalo Utara Provinsi Gorontalo itu sendiri selama periode 2009 secara umum dapat dilihat dari berbagai indikator antara lain, angka kematian bayi pada tahun 2009 sebesar 24,4 per 1.000 kelahiran hidup serta angka kematian ibu yang mencapai 391,01 per 100.000 kelahiran hidup atau 8 kasus kematian dari 2.050 kelahiran hidup (Dinkes Kab. Gorut, 2010).

Penduduk Kabupaten Gorontalo Utara berdasarkan data BPS Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2011 jumlah penduduk Kabupaten Gorontalo Utara adalah 104.133 jiwa, rata-rata laju pertumbuhan selama kurun waktu 2000–2010 sebesar 1,83 persen. Persebaran penduduk di 11 kecamatan masih belum merata, terbesar di Kecamatan Kwandang 34,56 persen, sedangkan terendah di Kecamatan Gentuma Raya sebesar 7,66 persen. Kabupaten ini termasuk kategori wilayah Kabupaten Bermasalah Miskin dan peringkat urutan yang ke 387 Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat dari 440 kabupaten/kota di Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Cakupan pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) di Kabupaten Gorontalo Utara berdasarkan rekapan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 78,0%. Angka kunjungan ini belum sesuai target, untuk meningkatkan cakupan K1, perlu adanya sosialisasi terutama bagi ibu hamil untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Angka cakupan K4 berdasarkan rekapan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara pada tahun 2009 adalah 57,58%. Persentase ini menurun bila dibandingkan dengan capaian tahun 2008 yang sebesar 71%. Hanya terdapat 1 Puskesmas dari 10 Puskesmas yang berada di atas target K4 yaitu Puskesmas Gentuma 83,00% (Dinkes Kab. Gorut, 2010).

Permasalahan yang mengakibatkan tidak tercapainya K4 di beberapa Puskesmas antara lain tidak tercapainya K1, maka mempengaruhi kunjungan K4 yaitu dikatakan kunjungan K4 bila ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya mulai dari Trimester I (1 kali), Trimester II (1 kali) dan Trimester III (2 kali). Tidak berjalannya *sweeping* Ibu hamil, kurangnya dana yang mendukung terlaksananya kunjungan ke rumah, serta adanya bidan yang rangkap tugas juga merupakan faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan K4. Perlunya mengefektifkan *sweeping* ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4 (Depkes, 2009).

Puskesmas Anggrek berdasarkan data cakupan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan K4 ke petugas kesehatan tahun 2010 angka kunjungan K1 75,25% dan K4 60,31%, sedangkan untuk puskesmas Gentuma K1 98,8% K4 60,31%, Puskesmas Kwandang K1 86,64%, K4 72,46%, Puskesmas Sumalaya K1 100% K4 93,45% dan Puskesmas Tolinggula K1 91,6 dan K4 68,2%. Jika dilihat angka kunjungan K1 dan K4 maka Puskesmas Anggrek memiliki angka cakupan K1 dan K4 yang rendah dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Gorontalo Utara.

Upaya dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan anak khususnya pada fase antenatal secara formal dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter) dalam bentuk kegiatan promosi. Contohnya penyebaran leaflet, brosur, poster tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI. Di samping itu ada banyak upaya yang dapat dilakukan secara tradisional melalui pendekatan budaya setempat, dan di wilayah Provinsi Gorontalo

dikenal sebagai upacara adat *Molontalo* (Farha Daulima, 2006).

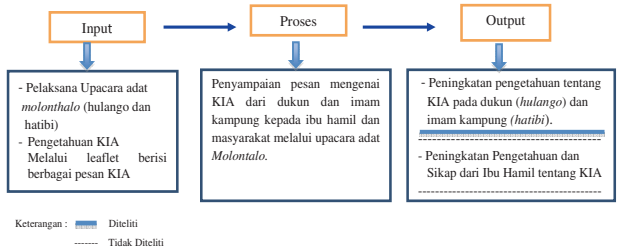
Molontalo atau *raba puru* merupakan dialeg Manado, Provinsi Sulawesi Utara. *Raba* artinya pegang dan *puru* artinya perut, dalam bahasa adat Gorontalo disebut *Molontalo* atau *tondalo*. Adat ini hampir sama dengan adat Jawa yang disebut *Mitoni* yang merupakan upacara adat selamatan yang menandai tujuh bulan usia kehamilan. Acara *Molontalo* ini merupakan pernyataan dari keluarga pihak suami bahwa kehamilan pertama adalah harapan yang terpenuhi akan kelanjutan turunan dari perkawinan yang sah, serta merupakan maklumat kepada pihak keluarga kedua belah pihak, bahwa sang istri benar-benar suci dan merupakan dorongan bagi semua gadis lainnya untuk menjaga diri dan kehormatan mereka (Gorontalo Family Portal, 2011).

Pemimpin dalam upacara *molontalo* adalah seorang dukun bayi atau yang biasa disebut *hulango* dan beragama Islam, mengetahui seluk beluk umur kandungan, mengetahui tahapan upacara *molontalo*, hafal semua bacaan dalam upacara, dan telah diakui oleh masyarakat setempat. Para pihak lain yang terlibat dalam penyelenggaraan upacara *molontalo* yaitu: (1) para kerabat dari pihak suami; (2) imam kampung atau *Hatibi;* (3) dua orang anak (laki dan perempuan) berusia 7-9 tahun yang masih memiliki orang tua (*payu lo hulonthalo*); (4) tiga orang ibu yang dianggap dari keluarga sakinah; dan (5) warga masyarakat lainnya yang membantu menyiapkan perlengkapan upacara maupun menyaksikan jalannya upacara adat *molontalo* (Farha Daulima, 2006).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) *hulango* dan *hatibi* sehingga dapat menyampaikan berbagai pesan KIA pada Upacara Adat *Molontalo* dalam upaya meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan di Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara?". Tujuan penelitian adalah meningkatkan pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada dukun kampung (*hulango*) dan imam kampung (*hatibi*) di Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara dalam upaya untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil ke petugas dan fasilitas kesehatan. Upacara *Molontalo* pada kegiatan penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam menyampaikan promosi kesehatan dalam bentuk banyak pesan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk dapat meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil ke petugas dan fasilitas kesehatan.

METODE

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian.

Jenis penelitian merupakan penelitian operasional riset yang diawali dengan pemberian intervensi, mengumpulkan data, menganalisis obyek dan situasi kemudian menggambarkan secara deskriptif hasil dari penelitian. Sasaran dalam penelitian ini adalah *hulango* dan *hatibi* yang ikut terlibat didalam proses upacara adat *molontalo* pada bulan Maret sampai November 2012 di wilayah Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara.

Pelaksanaan Intervensi pada dukun kampung (*hulango*) dimulai saat pengisian *informed consent,* pretes pemberian angket dan postes serta pada saat menyampaikan pesan KIA pada proses pelaksanaan molontalo. Intervensi pada Imam kampung (*hatibi)* dimulai pada saat pengisian *informed consent*, pretes pemberian angket dan postes serta penyampaian pesan KIA sebelum *hatibi* membacakan doa shalawat pada upacara adat *molontalo.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan awal penelitian Riset Operasional Intervensi – Kesehatan Ibu dan Anak (ROI-KIA) berupa kegiatan sosialisasi penelitian yang bertujuan untuk memberikan penjelasan kepada *hulango* dan *hatibi* serta masyarakat yang hadir tentang maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian ROI-KIA serta untuk mendapatkan kesepakatan bersama mengenai pelaksanaan penelitian ROI-KIA yang dilakukan di Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara.

Peserta kegiatan sosialisasi adalah *hulango* dan *hatibi* yang berada di wilayah kerja Puskesmas

Anggrek dan Ilangata, Kepala Puskesmas Ilangata, Kepala Desa dan Sekretaris Desa Ilangata, para tokoh masyarakat, serta bidan yang bertugas di Puskesmas Ilangata Kabupaten Gorontalo Utara. Kegiatan sosialisasi diawali dengan wawancara kepada *hulango* dan *hatibi* yang bertujuan untuk mendapatkan data awal *hulango* dan *hatibi* berupa data usia dan alamat *hulango* dan *hatib*i. Dalam penelitian ini usia *hulango* dan *hatibi* yang mengikuti kegiatan sosialisasi penelitian ROI-KIA di Kecamatan Anggrek dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Distribusi Usia Hulango Peserta Kegiatan Sosialisasi Penelitian ROI-KIA di Kecamatan Anggrek tahun 2012

Usia Hulango	Jumlah Hulango	Persen (%)
40–49 tahun	4	16
50–60 tahun	14	64
60 tahun	7	20
Total	25	100

Bila dilihat berdasarkan usia, *hulango* yang ikut dalam kegiatan sosialisasi penelitian ini lebih banyak terdistribusi pada usia 50–60 tahun yaitu sebanyak 14 orang dukun, 60 tahun keatas sebanyak 7 orang dan yang usia antara 40–49 tahun sebanyak 4 orang hulango. Distribusi usia *hatibi* yang mengikuti kegiatan sosialisasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Usia Hatibi Peserta Kegiatan Sosialisasi Penelitian ROI-KIA di Kecamatan Anggrek tahun 2012

Usia Hatibi	Jumlah Hatibi	Persen (%)
40–49 tahun	7	28
50–60 tahun	12	60
60 tahun	6	12
Total	25	100

Berdasarkan data di atas dapat digambarkan bahwa usia *hatibi* lebih banyak terdistribusi pada usia 50–60 tahun, usia 40–49 tahun sebanyak 7 orang hatibi dan lebih dari 60 tahun sebanyak 6 orang.

Pengetahuan *hulango* dan *hatibi* tentang KIA dilihat dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini diberikan pada saat sebelum dan sesudah kegiatan sosialisasi penelitian, bertujuan untuk mengetahui berapa besar pengetahuan tentang KIA pada *hulango* dan *hatibi.* Hasil pretes menunjukkan bahwa dari 50 orang *hulango* dan *hatibi* yang ikut kegiatan sosialisasi terdapat 4 orang tidak menjawab kuesioner, 2 orang menjawab dengan benar 5 pertanyaan (33,3%), 8 orang menjawab benar 7 pertanyaan (46,7%), dan 14 orang menjawab benar 10 pertanyaan (66,7%).

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan hulango dan hatibi tentang KIA masih kurang. Hasil Postes menunjukkan bahwa pengetahuan hulango dan hatibi tentang KIA bertambah yang dilihat dari adanya peningkatan hasil pretes ke postes. Hasil postes menunjukkan 45 orang menjawab dengan benar 13 pertanyaan pada kuesioner (86,7%) dan hanya 5 orang yang menjawab dengan benar 12 pertanyaan (80%).

Intervensi penelitian ini berupa pemberian leaflet pada *hulango* dan *hatibi* untuk dapat disampaikan kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat yang hadir pada upacara adat *molontalo,* diharapkan agar *hulango* dan *hatibi* memahami isi leaflet tersebut sehingga dapat diaplikasikan pada saat upacara adat *molontalo.*

Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan dimulai dari tahap tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengetahuan akan membentuk sikap yang merupakan dorongan terhadap terjadinya perubahan perilaku. Pada penelitian ini pengetahuan dari *hulango* dan *hatibi* sudah sampai pada tahap aplikasi, hanya saja dari evaluasi peneliti untuk *hulango* kurang baik karena *hulango* tidak dapat menyampaikan pesan KIA kepada ibu hamil dan keluarga secara benar. Intervensi yang dilakukan melalui berbagai pesan KIA yang disampaikan oleh *hulango* pada saat upacara adat *molontalo* khususnya pada kegiatan *tondalo* dinilai tidak tepat, disebabkan pada saat aplikasi *hulango* tidak dapat menyampaikan semua pesan KIA pada ibu hamil dan keluarga yang berada di kamar secara benar.

Hulango hanya melakukan kegiatan semua syarat pelaksanaan upacara adat *molontalo* yang menggunakan atribut sehingga *hulango* hanya terfokus pada syarat dan berbagai atribut yang akan dilakukan pada ibu hamil dan suaminya sehingga tidak dapat menyampaikan pesan KIA secara baik dan benar.

Pengetahuan *hatibi* tentang KIA juga sudah pada tahap aplikasi di mana *hatibi* dapat menyampaikan pesan KIA secara benar. *Hatibi* juga merupakan seorang panutan dalam kalangan masyarakat

jadi diharapkan apa yang disampaikan *hatibi* bisa dilakukan oleh keluarga maupun undangan yang turut mendengarkan penyampaian semua pesan KIA ini. Pengetahuan akan membentuk sikap yang merupakan dorongan terhadap terjadinya perilaku. Pengetahuan seseorang diharapkan dapat menyebabkan perubahan sikap dan akan bertindak sesuai dengan pengetahuan yang diketahuinya (Notoatmojo S, 2007).

Hulango dan *hatibi* telah menyampaikan pesan KIA pada ibu hamil, keluarga maupun undangan yang hadir diharapkan akan terjadi perubahan sikap sehingga ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Masyarakat memiliki suatu potensi yang selalu dapat terus dikembangkan artinya, tidak ada masyarakat yang sama sekali tidak berdaya, karena kalau demikian akan mudah punah. Pemberdayaan merupakan suatu upaya yang harus diikuti dengan tetap memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh setiap masyarakat. Dalam hal ini masyarakat yaitu *hulango* dan *hatibi* dapat diberdayakan dalam membantu menyampaikan berbagai pesan KIA kepada ibu hamil dan keluarganya untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi.

Pola pemberdayaan masyarakat yang dibutuhkan masyarakat saat ini adalah pola pemberdayaan yang sifatnya *bottom-up* yaitu menghargai dan mengakui bahwa masyarakat lapisan bawah memiliki potensi untuk memenuhi kebutuhannya, memecahkan permasalahannya, serta mampu melakukan berbagai usaha produktif dengan prinsip swadaya dan kebersamaan.

Intervensi yang dilakukan berupa penyampaian promosi kesehatan KIA melalui banyak pesan KIA yang disampaikan oleh *hulango* dan *hatibi* pada saat upacara adat Molontalo dilaksanakan. Kegiatan ini diharapkan sangat efektif dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi terutama untuk ibu, untuk keluarga, kerabat karena mereka mendapat kesempatan untuk mendengarkan informasi kesehatan ibu dan anak sebagai upaya pencegahan terhadap kematian ibu hamil dan bayi, apalagi melalui pemanfaatan budaya lokal dalam hal ini upacara Molontalo yang masih dilakukan hingga saat ini oleh semua lapisan masyarakat Gorontalo.

Oleh karena itu promosi kesehatan berupa berbagai pesan kesehatan khususnya KIA tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan saja akan tetapi dapat saling membantu antara petugas kesehatan dengan masyarakat (Depkes, 2002). Peran pemberdayaan masyarakat yaitu *hulango* dan *hatibi* dalam usaha penyampaian semua pesan KIA pada masyarakat khususnya pada ibu hamil dan keluarganya dapat terus dilaksanakan sehingga membuat masyarakat menjadi semakin berdaya atau merasa dilibatkan dalam bidang kesehatan khususnya KIA.

Pemberian leaflet untuk *hulango* dianggap tidak tepat karena isi leaflet lebih banyak kata, leaflet atau modul yang berisi berbagai gambar KIA lebih tepat diberikan kepada *hulango*. Proses penyampaian pesan KIA dapat diganti dengan dilakukan tidak pada saat acara tondalo di dalam kamar melainkan di waktu-waktu sebelum tondalo atau sesudah pelaksanaan tondalo pada ibu hamil. Intervensi bagi *habiti* yang dilakukan sudah baik hanya perlu dilakukan lagi pada setiap kegiatan upacara adat *molontalo*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dalam penelitian ROI-KIA ini ditemukan peran dari dukun dalam hal mempersiapkan ibu hamil dari awal kehamilan hingga persalinan, sehingga dukun diharapkan mampu memberikan banyak pesan kepada ibu hamil dan keluarganya agar memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Peran dari hatibi dalam hal ini sangat diperlukan di mana hatibi dianggap merupakan panutan oleh masyarakat. Peran dari bidan sendiri tidak hanya pada saat melahirkan saja diharapkan bidan memantau keadaan ibu hamil, namun juga pada proses upacara adat molontalo yang dilakukan pada usia kandungan 7 bulan. Pada kegiatan ini bidan dilihatkan bukan hanya sebagai petugas kesehatan yang dapat melakukan promosi kesehatan tetapi bidan dapat bekerja sama dengan *hulango* dan *hatibi* dalam melakukan promosi kesehatan KIA.

Keterbatasan dari riset operasional intervensi ini antara lain *hulango* dan *hatibi* hanya diberikan sosialisasi dan tidak lakukan simulasi atau praktek dalam menyampaikan pesan KIA, sehingga pada pelaksanaan upacara *Molontalo hulango* dan *hatibi* tidak lancar pada saat menyampaikan pesan KIA. Demikian pula, adanya keterbatasan waktu dari tim peneliti sehingga tidak dilakukan evaluasi tentang pelaksanaan upacara *Molontalo* lainnya sehingga

semua pesan KIA ini hanya disampaikan oleh *hulango* dan *hatibi* pada saat kegiatan penelitian saja.

Saran

Saran dari penelitian ini dan perlu dilakukan evaluasi tentang pemahaman masyarakat kepada upacara *Molontalo* ini perlu dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat setelah mengikuti upacara *Molontalo* terutama pemahaman pada KIA. Setiap upacara *Molontalo* yang dilakukan oleh masyarakat diharapkan melaksanakan penyampaian berbagai pesan kesehatan KIA secara kontinyu dan konsisten agar promosi kesehatan melalui upacara adat *Molontalo* ini dapat terus berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI, 2009. Pedoman pelayanan antenatal di tingkat pelayanan dasar. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2004. Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2002. Panduan ringkas pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara, 2010. Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara tahun 2010.

Farha, D., 2006. Ragam upacara tradisional daerah Gorontalo., Gorontalo: FSP, LSM Bele Li Mbui.

Gorontalo Family Portal' 2011. Upacara Adat Gorontalo. Tersedia pada

http://www.gorontalofamily.org/seni-budaya/upacara-adat/48-upacara-adat-molontalo-.html [diakses pada bulan Oktober 2011].

Kementerian Kesehatan RI, 2010. Leaflet Pusat Promosi Kesehatan KIA. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2010. Teori pemberdayaan. Tersedia pada: http:blogspot.com/2012/03/konsep-definisi dan teori pemberdayaan, [diakses pada Nopember 2012].

Notoatmodjo, S., 2007. Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.