

META-ETNOGRAFI BUDAYA PERSALINAN DI INDONESIA

META-ETHNOGRAPHY OF DELIVERY CULTURES IN INDONESIA

Weny Lestari dan Zulfa Auliyati Agustina

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Badan Litbangkes Kemenkes RI
weny716@gmail.com

Abstract

Indonesia's Maternal Mortality Rate (MMR) was 305 per 100,000 live births. Various Maternal and Child Health Care's programs have been implemented for decades but the MMR still in a stagnant level. Culture is seen as important factors for the succeed or failure behind the maternal and child care's program. This study used meta-ethnography analysis on 22 books of Health Ethnography Research in 2012-2015 by comparing the meaning of safe motherhood from the community and the MCH program. The results showed that socio-cultural in community and the competence of health worker were factors that related to safe motherhood. Delivery culture's themes showed 7 items: (1) the meaning of delivery, (2) birth attendant, (3) taboo, (4) the value of the fortune having many children, (5) the role of family in delivery's decision making, (6) physical environment, and (7) health worker's personality. Maternal and child health care could be improved by involving communities and traditional midwife. It was also important to teach health workers about cross-cultural understanding, cultural communication, and public health behavior.

Keywords: *Maternal and Child Health Care, Culture, Safe Motherhood*

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berbagai program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) telah dilaksanakan dalam beberapa dekade tidak juga menurunkan AKI. Ditengarai masalah budaya kesehatan sebagai faktor dalam keberhasilan atau kegagalan program dan anggaran yang telah dicanangkan. Kajian ini menggunakan metode meta-etnografi untuk membandingkan antara pemaknaan persalinan aman menurut masyarakat dengan versi berdasarkan program KIA. Meta-etnografi dilakukan pada 22 buku Riset Etnografi Kesehatan bertema KIA. Hasil meta-etnografi menunjukkan bahwa faktor sosial budaya masyarakat dan tenaga kesehatan yang berkompeten masih menjadi masalah terkait persalinan aman. Budaya cukup berpengaruh pada pola persalinan yang dilakukan oleh ibu dan keluarga. Muncul 7 tema budaya persalinan yaitu (1) makna persalinan, (2) penolong persalinan, (3) tabu, (4) nilai banyak anak banyak rejeki, (5) peran keluarga dalam pengambilan keputusan persalinan, (6) lingkungan fisik, dan (7) personal tenaga kesehatan. KIA dapat ditingkatkan dengan melibatkan masyarakat dan dukun bayi, serta melatih tenaga kesehatan tentang pemahaman lintas budaya, komunikasi budaya, dan perilaku kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Kesehatan Ibu dan Anak, Budaya, Persalinan Aman

Pengantar

Persalinan dan kelahiran merupakan bagian penting dari siklus kehidupan manusia (*life cycle*). Pada beberapa budaya etnis di Indonesia, peristiwa persalinan bagi ibu hamil dianggap sebagai suatu proses penting yang sakral melibatkan pandangan dunia mikro dan makro seorang manusia dalam budayanya. Dengan demikian proses kelahiran dianggap alamiah, terjadi pada setiap perempuan yang hamil dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Wajar jika ditemukan ada beberapa tradisi di beberapa masyarakat yang memungkinkan

persalinan dilakukan sendiri oleh ibu hamil. Penolong persalinan, baik itu dukun maupun bidan, seringkali hanya diperlukan perannya saat proses persalinan sudah selesai, seperti memotong tali pusar, membersihkan bayi atau saat ibu bersalin mengalami kesulitan dalam proses persalinan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2016). Sejak berpuh tahun lalu, program-program Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) telah banyak dilaksanakan untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI penurunannya dari tahun ke tahun tidak signifikan dan berjalan lambat, bahkan meleset dari target capaian yang ditetapkan MDGs yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Mengapa hal tersebut di atas sulit diatasi? Selain kerja keras untuk mencapai target MDGs, adakah faktor budaya yang berperan?

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2013 berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Ibu yang disajikan oleh Pusat Data dan Informasi adalah kasus perdarahan (35,1%), hipertensi (21,5%), dan infeksi (5,8%) (Kemenkes RI, 2014). Pemerintah berusaha menangani masalah tersebut dengan mengembangkan program *Safe Motherhood*, yaitu persalinan aman oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keinginan ini diamanatkan melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 126 yang isinya menyatakan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan adalah sebesar 70,4% dan masih terdapat 29,6% persalinan dilakukan di rumah atau lokasi lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum, dan bidan) mencapai 87,1% dan sisanya 12,9% penolong persalinan dilakukan oleh selain tenaga kesehatan (melahirkan sendiri di rumah dan/atau dengan pertolongan dukun) (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2014).

Masih adanya persalinan yang dilakukan sendiri oleh ibu atau ditolong oleh dukun terjadi karena masih kuatnya peranan adat dan budaya masyarakat pada beberapa wilayah di Indonesia. Selain sebagian dikarenakan oleh masalah akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau, berbagai alasan lain seperti faktor ekonomi, sosial, dan budaya yang melatarbelakangi pilihan ibu untuk melakukan persalinan sendiri atau ditolong oleh dukun. Persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan

menjadi salah satu faktor risiko penyebab kematian ibu dan anak di Indonesia.

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan beberapa kali riset etnografi kesehatan bertema KIA. Metode kualitatif (etnografi kesehatan) digunakan dengan tujuan menangkap budaya persalinan yang ada di masyarakat. Hasil Riset Etnografi Kesehatan tahun 2012-2015 menunjukkan bahwa persalinan yang dilakukan sendiri atau ditolong dukun terjadi karena faktor sosial budaya masyarakat setempat dan adaptasi masyarakat dengan kondisi lingkungan. Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan hasil kajian tersebut dengan menggunakan metode meta-etnografi.

Meta-etnografi menurut Britten, *et al.* (2002) merupakan metode sintesis yang memberikan alternatif induksi dan interpretasi pada penelitian-penelitian kualitatif, dalam hal ini adalah penelitian etnografi kesehatan ibu dan anak. Produknya adalah sintesis dari translasi antar studi-studi yang mendorong peneliti untuk memahami dan mentransfer ide, konsep, dan metafora lintas studi yang berbeda. Translasi adalah menerjemahkan ulang pemaknaan dari beberapa studi yang memiliki tema sama dalam bentuk yang timbal balik. Translasi dalam meta-etnografi inilah yang membedakannya dari metode telaah literatur pada umumnya. Keunggulan translasi adalah memperbolehkan perbandingan antara studi yang berbeda tetapi tetap mempertahankan struktur hubungan antar konsep dan menekankan keutuhan makna. Interpretasi dan eksplanasi pada studi asli diperlakukan sebagai data dan ditranslasi kembali dengan beberapa studi yang lain sehingga menghasilkan sebuah sintesis. Ada tiga cara dalam mensintesis studi-studi yang berkaitan satu sama lain, yaitu (1) Secara langsung membandingkan sebagai translasi timbal balik, (2) Secara oposisi sebagai translasi penyangkalan satu dengan yang lain, dan (3) Mengambil semua bersama-sama untuk mewakili argumen yang sejalar

Tulisan ini dihasilkan dari metode meta-etnografi terhadap 22 buku Seri Riset Etnografi Kesehatan yang diterbitkan oleh Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012, 2014, dan 2015. Analisis dilakukan pada 22 buku Seri Riset Etnografi Kesehatan (REK) yang bertema KIA dengan klasifikasi

pemaknaan utama adalah persalinan aman. Pemaknaan persalinan aman di level masyarakat kemudian dibandingkan dengan pemaknaan persalinan aman versi program KIA pemerintah, yaitu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan ditempat fasilitas kesehatan. Melalui pembacaan klasifikasi utama tersebut, kemudian dilakukan sintesis klasifikasi, sehingga memunculkan klasifikasi budaya persalinan, penolong persalinan, dan nilai-nilai terkait persalinan (ritual dan keyakinan). Sintesis

dilakukan dalam upaya mengurai masalah dan potensi kesehatan yang muncul karena faktor budaya. Gap yang terurai bisa terjembatani, dan diharapkan bisa menjadi masukan kebijakan program KIA. Kebijakan program agar mempertimbangkan budaya masyarakat dan tetap berkesinambungan. Tabel.1 di bawah ini adalah 22 judul buku hasil REK tema KIA, nama penulis, dan tahun terbit yang disintesis dengan metode meta-etnografi.

Tabel 1
22 Buku Seri Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2012-2015

Judul Buku	Penulis	Nomor Naskah
2012		
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Toraja, Kecamatan Sa'dan, kabupaten Toraja Utara, Provinsi Sulawesi Selatan	(Lestari, W., <i>et al.</i> , 2012)	12
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Madura Desa Jrangoan, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur	(Widyasari, R., <i>et al.</i> , 2012)	6
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Gayo, Desa Tetinggi, Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Nangro Aceh Darussalam	(Fitriyanti, Y., <i>et al.</i> , 2012)	9
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Gorontalo. Desa Imbodu, Kecamatan Randangan, Kabupaten Pohuwato, Prov. Gorontalo	(Handayani, S., <i>et al.</i> , 2012)	14
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Mamasa. Desa Makuang Kecamatan Messawa Kabupaten Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat	(Indrawati, L., <i>et al.</i> , 2012)	11
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Jawa Desa Gading Sari Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul	(Kristiana, L., <i>et al.</i> , 2012)	5
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Ngalum Distrik Oksibil Kabupaten Pegunungan Bintang	(Kurniawan, A., <i>et al.</i> , 2012)	22
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Bali Banjar Banda Desa Saba Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar	(Kurniawan, S.A., <i>et al.</i> , 2012)	20
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Nias Desa Hilifadolo Kecamatan Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan	(Manalu, H.S., <i>et al.</i> , 2012)	10
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Alifuru Seram. Ds Waru Kec. Bula Kab. Seram Bagian Timur, Prov. Maluku	(Permana, M., <i>et al.</i> , 2012)	16
Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Manggarai, Desa Wae Codi, Kecamatan Cibal, Kabupaten Manggarai, Prov. Nusa Tenggara Timur	(Raflizar, <i>et al.</i> , 2012)	19
Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Dayak, Desa Dirung Bakung, Kabupaten Murung Raya	(Syarifah, N., <i>et al.</i> , 2012)	17
2014		
Goyangan Lembut Jemari Dukun Bayi <i>Oyog</i> , Etnis Jawa, Kabupaten Cirebon	(Yuhandani, D.S., <i>et al.</i> , 2014)	3
Balutan <i>Pikukuh</i> Persalinan Baduy, Etnis Baduy Dalam, Kabupaten Lebak	(Ipa, M., <i>et al.</i> , 2014)	4
Hembusan <i>Topo Tawui</i> dalam Persalinan. Etnis Kaili Da'a, Kabupaten Mamuju Utara	(Handayani, S., <i>et al.</i> , 2014)	14

Judul Buku	Penulis	Nomor Naskah
Perempuan Muyu dalam Pengasingan. Etnis Muyu, Kabupaten Boven Digoel	(Laksono, A.D., <i>et al.</i> , 2014)	21
Benteng Tradisi Bumi Serasan Sekate Etnis Anak Dalam, Kabupaten Musi Banyuasin	(Sari, I.D., <i>et al.</i> , 2014)	7
2015		
<i>Maparaji</i> dalam Lingkaran Hidup: Perempuan di Desa Panyusunan, Etnis Sunda, Kabupaten Cianjur	(Purwanto. E., <i>et al.</i> , 2015)	1
Belunggu <i>Kokolot</i> : Pada Ibu Hamil dan Melahirkan, Etnis Sunda, Kabupaten Pandeglang	(Ramadhan. A., <i>et al.</i> , 2015)	2
Daun <i>Ro'Hili</i> dan Air Gula Sabu Penyambut Bayi Baru Lahir, Etnis Sabu, Kabupaten Sabu Raijua	(Nggoalemo, R., <i>et al.</i> , 2015)	18
<i>Gia Biang</i> Perawat Bayi di Pulau Obi, Etnis Tobelo, Kabupaten Halamahera Selatan	(Putra, S., <i>et al.</i> , 2015)	15
Ibu dan Bayi, dalam Cengkeraman Penyakit Burung, <i>Palasik</i> dan <i>Tatagua</i> , Etnis Minangkabau, Jorong Sariak, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat	(Saputra, F., <i>et al.</i> , 2015)	8

22 buku Seri REK bertema KIA dibaca untuk mencari kesamaan tema utama tentang persalinan aman. Buku Seri REK tahun 2012 terdapat 12 buku, tahun 2014 5 buku, dan tahun 2015 5 buku. Total ada 22 wilayah kabupaten dengan 8 pembagian regional kepulauan yaitu Jawa (5 kabupaten), Sumatera (4 kabupaten), Sulawesi (4 kabupaten), Maluku (4 kabupaten), Kalimantan (4 kabupaten), Nusa Tenggara (2 kabupaten), Bali (1 kabupaten), Papua (2 kabupaten).

Meta-etnografi Budaya Persalinan di Indonesia

Faktor sosial budaya masyarakat dan tenaga kesehatan yang berkompeten masih menjadi masalah terkait persalinan aman. Masyarakat memiliki konsep dan nilai sendiri

tentang kehamilan, persalinan, penolong persalinan, dan tentang nilai anak dalam suatu keluarga. Hal tersebut berbeda dengan pandangan pemegang program KIA yang menyatakan bahwa persalinan harus direncanakan mulai awal dengan melakukan pemeriksaan dan bersalin ditempat fasilitas pelayanan kesehatan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Riset etnografi budaya kesehatan telah dilaksanakan di 22 wilayah kabupaten di Indonesia. Hasil riset menunjukkan bahwa masyarakat dengan latar belakang etnis dan budaya berbeda, memiliki pemahaman tersendiri terkait persalinan. Demikian halnya dengan pandangan tentang tenaga kesehatan yang kompeten juga mempengaruhi keputusan tempat ibu akan bersalin. Hal itu seperti dipaparkan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2
Determinan Budaya Persalinan pada 20 etnis di Indonesia

Regional	No. Naskah	Kabupaten	Etnis	Determinan Sosial Budaya Kesehatan
Jawa	1	Cianjur	Sunda	<ul style="list-style-type: none"> Persalinan ditolong oleh dukun bayi Bidan tidak selalu ada dan pendekatan interpersonal kurang Akses jalan desa buruk Biaya persalinan di dukun lebih murah. Merasa lebih nyaman dan lebih murah melahirkan di rumah. Kehamilan di usia muda (kurang dari 20 tahun) dan Kurang Energi Kronis (KEK) Pijat hamil oleh dukun bayi Proses persalinan sendiri tanpa dibantu dukun/tenaga medis. Tenaga medis dipanggil ketika mengalami kesulitan selama proses melahirkan. Paritas dan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat karena menolak KB
	2	Pandeglang	Sunda	
	3	Cirebon	Jawa	
	4	Lebak	Baduy Dalam	
	5	Bantul	Jawa	
	6	Sampang	Madura	

Regional	No. Naskah	Kabupaten	Etnis	Determinan Sosial Budaya Kesehatan
				<ul style="list-style-type: none"> • Anggapan banyak anak banyak rejeki
Sumatera	7	Musi	Anak Dalam	<ul style="list-style-type: none"> • Tabu persalinan di tenaga kesehatan karena memperlihatkan organ intim. • Akses terpencil • Periksa hamil dan melahirkan ke dukun. • Penggunaan obat tradisional pasca melahirkan.
	8	Banyuasin	Minangkabau	
	9	Pasaman Barat	Gayo	
	10	Gayo Lues Nias Selatan	Nias	
Sulawesi	11	Mamasa	Mamasa	<ul style="list-style-type: none"> • Persalinan sendiri atau ditolong dukun. • Tabu memperlihatkan organ kewanitaan, sehingga ibu hamil memilih persalinan di dukun yang tidak membuka organ kewanitaan. • Ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan yang muda. • Ketidaknyamanan melahirkan di fasilitas kesehatan. • Melahirkan harus diluar rumah, dibuatkan pondok kecil yang ditentukan letaknya oleh topo tawui (dukun).
	12	Toraja Utara	Toraja	
	13	Mamuju Utara	Kaili Da'a	
	14	Pohuwato	Gorontalo	
Maluku	15	Halmahera Selatan	Tobelo	<ul style="list-style-type: none"> • Persalinan dirumah dengan bantuan dukun (<i>mama biang</i>). • Keterpencilan, akses terhadap fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan informasi kesehatan minim. • Tidak nyaman melahirkan di fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. • Tenaga kesehatan yang ada enggan turun ke masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan alasan topografi dan transportasi.
	16	Seram Bagian Timur	Alifuru Seram	
Kalimantan	17	Murung Raya	Dayak	<ul style="list-style-type: none"> • Persalinan ke dukun karena akses ke fasilitas kesehatan sulit. • Ketiadaan tenaga kesehatan.
Nusa Tenggara	18	Sabu Raijua	Sabu	<ul style="list-style-type: none"> • Melahirkan sendiri di rumah dengan alat tidak steril. • Bidan tidak ada di desa (Pustu kosong), melahirkan dengan didampingi dukun (<i>Banni Deo</i>). • Akses terhadap pelayanan kesehatan cukup sulit. • Suami/Keluarga tidak terlalu peduli dengan kehamilan istri. • Posisi melahirkan berjongkok atau telentang.
	19	Manggarai	Manggarai	
Bali	20	Gianyar	Bali	<ul style="list-style-type: none"> • Peran lembaga adat tiap banjar
Papua	21	Boven Digoel	Muyu	<ul style="list-style-type: none"> • Wanita yang melahirkan harus diasingkan karena adanya kepercayaan bahwa darah persalinan itu kotor dan merupakan pantangan.
	22	Pegunungan Bintang	Ngalum	
Total		22 Lokasi	20 Etnis	

22 buku REK di atas terbagi menjadi 8 regional kepulauan dan terdapat 20 etnis. Regional Jawa 4 etnis (etnis Jawa, Sunda, Baduy Dalam, dan Madura), Sumatera 4 etnis (Etnis Anak Dalam, Minangkabau, Gayo, dan Nias), Sulawesi 4 etnis (etnis Toraja, Mamasa, Kaili Da'a, dan Gorontalo), Maluku 2 etnis (etnis Tobelo dan Alifuru Seram), Kalimantan 1 etnis

(etnis Dayak), Nusa Tenggara 2 etnis (etnis Sabu dan Manggarai), Bali 1 etnis (etnis Bali), dan Papua 2 etnis (Etnis Muyu dan Ngalum). Dari determinan sosial budaya kesehatan pada tabel 2 bisa diklasifikasikan dalam tema budaya utama yang kemudian muncul sub tema sebagai translasi dari tema utama, seperti pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3
Klasifikasi Tema Budaya Persalinan 22 Buku REK

Tema Budaya Persalinan	Sub Tema	Nomer Naskah
Makna persalinan	• Melanjutkan generasi	1 s/d 22
	• Kenyamanan dan psikologis ibu	1 s/d 22
	• Alamiah dan biasa	1 s/d 22
Penolong persalinan	• Peran sosial dukun bayi di masyarakat	<i>Paraji/Maparaji</i> (1,2,3), <i>To'Mappakianak</i> (11,12), <i>Bidan Kampong</i> (7,8,9), <i>Mama Biang</i> (15), <i>Hulanggo</i> (14), <i>Topo Tawui</i> (13), <i>Banni Deo</i> (18), dukun (19)
	• Dukun bayi melayani pemijatan ibu hamil dan perawatan pasca persalinan	1 s/d 22
Tabu	• Kepercayaan kepada bidan rendah	1, 2, 3, 4, 6 s/d 19, 21, 22
	• Persalinan dilakukan sendiri	4,12,14,18, 21, 22
	• Tabu memperlihatkan organ intim kepada orang luar	12, 14, 21, 22
	• Darah perempuan melahirkan dianggap kotor harus bersalin di luar rumah	13, 14, 21, 22
Nilai banyak anak banyak rejeki	• Kepercayaan terhadap gangguan dari luar (gaib) apabila tidak mematuhi anjuran tetua	2, 8, 12, 13, 17
	• kehamilan usia muda	3,4,6,12, 15
Peran keluarga dalam pengambilan keputusan persalinan	• penolakan program KB	6,9,12
	• Peran lembaga adat, tetua keluarga	1,4,13, 14, 15, 18, 20, 21, 22
Lingkungan fisik	• Posisi perempuan dalam keluarga yang patuh pada keputusan keluarga	1,2,4,6, 8, 21, 22
	• Akses Fasyankes dan tenaga kesehatan terjangkau	1 s/d 6, 20
	• Akses Fasyankes dan tenaga kesehatan tidak terjangkau	7 s/d 19, 21,22
	• Sarana prasarana minim	7 s/d 19, 21,22
Personal Tenaga Kesehatan	• Kompetensi bidan kurang	1 s/d 19, 21,22

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa budaya masyarakat di 22 lokasi REK pada 20 etnis cukup berpengaruh terhadap pola persalinan yang dilakukan oleh ibu dan keluarga. Dari meta-etnografi muncul 7 tema budaya persalinan yaitu: (1) Makna persalinan, (2) Penolong persalinan, (3) Tabu, (4) nilai banyak anak banyak rejeki, (5) Peran pandangan keluarga dalam pengambilan keputusan persalinan, (6) Lingkungan Fisik, dan (7) Personal tenaga kesehatan.

Budaya Persalinan di Indonesia

Pemaknaan Persalinan Aman

Kelompok sosial yang ada di 22 lokasi REK menyatakan bahwa persalinan bagi setiap

perempuan adalah hal yang biasa dan alamiah. Dari pemahaman itu, terlihat tidak terdapat kekhawatiran akan komplikasi kehamilan atau masalah dalam persalinan. Pendampingan dari keluarga dan kepatuhan terhadap aturan-aturan adat yang berlaku juga merupakan faktor yang memberi rasa aman dan nyaman bagi ibu bersalin.

Fungsi dari persalinan adalah untuk melanjutkan generasi kesukuan. Ritual dan proses persalinan dalam budaya masyarakat adalah simbol dari keberlangsungan suatu suku bangsa atau etnis tertentu. Seperti yang diungkapkan oleh Turner bahwa keselamatan atau kemalangan dalam proses kehamilan dan/atau persalinan terkait erat dengan simbol

ibu hamil dan keluarga pada masyarakat Ndembu di Afrika sebagai pengingat pada tradisi leluhur. Upacara atau ritual diadakan untuk mengingatkan kembali agar leluhur memberikan keselamatan pada proses persalinan (Turner, 2008). Pada 22 wilayah REK juga memiliki ritual dan proses budaya dalam menyambut generasi baru dalam lingkup kesukuannya. Keberlangsungan etnis dan seluruh pembelajaran perangkat budayanya bergantung pada generasi penerusnya. Oleh karena itu, kehamilan dan persalinan pada perempuan merupakan legitimasi konstruksi budaya dari siklus kehidupan seorang perempuan menjadi seorang ibu (Mccallum & Reis, 2007).

Penolong Persalinan

Pada 22 lokasi REK di 20 etnis yang ada sebagian besar mempercayakan penolong persalinan pada dukun bayi, dimana posisi dukun bayi pada masyarakat adat juga berperan sebagai tokoh yang sangat dipercaya, tokoh yang dituakan (sesepuh), memiliki hubungan interpersonal yang kuat dalam masyarakatnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorodi (2009), Media, *et al.* (2012), dan Parenden, *et al.* (2015) bahwa peran dukun dalam sosial budaya masyarakat masih kuat dikarenakan berbagai faktor sosial budaya yang ada di masyarakat. Kedudukan dukun bayi dalam budaya masyarakat masih tetap ada. Peran budaya yang melekat pada dukun bayi sebagai tokoh yang masih diakui dan diperlukan oleh masyarakat. Keberadaan dukun bayi belum bisa tergantikan oleh tenaga kesehatan muda yang tidak memiliki kedudukan sosial budaya dalam masyarakat adat setempat. Dukun bayi tetap digunakan oleh masyarakat, baik yang tinggal di lokasi dengan akses mudah maupun sulit.

Alasan ibu atau keluarga memilih dukun bayi meskipun tidak ada kendala akses adalah karena pertama dukun masih keluarga. Kedua Dukun memiliki tingkat sosial budaya yang tinggi di masyarakat. ketiga dukun dalam pelayanan lebih memberi rasa nyaman, dan terakhir dukun dapat memberi pijat kehamilan dan bayi. masalah keterkaitan akses yang jauh dengan pemilihan persalinan kepada dukun bayi didukung oleh penelitian Furi dan Megatsari (2014) yang menyatakan bahwa Ada hubungan signifikan antara keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan pemilihan persalinan pada dukun bayi (Furi dan Megatsari, 2014).

Tabu

Fershtman, *et al.* (2011) mendefinisikan tabu sebagai pelarangan terhadap suatu perilaku/tindakan tertentu atas dasar keyakinan bahwa perilaku yang dilarang tersebut dianggap terlalu suci atau terlalu berbahaya bagi orang awam 22 lokasi REK pada 20 etnis menggambarkan pandangan budaya tabu, masalah kebiasaan kenyamanan persalinan ibu kurang dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan, seperti juga diungkapkan dalam penelitian Parenden, *et al.* (2015) dan Ratnaningtyas (2012) yang mengungkap tabu bersalin ditolong oleh orang lain karena memperlihatkan organ intim. Hal tabu tersebut bisa mendorong ibu hamil untuk bersalin sendiri. Tabu seperti ini dijumpai pada etnis Baduy Dalam, Toraja, Kaili Da'a, Sabu, Muyu, dan Ngalum. Darah persalinan bagi sebagian etnis dipercaya sebagai hal yang kotor, sehingga ibu bersalin ditempatkan di pondok luar rumah. Hal tersebut diyakini agar darah ibu bersalin tidak mengotori rumah induk atau tanah adat yang dianggap suci (Etnis Kaili Da'a, Gorontalo, Muyu, dan Ngalum).

Nilai Banyak Anak Banyak Rejeki

Nilai anak dalam suatu komunitas menurut Hoffman berupa fungsi anak dalam melayani atau memenuhi harapan orang tua. Harapan orang tua meliputi nilai psikologi (anak sebagai sumber kepuasan), nilai sosial (anak sebagai pencegah perceraian dan meningkatkan status sosial keluarga), dan anak nilai ekonomi (anak sebagai investasi jangka panjang untuk meningkatkan ekonomi keluarga di masa depan) (Hoffman dalam Kemma, 2004). Nilai anak dalam budaya masyarakat memicu kehamilan di usia muda dan penolakan atas KB karena terdapat nilai banyak anak banyak rejeki. Kehamilan usia muda dan jarak kelahiran yang dekat berisiko terhadap ibu. bagi masyarakat Jawa Cirebon, Baduy Dalam, Madura, Toraja dan Tobelo, memiliki banyak anak dengan hamil sedini mungkin dan tidak mengatur jarak kelahiran adalah lebih penting dibandingkan dengan keselamatan ibu.

Peran Pandangan Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Persalinan

Berdasarkan telaah literatur yang dilakukan oleh Behruzi, *et al.* (2013) menunjukkan bahwa kemungkinan faktor sosial budaya berkontribusi terhadap praktik persalinan di

masyarakat. Faktor sosial budaya memberi pandangan bahwa ancaman fisik dan spiritual pada keberlangsungan kehamilan ibu terkait dengan pencarian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil. Kemudian ibu bisa jadi memilih pelayanan kesehatan konvensional bersamaan dengan terapi penyembuhan alternatif (terapi psikososial, spiritual maupun herbal). Walaupun kondisi fasilitas pelayanan kesehatan sudah cukup memadai untuk pertolongan persalinan, namun pola pencarian kesehatan yang terkait kebutuhan psikologis (kenyamanan) bisa menghentikan ibu untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini banyak terjadi pada ibu yang awalnya memeriksakan kehamilan di dukun bayi, maka kemungkinan besar ibu juga akan mengambil keputusan untuk melahirkan di dukun bayi (Dako-Gyeke, *et al.*, 2013). Pada kasus di 22 wilayah REK, dukun bayi memiliki posisi sosial yang tinggi di masyarakat sehingga pengaruhnya dalam pengambilan keputusan masih sangat dipatuhi. Dukun bayi yang juga merupakan kerabat yang dituakan dalam kelompok sosial lebih mempengaruhi dalam keputusan tempat persalinan dan siapa yang akan menolong.

Lingkungan Fisik

Hasil Meta-etnografi pada 22 wilayah di Indonesia seperti tercantum pada Tabel.3 menyatakan bahwa ada 15 lokasi tidak terjangkau akses terhadap Fasyankes dan tenaga kesehatan. hanya ada 7 lokasi terjangkau akses terhadap Fasyankes dan tenaga kesehatan.

Masyarakat umumnya tinggal di daerah yang jauh dari modernisasi bahkan tidak jarang mereka tinggal di wilayah yang sulit dijangkau. Kondisi tersebut berakibat pada minimnya informasi kesehatan kepada masyarakat, sebagai dampak dari sulitnya akses dan jalur transportasi, banyak tenaga kesehatan yang enggan ditempatkan di daerah terpencil.

Tabel 4
Faktor Penghambat Ibu Hamil Tidak bersalin di Fasyankes

Faktor Penghambat Utama	Prosentase
Faktor Budaya Masyarakat	37%
Akses Fasyankes sulit	36%
Tenaga Kesehatan minim	27%

Sumber: Hasil Meta-etnografi 2012-2015

Menurut Furi dan Megatsari ada hubungan signifikan antara kebudayaan (*culture*) ibu bersalin dengan pemilihan persalinan pada dukun bayi (Furi dan Megatsari, 2014). Faktor penghambat berdasar budaya masyarakat antara lain adalah tabu, faktor kenyamanan dan psikologis ibu. Dari 36% wilayah yang mengalami kesulitan akses terhadap fasilitas kesehatan, sebanyak 32% merupakan wilayah di luar Jawa, sedangkan 4% sisanya adalah wilayah yang berada di Pulau Jawa. Kondisi Akses keterjangkauan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5
Akses Fasyankes di Pulau Jawa dan Luar Jawa

Akses ke Fasyankes	Jawa	Luar Jawa
Sulit	4,5%	31,8%
Mudah	22,7%	40,9%
Total	27%	73%

Sumber: Hasil Meta Etnografi 2012-2015

Lokasi REK yang jauh dari Fasyankes dan ketiadaan tenaga kesehatan di desa membuat masyarakat beradaptasi dengan lingkungan dalam upaya pencarian pengobatan, termasuk dalam upaya pertolongan persalinan.

Sebagian besar keterjangkauan akses ke Fasyankes di wilayah Jawa terbilang mudah dijangkau, namun pada kenyataannya masih ada ibu hamil di wilayah Jawa¹ enggan melakukan persalinan di Fasyankes dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Mereka lebih nyaman bersalin ditolong oleh dukun bayi. di wilayah luar Jawa masih cukup berimbang, sulit dan mudahnya akses kepada Fasyankes, dan masih ditemui juga ibu bersalin yang melahirkan di rumah baik itu melahirkan sendiri, ditolong keluarga/kerabat ataupun ditolong oleh dukun bayi. Menurut Marsilia, *et al.* (2014) bahwa masalah akses tidak memiliki hubungan dengan pemilihan ibu bersalin di fasilitas kesehatan atau di rumah ditolong oleh dukun. Pada beberapa hasil REK juga menunjukkan meskipun di desa atau kecamatan yang aksesnya dekat dengan Puskesmas atau Puskesmas Pembantu, masih ada yang memilih bersalin dengan bantuan dukun dan melahirkan di rumah seperti di Kabupaten Toraja Utara (Lestari, *et al.*, 2012), Kabupaten Cianjur (Purwanto, *et al.*, 2015), Kabupaten Pandeglang (Ramadhan, *et al.*, 2015), Kabupaten Cirebon (Yuhandini, *et al.*,

¹5 dari 6 wilayah REK di Jawa yaitu Cianjur, Pandeglang, Cirebon, Lebak, dan Sampang.

2014), Kabupaten Lebak (Ipa, *et al.*, 2014), dan Kabupaten Sampang (Widyasari, *et al.*, 2012).

Personal Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan desa yang ditugaskan berada di tiap desa. Alasan masyarakat dalam suatu komunitas tidak melakukan persalinan di Fasyankes yang ada di desa antara lain ada tiga alasan utama: Alasan pertama komunitas tidak melakukan persalinan di Fasyankes adalah bidan tidak tinggal di desa. Kedua, sarana prasarana di Fasyankes minim. (3)Ketiga, personal bidan yang kurang di mata masyarakat. Alasan kurang dimata masyarakat antara lain kurang dipercaya karena orang lain, masih muda dianggap kurang pengalaman, kurang telaten, tidak seperti dukun bayi, perbedaan pandangan posisi cara ibu bersalin yang nyaman, dan biaya persalinan.

Dilema Persalinan: Antara Tuntutan dan Persepsi

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 1994 meluncurkan program *Safe Motherhood* untuk mencapai kehamilan sehat dan persalinan yang aman tidak berisiko. *Safe Motherhood* adalah upaya untuk menyelamatkan perempuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat. Ada Empat Pilar terkait *Safe Motherhood* yaitu (1) Keluarga Berencana, (2) Asuhan Antenatal, (3) Persalinan bersih dan aman, dan (4) Pelayanan obstetri Esensial (Islam, 2007).

Empat pilar *Safe Motherhood* dari 22 lokasi REK tersebut terlihat masih kurang kokoh ditegakkan. Meskipun sudah banyak upaya dan program KIA terkait penurunan angka kematian ibu dan anak di Indonesia. Hasil meta-etnografi pada 22 wilayah REK menunjukkan bahwa banyak faktor yang menantang keberhasilan program KIA, baik itu dari sisi budaya masyarakat maupun dari sisi penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu, faktor-faktor budaya masyarakat terkait upaya peningkatan persalinan aman perlu diperhatikan.

Sudut pandang keyakinan dan nilai budaya memberikan makna bagi ibu bersalin dalam konteks komunitas budaya masyarakat. Kesempatan untuk menyuarakan gambaran pemaknaan dari sudut pandang ibu bersalin dapat membantu perkembangan aktualisasi diri dari ibu, pencapaian promosi kesehatan ibu,

meningkatkan hubungan ibu hamil dengan yang lain, dan memperkaya pengetahuan keluarga. Oleh karena itu, dalam hal intervensi kesehatan untuk ibu dan anak haruslah sensitif secara budaya untuk mendapatkan hasil yang positif bagi ibu dan keluarganya (Callister, 1995).

Nilai, keyakinan, dan tradisi budaya secara signifikan dapat mempengaruhi perilaku dalam persalinan, seperti pemaknaan yang berbeda mengenai persalinan dan keputusan untuk bersalin dimana dan dengan siapa. Dalam mengembangkan budaya dan keyakinan yang positif dalam persalinan, kesadaran perempuan penting untuk ditingkatkan melalui berbagai cara dan konsep-konsep salah mengenai persalinan yang aman sangat perlu untuk diperbaiki (Latifnejad, *et al.*, 2015).

Komunikasi dan pelayanan persalinan pada ibu hamil dapat ditingkatkan apabila penyedia layanan kesehatan dapat menjembatani perbedaan antara budaya pengobatan, keyakinan dan praktek pengobatan yang membentuk sistem nilai pasien. Hal ini bisa berdasar pada warisan etnis, asal suku bangsa dari keluarga, usia, agama, orientasi seksual, kecacatan, atau status sosial ekonomi dari pasien. Setiap penyedia layanan kesehatan memberikan kesempatan untuk mendapatkan efek positif pada kesehatan pasien. Penyedia layanan kesehatan dapat memaksimalkan potensi tersebut dengan belajar lebih tentang budaya dari pasien (Committee Opinion, 2011).

Penutup

Meta-etnografi budaya persalinan pada 22 lokasi REK di 20 etnis bisa disimpulkan bahwa budaya cukup berpengaruh pada pola persalinan yang dilakukan oleh ibu dan keluarga. Dari meta-etnografi muncul 7 tema budaya persalinan yaitu: (1) Makna persalinan, (2) Penolong persalinan, (3) Tabu, (4) Nilai banyak anak banyak rejeki, (5) Peran pandangan keluarga dalam pengambilan keputusan persalinan, (6) Lingkungan fisik, dan (7) Personal tenaga kesehatan. Pemaknaan persalinan aman dalam konteks budaya masyarakat berbeda dengan apa yang dimaksud oleh program KIA. Perbedaan sudut pandang pemahaman mengenai konsep persalinan aman bisa menimbulkan salah paham dalam penanganan persalinan dan bisa berkontribusi pada risiko tinggi persalinan yang berujung pada kematian ibu dan/atau bayi. Ketidakpercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan dalam hal

ini adalah bidan desa dikarenakan faktor kurangnya hubungan interpersonal antara bidan dengan masyarakat, usia yang masih muda atau faktor senioritas dan umumnya bidan adalah bukan orang setempat, sehingga tabu memperlihatkan organ intim pada orang lain, serta ketiadaan tenaga kesehatan di wilayah masyarakat karena akses yang terpencil. Dukun memiliki peran penting dalam posisi sosial keagamaan di masyarakat. Selain sebagai penolong proses persalinan, nasihat dan saran dari dukun memiliki pengaruh dalam penentuan fasilitas dan penolong persalinan.

Program yang memperhatikan faktor budaya kesehatan di masyarakat akan dapat mengurai benang kusut masalah kesehatan di Indonesia, utamanya adalah persalinan yang aman bagi ibu hamil di berbagai etnis di Indonesia. Banyak hal terkait budaya, baik secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak, sehingga AKI di Indonesia tetap tinggi. Rekayasa sosial (*social engineering*) dapat dilakukan dalam intervensi kesehatan ibu dan anak berbasis budaya lokal, dengan melibatkan masyarakat sebagai *agent of change*. Penting juga melibatkan peran dukun yang memiliki posisi sosial tinggi dalam budaya masyarakat untuk bermitra dengan bidan. Perlu memberi pelatihan yang berkesinambungan tentang pemahaman lintas budaya, komunikasi budaya, dan perilaku kesehatan masyarakat kepada tenaga kesehatan. Sebagai bekal tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di wilayah asal maupun wilayah yang berbeda, agar memiliki *interpersonal skill*.

Daftar Pustaka

- Anggorodi, R. (2009). Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia. *Jurnal Makara, Kesehatan, Vol. 13, No. 1, Juni 2009: 9-14*, Depok: Universitas Indonesia.
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2016). Angka Kematian Ibu Indonesia 2015 telah Disepakati. 2016, <http://www.litbang.kemkes.go.id/angka-kematian-ibu-indonesia-2015-telah-disepakati/> diakses tanggal 10 Agustus 2016. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2014). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Behruzi, R. *et al.* (2013) Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework, *Journal of Bio Medical Central Pregnancy and Childbirth*, 2013, <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-205>, diakses 21 Maret 2017.
- Britten, N. *et al.* (2002). Using Meta Ethnography To Synthesise Qualitative Research: A Worked Example, *J Health Serv Res Policy* Vol. 7 No. 4 October 2002, page: 209-215.
- Callister, L.C. (1995). Cultural Meanings of Childbirth, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Published by Elsevier Inc. All rights reserved. [http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)33239-1/abstract](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)33239-1/abstract), diakses 20 Maret 2017.
- Committee Opinion. (2011). Cultural Sensitivity and Awareness in The Delivery of Health Care. Committee Opinion No. 493. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol Journal* 2011;117:1258-61.
- Fitriyanti, Y., *et al.* (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Gayo, Desa Tetinggi, Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Nangro Aceh Darussalam*, Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Fershtman, C., U. Gneezy dan M. Hoffman. (2011). Taboos and Identity: Considering the Unthinkable, dalam *American Economic Journal: Microeconomics* 3 (May 2011): 139-164, <http://www.aeaweb.org/articles.php?doi=10.1257/mic.3.2.13>, diakses tanggal 12 Januari 2018.
- Furi, L.T dan Hario Megatsari. (2014). "Faktor yang Mempengaruhi Ibu Bersalin Pada Dukun Bayi Dengan Pendekatan WHO di Desa Brongkal Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang", *Jurnal Promosi Kesehatan*. Vol. 2, No. 1, 77-88.

- Handayani, S., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Gorontalo. Desa Imbody, Kecamatan Randangan, Kabupaten Pohuwato, Prov. Gorontalo*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Handayani, S., et al. (2014). *Hembusan Topo Tawui dalam Persalinan. Etnis Kaili Da'a, Kabupaten Mamuju Utara. Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014*. Jakarta: LPB.
- Indrawati, L., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Mamasa. Desa Makuang Kecamatan Messawa Kabupaten Mamasa, Provinsi Sulawesi Barat*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Ipa, M., et al. (2014). "Balutan Pikukuh Persalinan Baduy. Etnis Baduy Dalam, Kabupaten Lebak". *Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014*. Jakarta: LPB.
- Islam, M. (2007). The Safe Motherhood Initiative and Beyond. *Bulletin of the World Health Organization*. October 2007, 85 (10). Geneva. Switzerland.
- Kemma, A. (2004). "Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Nilai Anak dalam Keluarga di Kabupaten Sidrap." *Tesis*. Universitas Hasanuddin.
- Kristiana, L., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Jawa Desa Gading Sari Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kurniawan, A., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Ngalum, Distrik Oksibil Kabupaten Pegunungan Bintang*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kurniawan, S.A., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Bali, Banjar Banda Desa Saba Kecamatan Blahbatu Kabupaten Gianyar*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Laksono, A.D., et al. (2014). "Perempuan Muyu dalam Pengasingan. Etnis Muyu, Kabupaten Boven Digoel." *Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014*. Jakarta: LPB.
- Latifnejad Roudsari R, Zakerihamidi M, Merghati Khoei E. (2015). Socio-Cultural Beliefs, Values and Traditions Regarding Women's Preferred Mode of Birth in the North of Iran. *International Journal Community Based Nurse Midwifery (IJCBNM)*. 2015;3(3):165-176.
- Lestari, W., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Toraja Sa'dan Kabupaten Toraja Utara*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Maccallum, C. & A.P. Reis. (2007). Childbirth as Ritual in Brazil: Young Mothers' Experiences. *Journal of Anthropology*, Volume 70, 2005-Issue 3 Pages 335-360, Published online 17 February 2007 in <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00141840500294417>, diakses 20 Maret 2017.
- Manalu, H.S., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Nias Desa Hilifadolo Kecamatan Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Marsilia, I.D., I.B. Akbar, dan F. Husin. (2014). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Dukun Beranak Sebagai Penolong Persalinan Pada Peserta Jaminan Kesehatan". *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 6, No.1.
- Nggoalemo, R., et al. (2015). *Daun Ro'Hili dan Air Gula Sabu Penyambut Bayi Baru Lahir, Etnis Sabu, Kabupaten Sabu Raijua*. Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Parenden, R.D., G. D. Kandou, J. M. Pangemanan. (2015). "Analisis Keputusan Ibu Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Kabila Bone". *JIKMU*, Vol. 5, No. 2a.
- Permana, M., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan*

- Anak, Etnis Alifuru Seram. Ds Waru Kec. Bula Kab. Seram Bagian Timur, Prov. Maluku.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Phyllis Dako-Gyeke, Moses Aikins, Richmond Aryeetey, Laura Mccough and Philip Baba Adongo. (2013). *The influence of socio-cultural interpretations of pregnancy threats on health seeking behavior among pregnant women in urban Accra, Ghana.* BMC Pregnancy and Childbirth 2013, 13:211.
- Purwanto, E., et al. (2015). *Maparaji dalam Lingkaran Hidup Perempuan di Desa Panyusuhan Etnis Sunda, Kabupaten Cianjur.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Putra, S. (2015). *Gia Biang Perawat Bayi di Pulau Obi, etnis Tobelo, kabupaten Halamahera Selatan.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Ratnaningtyas, T.O. (2012). Kejadian Pertolongan Persalinan Dukung Bayi (Non Tenaga Kesehatan) di Era Jaminan Persalinan (Jampersal) Tahun 2011 Studi Kasus pada Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember. *Skripsi.* Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Universitas Jember.
- Raflizar, et al. (2012). *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Manggarai, Desa Wae Codi, Kecamatan Cibai, Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Ramadhan, A., et al. (2015). *Belunggu Kokolot pada Ibu Hamil dan Melahirkan, Etnis Sunda, Kabupaten Pandeglang.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Saputra, F., et al. (2015). *Ibu dan Bayi, Dalam Cengkeraman Penyakit Burung, Palasik dan Tatagua, Etnis Minangkabau, Jorong Sariak, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Sari, I.D., et al. (2014). *Benteng Tradisi Bumi Serasan Sekate, Etnis Anak Dalam, Kabupaten Musi Banyuasin, Ida Diana Sari, Jakarta: Lembaga Penerbitan Balitbangkes.*
- Sekretariat MDGs Nasional. (2015). Status Pencapaian MDGs di Indonesia. 2015. http://sekretariatmdgs.or.id/?lang=id&page_id=1087, diakses tanggal 10 Agustus 2016.
- Syarifah, N., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Dayak, Desa Dirung Bakung, Kabupaten Murung Raya, Provinsi Kalimantan Tengah.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Turner, V.W., (2008). *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*, Second Published, Rutgers The State University USA.
- Yuhandini, D.S., et al. (2014). "Goyangan Lembut Jemari Dukun Bayi, Oyog. Etnis Jawa, Kabupaten Cirebon". *Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014.* Jakarta: LPB.
- Media, Yulfira, Zainal Arifin, Gusnedi. (2014). "Hambatan dan Potensi Sumber Daya Lokal dalam Upaya Mengurangi Risiko Kematian Ibu Di Kecamatan Tigo Lurah Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat". *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 5 No 1, Hlm: 1–13.
- Widyasari, R., et al. (2012). *Buku Seri Riset Etnografi Budaya Kesehatan Ibu dan Anak, Etnis Madura Desa Jrangoan Kecamatan Omben Kabupaten Sampang.* Surabaya: Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.