

PRAKTIK BUDAYA PERAWATAN DALAM KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS PADA ETNIK BADUY DALAM

*Cultural Practices in Pregnancy, Birth Delivery and Postpartum Care of
Inner Baduy Ethnic Group*

Mara Ipa^{*1}, Djoko Adi Prasetyo², Kasnodihardjo³

¹Loka Litbang P2B2 Ciamis, Badan Litbang Kesehatan

²Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Airlangga

³Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan

*E-mail: tiarmara@gmail.com

Abstract

Background: High maternal mortality rate is an indicator of health problems. Negative impact of socio cultural aspect is one of the constraints related to the implementation of reproductive health Baduy Dalam Ethnic as one whom strong to uphold *pikukuh* (custom rules).

Objective: The objective of this study is to identify and analyse cultural practices among Baduy Dalam ethnic relating to pregnancy, delivery and postpartum periods.

Methods: This study is a qualitative study using in-depth interview, and observation methods for data collection. Informants selection using purposive sampling techniques in pregnant mothers, postpartum mothers, village midwife, head of cultural committee, youth leaders, traditional leaders women at reproductive age and girl teenagers. Study was conducted in Cibeo, Cikertawana and Cikeusik Village in May until June 2014. Data validation using triangulation of informants and analysis of the potencies and constraints was performed to determine the inhibiting and supporting factors.

Result: The study found supportive cultural practices include: obedient to head of cultural committee; traditional celebration as a media health promotion program; the utilization of traditional medicine and the pattern of settlement cluster. Harmful cultural practices during pregnancy, birthing procession and postpartum period include independently birthing procession, situational place of birth (saung/home), unpredictable waiting time for *paraji* to arrive; non-sterile umbilical cord cutting; the age of first time birthing; heavy work; prohibition using underwear and sanitary napkins.

Conclusion: Intensive approach to community Baduy Dalam Ethnic by health workers was recommended to create trust to the system of modern health service.

Keywords: Baduy, cultural practices, pregnancy, delivery, postpartum.

Abstrak

Latar belakang: Tingginya Angka Kematian Ibu sebagai indikator besarnya masalah kesehatan reproduksi. Aspek sosial budaya yang membawa dampak negatif bagi kesehatan merupakan salah satu kendala pelaksanaan kegiatan terkait kesehatan reproduksi. Suku Baduy Dalam merupakan salah satu pelaku tradisi yang kuat memegang teguh *pikukuh* (aturan adat).

Tujuan: Tujuan umum penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisa praktik budaya perawatan Etnik Baduy Dalam yang terkait kehamilan, kelahiran, dan nifas.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam, dan observasi. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* pada ibu hamil, ibu nifas, *paraji* (dukun beranak), bidan desa, ketua adat, tokoh pemuda, tokoh adat, ibu usia subur, remaja puteri dengan total informan sebanyak 15 orang. Penelitian dilakukan di Kampung Cibeo, Cikertawana, Cikeusik Desa Kankes, Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak Provinsi Banten tempat bermukimnya Suku Baduy Dalam pada bulan Mei-Juni 2014. Data informan divalidasi melalui triangulasi, analisis potensi dan kendala dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan pendukung.

Hasil: Penelitian menemukan praktik budaya sebagai pendukung: kepatuhan pada pimpinan adat (*kokolot*), perayaan tradisi sebagai media promosi program kesehatan, pemanfaatan obat tradisional, pola pemukiman secara kluster. Faktor yang membahayakan tidak ada pemeriksaan medis selama kehamilan, persalinan dan nifas, prosesi melahirkan secara mandiri, tempat persalinan situasional (*saung/rumah*), lama waktu menunggu *paraji*, pemotongan tali pusat, usia pertama kali melahirkan, melakukan aktivitas berat, larangan menggunakan pakaian dalam dan pembalut wanita.

Kesimpulan: Kepatuhan pada *Kokolot* bisa dijadikan kunci sebagai pintu masuk menumbuhkan diterimanya program-program kesehatan ibu dan anak pada masyarakat Baduy Dalam.

Kata kunci: Baduy, praktik budaya, kehamilan, persalinan, nifas.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan Negara ASEAN lainnya. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Masih tingginya AKI merupakan salah satu indikator besarnya masalah kesehatan reproduksi.¹

Beberapa kendala masih ditemui didalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain adanya realita tentang kurangnya kesatuan pengertian tentang kesehatan reproduksi, kurang ketersediaan infrastruktur di setiap kabupaten/ kota, adanya variasi geografis, aspek sosial budaya serta tingkat sosio ekonomi yang relative terbatas.²

Pengaruh budaya terhadap status kesehatan masyarakat tidak bisa diabaikan begitu saja, kesehatan merupakan bagian integral dari kebudayaan. Hasil riset etnografi kesehatan tahun 2012 di 12 etnis di Indonesia menunjukkan masalah kesehatan ibu dan anak terkait budaya kesehatan sangat memprihatinkan. Keharusan untuk tetap bekerja keras sampai mendekati persalinan bagi ibu hamil juga sangat membahayakan baik bagi ibu maupun janinnya. Pemotongan tali pusat dengan sembilu (bambu yang ditipiskan dan berfungsi seperti pisau) masih banyak digunakan untuk memotong tali pusat bayi yang baru dilahirkan.³

Beberapa kepercayaan yang ada seperti di Jawa Tengah, diantaranya ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Demikian pula dengan di daerah Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Akibatnya ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah.

Kondisi ini tentunya mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.⁴ Hasil penelitian di Kabupaten Jepara menunjukkan bahwa perilaku yang kurang mendukung selama masa nifas yaitu pantang makanan

tertentu lebih dikaitkan dengan si bayi antara lain agar ASI tidak berbau amis antara lain daging dan ikan laut.⁵

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)^{6,7} tahun 2013 menunjukkan proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0 persen pada tahun 2010 menjadi 86,9 persen pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (76,1%) persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas kesehatan dan Poskesdes/Polindes namun demikian ada sebesar 23,7 persen ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah. Menurut Setyawati⁸, perilaku pemilihan penolong persalinan dukun sebagai aktor lokal dipercaya oleh masyarakat sebagai tokoh kunci terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Pada kasus persalinan, dukun tidak hanya berperan saat proses tersebut berlangsung, namun juga pada saat upacara-upacara adat yang dipercaya membawa keselamatan bagi ibu dan anaknya seperti upacara tujuh bulanan kehamilan sampai dengan 40 hari setelah kelahiran bayi. Aktivitas ini tentunya tidak sama dengan apa yang dilakukan bidan sebagai tenaga paramedis, dan hal ini juga yang membuat dukun memiliki tempat terhormat dan kepercayaan yang tinggi di masyarakat.

Kompleksitas permasalahan seputar persalinan membawa seorang ibu dihadapkan pada pertarungan hidup dan mati. Begitu banyak faktor mempengaruhi keberhasilan proses persalinan, baik dari faktor internal ibu sebagai subyek dan faktor eksternal yang salah satunya adalah adanya tradisi. Tradisi sebagai warisan leluhur sampai saat ini sebagian masyarakat memilih cukup dengan mengetahuinya tanpa harus mengikuti, sebagian lainnya masih memelihara dengan rapih sebagai pelaku tradisi itu sendiri. Suku Baduy Dalam yang menasbihkan sebagai asal muasal lahirnya Suku Sunda merupakan salah satu pelaku tradisi yang kuat memegang teguh tradisi dalam kehidupan sehari-harinya, termasuk tradisi dalam persalinan. Sebagai pelaku tradisi, masyarakat Baduy Dalam menerima dan menjalaninya saja, karena dalam tradisi hanya ada kepatuhan terhadap aturan adat mutlak atau *Pikukuh*.⁹

Upaya mengubah perilaku masyarakat untuk manfaat kesehatan mereka, memerlukan

pemahaman tentang cara orang berpikir tentang kesehatan. Sebagai contoh, adalah kesehatan didefinisikan oleh ukuran tertentu. Apa sikap dan praktik masyarakat? Bagaimana perubahan mempengaruhi kehidupan mereka? Dalam rangka mengatasi kesakitan, penting untuk memperhatikan komponen sosial, psikologis, dan budaya kesehatan masyarakat di samping tubuh mereka.¹⁰

Kekhasan prosesi persalinan yang dilakukan secara mandiri bukan tanpa risiko, hasil riset menunjukkan hampir separuh dari semua kematian bayi yang baru lahir terjadi sekitar 48 jam kelahiran pertama. Berdasarkan fakta ini maka perlu dilakukan studi etnografi kesehatan, untuk mengidentifikasi dan menganalisis potensi dan kendala praktek budaya perawatan etnik Baduy Dalam yang terkait kehamilan, kelahiran, dan nifas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kualitatif dengan desain eksploratif melalui pendekatan etnografi. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2014 dimana peneliti tinggal di daerah penelitian mencari data dengan teknik wawancara mendalam dan observasi terlibat. Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive sampling* pada ibu hamil, ibu nifas, bidan kampung dan ketua adat, dan ibu usia subur. Jumlah informan sangat tergantung pada pemilihan informannya itu sendiri, dan kompleksitas atau keragaman fenomena yang diteliti.¹¹

Pemilihan lokasi penelitian ditentukan berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan kriteria data Komunitas Adat Terpencil dari Kementerian Sosial. Provinsi Banten, dari 6 Kabupaten/Kota mengalami penurunan peringkat dan tidak ada yang mengalami kenaikan bermakna. Selain itu berdasarkan data Komunitas Adat Terpencil dari Kementerian Sosial bermukim Suku Baduy Dalam di Kampung Cibeo, Cikertawana dan Cikeusik Desa Kanekes Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak Provinsi Banten. Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan baik sebagai instrumen, pedoman wawancara dan pencatatan harian. Validitas data diukur dari pemahaman masyarakat

(yang dijadikan informan penelitian) atas berbagai aspek budaya terkait kesehatan ibu dan anak. Data dari informan dilakukan validasi triangulasi dengan kroscek ke beberapa informan (triangulasi sumber). Sebanyak 15 informan terpilih yang terdiri dari ibu hamil 1 orang, ibu nifas 1 orang, 3 orang paraji (dukun beranak), 1 orang bidan desa, 1 orang tokoh adat, 1 orang tokoh pemuda, 2 orang ketua adat, 4 orang ibu usia subur dan 1 orang remaja puteri. Analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis domain (mengelompokkan setiap pertanyaan yang sama), lalu dilakukan analisis *content*, selanjutnya ditarik suatu makna, dan dilakukan pembahasan hasil makna dan penarikan kesimpulan. Analisis potensi dan kendala dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan pendukung. Analisis potensi dan kendala dilakukan berdasarkan Fred B. Dunn (1976) dan Nico S. Kalangie (1994). Proses berikutnya adalah pengolahan informasi kemudian ditunjang oleh sejumlah literatur yang diolah.

HASIL

Perempuan Baduy Dalam melalui setiap tahapan dalam kehidupannya tidak jauh berbeda dengan kaum perempuan lainnya. Perbedaan yang kentara tentunya balutan tradisi yang melekat dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai bentuk kepatuhan.

Aturan adat yang berlaku bahwa warga suku Baduy tidak diperkenankan menempuh pendidikan secara formal merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pendeknya rentang usia remaja mereka. Usia remaja berakhir saat mereka memasuki masa pernikahan, usia menikah sebagian besar bagi kaum perempuan Suku Baduy Dalam dimulai usia 15 tahun keatas meski selalu saja ada bagian ekstrim yaitu dinikahkan diusia 13 tahun.

Pakaian keseharian yang dikenakan terdiri dari selendang hitam yang digunakan untuk menutup bagian kepala disebut *lamak/karembong* kemudian pakaian atas disebut *jamang bodas*, bawahannya ditutup menggunakan *samping hideung* dan sabuk yang digunakan untuk mengeratkan

karembong hideung. Perempuan dan laki-laki suku Baduy Dalam tidak memakai pakaian dalam, sehingga bagi kaum perempuan untuk menutupi payudara memakai kemben berupa kain hitam yang dililitkan dari dada sampai di atas pusar yang disebut *karembong* dan kemudian ditutup oleh *jamang bodas*. Ciri khas lain adalah pemakaian gelang yang terbuat dari kain berwarna putih disebut *kanteh* dan untuk perempuan dikenakan di sebelah kiri.

Perempuan suku Baduy Dalam menjalani keseharian sesuai perannya, seorang isteri bertanggung jawab mulai dari melayani suami, merawat anak, kebersihan rumah, memasak, pergi ke *huma*/ladang, mencuci pakaian, namun bukan hal tabu bagi seorang suami melakukan pekerjaan rumah membantu isteri. Pendidikan ditempuh secara informal selain dari orang tua diperoleh juga dari *kokolot* atau tokoh masyarakat di tiap kampung *Tangtu* masing-masing. Metode pembelajaran disampaikan secara lisan dalam suasana santai dan waktu yang situasional disebut juga *ngawangkong*. Pengetahuan terkait dunia perempuan tentunya Ibu mempunyai peran lebih besar dibandingkan Bapak.

Secara umum kaum perempuan suku Baduy Dalam sangat tertutup terhadap masyarakat luar. Hal ini dirasakan oleh tim peneliti yang mengalami kesulitan menggali informasi dari mereka. Wawancara dengan kaum perempuan suku Baduy Dalam selalu saja harus didampingi oleh anggota keluarga laki-laki, dan seringkali jawabannya berasal dari anggota keluarga laki-laki. Informan perempuan menjawab pertanyaan dengan senyuman dan hanya jawaban pendek-pendek sembari melirik ke anggota keluarga laki-laki terlebih dahulu sebelum menjawab, sebagai isyarat permintaan izin.

Gambaran Informan

Informan dalam penelitian ini meliputi ibu hamil, ibu nifas, dukun beranak (paraji), bidan desa, tokoh adat, tokoh pemuda, ketua adat, ibu usia subur dan remaja puteri. Pada saat riset dilakukan hanya ada satu ibu hamil yaitu Mis dengan usia 20 tahun dan merupakan kehamilan kedua. Demikian pula untuk informan ibu nifas hanya ada satu yaitu ASa

berumur 14 tahun dengan usia bayi masih 2 minggu merupakan anak pertamanya. Paraji atau dukun beranak ada 3 informan, dua orang merupakan paraji senior sedangkan informan NSa (42 tahun) merupakan kandidat paraji penerus. Untuk Informan ketua adat ada dua yaitu JSa (55 tahun) ketua adat Kampung Cibeo dan JDa (55 tahun) Kepala Desa Kanekes. Informan kunci dalam riset ini adalah tokoh adat Amu (44 tahun) adalah tokoh adat Suku Baduy Dalam. 1 orang informan berkedudukan sebagai salah satu tokoh pemuda Suku Baduy Dalam yaitu AK (28 tahun) yang dikarunia 2 orang anak. Untuk wanita usia subur ada 4 informan, ASa (16 tahun) dengan satu orang putri berusia 3 bulan; Aar (32 tahun) isteri Kepala Desa Kanekes dengan tiga orang anak; Amu (39 tahun) isteri Tokoh Adat melahirkan 5 kali namun 2 orang anaknya meninggal di usia 9 tahun dan 7 hari dan AmD (35 tahun). Satu orang informan remaja puteri Ev (15 tahun), adalah salah satu puteri tokoh adat suku baduy dalam.

Praktik Budaya Perawatan Kehamilan

Penentuan seorang wanita sedang hamil di suku Baduy Dalam menurut salah seorang informan sangat subjektif, yaitu selain tidak mendapati dirinya menstruasi bulanan, seorang isteri sendiri ada “rasa” kalau dirinya hamil. Fenomena tabir mimpi juga salah satu yang diyakini sebagai pertanda kehamilan, demikian yang disampaikan oleh suami ASa (14 tahun) seorang ibu nifas.

“...waktu isteri saya hamil, saya mimpi ada orang memberi saya golok...ujungnya tumpul. wah ini pertanda kalau janin yang dikandung isteri saya bakalan anak perempuan...”
[AS, 20 tahun : Mei 2014]

Wanita hamil di suku Baduy Dalam, ritual yang dijalani yaitu tradisi *Kendit*, ritual saat usia kehamilan tujuh bulan dengan cara datang ke Puun (*nyareat*) dengan membawa seupaheun (sirih, gambir dan apu) dan *kanteh hideung* (gelang kain berwarna hitam). *Kanteh Hideung* diberi mantra dan dipakai selama 3 hari 3 malam. Makna *Kendit* ini diharapkan prosesi kelahiran berjalan lancar. Selain tradisi *kendit* ada tradisi *Ngaragap beuteung* (pijat dibagian perut) oleh *Paraji* (dukun beranak) sambil diusap menggunakan *koneng bau*.

Selain dipijit, ibu hamil meminta jampi-jampi bagi keselamatan ibu dan janin yang dikandung. *Jampe-jampe* (mantera) dari paraji melalui media panglai ada yang dimakan, ada yang dibawa-bawa di badan sebagai perlindungan diri (*tumbal*). Namun tradisi *Ngaragap beuteung* tidak wajib tergantung masing-masing individu termasuk juga untuk waktunya. *Ngaragap Beuteung* bisa dilakukan sebulan dua kali atau sebulan sekali bahkan tidak sama sekali.

“...pijit pada bagian perut ibu hamil tidak wajib, itu tergantung masing-masing individu. Ada yang setiap bulan datang ke saya (paraji), ada yang tidak sama sekali. Ada yang cuma minta di syareatan (mantera-mantera) saja supaya proses melahirkan lancar...”

[NN, 55 tahun : Mei 2014]

Seperti penuturan salah seorang tokoh pemuda Suku Baduy Dalam, AK (28 tahun), menjelaskan selain tradisi ada juga beberapa pantangan selama masa kehamilan baik pantangan perilaku juga makanan. Pantangan tidak hanya berlaku bagi ibu yang sedang hamil namun juga bagi suaminya.

“...waktu isteri saya hamil, saya tahan-tahan jaga perilaku. Saya kan lama nunggu 4 tahun baru dipercaya punya anak, jadi yaa pantangan-pantangan dihindari...”

[AK, 28 tahun : Juni 2014]

Pantangan selama hamil, isteri harus berjalan didepan suami, tidak boleh keluar rumah setelah senja hari, cara membawa kayu bakar posisinya *congokna kahareup*. Pada hari rabu dan sabtu ibu hamil tidak boleh dipijat, dilarang mengenakan apapun di bagian leher baik itu kalung ataupun syal. Sedangkan pantangan makanan diantaranya adalah dilarang mengkonsumsi sambal, durian, petai, nenas bisa mengakibatkan panas pada janin. Pantangan lainnya, saat kehamilan memasuki bulan tua tidak boleh mengkonsumsi obat-obatan kimia sampai setelah bayi dilahirkan. Alasan tidak diberikan obat-obatan selama kehamilan ditakutkan berdampak pada janin yang dikandung, kacang mentah (buat anak cacangan); *cai panas* (janinnya nanti kepanasan). Makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh wanita yang sedang hamil adalah minum air kelapa hijau, sedangkan selama hamil mengusap-usap pasir ke perut

Ibu yang diyakini bayi yang akan dilahirkan dalam kondisi bersih.

Praktik Budaya Perawatan Persalinan dan Nifas

Pemilihan penolong persalinan di Suku Baduy Dalam mengikuti tradisi turun temurun yaitu dilakukan sendiri tanpa pendampingan dukun paraji apalagi tenaga medis. Tenaga medis dipanggil ketika mengalami kesulitan selama proses melahirkan, sehingga selama proses melahirkan lancar cukup memanggil paraji. Sesuai dengan penuturan AD, bapak dengan lima anak suami dari informan AmD.

“...di kami sakit apa aja termasuk melahirkan ya ikut aturan saja, dibantu sama paraji tidak ke bidan...sebisa-bisa ya ke paraji saja. Kalau sakit yaa diobati sendiri pake daun-daunan atau ke dukun kampung...”

[AD, 45 tahun : Mei 2014]

Penjemputan paraji dilakukan ketika ibu sudah berhasil melahirkan bayinya. Prosesi melahirkan Suku Baduy Dalam dilakukan dengan posisi Ibu duduk bersandar dengan posisi kedua kaki diangkat nyaris seperti posisi jongkok. Tempat yang dipilih untuk bersalin hanya ada dua pilihan tergantung keberadaan Ibu saat hendak melahirkan yaitu di rumah atau di *saung* yaitu rumah yang didirikan di dekat *huma* atau ladang milik mereka.

“...orang Baduy itu ada yang lagi di *huma* terasa mules-mules trus melahirkan saja di *saung*...terus sambil digendong bayi sama ibunya yang baru melahirkan jalan kaki pulang ke rumah...sudah biasa itu...”

[NSa, 42 tahun : Juni 2014]

Pendamping selama persalinan terkadang dibantu oleh *ambu* (ibu) atau saudara perempuannya, meskipun tidak jarang ketika menghadapi pertarungan hidup dan mati dilakukan *sendirian* saja. Selama proses melahirkan, suami atau laki-laki tabu untuk mendampingi. Peran sang calon ayah berlaku sesaat setelah bayi lahir yaitu bertugas menjemput dukun paraji untuk memotong tali ari-ari, memandikan ibu dan bayi. Selama *ambu* paraji belum datang, ibu yang baru melahirkan dan bayinya hanya bisa menunggu dengan kondisi duduk dan bayi masih terhubung dengan ari-ari yang belum terputus. Tak seorangpun boleh mendampingi bahkan

suaminya sekalipun, saudara perempuan dan ambu hanya menengok sesekali sampai dengan dukun paraji datang. Lama waktu menunggu dalam rentang yang tidak sebentar bisa mencapai 1-6 jam tergantung keberadaan dan kesiapan dukun paraji. Keberadaan dukun paraji tidak ada di setiap kampung, dengan jarak tempuh antar kampung bisa mencapai dua sampai tiga kilometer dengan berjalan kaki. Kondisi Ibu yang lemas, kehilangan banyak darah dan bayi hanya dibalut selimut tidak diperbolehkan makan dan minum selama menunggu kedatangan dukun paraji.

“...sebelum datang pertolongan dari paraji tidak boleh diberi makan, karena hanya paraji yang bisa melihat, kita kaum laki-laki tidak bisa bantu apa-apa...”
[AK, 28Th: Juni 2014]

Segera setelah *Paraji* datang, ayah menyiapkan *hinis* yaitu bambu untuk memotong tali ari-ari bayi, bambu yang digunakan diambil dari bambu yang berada di dekat pintu. Makna yang mereka percayai bahwa bambu dekat pintu adalah bambu terbaik dari yang ada. Selagi sang ayah menyiapkan *hinis*, *ambu* paraji menyiapkan tali *tereup*, untuk mengikat tali ari-ari bayi ketika hendak dipotong. Prosesi pemotongan tali ari-ari bayi diawali dengan dukun paraji mengunyah *panglai* yang kemudian disemburkan kekiri-kekanan-keatas dan kearah baskom yang berisi air yang nantinya digunakan untuk memandikan bayi. Mulut *komat kamit* membaca *jampe-jampe* atau mantra selama lebih kurang lima menit dengan beberapa kali menyemburkan *panglai* yang dikunyah ke dalam air untuk memandikan bayi. Selanjutnya *ambu paraji* menempatkan posisi bayi di atas kakinya, kemudian tali ari-ari diikat menggunakan tali *teureup* di bagian atas dan bawahnya. Pada bagian tali ari-ari yang hendak dipotong, dipijit menggunakan *lebu haneut* yaitu abu dalam kondisi hangat hasil proses pembakaran kayu bakar yang digunakan untuk memasak. Sesaat sebelum tali ari-ari dipotong, *ambu paraji* kembali membacakan *jampe* dan setelah itu barulah tali ari-ari dipotong menggunakan *hinis* dengan *koneng santen* sebagai alas.

Selanjutnya setelah merawat bayi, *paraji* melanjutkan dengan perawatan pada Ibu yang selesai bersalin. Perawatan di sini tidak

termasuk untuk perawatan pada bagian alat kelamin, vagina ibu yang habis melahirkan tidak dilakukan tindakan apapun. Ibu sendiri yang membersihkan darah yang keluar pada saat melahirkan dengan membasuhnya menggunakan samping atau kain yang ada. Ritual yang dilakukan untuk perawatan pada ibu nifas (*bufas*) adalah mandi dimana ibu berjalan bersama-sama dukun paraji menuju *wahangan* atau sungai untuk dimandikan. Ramuan dibalurkan ke seluruh badan terdiri dari campuran *koneng tinggang*, *cikur*, *lempuyang* yang dihaluskan dengan cara ditumbuk. Kemudian selesai mandi, perut *dibenerkeun/* dipijit supaya rahim kembali ke posisinya. Selain itu juga *lebu haneut* (abu hasil pembakaran kayu bakar dari *hawu/* kompor) yang dibungkus daun kemudian ditempel ke perut supaya perut tidak bengkak.

Ramuan untuk ibu nifas (*bufas*) sampai dengan 7 hari disebut dengan makan “sambal”. Sambal adalah campuran jahe, kencur, lempuyang, air yang dihaluskan dan dimakan 2-3 kali dalam sehari. Selain sambal, ibu juga meminum air sirih atau air hasil rebusan kulit pisan atau rebusan daun kilampahan yang berfungsi untuk membersihkan jalan lahir. Pemakaian alat kontrasepsi atau ramuan pencegah kehamilan tidak dilakukan karena bertentangan dengan aturan adat. Mereka yang menganggap mempunyai anak merupakan kehendak Yang Maha Kuasa tidak menunda atau diatur jaraknya antara anak pertama dengan kedua dan selanjutnya, sehingga semua dipasrahkan saja semua sudah takdirNya. Namun ada ramuan yang diyakini untuk merapatkan vagina menggunakan *capeu* yang direbus kemudian airnya diminum.

Masa nifas dilalui sangat singkat oleh kaum ibu Suku Baduy Dalam. Lama masa nifas antara 3 sampai dengan 7 hari, jika ada seorang *bufas* yang masa nifasnya lebih dari 7 hari dianggap mengidap penyakit tertentu.

“...kalau ibu yang sehat cuma satu minggu sudah tidak keluar lagi darah. Kalau saya karena lemah, sakit-sakitan sehabis melahirkan jadi sampai 18 hari darah baru berhenti...”
[AMu, 39 tahun : Mei 2014]

Adat berpakaian yang tidak diperbolehkan menggunakan pakaian dalam, maka darah nifas yang dikeluarkan tidak menggunakan

media apapun untuk menampungnya. Menurut pernyataan informan darah nifas yang keluar hanya dibersihkan menggunakan samping yang dikenakannya saja.

Tidak ada kata istirahat bagi ibu nifas Baduy Dalam, selesai dimandikan oleh dukun paraji selanjutnya menjalani aktifitas seperti biasanya mulai mengurus rumah, mengurus anak dan mengurus suami tetapi belum diperbolehkan untuk pergi ke huma. Berikut tahapan praktik budaya perawatan pada masa postpartum pada ibu nifas:

- Hari ketiga disebut juga *peureuhan tilu peuting* yaitu dikasih tetes mata dari pucuk hanjuang dan air jambe muda.
- Pada hari ketujuh dilakukan tradisi adat yaitu *peureuhan tujuh poe*, yaitu pedes, bawang putih, jahe, *jambe*, *pucuk hanjuang*, kencur, koneng ditambah air kemudian ditetaskan ke mata.
- *Angiran/gangiran*, keramas di sungai untuk yang ditemani oleh paraji pada hari ke-40.

Aktifitas pergi ke ladang bisa dilakukan ibu nifas setelah tujuh hari. Namun, meskipun darah nifas yang keluar hanya selama tiga sampai 7 hari, namun selama 40 hari isteri tidak boleh berkumpul dulu dengan suami. Hubungan seksual antara suami dan isteri dilakukan setelah isteri melakukan tradisi *angiran/ngangiran* yaitu keramas di sungai ditemani oleh paraji pada hari ke-40. Menahan diri tidak melakukan hubungan suami isteri selama 40 hari menurut informan (AK) dipercaya sebagai salah satu upaya pengaturan jarak usia antara anak pertama dan selanjutnya. Ada juga yang tidak bisa menahan diri selama 40 hari, sehingga kemungkinan yang terjadi mengakibatkan anaknya banyak.

PEMBAHASAN

Analisis Potensi Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Analisis perilaku sebagai potensi yang menguntungkan terkait budaya persalinan yang termasuk tindakan yang disengaja dari aspek budaya yaitu dari aspek sistem

organisasi dan kemasyarakatan. Ketaatan masyarakat Baduy Dalam pada *pikukuh* atau aturan adat merupakan sebuah potensi, khususnya kepatuhan pada pimpinan. Pimpinan di masyarakat Baduy Dalam dikenal dengan Ketua Adat disebut Puun dan Kepala Pemerintahan disebut Jaro. Pada struktur pemerintahan Baduy, terdapat dua orang yang dituakan namun berbeda fungsi yaitu *Kokolot lembur* disebut juga pemimpin kampung *Tangtu* atau jaro *Tangtu*. Ia bertugas atas nama puun untuk mengawasi, mengatur, dan melaksanakan ketentuan Puun. Kedua *Kokolotan lembur* yang kedudukannya sejajar dengan ketua rukun kampung dalam sistem pemerintahan formal. Sebagaimana yang telah dibuktikan oleh Pak Idi Rasidi (Pensiunan Mantri Puskesmas Cisimeut) yang berhasil membawa masuk sentuhan pengobatan medis bagi penderita frambusia di Kampung Baduy Dalam bahwa dengan melakukan pendekatan kepada Jaro *Tangtu* sebagai kepala pemerintahan Kampung *Tangtu* (Etnik Baduy Dalam) maka mempermudah mendapat kepercayaan dari warga masyarakat Baduy Dalam.

Kepatuhan masyarakat Baduy terhadap apapun yang diinstruksikan oleh pimpinan mereka merupakan potensi strategis bagi keberhasilan program-program kesehatan agar bisa diterima. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Burns D¹², tokoh adat memiliki beberapa peranan dalam membangun kehidupan masyarakat diantaranya adalah menyelaraskan satu aturan berkenaan dengan mengatur, mengurus, memelihara dan menjaga keamanan dan menetapkan aturan menurut kampung sesuai dengan aturan berlaku.

Berdasarkan aspek sistem religi, beberapa tradisi yang dilakukan sebagai wujud pelaksanaan ritual dalam kepercayaan *Sunda Wiwitan* merupakan potensi yang dapat dimanfaatkan sebagai media promosi program-program kesehatan. Tradisi *Seba* yaitu tradisi berkunjung masyarakat Baduy Dalam ke pemerintahan daerah atau pusat yang bertujuan merapatkan tali silaturahmi. Tradisi yang dilakukan satu tahun sekali ini sangat monumental sebagai media komunikasi yang efektif dalam penyebaran informasi kesehatan.

Perilaku menguntungkan lainnya adalah pengetahuan tentang obat-obat tradisional. Masyarakat Baduy Dalam sampai dengan saat ini mempertahankan hidup dengan kearifan lokalnya, demikian pula dengan perilaku pengobatan yang dilakukan secara tradisional. Ramuan yang digunakan pasca melahirkan terbuat dari bahan-bahan herbal berasal dari tumbuhan yang ada disekitar pemukiman mereka. Beberapa ramuan tersebut diantaranya menggunakan campuran kunyit, sirih, air kelapa hijau, kencur, jahe, lempuyang dan honje. Beberapa dari tanaman tersebut secara ilmiah telah terbukti memiliki zat aktif yang berkhasiat bagi kesehatan. Banyak para tokoh di masyarakat Baduy Dalam yang mengerti tentang obat-obatan. Bahkan umumnya warga yang telah berkeluarga, tidak asing dengan pucuk-pucuk daun yang mujarab menyembuhkan penyakit.

Aspek pola pemukiman, masyarakat Suku Baduy Dalam, memiliki pola pemukiman klaster, artinya rumah-rumah berhimpun terpusat dan berada dalam wilayah yang dibatasi dengan pagar alam. Pagar alam ini diletakkan mengelilingi kampungnya sekaligus sebagai batas antara wilayah pemukiman dan hutan. Kondisi ini sebagai sebuah potensi yang menguntungkan, keluarga dan tetangga sekitar dapat memberikan perhatian dengan pola pemukiman klaster. Selain itu ketika ibu hamil hendak bersalin atau melahirkan tentunya dalam kondisi aman karena dengan pemukiman yang berdekatan dan terpusat lebih terpantau. Potensi ini memudahkan pula bagi tenaga kesehatan dalam memantau kondisi kesehatan ibu hamil dan pasca bersalin, karena kedekatan masyarakat Baduy Dalam yang erat antara satu dengan lainnya. Sesuai dengan yang dinyatakan oleh Bidan Eros Rosita sebagai berikut :

“...Nah untuk yang ibu hamil kita tanya pada yang datang kesini ”..di Kampung Cibeo berapa orang yang sedang hamil?....” gitu kan “perasaan sih ada tiga Bu..” walaupun itu hanya identitas, yang penting kita tulis di situ...”

Analisis Kendala Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Akses Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sistem religi Suku Baduy memiliki keyakinan yang masuk ke dalam kategori Kepercayaan Kepada Tuhan Yang Maha Esa dan disebut dengan nama *Sunda Wiwitan*. Kepercayaan *Sunda Wiwitan* berorientasi pada bagaimana menjalani kehidupan yang mengagungkan kesederhanaan (tidak bermewah-mewah), memproteksi diri dari pengaruh modernisasi seperti tidak menggunakan listrik, tembok, mobil dan lain-lain.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Baduy Dalam, dilakukan dalam satu tahun minimal tiga kali selain kunjungan tenaga kesehatan yang bersifat insidental dan situasional. Kegiatan pelayanan kesehatan tidak dikhususkan kegiatan posyandu saja namun lebih situasional. Situasional disini maksudnya tergantung dengan kondisi situasi kesehatan masyarakatnya saat kunjungan nakes berlangsung. Para tenaga kesehatan yang datang haruslah sebisa mungkin melakukan pelayanan sesuai kebutuhan mereka saat itu. Selain situasional juga pelayanan kesehatan di masyarakat Baduy Dalam terbatas dengan tetap memperhatikan *pikukuh* adatnya tidak terlanggar.

Penggunaan alat-alat kesehatan yang modern seperti penggunaan tensimeter, timbangan badan, stetoskop, infus, suntik dan alat-alat lainnya tidak diijinkan oleh aturan adat sehingga bentuk pemeriksaan kesehatan disana berdasarkan keluhan yang mereka rasakan. Meskipun penerimaan terbuka terhadap obat modern, namun tetap tidak semua jenis obat mereka mau mengkonsumsinya. Hal ini terkait dengan persepsi “obat manjur” yang mereka pahami, bahwa obat dikatakan cocok apabila hanya dalam waktu hitungan 1-2 hari bisa menyembuhkan mereka.

Termasuk penolakan terhadap tawaran Pemerintah untuk mendirikan bangunan sebagai sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak diterimanya program pemerintah di bidang kesehatan seperti kegiatan Posyandu mulai imunisasi dan

penimbangan tidak dapat dilakukan di masyarakat Baduy Dalam. Penolakan ini terkait prinsip yang dimiliki dan dijalani yaitu tidak menggunakan benda yang dianggap termasuk dalam modernisasi. Sama halnya dengan membangun permukiman dari bebatuan, semen, genting, paku atau produk industri modern lainnya. Penolakan terhadap modernisasi berdampak pada realisasi program pemerintah hanya bisa dilakukan sampai wilayah perbatasan di wilayah Baduy Luar saja dan pengobatan modern menjadi alternatif sekunder peranannya.

Praktik Budaya

Budaya kesederhanaan yang dipertahankan dan dijalani ini mempengaruhi semua aspek kehidupan masyarakat Baduy Dalam, termasuk kesehatan. Sebenarnya tidak ada larangan bagi masyarakat Baduy Dalam untuk mengobati penyakit secara modern. Namun *pikukuh* yang dipegang teguh menurut para informan yang mengungkapkan bahwa pengobatan di Kampung *Tangtu* cukup berobat ke dukun yang ada di kampung mereka secara tradisional saja. Bagi mereka, mengakses fasilitas pelayanan kesehatan merupakan alternatif paling akhir, meskipun seringkali tidak dipilih. Pemilihan penolong persalinan ke dukun juga dilakukan oleh Suku Bugis, hasil penelitian mengungkap bahwa ibu hamil masih mengakses dukun namun hanya terkait ritual yang harus dilewati selama masa kehamilan misalnya dalam masa perkembangan janin trimester ketiga, dilakukan ritual yang disebut *ma'cera wettang*. Ritual ini merupakan budaya masyarakat Bugis dalam kehamilan yang dilaksanakan pada bulan ke tujuh kehamilan, masa anggota tubuh janin telah lengkap. Ritual ini dipercaya dapat menjadikan posisi janin sempurna, persalinan lancar dan tidak ada gangguan dari makhluk-makhluk halus.¹³

Selain itu ibu hamil melakukan pemijatan terhadap perutnya ke *paraji* (dukun beranak) yang disebut ritual *ngaragap beuteung* dengan tujuan proses persalinan berjalan lancar. Prosesi pemijatan menjadi baik bagi kondisi ibu hamil apabila cara pemijatan dilakukan dengan benar. Namun akan berbeda dampaknya apabila cara pemijatan dilakukan dengan penuh tekanan yang dapat

mengganggu janin. Tindakan mengurut perut ibu hamil, terutama pada masa trimester tiga, tidak dibenarkan dalam praktik kedokteran/kebidanan yang aman. Indikasi pengurutan hanyalah bila posisi bayi sungsang, itupun harus dilakukan dengan manuver khusus dan dipantau oleh dokter spesialis kebidanan.¹⁴ Prosesi pemijatan dilakukan juga pada Suku Bugis, namun hasil riset Hesty, *et al*¹³ menunjukkan tidak semua ritual adat dilakukan sebagaimana yang diungkapkan informan bahwa perawatan kehamilan yang dianggap berbahaya bagi kehamilan seperti mengurut diyakini dapat membahayakan tali pusat.

Pada masa kehamilan perilaku yang dapat memberikan risiko buruk pada ibu hamil diantaranya adalah tetap melakukan aktivitas sehari-hari sama seperti sebelum hamil yang termasuk aktivitas berat. Seperti tetap pergi ke *huma* (ladang) dengan jarak tempuh yang tidak dekat dan medan naik turun cukup curam dan licin. Sejalan dengan masyarakat Suku Dayak Sanggau bahwa selama hamil ibu harus tetap beraktifitas rutin. sebagian besar bekerja sebagai petani dengan ibu rumah tangga melakukan pekerjaan tersebut mendampingi suami. Porsi pekerjaan wanita di ladang lebih berat daripada pria.¹⁵ Pada saat proses persalinan, ibu melahirkan dilakukan secara mandiri tanpa pendampingan atau penolong persalinan. Kemandirian dalam persalinan berlaku pula pada Suku Ngalum di Oksibil, Suku Towe di Kabupaten Jayapura dan Suku Muyu di Boven Digoel, masyarakat suku tersebut mengucilkan perempuan yang sedang bersalin pada pondokan kecil yang mereka sebut sebagai *Sukam* dan *Bivak*.¹⁶

Pemilihan tempat prosesi persalinan sangat situasional, tergantung keberadaan ibu ketika hendak melahirkan bisa di rumah atau di *saung* (rumah dekat *huma*). Demikian pula masyarakat India di daerah Punjab, terlepas sebagai salah satu daerah paling makmur dan berpendidikan di India, namun persalinan di rumah dan tidak aman masih banyak terjadi. Punjab wilayah pedesaan menunjukkan secara signifikan persalinan di rumah dan tidak aman banyak ditemui pada perempuan berumur dan kurang berpendidikan. Hal ini terkait dengan faktor keyakinan psikososial dan budaya umum desa.¹⁷ Suku Dayak Sanggau memilih tempat persalinan di rumah tempat tinggal

(kamar tidur atau dapur) karena pertimbangan merasa lebih familiar dan tidak perlu repot membawa ibu keluar dari rumah.¹⁵ Masyarakat di Jayapura dan Puncak Jaya melaksanakan persalinan di rumah agar tidak susah membawa keluar rumah dan lebih banyak keluarga yang bisa membantu.¹⁸ Hal ini juga sejalan dengan penelitian tentang konsep tata ruang bersih dan kotor pada suku kerinci, kelahiran dianggap sebagai proses yang kotor maka proses tersebut harus dilakukan di ruang kotor yaitu dapur. Bagaimanapun, pemilihan dapur sebagai tempat persalinan akan meningkatkan resiko infeksi nifas dan infeksi pada bayi.¹⁹

Prosesi melahirkan Etnik Baduy Dalam dilakukan dengan posisi ibu duduk bersandar dengan posisi kedua kaki diangkat nyaris seperti posisi jongkok. Berdasarkan hasil penelitian Iskandar²⁰ menunjukkan tindakan/praktik yang membawa resiko infeksi seperti "nyanda" (setelah persalinan, ibu duduk dengan posisi bersandar dan kaki diluruskan ke depan selama berjam-jam yang dapat menyebabkan perdarahan dan pembengkakan). Kendala lain adalah faktor usia pertama kali hamil dan melahirkan. Rata-rata usia menikah perempuan Etnik Baduy Dalam berada pada rentang usia remaja. Usia remaja termasuk usia yang masih belum siap secara fisik bahkan mental. Dari sisi kesehatan usia di bawah 20 tahun rentan untuk terjadinya komplikasi saat persalinan. Pada umur tersebut rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan atau gangguan lain karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua.²¹

Selama masa nifas ibu tidak tidak menggunakan pembalut, bahkan dalam aturan adat perempuan Baduy Dalam tidak diperkenankan menggunakan pakaian dalam. Sehingga darah nifas yang keluar hanya dibersihkan saja menggunakan kain *samping* yang dikenakannya. Kain *samping* yang digunakan sebagai media menyeka darah nifas berisiko terhadap kesehatan alat reproduksi mengingat kontaminasi *agent* baik bakteri atau parasit yang mengakibatkan infeksi. Pemotongan ari-ari bayi masih sangat sederhana dengan menggunakan *hinis* atau

sembilu yang berasal dari bambu yang berada di atas pintu rumah. Hal tersebut merupakan bagian dari ritual adat, tentunya secara medis penggunaan sembilu tanpa sterilisasi dapat menimbulkan infeksi pada bayi yang baru dilahirkan. pemotongan tali pusat dilakukan setelah *placenta* lahir, pemotongan dilakukan dengan menggunakan *sembilu* hal tersebut sejalan dengan penelitian Giay¹⁸ alat pemotongan tali pusat pada masyarakat di Jayapura dan Puncak Jaya adalah bambu, silet bekas, gunting steril, silet yang direbus dengan kulit gaba-gaba.

Pikukuh prosesi persalinan masyarakat Baduy Dalam diyakini bahwa prosesi persalinan adalah tanggung jawab *paraji*. Itupun kehadiran *paraji* merawat ibu dan bayi setelah prosesi melahirkan sudah terjadi. Suami ataupun keluarga tidak memiliki hak untuk turut campur selama prosesi dan pasca persalinan. Kompleksitas masalah selama prosesi persalinan memerlukan penanganan yang cepat, tepat dan ditangani oleh orang yang ahli. *Pikukuh* persalinan yang dijalani oleh perempuan Baduy Dalam berisiko menyebabkan kejadian kasus kematian baik pada ibu dan bayi yang dilahirkan terkait kompleksitas permasalahan yang mungkin terjadi selama prosesi persalinan.

KESIMPULAN

Pikukuh (adat mutlak) sebagai sistem nilai budaya yang melandasi falsafah hidup yang merasuk ke semua aspek kehidupan masyarakat Suku Baduy Dalam termasuk aspek kesehatan diantaranya sistem budaya pelayanan kesehatan. Masyarakat Suku Baduy Dalam lebih mengacu pada sistem budaya pelayanan kesehatan tradisional, mereka lebih memilih berobat ke dukun, *paraji* (dukun bayi) setempat, sedang pengobatan modern sebagai pilihan sekunder. Praktik terkait budaya selama kehamilan, persalinan dan nifas yang membahayakan kesehatan antara lain pemijatan perut saat kehamilan; prosesi melahirkan secara mandiri, tempat persalinan situasional (*saung*/rumah), lama waktu menunggu *paraji*, pemotongan tali pusat, usia pertama kali melahirkan, melakukan aktivitas berat, larangan menggunakan pakaian dalam dan pembalut wanita.

SARAN

Perlunya pembekalan kepada para tenaga kesehatan sehingga mampu melakukan pendekatan lebih intensif kepada masyarakat Baduy Dalam untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem budaya pelayanan kesehatan modern di samping sistem budaya pelayanan pengobatan tradisional yang selama ini mereka anut dan dipercaya serta terbukti dapat memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, Kepala Puskesmas Ciboleger dan staf serta semua pihak yang telah membantu terlaksananya riset ini baik secara langsung dan tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, BPS, Kementrian Kesehatan RI, 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1998. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta.
- Angkasawati Tri Juni, *et al.* Laporan Penelitian Riset Etnografi Budaya. Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- Wibowo, Adik. *Kesehatan Ibu di Indonesia: Status "Praesens" dan Masalah yang dihadapi di lapangan. Makalah yang dibawakan pada Seminar "Wanita dan Kesehatan"*, Pusat Kajian Wanita FISIP UI. 1993. Jakarta
- Chriswardani Suryawati. 2007. Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara).. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 2 / No. 1 / Januari 2007
- Kemenkes RI. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta :
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Setiawati, Gita. 2010. Modal Sosial Dan Pemilihan Dukun Dalam Proses Persalinan: Apakah Relevan?. *Makara, kesehatan* vol 14, no.1 Juni 2010 : 11-16.
- Ipa Mara, Djoko Adi P, Johan Arifin, Kasnodihardjo,.2004. *Balutan Pikukuh Persalinan Baduy. Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2014, Etnik Baduy Dalam, Kabupaten Lebak.* Surabaya; Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kiefer Christie, Alexis Armenakis. 2007. *Social & Cultural Factors Related to Health Part A: Recognizing the Impact.* University of California San Francisco and Child Family Health International San Francisco, CA 2007
- Faisal Sanapiah. 1990. *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi.* Malang : YA3.
- Burns, D.2000. "Can Local Democracy Survive Governance?", *Urban Studies.* Vol.37.pp 5-6.
- Hesty, et al. 2013. *Konsep Perawatan Kehamilan Etnis Bugis Pada Ibu Hamil Di Desa Buareng Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone Tahun 2013.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat Unhas.* Vol 34.2013
- Liwang, F. 2012. *Menggandeng Tangan Dukun Beranak: Sudut Pandang Seorang Dokter.* Online <http://www.menggandeng-tangan-dukun-beranak-sudut-pandang-seorang-dokter-505164.html>. Diakses tanggal 8 Maret 2013
- Suprabowo, E. 2006. *Praktik Budaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau, Tahun 2006.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.* Vol. 1, No. 3, Desember 2006
- Laksono, AD, Khoirul Faizin, Elsin Raunsay, Rachmalina Soerachman.2004. *Perempuan Muyu Dalam Pengasingan. Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan*

- Anak 2014, Etnik Muyu, Kabupaten Boven Digoel.* Surabaya; Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
17. Rajesh garg *et al.* 2010. Study On Delivery Practices Among Women In Rural Punjab. *Health And Population: perspectives and issues.vol. 33 (1), 23-33,*
 18. Giay, Zakharias. Bidan di Desa Terpencil dan Hubungannya dengan Perbaikan Perilaku Kesehatan Maternal pada Masyarakat Lokal Papua Studi di DAS Membrana Kabupaten Jayapura dan Puncak Jaya Propinsi Papua
 19. Adji Triana R Konsep Kebersihan dalam Proses Kelahiran dan Perawatan Bayi di Desa Kemantan Kebalai, Kerinci. Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 1986 (skripsi Sarjana Tak Diterbitkan)
 20. Iskandar, Meiwita B., et all. 1996. *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat,* Depok, Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian, Universitas Indonesia.
 21. Prameswari,F.M, 2007. Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang Berhubungan Tahun 1997-2003. *Jurnal Kesehatan masyarakat Vol.1, No. 4, Februari 2007.*