



DETERMINAN KULTURAL DAN STRUKTURAL DALAM KEMITRAAN BIDAN DENGAN DUKUN BAYI (*BHISA/SANDO*) DI KABUPATEN WAKATOBI, SULAWESI TENGGARA

Cultural and Structural Determinants in the Partnership between Midwives and Traditional Birth Attendants (Bhisa/Sando) in Wakatobi District, Southeast Sulawesi

Luxi Riajuni Pasaribu*¹ dan Lely Indrawati¹

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
E-mail: marialuxidora@gmail.com

Naskah masuk 28 Oktober 2020; review 15 Desember 2020; disetujui terbit 28 Juni 2021

Abstract

Background: Births assisted by skilled health personnel in health facilities is the prevention of maternal mortality. Wakatobi District has a low coverage of birth attendance by skilled health personnel, and the community has a powerful culture in all aspects of life, including visiting traditional birth attendants known as *Bhisa/Sando* in caring for women from pregnant to childbirth.

Objective: To identify the cultural and structural determinants that affect the partnership between *Bhisa/Shando* and midwives in maternal and child health services (MCH).

Methods: This study used an operational research design with a qualitative approach. A total of 68 informants were involved in focus group discussions, in-depth interviews, and participatory observations. Thematic analysis was used in processing all information.

Results: Cultural determinants that affect the partnership between *Bhisa/Shando* and midwives were hereditary traditions and a powerful belief in *Bhisa/Shando*'s ability to take care for pregnant women, labor women, postpartum women, and newborns. Meanwhile, structural determinants included inadequate facilities and health personnel for MCH services and suboptimal supports from related parties. These results may cause the partnership between *Bhisa/Shando* and midwives will not be optimal.

Conclusion: Cultural and structural factors have a strong influence in realizing the partnership between *Bhisa/Sando* and midwives. The involvement of *Bhisa/Sando* in MCH services conducted by midwives, adequate MCH service infrastructure, and support from community leaders, cadres, and related agencies is essential to be carried out to improve *Bhisa/Sando*'s partnership with midwives in improving MCH services.

Keywords: *Bhisa/Shando*, partnership of midwives and traditional birth attendants, maternal and child health

Abstrak

Latar belakang: Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan merupakan upaya untuk mencegah kematian ibu. Kabupaten Wakatobi memiliki cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah, dan masyarakatnya memiliki budaya yang sangat kuat dalam segala aspek kehidupan, termasuk mendatangi dukun bayi yang disebut sebagai *Bhisa/Sando* dalam menangani ibu hamil hingga bersalin.

Tujuan: Mengidentifikasi determinan kultural dan struktural yang memengaruhi kemitraan antara *Bhisa/Shando* dengan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

Metode: Studi ini menggunakan desain riset operasional dengan pendekatan kualitatif. Total 68 informan terlibat dalam diskusi grup terarah, wawancara mendalam, dan observasi partisipasi. Analisis tematik digunakan dalam mengolah seluruh informasi.

Hasil: Determinan kultural yang memengaruhi kemitraan antara *Bhisa/Shando* dengan bidan yaitu tradisi turun temurun dan kepercayaan yang kuat terhadap kemampuan *Bhisa/Shando* dalam menangani ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Sedangkan determinan struktural meliputi fasilitas dan tenaga kesehatan untuk pelayanan KIA yang belum memadai serta dukungan dari pihak terkait yang belum optimal. Hal ini menyebabkan kemitraan antara *Bhisa/Shando* dengan bidan belum optimal.

Kesimpulan: faktor kultural dan struktural berpengaruh kuat dalam mewujudkan kemitraan antara Bhisa/Sando dengan bidan. Keterlibatan Bhisa/Sando dalam pelayanan KIA yang dilakukan bidan, infrastruktur pelayanan KIA yang memadai, dan dukungan dari tokoh masyarakat, kader, dan instansi terkait perlu dilakukan untuk meningkatkan kemitraan Bhisa/Sando dengan bidan dalam meningkatkan pelayanan KIA. Kualitas hidup ibu hamil dan ibu nifas relatif sama dengan kecenderungan lebih rendah pada kualitas hidup ibu nifas

Kata kunci: *Bhisa/Shando*, kemitraan bidan dan dukun bayi, kesehatan ibu dan anak

PENDAHULUAN

Periode seribu hari pertama kehidupan merupakan fondasi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal seseorang yang menentukan status kesehatan selanjutnya. Di negara berkembang, kemiskinan, malnutrisi, dan penolong persalinan merupakan faktor yang memengaruhi fondasi ini dan menyebabkan morbiditas dan mortalitas.¹ Data tahun 2008 menunjukkan lebih dari lima ratus ribu perempuan di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena komplikasi terkait kehamilan dan persalinan dan dari sepuluh juta kematian balita, dua juta kematian terjadi pada hari pertama dan dua juta kematian terjadi dalam bulan pertama kehidupan. Intervensi yang efektif, terjangkau, dan praktis telah dilakukan untuk mengurangi angka kematian dan meningkatkan kesehatan ibu, neonatal dan anak. Hasil studi menunjukkan intervensi yang efektif biaya pada waktu tertentu secara substansial dapat mengurangi jumlah kematian ibu dan anak bahwa negara-negara berpenghasilan rendah.²

Hasil survei tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305.³ Perdarahan, hipertensi kehamilan, persalinan macet, infeksi, dan komplikasi aborsi merupakan

penyebab langsung kematian ibu. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan yaitu 55,4 persen dan persalinan yang dilakukan di rumah sebesar 43,2 persen. Pada kelompok ibu yang melahirkan di rumah ternyata baru 51,9 persen persalinan yang ditolong bidan, sedangkan yang ditolong dukun masih 40,2 persen. Sementara itu, 8,4 persen perempuan melahirkan 5-6 anak dan 3,4 persen perempuan melahirkan lebih dari 7 anak.^{4,5}

Kecenderungan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan meningkat secara signifikan dalam dua dekade terakhir, yaitu dari 40,7 persen pada tahun 1990 menjadi 93,25 persen pada tahun 2017.⁶ Namun beberapa daerah di kawasan timur Indonesia masih memiliki persentase penolong persalinan bukan oleh tenaga kesehatan yang relatif tinggi.⁶ Ada disparitas yang cukup besar terkait akses, seperti geografi, ekonomi keluarga, perilaku, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, dan kebijakan pemerintah setempat. Salah satu strategi untuk menurunkan AKI adalah pemberian jaminan persalinan (jampersal) dan kegiatan pendampingan daerah bermasalah kesehatan (PDBK).^{7,8}

*Korespondensi:
(marialuxidora@gmail.com)

© National Institute of Health Research and Development
ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print)

Daerah bermasalah kesehatan (DBK) adalah kabupaten/kota yang memiliki kesenjangan terkait dengan geografis (terpencil, perbatasan dan kepulauan), sosial budaya (tradisi, adat, kebiasaan yang berdampak buruk terhadap kesehatan), dan penyakit spesifik yang ada di daerah tersebut.^{9,10,11} Kabupaten Wakatobi Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan menjadi salah satu lokasi kegiatan PDBK yang dimulai sejak tahun 2011, dengan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk 30,21 persen, prevalensi balita pendek dan sangat pendek 52,6 persen, cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan 41,06 persen, cakupan pemeriksaan neonatal-1 (KN1) 42,86 persen, cakupan imunisasi lengkap 26,99 persen, dan cakupan penimbangan balita 17,73 persen.¹²

Cakupan pelayanan kesehatan ibu dan akan (KIA) dapat diperbaiki dengan meningkatkan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal ini menjadi tantangan di daerah yang masih memiliki banyak dukun bayi, seperti di Kabupaten Wakatobi. Di daerah ini, dukun bayi atau yang dikenal dengan sebutan *Bhisa/Sando* memiliki pengaruh yang kuat dalam menangani ibu hamil hingga nifas. Agar bidan dan dukun dapat berjalan bersama-sama dalam memberikan pelayanan KIA, Kementerian Kesehatan menyarankan kemitraan antara bidan dan dukun bayi.¹³ Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan kultural dan struktural yang memengaruhi kemitraan antara *Bhisa/Shando* dengan bidan dalam pelayanan KIA.

METODE

Studi ini menggunakan desain riset operasional dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan

pada tahun 2012. Lokasi studi yaitu Kabupaten Wakatobi, yang meliputi Pulau Wangi-Wangi, Tomia, dan Tomia Timur. Informan terdiri atas bidan, perawat yang menjadi petugas imunisasi dan gizi, *Bhisa/Sando*, kepala puskesmas, ibu hamil, ibu nifas, tim PKK, kader kesehatan, tokoh masyarakat, Dinas Kesehatan, dan sektor terkait di tingkat Kabupaten (Bappeda, PDAM, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak).

Metode pengumpulan data yaitu observasi partisipasi, diskusi grup terarah/*focus group discussion* (FGD), dan wawancara mendalam. Observasi partisipasi dilakukan berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh informan, dengan jumlah informan yaitu 2 orang *Bhisa/Sando* saat memeriksa kehamilan dan 2 orang bidan desa saat memeriksa kehamilan. Sebanyak 68 informan dari 3 lokasi terlibat dalam studi, yang terdiri atas *Bhisa/Sando*, tenaga kesehatan (bidan dan perawat), tenaga non kesehatan (kader dan tim PKK), ibu hamil, ibu nifas, tokoh masyarakat, dan sektor terkait (puskesmas setempat, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan PDAM). Informan wawancara mendalam ditentukan dari hasil FGD untuk mendapatkan informasi lebih lanjut (Tabel 1). Kriteria inklusi informan adalah kesediaan untuk berpartisipasi dalam studi, serta kriteria inklusi tambahan khusus informan bidan yaitu yang sudah mengikuti pelatihan praturgas sebagai bidan. Informasi yang digali meliputi peran *Bhisa/Sando* pada masa kehamilan hingga nifas (kepercayaan, kebiasaan/tradisi, dan kebutuhan); infrastruktur terkait pelayanan KIA, dan kemitraan antara *Bhisa/Sando* dengan bidan.

Tabel 1. Jumlah informan menurut lokasi studi

Informan	Kecamatan			Kabupaten Wakatobi
	Wangi-Wangi Selatan	Kecamatan Tomia Timur	Kecamatan Tomia	
<i>Sando/Bhisa</i> (dukun bayi)	5	3	2	-
Bidan	3	4	-	-
Perawat (petugas imunisasi dan gizi)	1	-	2	-
Kepala Puskesmas	-	-	1	-
Ibu hamil	3	3	5	-
Ibu nifas	3	2	2	-

Informan	Kecamatan			
	Wangi-Wangi Selatan	Kecamatan Tomia Timur	Kecamatan Tomia	Kabupaten Wakatobi
PKK	2	1	1	-
Kader Kesehatan	2	5	4	-
Tokoh Masyarakat	3	2	2	-
Dinas Kesehatan	-	-	-	-
Bapeda	-	-	-	-
PDAM	-	-	-	7
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	-	-	-	-
Total informan	22	20	19	7

Determinan kultural mewakili fitur yang memungkinkan diferensiasi dasar budaya, yang meliputi etnis, ras, negara asal, bahasa, komunikasi non verbal, akulturasi, jenis kelamin, usia, orientasi seksual, nilai, norma perilaku, aturan, tata krama, pengelompokan dan hubungan sosial, keyakinan spiritual, kelas sosial ekonomi, dan pendidikan.¹⁴ Determinan struktural yaitu akar penyebab dari ketidakadilan kesehatan yang membentuk kualitas determinan sosial kesehatan yang dialami oleh komunitas di lingkungan tersebut yang meliputi proses pemerintahan, kebijakan ekonomi, kondisi kerja, perumahan, dan pendidikan. Determinan struktural memengaruhi pemerataan distribusi sumber daya untuk kesehatan di masyarakat, menurut ras, jenis kelamin, kelas sosial, geografi, identitas seksual, atau kelompok orang yang ditentukan secara sosial.¹⁵

Tahap awal dalam pengolahan data hasil FGD, wawancara mendalam, dan observasi yaitu dengan membuat transkrip. Selanjutnya analisis data dilakukan dengan membuat matriks sesuai tema yang muncul (analisis tematik), dibandingkan dengan informasi yang muncul dari semua lokasi studi, dan selanjutnya dideskripsikan dalam narasi hasil studi. Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

HASIL

Studi ini melaporkan determinan kultural dan struktural yang terkait dengan kemitraan bidan

dan dukun bayi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Wakatobi Sulawesi Tenggara. Dukun bayi di Kecamatan Wangi-Wangi Selatan dikenal dengan sebutan *Bhisa* sedangkan di Kecamatan Tomia dan Tomia Timur disebut dengan *Sando*.

Determinan kultural

Menurut tokoh masyarakat setempat, Suku Bajo sangat mencintai laut dan menjaga segala isinya karena mereka memercayai bahwa laut memiliki keterkaitan yang kuat dengan kehidupan mereka, termasuk kehidupan seorang anak dari kandungan sampai beberapa saat setelah dilahirkan. Ada kepercayaan bahwa makhluk di dalam laut tersebut merupakan kembaran makhluk anak. Upacara dan doa yang dilakukan oleh seorang *Bhisa/Sando* sangat penting dalam menentukan masa depan anak Suku Bajo. Bahkan sebelum anak dilahirkan, seorang ibu perlu dirawat oleh *Bhisa/Sando* yang memiliki upacara dan doa khusus yang sudah dipraktikkan secara turun temurun. Pihak keluarga hanya bisa membantu dan melakukan apa yang *Bhisa/Sando* syaratkan agar keselamatan ibu dan anak terjamin.

“Di laut kembaran anak saya. Ya (dukun itu yang akan memelihara, sehingga ketemu dukun lalu ada upacaranya, lalu dengan demikian kembaran yang di laut juga dipelihara, dan ini sudah turun-temurun kepercayaannya). Ya (setelah melahirkan didoakan lagi sama dukun), saat bayi umur tiga hari, tujuh hari, empat puluh hari, kalau ibu tidak melakukan upacara itu ada hukumannya, nanti saat melahirkan

kesakitannya lebih.” (Ibu hamil Wangi-Wangi Selatan)

Kepercayaan Suku Bajo secara turun temurun di Pulau Wangi-Wangi membuat peran *Bhisa* sangat penting dalam merawat ibu saat hamil, bersalin, menjadi penolong jika terjadi kecacatan, mencegah kesakitan, dan memastikan agar kelak anak sehat. Sementara itu, Suku Bajo di Kecamatan Tomia memercayai bahwa *Sando* berperan penting dalam perawatan kehamilan dan persalinan, namun *Sando* mengakui bahwa mereka tidak dapat menolong bila terjadi kecacatan dan kelainan pada anak. Faktor kultural dalam studi ini meliputi peran *Bhisa/Sando* selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas/bayi baru lahir yang memengaruhi kemitraan bidan dengan *Bhisa/Sando*.

Peran *Bhisa/Sando* selama masa kehamilan

Bhisa/Sando sering mengunjungi ibu hamil dan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mengurut perut, memperbaiki posisi janin dalam perut, serta mendoakan dengan mantra yang hanya diketahui oleh *Bhisa/Sando* tersebut. Di sisi lain, ada pantangan bagi ibu hamil untuk keluar pada sore menjelang malam hari dan mereka dianjurkan untuk memegang pisau di waktu tersebut karena konon bisa melindungi dari gangguan para iblis dan setan. Hal lain yang diyakini masyarakat setempat yaitu kematian dan kesakitan ibu hamil merupakan hukuman akibat kesalahan ibu hamil itu sendiri dan atau suaminya.

“Ya saya suka diurut selama proses kehamilan, yang diurut hanya bagian perut saja tapi kadang-kadang seluruh badan, sebulan bisa dua kali diurut, yang urut yaitu dukun kampung atau Bhisa, beliau tidak meminta sesuatu tetapi tetap kita berikan sesuai kemampuan kita biasanya sekali urut Rp. 20.000,- selama 1 jam dengan menggunakan hand body atau minyak kelapa, setelah itu jika kita kuat kita disuruh merayap. Selesai di urut ibu Bhisa memberi nasehat.” (Ibu nifas Wangi-Wangi Selatan)

“Pernah tapi biasanya kita biarkan saja begitu jika kami mengalami kesulitan dalam menanganinya karena bagi kami dan adat kami, ibu hamil yang mengalami pendarahan merupakan kutukan dan hukum karma buat ibu hamil tersebut, biasanya pendarahan terjadi pada kehamilan pertama hingga ke tujuh bulan.” (Tokoh masyarakat Desa Lamanggao dan Bhisa Wangi-Wangi Selatan)

Faktor kultural lain terkait dengan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan. Ibu merasa tidak nyaman jika diperiksa di meja ginekologi oleh bidan atau pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter laki-laki. Peran tim PKK diperlukan untuk mendekati tenaga kesehatan dengan ibu, agar rasa malu ibu hilang dan tercipta kenyamanan ketika memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan. Suami dan keluarga juga berperan dalam mengambil keputusan untuk memilih tempat bersalin dan tenaga penolong persalinan.

“Pemahaman masyarakat kalau bersalinnnya di puskesmas katanya dokter laki-laki yang tangani kita, itu pemahaman mereka, sehingga mereka tidak...,dokter laki-laki yang menolong melahirkan.” (Pengurus Desa Wangi-Wangi Selatan)

“Orangtua saya, mereka menyarankan melahirkan di rumah supaya aman.” (Ibu nifas Wangi-Wangi Selatan)

Terkait konsumsi makanan, ada beberapa pantangan makan selama kehamilan. *Bhisa* tidak membolehkan ibu hamil makan buah dan sayur dengan alasan anak akan menangis pada malam hari karena perutnya kembung akibat konsumsi makanan tersebut. Di desa lain, *Sando* menyarankan ibu hamil untuk minum air yang sudah diberi doa.

“Tidak bisa makan buah, sayur. Kalau makan sayur, malamnya anak-anak sudah menangis, perutnya kembung.” (Kader)

Praktik *Bhisa/Sando* selama masa persalinan

Ibu hamil di Desa Lamanggao lebih memilih untuk melahirkan di rumah, bahkan ada yang menggunakan rumah tua, tidak berpenghuni, dan memiliki sanitasi yang tidak memadai untuk melahirkan. Rumah tersebut terletak di pinggir laut yang nantinya akan memudahkan *Bhisa/Sando* mengambil air laut untuk mengusir setan (Gambar 1).

“Ini alasannya: mungkin karena kepercayaan dan kebiasaan saja, beberapa ibu melahirkan disana dan selamat maka yang lain ikut. Ada

juga pendapat mereka “malu hati” karena letak pustu berada di atas (di darat bukan di sekitar Rumah Bajo yang terletak di atas air).”
(Kader Suku Bajo Desa Lamanggao)

“Sudah bagus mi, kalo ada bidan dan dukun dua-duanya kita pakai, kita pakai dukun untuk usir setan, biasa ada setan, makanya orang Bajo lahir di rumah saja, karena ada air asinnya gampang disiram dengan air asin to.”
(FGD ibu hamil Desa Lamanggao)



Gambar 1. Rumah yang digunakan Suku Bajo untuk bersalin

Ketika ibu melahirkan, *Bhisa* akan menggunting dan memberi kapas pada pusar bayi, lalu mencelupkan bayi tersebut ke laut dengan tujuan untuk membuang sial. Pernyataan ini disampaikan oleh informan ibu nifas, dengan kutipan sebagai berikut:

“Menurut kepercayaan dan kebiasaan merawat kehamilan di sini, saat lahir diceburkan kelaut sebentar lalu diangkat istilahnya untuk buang sial atau setiap bayi yang lahir memang punya kembarannya di laut yang selalu bersamanya, saat hamil harus turun ke laut sebentar kecuali ibunya sakit, selama hamil pantangan makanan tidak ada tapi saat menjelang mau melahirkan adat disini harus baca-baca doa, uda lahiran pusar diberi kapas gunting lalu celup di laut.” (Ibu nifas Wangi-Wangi Selatan)

Praktik *Bhisa/Sando* selama masa nifas/bayi baru lahir

Suku Bajo memercayai bahwa ibu nifas akan didekati oleh makhluk halus karena dianggap masih berbau darah. Oleh sebab itu, keluarga akan membakar kain yang diletakkan di kolong rumah untuk mengusir makhluk halus tersebut setiap hari. *Bhisa* merawat ibu setelah melahirkan, yaitu dengan memandikan bayi pada 3-7 hari pertama setelah persalinan dan melakukan upacara seminggu setelah persalinan. Sementara itu, *Sando* akan membuatkan ibu nifas semacam air yang sudah diberi doa yang diramu dari berbagai jenis daun seperti daun jeruk, daun belimbing, dan lain-lain. Air ini untuk diminum oleh ibu, dicampur dengan air panas untuk mandi agar badan terasa ringan, dan memanaskan vagina diperapien agar lubang vagina bisa kembali menyempit.

Suku Bajo juga mempercayai mitos tentang plasenta atau ari-ari. Ari-ari berperan penting dalam kehidupan seorang anak Suku Bajo sehingga perlu dilakukan upacara yang dipimpin oleh *Bhisa*. Ari-ari dipercaya sebagai salah satu petunjuk untuk kesuburan seorang wanita. Salah seorang informan mengatakan bahwa dia tidak menyukai cara bidan yang langsung memotong ari-ari bayinya setelah lahir karena dianggap perlu dilakukan upacara pemindahan roh/penyakit kepada 'kembaran' si bayi oleh *Bhisa* terlebih dahulu.

"Di ari-arinya itu kan ada yang kayak bendera, ada kodenya. Kalau dua pisang, gurita atau buaya istilahnya, yang dikasi turun pisang, kalau gurita dikasi turun nasi. Yang dibilang kemarin kepala desa, banyak Bhisa yang bisa tapi pemahamannya tidak. Kepala desa bilang kemarin, jangan sampai pemotongan ari-ari itu, ari-arinya yang dipelihara, orangnya yang dibuang. Makanya anak sekarang ini tahulah, katanya kalau moralnya etikanya bagaimana itu jangan-jangan karena ari-arinya yang kita pelihara. Karena di situ kan ada katanya yang bijibijinya yang dilihat." (Pengurus Desa Wangi-Wangi Selatan)

Ibu juga memiliki pantangan makan pada masa nifas, yaitu tidak diperbolehkan makan ikan baronang dan cakalang. Menurut kepercayaan orang tua, mengonsumsi dua jenis ikan tersebut akan menyebabkan bayi terinfeksi dan pusar bayi menjadi sulit kering.

Ketika bayi lahir, *Sando* akan memandikan bayi tersebut setiap pagi dengan mengurut semua badan bayi dan membubuhi tali pusar bayi dengan bedak agar cepat lepas. Sementara itu di desa lain, *Sando* memotong tali pusar dengan menggunakan pisau dari akar-akaran atau bambu yang diruncingkan. Bayi baru bisa dibawa ke luar rumah setelah 40 hari untuk diimunisasi dan selanjutnya dibawa ke rumah tradisi sedangkan di di desa lain, bayi belum bisa diimunisasi karena baru boleh keluar rumah setelah berumur 2-3 bulan.

Tradisi sebelumnya menunjukkan bahwa bayi baru lahir diberikan gula madu di mulut/bibirnya dan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) dibuang karena dianggap racun. Praktik saat ini menunjukkan ibu sudah semakin paham mengenai pemberian kolostrum, namun masih ada yang memberikan air putih pada bayi.

"Kalau kita banyak-banyak melihat orang melahirkan ini beda dengan orang darat. Orang darat kan, kita gula madu itu yang ditekankan di sini (sambil memeragakan ke mulut/bibir), pada saat pertama baru lahir. Sekarang mereka sudah paham dengan adanya air susu ibu yang pertama. Dulu, ASI yang pertama keluar malah dibuang, dianggap racun. Padahal katanya itu menurut kesehatan sudah itu yang paling bagus" (Kepala desa Wangi-Wangi Selatan)

"Tapi sekarang tidak pakai gula madu lagi, tapi air Aqua." (Kader)

Determinan Struktural

Fasilitas kesehatan merupakan faktor struktural yang banyak memengaruhi kemitraan bidan dan *Bhisa/Sando*. Ibu hamil di Wangi-Wangi Selatan lebih memilih untuk melahirkan di rumah walaupun ada fasilitas gratis untuk melahirkan di puskesmas. Pilihan melahirkan di rumah menjadi lebih nyaman karena ibu hamil merasa takut ke fasilitas kesehatan. Hal ini terjadi karena akses yang jauh dan ada kasus ibu/bayi/keduanya yang meninggal ketika melahirkan di fasilitas kesehatan.

"Tidak tahu, yang pertama malas apalagi kalau disuruh ke puskesmas jauh katanya mereka malas jalannya. Kalau ke Bhisa dekat, takut, kalau meninggal harus meninggal dirumah." (Bhisa di Wangi-Wangi Selatan)

Akses terhadap pelayanan KIA di Desa Lamanggao masih terbatas. Desa ini memiliki puskesmas dengan fasilitas dan peralatan KIA yang lengkap, namun akses menuju lokasi tersebut sulit dijangkau oleh masyarakat karena terhalang dengan adanya *Resort Wakatobi Dive* yang tidak mengizinkan masyarakat melalui jalur

tersebut. Oleh karena itu, masyarakat cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas pembantu yang terletak dipinggir dusun. Kendala lain yang dialami masyarakat yaitu terbatasnya transportasi air seperti *ketingting* (perahu kecil) terutama pada malam hari, terbatasnya penerangan atau listrik, dan air bersih yang tidak memadai. Hal senada juga dialami oleh masyarakat di wilayah Usuku yang masih mendapatkan suplai air dari desa/kantor kelurahan.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Pulau Wangi-Wangi Selatan belum memadai, seperti ketiadaan air dan listrik di poskesdes, serta waktu pelayanan tidak 24 jam. Komunikasi yang baik antara masyarakat dan petugas kesehatan dianggap perlu untuk mengatasi kendala ini karena masyarakat sudah memiliki kemampuan ekonomi yang cukup baik untuk mendorong swadaya dan swadana dari masyarakat.

“Karena ibu hamil rata-rata disini mulasnya menjelang sore ada yang malam ada yang tengah malam jadi mau keluar sudah pasti tidak mungkin dan susah karena tutup, andaikan poskesdes buka karena ada bidan praktek yang tinggal di lokasi poskesdes tersebut atau bidan tersebut dipanggil ke rumah.” (FGD Bhisia Wangi-Wangi Selatan)

Keterbatasan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memengaruhi kualitas pelayanan persalinan di Desa Lamanggao. Ketiadaan bidan yang tinggal di desa menyebabkan keterlambatan penanganan persalinan sehingga perlu penempatan bidan di setiap dusun di Desa Lamanggao. Hal yang sama juga terjadi di Wangi-Wangi Selatan, dimana sering terjadi pergantian bidan dan bidan pengganti tinggal jauh dari desa tersebut.

Puskesmas Usuku cenderung sudah baik dalam pelayanan KIA. Bidan yang ada di sana sudah cukup lama bekerja dan menetap di wilayah tersebut, bahkan ada yang mendapat penghargaan sebagai bidan terbaik. Dokter yang ada saat ini adalah dokter PTT dengan periode kerja tertentu sehingga diperlukan dokter yang tinggal menetap di daerah tersebut. Tokoh masyarakat

menyarankan perlunya penambahan bidan dan posyandu, dengan melibatkan tenaga honorer dan kader kesehatan.

Kemitraan Bidan dengan Bhisia/Sando

Masyarakat di Kecamatan Tomia Timur sudah lebih banyak mendapatkan pelayanan kehamilan dari bidan. Sebagian besar masyarakat menganggap penting pengetahuan medis yang dimiliki oleh bidan dan dokter. Akan tetapi bidan menemukan kendala dalam memberikan kesadaran kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan oleh tenaga kesehatan. Bidan merasakan adanya kesulitan komunikasi karena tidak memahami bahasa setempat dan menyebutkan bahwa masyarakat mungkin merasa malu untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, meskipun tokoh masyarakat dan warga desa sebenarnya menyatakan sudah memahami Bahasa Indonesia.

Sementara dari sisi *Bhisia/Sando*, *Bhisia* merasa belum menjalin komunikasi yang erat dengan bidan sedangkan *Sando* merasa sudah menjalin komunikasi yang baik dengan bidan, walaupun masih perlu ditingkatkan sehingga menjadi kerja sama yang jelas dan tertulis. Di Tomia Timur, kerja sama ini terlihat dari seringnya bidan mengundang *Sando* dalam kegiatan pertemuan/pelatihan. Selain itu *Sando* juga mengajak ibu hamil untuk memeriksakan diri ke bidan dan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, meskipun beberapa ibu hamil terpaksa melahirkan di rumah karena akses ke puskesmas sulit. Di desa lain, ibu hamil justru bersikeras untuk melahirkan di rumah meskipun *Bhisia/Sando* sudah berusaha mengajak untuk bersalin ke fasilitas kesehatan.

Kemitraan antara bidan dengan *Bhisia/Sando* dalam kegiatan KIA di Desa Lamanggao dan Wangi-Wangi Selatan dapat dikembangkan dengan melibatkan tenaga honorer dan kader kesehatan. Peran tim PKK juga diperlukan dalam mendekati tenaga kesehatan dengan ibu agar ibu merasa nyaman dan tidak malu untuk memeriksakan diri ke bidan, terutama bidan yang masih muda. Tokoh masyarakat seperti kepala desa atau kepala adat perlu dimotivasi dan dilibatkan dalam menggerakkan masyarakat agar

tidak meragukan kemampuan bidan muda dan mendapatkan informasi tentang Jampersal.

“... oooo gratis yaa (melahirkan di fasilitas kesehatan), anak saya juga bidan tapi dia belum selesai, dia bilang tidak ada lagi yang sekian sekian ini.” (Pengurus Desa Lamanggao)

“Karena begini juga, kita ini masyarakat Bajou, kalau terlanjur bidan yang pertama itu dia kenal, walaupun ada bidan lain, ya cuma mau yang itu, cuma mau bidan Minarni padahal kan dia sudah dinas di rumah sakit, karena masyarakat tahu itu, itu saja yang mereka mau (dalam pertemuan berikut atau ke-2 disarankan agar bidan Minarni diminta membantu bidan-bidan yang sekarang bertugas di wilayah ini sampai masyarakat bisa mempercayai yang baru, hal ini diperbolehkan oleh peraturan pemerintah).” (Kades Wangi-Wangi Selatan)

Kerja sama antara bidan dan Sando sudah berkembang di Puskesmas Usuku. Bidan melakukan pendekatan yang intensif kepada masyarakat untuk pelayanan KIA, telah berhasil meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta melakukan promosi KIA seperti gizi dan pemberian ASI. Tenaga honorer dan PKK telah melakukan kerja sama yang baik dengan kader dan bidan. Mereka dilibatkan dalam pelayanan KIA termasuk menggerakkan ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keaktifan kader kesehatan bersama tim PKK, bidan, dan tenaga honorer terlihat dari upaya promosi kesehatan melalui pendekatan dari rumah ke rumah. Kader juga aktif mengajak ibu hamil untuk datang ke posyandu, yang disampaikan baik secara informal maupun formal seperti arisan atau pertemuan PKK. Di Desa Lamanggao kader justru merasa perlu mendapatkan pelatihan dan tempat khusus untuk pelaksanaan posyandu. Kader juga mengusulkan pembangunan polindes di dusun Suku Bajo dan di tengah desa, karena lokasi puskesmas pembantu yang ada saat ini dirasa tidak nyaman oleh masyarakat. Pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa

puskesmas pembantu di Desa Lamanggao berada antara dua dusun yang lokasinya berjauhan.

“Kami cuma perlu bidan yang menetap disini dan kalau bisa dibangun rumah pustu di sekitar Kampung Bajo ini, meski cuma tiang aja tidak apa-apa, mereka mungkin juga biasa melahirkan di atas air asin ibu, jadi mudah-mudahan bisa diusahakan ada tempat bersalin disini kemungkinan mereka mau melahirkan karena kalau disana mereka “malu hati.” (Kader Suku Bajo)

“Untuk Dusun Lasoilo kalau bisa di bangun lagi pustu sehingga dengan adanya fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah warga maka warga pasti mau melahirkan di fasilitas kesehatan. Pustu tersebutlah nanti yang akan menjadi potensi dalam mengembangkan kerja sama antara bidan dengan Sando.” (Kader desa Lamanggao)

“Ibu-ibunya tidak mau datang ke puskesmas/pustu, dulu di ujung sana baru juga, kalau yang ini tidak ditakuti, kalau yang dulu ditakuti, banyak kuburannya, banyak setan hitamnya, orang bilang begitu.” (FGD Sando Desa Lamanggao)

Tokoh masyarakat menyarankan agar Sando didaftarkan sebagai binaan puskesmas/puskesmas pembantu dan hal ini disosialisasikan ke masyarakat. Selain itu tokoh masyarakat juga menyarankan agar dilakukan kegiatan promosi kesehatan tentang konseling pranikah untuk perencanaan kehidupan berkeluarga. Kepala Desa di Wangi-Wangi Selatan mengusulkan dana desa untuk operasional kegiatan peningkatan kerja sama antara Bhis/Sando dengan bidan.

Hasil FGD dengan instansi terkait menunjukkan perlu adanya perbaikan infrastruktur terkait pelayanan KIA di Kabupaten Wakatobi. Untuk mencapai hal ini, Bappeda perlu merancang program peningkatan ekonomi yang menunjang pelayanan KIA, terutama di bidang pertanian dan pariwisata yang merupakan potensi terbesar di kabupaten tersebut. Salah satu upaya untuk

memperbaiki infrastruktur pelayanan KIA adalah dengan memperluas jaringan air bersih ke fasilitas kesehatan yang dapat dicapai melalui kerja sama antara Dinas Kesehatan dengan PDAM. Kolaborasi penggunaan data KIA antara BKKBN, Dinas Peranan Wanita dan Dinas Kesehatan juga perlu dilakukan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan, yang meliputi peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam meningkatkan KIA.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi ini, faktor kultural dan struktural merupakan determinan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Wakatobi. Faktor kultural dapat terlihat dari peran *Bhisa/Sando* yang sudah turun-temurun mempengaruhi kondisi KIA di wilayah tersebut dan tidak dapat dihilangkan begitu saja. Keberadaan *Bhisa/Sando* sangat penting bagi Suku Bajo. Sebagai suku terbesar yang mendiami wilayah pesisir Kabupaten Wakatobi¹⁶, Suku Bajo cenderung tertutup dan sulit menerima perubahan. Suku Bajo juga sering berpindah tempat karena selalu merasa dieksploitasi dan dicurigai oleh suku lain di sekitarnya.¹⁷ Akan tetapi, adat istiadat dan tradisi yang dimiliki oleh Suku Bajo tetap lestari hingga sekarang.

Dalam bahasa Sulawesi, *Bhisa/Sando* mempunyai makna yang sama dengan dukun. Sebagian besar masyarakat di wilayah Indonesia Timur masih bergantung pada pertolongan dukun.¹⁸ Di Kabupaten Wakatobi, *Bhisa/Sando* dianggap memiliki kemampuan dan karisma yang merupakan anugerah dari Tuhan.¹⁹ Peran *Bhisa/Sando* masih sangat dibutuhkan dalam perawatan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Hasil studi melaporkan faktor kultural, dalam hal ini beberapa praktik budaya lokal, dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya, seperti praktik “pencelupan” bayi ke air laut, pantangan mengonsumsi jenis ikan tertentu, serta larangan membawa bayi ke luar rumah sebelum usia 40 hari. Praktik budaya tersebut dapat menghambat capaian program KIA. Sebagai contoh, kepercayaan tentang bayi baru lahir yang boleh dibawa keluar rumah setelah 40 hari akan menyebabkan program vaksinasi dan

pemeriksaan neonatus (KN1-KN4) menjadi terhambat. Padahal imunisasi anak sejak lahir penting untuk mencegah berbagai penyakit pada anak.

Pengaruh determinan kultural yang kuat terjadi di Pakistan, yaitu pembatasan budaya dan norma tentang mobilitas/ruang gerak merupakan hambatan yang signifikan bagi perempuan dalam mengakses pelayanan KIA. Mayoritas perempuan di daerah tersebut tidak memiliki kebebasan untuk beraktivitas di luar rumah. Menurut survei terhadap perempuan usia 15-40 tahun di Pedesaan Punjab India, hanya 28 persen perempuan yang dapat pergi ke puskesmas tanpa pendamping dan 12 persen yang dapat bepergian sendirian ke desa terdekat. Survei ini juga melaporkan bahwa hanya 18 persen perempuan yang dapat pergi sendiri ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan antenatal, sementara 82 persen lainnya melaporkan bahwa mereka harus ditemani anggota keluarga, seperti suami, ibu, atau ibu mertua.²⁰ Hal ini mengonfirmasi hasil studi ini, yaitu orang tua dan mertua berperan dalam pengambilan keputusan mengenai tempat melahirkan dan orang yang membantu dalam perawatan kehamilan, melahirkan, sampai masa nifas. Praktik ini berdampak pada akses ibu terhadap pelayanan KIA. Perubahan praktik terkait budaya yang sudah turun temurun memerlukan upaya yang lebih tepat, salah satunya melalui kemitraan antara petugas kesehatan dengan dukun.

Peningkatan pengetahuan sangat dibutuhkan dalam membangun praktik positif pada ibu, suami, keluarga, dan masyarakat. Hal ini perlu dibangun dengan kesadaran yang kontinyu agar tercapai perubahan perilaku KIA yang lebih baik. Suku Bajo memiliki kekerabatan dan kekeluargaan yang sangat kuat²¹, yang bisa menjadi pintu masuk dalam melakukan intervensi perubahan perilaku yang positif. Pendekatan yang menyeluruh dan komprehensif di tingkat individu dan sosial terbukti memberikan dampak positif, salah satunya melalui dukungan individu dan sosial (teman sebaya) guna mendorong partisipasi ibu dan meningkatkan sosial kapital di lingkungan masyarakat.²² Hal ini tergambar dalam hasil studi ini, dimana sudah terjalin kerja

sama yang kuat antara petugas PKK dengan masyarakat, keterlibatan semua pihak dalam posyandu, adanya dukungan moral dan material dari tokoh masyarakat, serta keterlibatan *Sando* dalam semua kegiatan KIA di Puskesmas Usuku. Aktivitas tersebut menjadi landasan untuk membangun kemitraan antara tenaga kesehatan dengan dukun. Keterlibatan dukun bayi mulai dari posyandu dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dapat meningkatkan kemitraan bidan dan dukun bayi.²³ Kemitraan yang sudah berjalan perlu diperkuat dan dikembangkan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lain yang merekomendasikan kemitraan menjadi solusi dalam menurunkan kematian ibu dan bayi.²⁴ Pendekatan ini dapat menguntungkan daerah terpencil yang memiliki keterbatasan terhadap akses pelayanan kesehatan.

Bhisa/Sando menginginkan dukungan secara tertulis dari tokoh masyarakat setempat dalam peningkatan kerja sama dengan bidan. Mereka juga merasakan masih adanya ketimpangan dalam pelaksanaan kemitraan dengan bidan ketika membantu perawatan kehamilan dan persalinan. Ketimpangan juga dapat terjadi karena belum adanya kepercayaan penuh masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada. Ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan dapat berupa kurangnya hubungan interpersonal antara bidan desa dengan masyarakat, karena umumnya bidan bukan orang setempat sehingga mereka malu memeriksakan organ intim mereka pada bidan.²⁵ Faktor ketimpangan dalam hirarki sosial merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang terbukti memengaruhi derajat kesehatan ibu. Untuk mengatasi ketimpangan tersebut, dibutuhkan upaya intervensi melalui produk hukum dan kebijakan yang dapat memengaruhi status kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.²²

Dukungan kerja sama tertulis yang diinginkan *Bhisa/Sando* juga bisa menandakan masih adanya komunikasi yang belum optimal dalam melakukan kemitraan dengan bidan. Kerja sama yang sinergis antara bidan dengan dukun perlu dilakukan meskipun mereka memiliki metode pelayanan kesehatan yang berbeda dalam

membantu proses persalinan, dimana dukun masih menggunakan cara tradisional sedangkan bidan melakukannya secara medis.²⁶ Beberapa penelitian menyebutkan bahwa alokasi dana khusus program KIA yang tidak mencukupi, infrastruktur dan sarana transportasi yang tidak memadai, dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil untuk melahirkan secara tradisional, menjadi penyebab tidak optimalnya kemitraan antara bidan dengan dukun.^{23,27}

Meskipun kemitraan sudah mulai berjalan, namun *Bhisa/Sando* masih merasakan bahwa posisi mereka tidak sejajar dengan tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan. *Bhisa/Sando* berharap agar bidan dapat merangkul mereka dalam melakukan perawatan KIA pada ibu. Salah satu intervensi berbasis budaya setempat yang bisa dilakukan adalah dengan menjadikan dukun sebagai agen perubahan yang memiliki posisi sosial tinggi di masyarakat.²⁵ Dari sisi bidan, terbatasnya pengetahuan dan kemampuan dalam menguasai bahasa setempat merupakan kendala yang dihadapi, yang menyebabkan mereka sulit untuk berbaur dengan masyarakat. Pemberian pelatihan yang berkesinambungan tentang lintas budaya, komunikasi budaya, dan perilaku kesehatan masyarakat kepada tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di wilayah manapun agar mereka memiliki *interpersonal skill*²⁵.

Terbatasnya sarana dan prasarana dasar di puskesmas dan polindes menjadi salah satu hambatan belum optimalnya pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Kebutuhan dasar tersebut mencakup sumber air bersih, kualitas air yang baik, penerangan/listrik yang cukup, serta lokasi fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Penyediaan sarana dan prasarana dasar di fasilitas kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, tetapi juga menjadi tanggung jawab sector lain yang terkait, seperti Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. Keterlibatan sector lain menciptakan tantangan baru dalam mengoordinasikan program KIA agar berjalan secara efektif.²²

KESIMPULAN

Kemitraan bidan dengan *Bhisa/Sando* dalam pelaksanaan program KIA di Kabupaten Wakatobi dipengaruhi oleh determinan kultural dan struktural. Kepercayaan turun temurun dan praktik *Bhisa/Sando* dalam perawatan kehamilan, persalinan, ibu nifas, dan bayi baru lahir berperan penting dalam meningkatkan kemitraan antara bidan dengan *Bhisa/Sando*. Tenaga kesehatan yang masih terbatas serta infrastruktur dan akses yang belum memadai ke fasilitas kesehatan merupakan determinan struktural yang memengaruhi kemitraan bidan dengan *Bhisa/Sando*.

SARAN

Komunikasi yang intens, persuasif, dan pelaksanaan kegiatan bersama-sama secara rutin perlu ditingkatkan antara bidan dengan *Bhisa/Sando* agar program kemitraan dalam pelayanan KIA berjalan lebih baik. Perlu aturan secara tertulis untuk mendekatkan dan melibatkan semua pihak, termasuk tokoh masyarakat, tim PKK, kader kesehatan, dan lintas sektoral, dalam melaksanakan promosi KIA. Kerja sama dengan sektor terkait perlu dioptimalkan untuk memperbaiki infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu inovasi dalam meningkatkan pelayanan KIA, seperti pemanfaatan rumah singgah, pengelolaan air bersih mandiri, dan pemanfaatan tenaga matahari untuk pemenuhan kebutuhan listrik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu studi ini, yaitu Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Tim PDBK Kementerian Kesehatan, Bupati Kabupaten Wakatobi, serta Kepala Dinas dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarah Cusick, Michael Georgieff. The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity. Unicef. 2013. p. 4–7.

2. Morrow M, Dayal P, Zhen J, Luke G, Gopalakrishnan A, Ndwalla S. Reducing maternal, newborn and child deaths in the Asia Pacific: Strategies that work. 2008. 1–28 p.
3. Badan Pusat Statistik. Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Handiyatmo D, Parwoto, Widaryatmo, editors. 2015. 129 p.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 5 {Strategi} {Operasional} {Turunkan} {Angka} {Kematian} {Ibu}. Sehat Negeriku. 2011.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. 78 p.
6. Kemenppa RI. Profil Kesehatan Anak Indonesia Tahun 2018. Romadhon D dkk, editor. Vol. 5, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). 2018. xxviii + 348 halaman.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku II Pedoman Pelaksanaan Pendampingan Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). 2010.
8. Pusat Promosi Kesehatan K. JAMPERSAL DAN PDBK Wujud Konkret Reformasi Kesehatan. Majalah INTERAKSI. 2011;
9. Kementerian Kesehatan RI Jakarta. Peraturan Menteri Kesehatan No 27 tentang Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan. Vol. Nomor 27, Berita Negara Republik Indonesia. 2012. 1–23 p.
10. Kementerian Kesehatan RI Jakarta. BUKU I Pedoman Pendampingan Pembangunan Daerah Bermasalah Kesehatan. 2010. 1–17 p.
11. Kementerian Kesehatan RI Jakarta. Buku Saku PDBK. 2011. 107 hal.
12. Badan Litbang Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2007. 2008. 206 p.

13. Kementerian Kesehatan RI. Ditjen Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI. 2011.
14. Kirch W. Cultural Determinants. 2020.
15. Illinois Department of Public Health. Understanding Social Determinants of Health. 2021.
16. Antara. Suku Bajo terbesar di pesisir. p. 86–96.
17. Syukur M. Sistem Sosial dan Kepercayaan Suku Bajo. 2007;(February).
18. Hermawan A. GAMBARAN PILIHAN PERSALINAN OLEH TENAGA NON KESEHATAN/ TANPA PERTOLONGAN DI INDONESIA. *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):89–102.
19. Adhimiharja K. Paraji: Tinjauan Antropologi Kesehatan Reproduksi. Sarwono P, editor. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo; 2005.
20. Khan N, Khan N, Khan S. Factors Affecting Utilization Of Maternal And Child Health Services: District Swat KPK Pakistan. 2013;2(8):217–27.
21. Ali M. Mengkomunikasikan Pendidikan dan Melestarikan Kearifan Lokal Orang Bajo Masyarakat Bajo di Kelurahan Bajo Indah Kecamatan Soropia. *Inferensi J Sos & keagamaan*. 2017;11(1):187–206.
22. United Nation Development Programme. Discussion Paper: A Social Determinant Approach to Maternal Health. 2011. 1–38 p.
23. Hayati M. Kemitraan Bidan dan Dukun dalam Pertolongan Persalinan di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. 2018;4(2):232–48.
24. Rina A. Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia. 2009;13(1):9–14.
25. Lestari W, Auliyati Z, Pusat A, Dan P, Humaniora P, Kesehatan M, et al. Meta-Etnografi Budaya Persalinan Di Indonesia Meta-Ethnography of Delivery Cultures in Indonesia. *J Masy Budaya*. 2018;20(1):49–60.
26. Dita P, Indriani SS. Komunikasi Terapeutik Bidan dan Paraji sebagai Kader dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. *J Komun*. 2017;9(1):25–37.
27. Fransisca.N N, N.P W, Mangku K. Kemitraan Dukun dengan Bidan dalam Pertolongan Persalinan: Studi Kualitatif di Kabupaten Manggarai Timur. 2016;4:27–34.