

Phenomenology Study: Factors Associated with the Choice of Unskilled Traditional Birth Attendants in Brebes, Central Java

Ratih Sakti Prastiwi¹⁾, Uki Retno Budihastuti²⁾, Mahendra Wijaya³⁾

¹⁾Diploma III Program of Midwifery, Health Polytechnics Harapan Bersama, Tegal

²⁾Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

³⁾Faculty of Political and Social Sciences, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: The number of birth delivery attended by unskilled traditional birth attendant in Brebes District, Central Java, was still high. From January to April 2016, 67 birth deliveries were attended by unskilled traditional birth attendant. This study aimed to delve information in how social and cultural factors influence the decision to choose traditional birth attendants in Brebes, Central Java.

Subjects and Method: This was a qualitative study with phenomenology approach. This study was carried out in Brebes, Central Java. The key informants of this study were midwives, who by snowball sampling technique suggested on the traditional birth attendants and their clients (i.e. laboring mothers) to be interviewed. The data were collected by in-depth interview, focus group discussion, observation, and document review. The researcher did data reduction, data display, and made decision. The data were verified by triangulation of sources technique.

Results: Some skilled traditional birth attendants actively collaborated with midwives. Today rarely traditional birth attendants attend birth delivery, although there was a considerable number of community members who sought their help for birth attendant. Community members regard these traditional birth attendants as to have charisma and some supernatural power. Usually traditional birth attendants get involved in cultural ceremonies. Sometimes community members seek traditional birth attendants as a source of advice. In an extended family the decision to choose birth attendant was made by the mother or grandmother of the laboring woman. In a smaller family the decision to choose birth attendant was made by the laboring woman.

Conclusion: The decision to choose unskilled birth attendants is made by the family members of the laboring woman, and this choice was influenced by traditional birth attendant's charisma.

Keywords: birth delivery, traditional birth attendant, social and cultural factors

Correspondence:

Ratih Sakti Prastiwi. Diploma III Program of Midwifery, Health Polytechnics Harapan Bersama, Tegal. Email: ratih.sakti@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Kematian ibu masih menjadi masalah besar yang dihadapi di berbagai negara termasuk Indonesia. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) adalah rendahnya pemanfaatan persalinan dengan tenaga kesehatan. Menurut WHO setiap tahunnya sebanyak 529,000 perempuan meninggal selama periode kehamilan dan persalinan. Hal tersebut terjadi karena banyaknya persalinan yang dilakukan di rumah tanpa dibantu oleh

penolong yang terlatih (Titaley, 2010). Kabupaten Brebes memiliki kasus kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah selama 3 taun terakhir. Tahun 2015 terdapat kematian ibu sebanyak 52 kasus dimana 3 kasus kematian saat bersalin dengan dukun bayi. tahun 2016, persalinan dukun di Kabupaten masih banyak ditemukan. Hingga bulan April 2016 terdapat 11,143 persalinan di fasilitas kesehatan, 147 persalinan di luar fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan dan 67

dengan dukun bayi. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Brebes, terdapat dukun bayi sebanyak 1275 orang (Dinkes Jateng, 2015; Dinkes Brebes, 2016a; Dinkes Brebes, 2016b)

Pemilihan penolong persalinan yang tidak terlatih dapat menimbulkan beberapa risiko. Kurangnya keterampilan medis dalam mengatasi komplikasi dapat berakibat pada keterlambatan dalam pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan serta terlambat memperoleh pertolongan kegawatdaruratan obstetrik. Kegawat daruratan obstetrik merupakan kondisi yang harus segera ditangani, apabila terjadi keterlambatan maka akan berakibat kepada kematian ibu dan bayi (Suryawati, 2007; Pfeiffer dan Mwai-popo, 2013).

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menggali informasi mengenai alasan wanita di Kabupaten Brebes memilih dukun tidak terlatih sebagai penolong persalinan dilihat dari aspek sosial budaya.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Peneliti berupaya menggali informasi kepada informan mengenai pengalaman persalinan dengan dukun tidak terlatih dan bagaimana interaksi dengan masyarakat yang mempengaruhi pemilihan dukun tidak terlatih. Penelitian dilakukan di wilayah Tanjung khususnya wilayah binaan Puskesmas Kemurang Wetan, lokasi tersebut dipilih peneliti karena Kemurang Wetan merupakan wilayah yang memiliki persalinan paling tinggi dibandingkan dengan wilayah lain di Kabupaten Brebes (Murti, 2013; Sulaeman, 2015).

Informan dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria perempuan yang persalinannya ditolong oleh dukun tidak

terlatih dan masih tinggal di lokasi penelitian sejak persalinan berlangsung hingga pelaksanaan penelitian. Informan terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan triangulasi. Informan kunci merupakan ketua Puskesmas, Koordinator bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bidan desa dan dukun tidak terlatih, informan kunci mengarahkan peneliti kepada informan utama yaitu ibu bersalin dengan dukun tidak terlatih. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah keluarga informan utama, kader dan tokoh agama. Adapun jumlah informan didapatkan melalui *snowballing sampling*.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD) dan observasi. Peneliti menggunakan instrumen berupa panduan wawancara yang telah dilakukan pre-test di wilayah Talang pada tanggal 24 Agustus 2016 kepada 1 bidan Puskesmas Talang dan 2 pasien yang menggunakan jasa dukun selama kehamilannya. Instrumen lain yang digunakan berupa alat perekam serta media lainnya seperti kamera, catatan lapangan hasil observasi. Perolehan data penelitian kemudian dilakukan analisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Data yang didapatkan dilakukan *cross check* dengan informan triangulasi untuk memastikan data yang diberikan informan adalah benar (Idrus, 2009; Miles dan Huberman, 2014).

HASIL

Dukun merupakan sosok yang familiar dengan adat budaya dalam suatu masyarakat. Dukun bayi merupakan sosok yang dikenal dan dipercaya masyarakat menjaga kesehatan ibu dan bayi. Dukun di wilayah Kemurang merupakan Dukun yang tidak terlatih, yaitu dukun yang tidak mendapatkan atau belum lulus pelatihan persalinan aman bagi bayi yang dibuktikan dalam

bentuk sertifikat dukun terlatih. Pelatihan dukun hanya dilakukan pada tahun 1985, dukun diajarkan bagaimana menolong persalinan yang aman, menjaga kebersihan alat yang akan digunakan serta perawatan bayi. Sedangkan dukun yang saat ini aktif belum mengikuti pelatihan. Pelatihan dukun saat ini telah dihentikan dengan pertimbangan angka persalinan dengan dukun masih ditemukan dan ditakutkan akan meningkat.

“...sekarang kan gak ada pelatihan dukun lagi karena nantinya akan berani nolong sendiri” (Informan 3a)

Pemerintah dalam menekan angka persalinan dengan dukun maka mengadakan program kemitraan antara dukun dengan bidan. Dalam kemitraan tersebut dukun dibina dan didampingi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pembinaan dukun di wilayah Kemurang dilakukan setiap satu bulan sekali. Dimana dukun diberikan informasi mengenai perkembangan kesehatan saat ini serta mengingatkan untuk memastikan persalinan yang bersih terutama saat melakukan pemeriksaan kemajuan persalinan.

“rika melu pelatihan sebulan sekali nang Tanjung, ya bareng karo kadere, bidane karo dukun liyane (jeda) ya diomongi oo lairane ora olih karo dukun kudu karo bidan trus ya pelatihane isine pada bae karo sing rika ngarti. Rika wis suwe sih ya, rika ya ngajari si “x” pas durung dadi bidan, ngajari “y” pas ibune mati ya ngajari liyane lah ben dukun-dukun liyane pinter” (Informan 9a)

Artinya: saya ikut pelatihan sebulan sekali di Tanjung (Kecamatan), ya bareng dengan kader, bidan dan dukun lainnya (jeda) ya dikasih tahu kalau lahiran jangan dengan dukun sebaiknya dengan bidan kemudian ya pelatihan yang diberikan sama saja dengan yang sudah saya kuasai. Saya juga sudah lama sih ya (berpenga-

laman), saya juga mengajari si “x” (namadisamakan) sebelum dia menjadi bidan seperti saat ini, ngajari “y” (nama disamakan) pada saat ibunya meninggal ya mengajarkan ke dukun lainnya juga biar pintar.

Kharisma dan Kepercayaan

Selama proses kehamilan hingga masa nifas berakhir, masyarakat Brebes masih memegang dan menjalankan adat budayanya baik dalam bentuk ritual, upacara, pantangan maupun anjuran nenek moyang. Kehamilan hingga nifas dipercaya masyarakat sebagai periode yang rentan terhadap hal supranatural. Oleh karena itu, tidak hanya memastikan kesejahteraan ibu dan janin secara fisik saja namun juga perlu menjaga diri dari gangguan roh halus. Dukun di wilayah Kemurang dikenal memiliki kharisma khususnya dalam hal supranatural. Berbeda dengan bidan yang dalam memberikan pelayanan cenderung menggunakan pengetahuan ilmiah dan tidak mampu mengatasi jika ada permasalahan supranatural. Kemampuan dukuntersebut meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk mencari pertolongan dukun.

“...cuman pas lairan terakhir mbah dukunnya bilang ada di belakang trus suruh ngundang ustad...” (Informan 2b)

Kemampuan dukun dalam hal supranatural tidak hanya dicari untuk menolong persalinan saja melainkan juga untuk memimpin upacara adat dan ritual. Dalam upacara tersebut, dukun akan membacakan do'ayang diyakini dapat menjaga keselamatan ibu dan janinnya.

“... mbahdukune mengke sing do'a-do'a...” (Informan 1b).

Artinya: mbah dukun nanti yang membacakan do'a-do'a (dalam upacara).

Perilaku Tradisional

Adat yang tumbuh seputar ibu hamil salah satunya adalah 'oyog' yaitu pijat perut

untuk membenarkan posisi janin. Pijat perut ini dipercaya masyarakat akan memudahkan ibu saat bersalin serta menurunkan rasa tidak nyaman di area perut dan punggung. Pijat perut ini dilakukan pada usia kehamilan memasuki 4 bulan dan dihentikan saat usia kehamilan 8 bulan. Pijat perut ini hanya dilakukan oleh dukun saja, Oleh karena itu masih banyak ditemukan masyarakat mencari jasa dukun untuk melakukan pijat perut.

“Mbah dukun ya di oyog...” (Informan 2b). *“Itu pas oyog, kalo pas ada lairan nanti (dukun) diminta mampir”* (Informan 4b). *“Mbah dukun ya di oyog... minimal 5-7 kalo udah besar gak boleh.... Itukan masih kecil ya... saya oyog 3 kali pas umur 4 bulan, 5 bulan trus pas terakhir aku kan gak tau yah, datange pas 8 bulan”* (Informan 2b).

Perilaku tradisional lain ditunjukkan dari pantangan, anjuran dan ritual yang masih dilakukan oleh masyarakat. Pantangan, anjuran dan ritual tersebut didapatkan secara turun temurun dan dipercaya menjamin kesehatan ibu dan anak. Bentuk ritual yang dilakukan di masyarakat, yaitu:

1. Membaca ayat Al-Qur'an khusus saat usia kehamilan 4 bulan. Dalam upacara ini masyarakat dan keluarga membaca surat Yusuf dan Maryam dengan harapan anak yang dilahirkan memiliki wajah yang tampan atau cantik.
2. Penentuan weton merupakan ritual yang dilaksanakan saat mitoni. Dalam ritual tersebut, tamu undangan yang memiliki weton yang sama dengan arapan keluarga akan menduduki tikar yang akan di tarik keluar oleh ibu hamil.
3. Tebus bayi merupakan ritual yang dilakukan pada upacara mitoni. Ritual dilakukan dengan memutar kelapa yang telah diukir wayang dari tangan satu ke tangan lain hingga di akhir kelapa tersebut dijatuhkan

kan agar ditangkap oleh pemimpin upacara.

4. Menggantungkan ari-ari didalam rumah selama 40 hari atau hingga plasenta hancur dengan sendirinya. Ritual ini dipercaya dapat menghindarkan ibu dan bayi dari gangguan roh halus.

Memasangkan gelang di tangan dan kaki bayi menggunakan tali ikat tali pusat yang telah dibacakan mantra hingga usia bayi 40 hari.

Pembuat Keputusan

Informan merupakan keluarga besar yang memiliki lebih dari kepala keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Dalam keluarga besar, pengambil keputusan lebih diberatkan kepada orang yang lebih tua. Dalam hal pemilihan penolong persalinan dilakukan oleh ibu informan. Berdasarkan pengalaman sebelumnya yang bersalin dengan dukun menjadi pendorong pengambilan keputusan.

“...wedi kan kesuwen, enyonge nretek oo kepriben kiye laka uwong, uwis ngundang dukun, setengah siji teka jam loro lair... setiap malam mau, kan sudah wajib” (Informan 3c)

Artinya: takut nanti kelamaan, saya-saya sudah khawatir harus bagaimana ini tidak ada orang, ya sudah akhirnya mengundang dukun, setengah satu datang jam dua sudah lahir... setiap malam mau datang kan sudah kewajibannya sebagai dukun

“...biasanya ada yang rutin ada yang gak..kalo yang rutin tiba-tiba lahiran dengan dukun biasanya dari orangtua-nya, suaminya saja tidak berani” (Informan 3a).

Namun mayoritas dalam memilih tempat dan penolong persalinan dilakukan oleh informan atau ibu hamil itu sendiri. Suami maupun anggota lainnya lebih mengikuti apa yang diinginkan informan. Hal tersebut dilakukan karena ibu hamil lebih memahami akan kondisi yang sedang

dialaminya serta tahu mana yang dirasa paling baik untuk dirinya.

“Nek, lanange muk yo apike (jeda) nek memang harus dibawa ke bidan ya dibawa ke bidan misale iso neng ngomah yo neng ngomah wae” (Informan 1b) “

“Aku nya yang pengen sendiri” (Informan 4b).“Saya... dirumah aja soale

kalo kemana-mana repot. Kalo orang tua juga nyaranke di dukun aja soale kalo ke rumah sakit harus ada yang nungguin.bolak balik” (informan 2b).

Hasil penelitian secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Temuan penelitian

No.	Aspek Sosial Budaya	Penolong Persalinan	
		Dukun	Bidan
1	Tindakan tradisional	Pijat perut, upacara, ritual, pantangan, anjuran	Pijat perut, upacara, pantangan, anjuran
2	Kharisma penolong persalinan	Supranatural, pengobatan tradisional	Memiliki kompetensi dan pengetahuan
3	Kepercayaan terhadap kemampuan dukun	Persalinan aman, ada pengalaman sebelumnya	Komplikasi persalinan, tidak ada pengalaman sebelumnya
4	Biaya persalinan	Mampu, bukan pengguna JKN	Pengguna JKN
5	Pengambil Keputusan	Orang tua, Ibu bersalin	Ibu bersalin
6	ANC dengan bidan	Rutin	Rutin

Dukun yang tidak terlatih tidak memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk melakukan pertolongan persalinan yang aman.Selain itu, dukun juga tidak memiliki keterampilan kegawatdaruratan sehingga berisiko keterlambatan.

Salah satu program pemerintah dalam meminimalisir keterlambatan pertolongan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan kemitraan dengan dukun.Dukun dibina dan didampingi oleh bidan dalam praktiknya.Adanya pembinaan yang dilakukan setiap satu bulan sekali membantu meningkatkan pengetahuan dukun dalam hal kesehatan ibu dan anak. Dukun mendapatkan informasi yang terbaru sehingga saat dilapangan dapat secara cepat mengambil keputusan (Dewi dan Salti, 2012; Saputra et al., 2013; Dharmayanti et al., 2014).

Dukun sebagai sosok yang sangat dekat dengan masyarakat dan mengenal adat sangat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan pendekatan pada masyarakat.Dukun yang bermitra dibuktikan denganadanya sertifikat kemitraan dengan

Puskesmas. Dukun dalam pelayanan kesehatan membantu dalam mendeteksi tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan, mendampingi ibu selama persalinan, merawat bayi baru lahir serta memotivasi rujukan bila diperlukan.Dukun yang melakukan mitra saat ini telah berhenti praktek menolong persalinan.

Hal tersebut menjadikan ruang gerak dukun dalam memberikan pelayanan kesehatan menjadi lebih terbatas yang berimbaslangsung kepada kehidupan perekonomian dukun.Pihak Puskesmas memiliki kebijakan untuk memberikan insentif kepada dukun setiap kali merujuk pasiennya ke tenaga kesehatan. Hal tersebut juga dilakukan di India, Sharma et al., (2013) menyebutkan bahwa pemberian insentif menarik dukun untuk membawa pasiennya ke fasilitas kesehatan. Namun sekalipun ada pemberian insentif, terkadang saat dukun merasa memerlukan penghasilan lebih, dukun akan nekat untuk menolong persalinan (Furi dan Megatsari, 2014).

Kharisma dan Kepercayaan

Kepercayaan masyarakat dijelaskan oleh Lien dan Cao (2014) sebagai kondisi dari hasil interaksi antara satu pihak dengan pihak yang memiliki kemampuan dan integritas. Oleh karena adanya pengalaman dan interaksi sebelumnya dimana harapan terpenuhi serta mendapatkan sebuah kepuasan yang akhirnya membentuk sudut pandang masyarakat dan muncul kepercayaan (Kuswadani et al., 2015).

Munculnya kepercayaan salah satunya adalah adanya kharisma dukun. Dukun diyakini sebagai sosok yang memiliki keistimewaan yang berbeda yaitu kemampuan dalam hal supranatural. Dukun dianggap sebagai sosok yang mampu memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat yang terkait dengan supranatural. Masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang memiliki keyakinan serta konsep budaya yang memiliki kaitannya dengan supranatural. Tingginya kepercayaan masyarakat terhadap hal ghaib mendorong masyarakat untuk meminta pertolongan dukun. Melalui do'a atau mantra tertentu, masyarakat meyakini dapat menjaga ibu dan bayinya dari gangguan makhluk halus (Serilaila dan Triratnawati, 2010; Dako-Gyeke et al., 2013; Kasnodihardjo et al., 2013; Mayasaro, 2013).

Menurut penelitian Bruyere (2012) disebutkan bahwa konsep kehamilan dan persalinan di suatu masyarakat sangat erat hubungannya dengan pengalaman spiritual. Sehingga tidak jarang upacara tertentu dilakukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Dalam upacara tersebut, dukun memiliki peran sebagai pemimpin upacara dan membacakan do'a untuk ibu dan janin agar. Berbeda dengan dukun, bidan atau tenaga kesehatan tidak memiliki peran khusus dalam ritual tersebut.

Perilaku Tradisional

Perilaku tradisional merupakan perilaku yang terbentuk secara turun temurun yang

diterima begitu saja tanpa mempermasalahkannya. Perilaku tradisional sangat erat kaitannya dengan supranatural. Pantangan dan anjuran merupakan salah satu perilaku yang masih dilakukan oleh banyak ibu hamil di Kemurung. Perilaku tersebut ada yang berbeda dengan keyakinan dalam ilmu medis.

Pijat perut (oyog) merupakan adat yang banyak dilakukan oleh masyarakat. Pijat perut dalam ilmu medis dilarang karena dapat membahayakan janin dan ibunya terutama jika dilakukan di rumah jauh dari fasilitas kesehatan. Resiko pemi-jatan perut pada ibu dapat menyebabkan adanya rupture uteri dan pada bayi terjadi lilitan tali pusat (Agus dan Horiuchi, 2012; Ipaet al., 2016; Sari et al., 2016).

Pembuat Keputusan

Pemilihan tempat dan penolong persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk menentukan kesehatan dan keselamatan ibu dan janin. Dalam menentukan pilihan tersebut sangat tergantung kepada siapa yang membuat dan mengambil keputusan dalam suatu keluarga. Dalam pembuatan keputusan seseorang akan melihat dari berbagai sudut seperti pengetahuan yang dimiliki mengenai persalinan yang aman, perencanaan persalinan serta pengalaman yang terdahulu (Choguya, 2015, Zebua, 2015).

Masyarakat Jawa sangat identik dengan tradisi patriarki dimana pihak laki-laki sebagai pembuat keputusan. Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa orang tua lah yang mengambil keputusan. Keputusan diambil berdasarkan pengalaman nenek dan ibu informan saat bersalin dengan dukun. Orang tua atau nenek sebagai pengambil keputusan umumnya ditemukan pada keluarga yang tinggal dalam keluarga besar. Dalam keluarga besar, anggota keluarga yang lebih muda cenderung dituntut untuk patuh terhadap

generasi yang lebih tua. Sejak dini dalam suatu keluarga akan diajarkan untuk menghargai orang tua baik dalam sikap, perilaku maupun perkotaan. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kerukunan dalam keluarga. Selain itu, nenek atau orangtua merupakan sosok yang dimasa mendatang akan membantu ibu hamil untuk membesarkan calon bayinya (Nikolov, 2015).

Akan tetapi, perempuan saat ini menunjukkan adanya hak untuk mengambil keputusan yang menyangkut kesehatannya. Hal ini ditunjukkan dari suami dan keluarga menyerahkan keputusan kepada ibu hamil dalam memilih tempat persalinan dalam pengambilan keputusan tersebut selama kehamilan, ibu hamil mendapat berbagai informasi baik dari tenaga kesehatan, masyarakat maupun pengalaman sebelumnya. Dari informasi tersebut dijadikan landasan ibu hamil dalam mengambil keputusan siapa yang akan menolong persalinannya keputusan (Vlemmiz et al., 2013; Moudi et al., 2015; Slalubanje et al., 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Y, Horiuchi S (2012). Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 12:9.
- Bruyere M (2012). Cultural birthing traditions in the first nations people of Canada: are traditions being displaced by modern medicine. *International Journal of Childbirth Education*. 27(1): 39-42.
- Choguya N (2015). Review article: traditional and skilled birth attendants in Zimbabwe: a situational analysis and some policy consideration. *Journal of Anthropology*.
- Dako-Gyeke P, Aikins M, Aryeetey R, McCough L, Andongo P (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*. 13:211.
- Dewi Y, Salti D (2012). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dukun beranak terhadap tindakan pertolongan persalinan. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2): 143-150.
- Dharmayanti I, Kristanto Y, Hapsari D, Ma'ruf N (2014). Trend pemanfaatan penolong kelahiran di Indonesia (analisis data susenas tahun 2001, 2004 dan 2007). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3): 297-307.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes (2016a). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes.
- _____ (2016b). Laporan Triwulan Dinas Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2014.
- Furi L, Megatsari H (2014). Faktor yang mempengaruhi ibu bersalin pada dukun bayi dengan pendekatan who di desa brongkal Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. *Jurnal Promkes*, 2(1): 77-88.
- Idrus M (2008). Metode penelitian ilmu sosial; pendekatan kualitatif dan kuantitatif edisi kedua. Jakarta: Erlangga.
- Ipa M, Prasetyo D, Kasnodihardjo (2016). Praktik budaya perawatan dalam kehamilan persalinan dan nifas pada etnik baduy dalam. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 7(1): 25-36.
- Kasnodihardjo, Kristiana L, Angkasawati T (2014). Peran dukun bayi dalam menunjang kesehatan ibu dan anak. *Media Litbangkes*, 24(2): 57-66.
- Kuswandani L, Hamidi M, Asra Y (2015). Faktor kepercayaan dan minat beli

- terhadap bisnis E-COMMERCE. *Inov-biz*. 3(1): 3-15.
- Lien CH, Cao Y (2014). Examining we chat users' motivations, trust, attitudes, and positive word-of-mouth: evidence from china. *Computers in Human Behavior*. 41: 104-111.
- Mayasaroh R (2013). Peran dukun bayi dalam penanganan kesehatan ibu dan anak di desa bolo kecamatan demak kabupaten demak. *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture*. 2(1): 36-44.
- Miles M, Huberman A (2014). Analisis data kualitatif; buku sumber tentang metode-metode baru. Jakarta: UI-Press.
- Moudi Z, Saeedi Z, Tabatabaie M (2015). How baloch women make decisions about risks associated with different childbirth settings in southeast iran. *Nurs Midwifery Stud*, 4(1): e24453.
- Murti B (2013). Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Pfeiffer C dan Mwaipopo R. (2013). Delivering at home or in a health facility Health-seeking behaviour of women and the role of traditional birth attendants in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13: 55.
- Saputra W, Fanggidae V, Mafthuchan A (2013). Efektifitas kebijakan daerah dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. *Kesmas*, 7(12): 531-537.
- Sari L, Husaini, Ilmi B (2016). Kajian budaya dan makna simbolis perilaku ibu hamil dan ibu nifas. *Jurnal Berkala Kesehatan*. 2(1): 27-36.
- Serilaila, Triratnawati A (2010). Menjaga tradisi: tingginya animo suku banjar bersalin kepada bidan kampung. *Humaniora*. 22: 142-153.
- Sharma B, Giri G, Christensson K, Ramani KV, Johansson E (2013). The transition of childbirth practices among tribal women in gujarat, india – a grounded theory approach. *BMC International Health and Human Rights*, 13: 41.
- Slalubanje C, Massar K, Hamer D, Ruiter R (2015). Reason for home delivery and use of traditional birth attendants in rural Zambia qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:216
- Sulaeman E (2015). Metode penelitian kualitatif dan campuran dalam kesehatan masyarakat. Surakarta: UNS PRESS.
- Suryawati C (2007). Faktor sosial budaya dalam praktik perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (studi di kecamatan bangsri kabupaten jepara). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(1): 21-31.
- Vlemmiz F, Warendorf JK, Rosman AN, Kok M, Morris B, Nassar N (2013). Decision aids to improve informed decision-making in pregnancy care: a systematic review. *BJOG*, 120:257-266.
- Zebua C, Lubis R, Arma A (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Rujukan Ibu Bersalin ke Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Sitoli Kabupaten Nias Tahun 2014. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1(3).