

## **DETERMINAN SOSIAL PERILAKU PERTOLONGAN PERSALINAN PADA MASYARAKAT SUKU BADUY LUAR, PROPINSI BANTEN, JAWA BARAT**

Intan Silviana Mustikawati  
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta 11510  
intansilviana@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*Birth attendant by health worker is one of the important indicators in reproductive health aimed at reducing maternal and child mortality. The cause of not optimal birth attendant by health worker was still lack of knowledge and public awareness about health service benefit of mother and still high trust to shaman (paraji) which is part of belief system and culture of society. The purpose of this research was to analyze the social determinants of birth attendant behavior among Baduy Luar tribe women, Banten province. This research was analytic study with cross sectional approach. The population in this study was Baduy Luar mothers who had children under five years old in Kadungketug village, Banten province. Sampling method used was purposive sampling with the number of respondents is 60 people. Dependent variable was birth attendant behavior and independent variable were age, education, occupation, parity, and distance of health service. Data were collected by questionnaire and analyzed using univariate and bivariate analysis (statistical test  $\chi^2$ ). The results: most of the respondents were 20-34 years old (90%), uneducated (100%), weaver (50%), one parity (50%), average distance of health service was 7,4 km, and birth attendant by shaman (90%). Based on  $\chi^2$  statistical test, occupation and parity were social determinants of birth attendant behavior ( $p < 0,05$ ). The conclusion, there was need to continuous communication, information and education efforts on birth attendant behavior by health worker among Baduy Luar tribe woman.*

**Keywords:** *birth attendant behavior, social determinants, maternal health*

### **Abstrak**

Perilaku pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Penyebab masih banyaknya masyarakat yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu kurangnya pengetahuan dan sikap mengenai manfaat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan masih tingginya kepercayaan terhadap dukun (paraji) dalam menolong persalinan. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis determinan sosial perilaku pertolongan persalinan pada masyarakat suku Baduy Luar, Propinsi Banten, Jawa Barat. Jenis penelitian ini adalah studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu suku Baduy Luar yang mempunyai anak dibawah usia lima tahun di desa Kadungketug, Banten. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Variabel dependen yaitu perilaku pertolongan persalinan dan variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji statistik  $\chi^2$ ). Sebagian besar responden berumur 20-34 tahun (90%), jumlah paritas satu (50%), tidak berpendidikan (100%), pekerjaan menenun (50%), jumlah paritas satu (50%), rata-rata jarak pelayanan kesehatan adalah 7,4 km, dan persalinan ditolong oleh dukun (90%). Berdasarkan uji statistik  $\chi^2$ , pekerjaan dan paritas merupakan determinan sosial perilaku pertolongan persalinan ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini adalah perlu upaya komunikasi, informasi, dan edukasi secara berkelanjutan mengenai perilaku pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kepada pada wanita suku Baduy Luar.

**Kata kunci:** *perilaku pertolongan persalinan, determinan sosial, kesehatan ibu*

### **Pendahuluan**

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu tujuan dalam *Millenium Development Goals* (MDG) yaitu *goal* ke-4

dan ke-5. Di dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA) dijelaskan bahwa tujuan program KIA adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi

(AKB) yang dilakukan diantaranya melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan peningkatan deteksi dini resiko tinggi/komplikasi kebidanan, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat oleh kader maupun dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus menurun.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu di Indonesia berdasarkan SDKI 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup masih yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Dengan jumlah ibu hamil 5.191.116 pada tahun 2010 maka jumlah kematian ibu diperkirakan 11.534 kematian (26,59). Sementara Angka Kematian Bayi berdasarkan SDKI 2007 adalah 37 per 1000 kelahiran hidup dari target MDG's yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup<sup>3</sup>

Banyak hal yang menyebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia mulai dari budaya sampai dengan permasalahan akses pelayanan kesehatan, selain itu disparitas dalam status kesehatan juga cukup tinggi. Sebesar 90% kematian ibu disebabkan karena sebab yang secara langsung berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, seperti perdarahan, eklamsia maupun infeksi. Selain penyebab langsung, penyebab tidak langsung seperti "4 Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) dan "3 Terlambat" (terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan) juga menjadi faktor penting yang memberikan kontribusi terhadap kematian ibu di Indonesia.<sup>2</sup>

Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Rendahnya pendidikan di masyarakat, budaya dan ekonomi menjadikan sebagian masyarakat memilih bersalin pada tenaga non kesehatan (dukun). Menurut hasil penelitian dari 97 negara didapatkan korelasi yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kematian ibu. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil di suatu wilayah akan diikuti dengan penurunan kematian ibu di wilayah tersebut.<sup>4</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 69,3%. Hal ini

menunjukkan bahwa sekitar 31% persalinan masih ditolong oleh dukun. Kurangnya biaya menjadi salah satu alasan masyarakat untuk memilih bersalin pada dukun.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas oleh tenaga kesehatan terampil sangat diperlukan untuk memastikan ibu lahir selamat dan bayi sehat. Meningkatkan proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil yang dilaksanakan dalam sistem kesehatan dianggap sebagai strategi intervensi yang sangat penting dan banyak dianjurkan oleh badan-badan internasional.<sup>5</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya adalah aksesibilitas/keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan terutama di pedesaan, peran serta masyarakat untuk terlibat aktif dalam meningkatkan derajat kesehatannya serta dukungan pembiayaan baik untuk kegiatan penggerakan masyarakat maupun untuk pelayanan kesehatan itu sendiri. Faktor tersebut mempunyai pengaruh yang berbeda-beda bagi setiap wilayah sesuai dengan kondisi dan karakteristik geografi dari wilayah itu sendiri.<sup>2,6,7</sup>

Masih banyaknya pengguna jasa dukun disebabkan beberapa faktor yaitu lebih mudahnya pelayanan dukun bayi, terjangkau oleh masyarakat baik dalam jangkauan jarak, ekonomi atau lebih dekat secara psikologi, bersedia membantu keluarga dalam berbagai pekerjaan rumah tangga serta berperan sebagai penasehat dalam melaksanakan berbagai upacara selamatan.<sup>8,9,10</sup> Dukun dipercaya sebagai aktor lokal yang dipercaya oleh masyarakat sebagai tokoh kunci terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan.<sup>11,12,13</sup> 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.

Pertolongan persalinan oleh dukun menimbulkan berbagai masalah dan penyebab tingginya angka kematian dan kesakitan bayi baru lahir. Hal tersebut dikarenakan dukun tidak dapat mengetahui tanda-tanda bahaya perjalanan persalinan akibatnya terjadi pertolongan persalinan yang tidak adekuat. Hal ini merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian bayi baru

lahir karena dapat menyebabkan bayi baru lahir meninggal karena asfiksia dan infeksi.<sup>14,15</sup> Penyebab langsung kematian bayi di Indonesia diantaranya asfiksia (27%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%), Tetanus Neonatorum (10%), masalah pemberian makanan (10%), Gangguan hematologik (6%), dan infeksi (5%).<sup>1</sup>

Pertolongan persalinan oleh dukun yang menyebabkan kematian bayi baru lahir terjadi karena tidak diterapkannya prinsip 3 bersih pada persalinan dan kurangnya keterampilan dukun dalam melakukan pertolongan persalinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan bayi adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan, dimana 24% pertolongan persalinan masih dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya.<sup>1</sup>

Hasil *Study Impac* di Kabupaten Serang dan Pandeglang pada tahun 2005 diperkirakan Angka Kematian Ibu di propinsi Banten sebesar 421 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>16</sup> Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas di propinsi Banten adalah 73.51%.<sup>3</sup> Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak lebih dari 75% terdapat di wilayah Banten bagian Utara, utamanya di Kota Tangerang dan wilayah di sekitarnya. Sementara persalinan oleh tenaga kesehatan dengan nilai kurang dari 75% sebagian besar ada di wilayah Banten bagian selatan dan beberapa wilayah di bagian Barat. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Suku Baduy adalah suatu kelompok masyarakat adat sub-etnis Sunda di wilayah Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Masyarakat suku Baduy di Banten termasuk salah satu suku yang menerapkan isolasi dari dunia luar, dimana mereka sangat menjaga cara hidup yang tradisional, kepercayaan, dan kebudayaan. Sebagian besar masyarakat Baduy tidak mau berobat ke bidan ataupun petugas kesehatan lainnya, dimana mereka masih percaya pada dukun dalam pengobatan dan pertolongan persalinan.<sup>16</sup>

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pertolongan persalinan pada masyarakat suku Baduy Luar, Propinsi Banten.

## Metode Penelitian

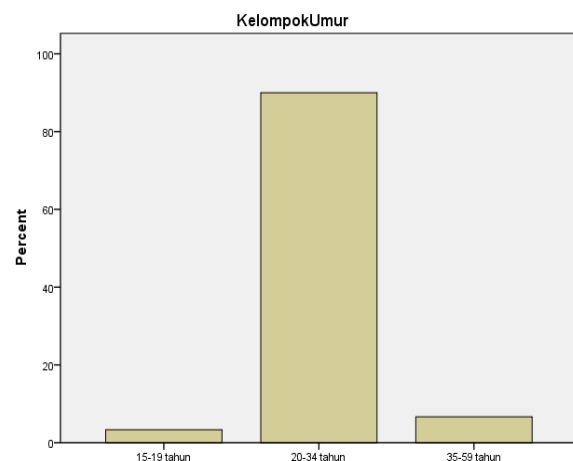
Jenis penelitian ini adalah studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen yaitu perilaku pertolongan persalinan dan variabel independen yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji statistik  $\chi^2$ ).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu suku Baduy Luar yang mempunyai anak dibawah usia lima tahun di desa Kadungketug, propinsi Banten yang berjumlah 60 orang . Jumlah sampel yaitu 60 orang, dengan teknik pengambilan sampel secara sampling jenuh.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Sosio-Demografi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Kadungketug, Banten, maka didapatkan karakteristik responden sebagai berikut. Sebagian besar responden berumur 20-34 tahun (90%), diikuti 35-59 tahun (6,7%), dan 15-19 tahun (3,3%).



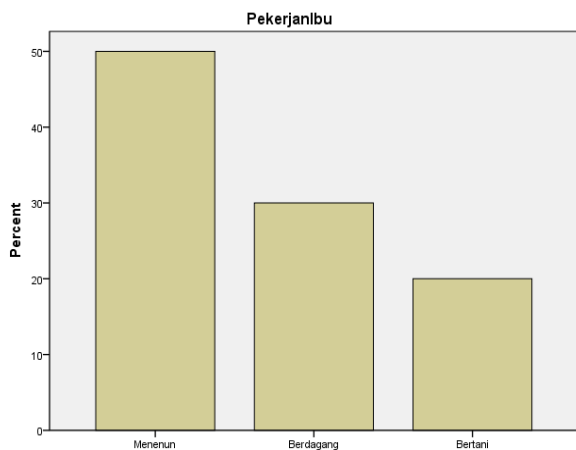
Grafik 1

### Distribusi Umur Responden

Seluruh ibu-ibu di desa Kadungketug, Propinsi Banten, tidak mempunyai pendidikan, demikian juga dengan suaminya. Hal tersebut dikarenakan adanya larangan untuk bersekolah bagi masyarakat Baduy.

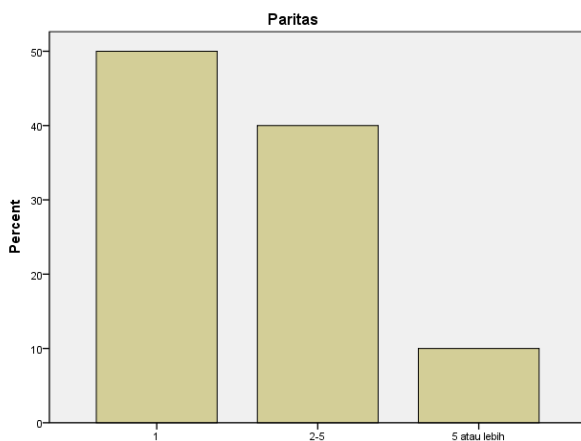
Sebagian besar responden memiliki pekerjaan menenun (50%), diikuti berdagang (30%), dan bertani (20%). Hasil dari tenunan tersebut dijual oleh masyarakat Baduy di rumahnya masing-masing. Sasaran penjualan tenunan yang berupa kain dan syal itu

ditujukan pada masyarakat luar yang berkunjung ke daerah Baduy. Sebagian dari mereka ada juga yang bekerja sebagai petani untuk membantu suami mereka berladang di sawah. Hasil tani tersebut tidak untuk dijual, namun disimpan di lumbung padi di rumahnya masing-masing untuk digunakan sehari-hari atau untuk upacara adat.



**Grafik 2**  
Distribusi Pekerjaan Ibu

Sebagian besar responden mempunyai paritas 1 anak (50%), diikuti 2-5 anak (40%), dan 5 anak atau lebih (10%).



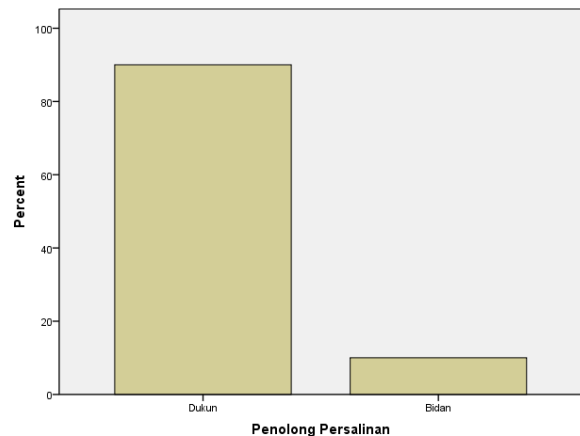
**Grafik 3**  
Distribusi Paritas

Rata-rata jarak dari rumah responden menuju pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas dan bidan praktek swasta) yaitu 7,4 km, dengan jarak terdekat yaitu 5 km dan jarak terjauh yaitu 10 km. Mereka menuju pelayanan kesehatan tersebut dengan berjalan kaki, karena adanya larangan adat untuk menggunakan alat transportasi. Selain itu, wilayah yang harus

mereka lalui pun sangat berat, dimana mereka harus melalui jalanan naik turun yang berbukit tanpa menggunakan alas kaki. Karena penggunaan alas kaki pun dilarang dalam adat mereka.

### **Perilaku Pertolongan Persalinan**

Dalam pencarian pertolongan persalinan, sebagian besar masyarakat Baduy Luar, dalam hal ini masyarakat di desa Kadungketug, Banten masih mempercayai pertolongan tradisional yaitu dukun (90%). Dukun dipercaya dapat membantu dan menyembuhkan penyakit pada anak dan orang dewasa, termasuk pelayanan kesehatan pada wanita, mulai dari sebelum hamil, ketika hamil, persalinan, dan paska persalinan. Walaupun mereka masih mengacu pada sistem budaya pelayanan kesehatan tradisional, namun penerimaan terhadap sistem budaya pelayanan kesehatan modern sudah mulai nampak, namun jumlahnya sangat sedikit (10%) berikut ini.



**Grafik 4**  
Distribusi Perilaku Pertolongan Persalinan

Sangat eratnya kepercayaan terhadap dukun dalam pertolongan persalinan mempengaruhi ibu-ibu suku Baduy Luar untuk memilih persalinan pada pelayanan kesehatan. Mereka menganggap bahwa pertolongan persalinan oleh dukun (paraji) lebih aman dikarenakan mereka akan mendapatkan doa-doa atau jampi-jampi agar persalinan mereka berjalan dengan lancar, sehingga ibu dan bayi dapat dilahirkan dengan selamat.

Konsep sakit yang diyakini bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan secara pengobatan modern akan mempengaruhi perilaku pencarian

pengobatan wanita suku Baduy luar. Walaupun mereka memeriksakan kehamilan dan bersalin oleh paraji, mereka juga memilih pengobatan modern sebagai pilihan sekunder atau sebagai rujukan apabila pengobatan tradisional oleh paraji tidak tertangani. Mereka tidak akan pergi ke fasilitas kesehatan apabila masalahnya bisa ditangani sendiri oleh obat-obat tradisional atau ditangani oleh paraji (dukun persalinan).

### **Determinan Sosial Perilaku Pertolongan Persalinan**

Berdasarkan uji statistik  $\chi^2$ , ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan paritas dengan perilaku pertolongan persalinan (nilai  $p < 0,05$ ). Pekerjaan merupakan determinan sosial (faktor pemungkin (*enabling*)) yang mempengaruhi perilaku kesehatan.<sup>17,18</sup> Pekerjaan terkait dengan penghasilan dan kesejahteraan rumah tangga yang akan mempengaruhi seseorang untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Dalam persepsi masyarakat Baduy Luar, mereka harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit untuk bersalin di Puskesmas atau bidan. Hal tersebut dirasa memberatkan bagi ibu-ibu Baduy Luar terlebih lagi dilihat dari penghasilan suami mereka sebagai petani yang tidak menentu.

Penyebab masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu masih banyaknya masyarakat yang mempercayai dukun (paraji) dibandingkan dengan bidan, dengan alasan yaitu pelayanan dukun lebih komprehensif dan kekeluargaan, jasa pelayanan relatif lebih murah dan mudah sehingga keluarga cenderung memilih paraji, jarak antara rumah bidan dan ibu jauh sehingga keluarga cenderung memilih paraji, tidak semua ibu mampu membayar jasa pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dan belum dilaksanakannya secara optimal kantong persalinan.<sup>1</sup>

Indeks kesejahteraan rumah tangga (*household wealth index*) merupakan determinan sosial pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>19</sup> Wanita dengan kesejahteraan rumah tangga yang lebih tinggi lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wanita dengan kesejahteraan rumah tangga yang lebih rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya bahwa penghasilan atau kesejahteraan keluarga merupakan

determinan sosial pemanfaatan pelayanan kesehatan.<sup>20</sup> Hal tersebut dikarenakan masih tingginya pembayaran pelayanan kesehatan secara tunai (*out of pocket payment*). Walaupun pelayanan persalinan ditanggung oleh asuransi kesehatan pemerintah, wanita yang berobat masih memerlukan biaya untuk obat-obatan dan biaya transportasi menuju pelayanan kesehatan.

Sebuah penelitian di Ghana menemukan hasil yang sama bahwa kesejahteraan wanita merupakan determinan sosial perilaku pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Wanita yang pertolongan persalinannya dilakukan oleh tenaga kesehatan lebih rendah 94% pada wanita dengan kuintil kesejahteraan yang lebih rendah dibandingkan wanita dengan kuintil kesejahteraan yang lebih tinggi.<sup>21</sup>

Faktor determinan ekonomi seperti pekerjaan ibu, pekerjaan suami, dan pendapatan keluarga meningkatkan peluang mendapatkan persalinan di fasilitas kesehatan.<sup>22</sup> Partisipasi ekonomi ibu dapat menyebabkan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena bekerja akan membuat perempuan bersosialisasi di luar rumah dan akan mengubah perilaku. Penelitian di Kenya menemukan bahwa kunjungan ke pelayanan kesehatan cenderung dilakukan bagi perempuan yang bekerja.<sup>23</sup> Perempuan yang bekerja cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik tentang kehamilan dan persalinan karena kebebasan bergerak di luar rumah. Mereka juga cenderung mencari informasi tentang pelayanan perawatan kehamilan yang tersedia selama bekerja. Status pekerjaan suami yang mewakili pendapatan dan keamanan keluarga juga berefek positif pada pemanfaatan pelayanan kesehatan modern.<sup>24</sup>

Dalam penelitian ini paritas merupakan determinan sosial perilaku pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Wanita yang mempunyai satu orang anak akan lebih memilih pertolongan persalinan oleh penolong persalinan (paraji), terkait dengan kurangnya pengalaman dan pengaruh adat dan kepercayaan tradisional yang sangat kuat. Wanita dengan jumlah anak yang lebih banyak lebih memiliki kepercayaan diri yang lebih besar, terkait dengan umur dan semakin dapat menentukan keputusan dalam persalinannya. Wanita dengan satu orang anak lebih khawatir

dengan persalinannya sehingga membutuhkan dukun dalam memberikan jampi-jampi atau ramuan tradisional yang dipercaya dapat menolong persalinannya, sehingga ibu dan bayinya selamat. Hal ini dikarenakan adanya persepsi resiko terhadap kehamilan pertamanya.<sup>19</sup>

Penelitian di Bangladesh dan Kenya juga menemukan bahwa paritas merupakan determinan sosial pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana persepsi resiko terhadap kehamilannya yang pertama akan mempengaruhi keputusannya dalam mencari pertolongan pelayanan kesehatan.<sup>25,26</sup>

### **Kesimpulan**

Sebagian besar responden di desa Kadungketug, Propinsi Banten berumur 20-34 tahun (90%), jumlah paritas satu (50%), tidak berpendidikan (100%), pekerjaan menenun (50%), jumlah paritas satu (50%), rata-rata jarak pelayanan kesehatan adalah 7,4 km, dan persalinan ditolong oleh dukun (90%). Berdasarkan uji statistik  $\chi^2$ , pekerjaan dan paritas merupakan determinan sosial perilaku pertolongan persalinan ( $p < 0,05$ ). Perlu adanya upaya komunikasi, informasi, dan edukasi secara berkelanjutan mengenai perilaku pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada wanita suku Baduy Luar di Desa Kadungketug, Propinsi Banten, Jawa Barat.

### **Daftar Pustaka**

1. Departemen Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2010
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010.
4. Say, L., et al. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. Lancet Glob Health 2014, 6(2):323-33
5. Koenig, A., et al. (2007). *Maternal Health and Care-Seeking Behavior In Bangladesh: Findings from a National Survey*. *International Family Planning Perspectives* Volume 33, Number 2
6. Nuraeni, S., dan Purnamawati, D. *Perilaku Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi di Kabupaten Karawang 2011*. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK UNSOED
7. Sirait, E. *Sando dan Dokter Kontestasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Modern di Sulawesi Tengah: Studi Perilaku Masyarakat Kaili Da'a Mencari Pelayanan Kesehatan di Desa Dompu*, Program Ilmu Kedokteran dan Kesehatan FK UGM, Yogyakarta. 2009.
8. Alwi, Q. *Tema Budaya yang Melatarbelakangi Perilaku Ibu-ibu Penduduk Asli dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Mimika*. Buletin Penelitian Kesehatan 2007: 3.
9. Serilaila dan Triratnawati, A. *Menjaga tradisi: Tingginya Animo Suku Banjar Bersalin kepada Bidan Kampung*. Jurnal Humaniora, Vol 22, No 2, Juni 2010. Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada.
10. Faisal Anwar. F., dan Riyadi, H. *Status Gizi dan Status Kesehatan Suku Baduy (Nutrition and Health Status of Baduy Tribe)*. Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2009 4(2):72 - 82
11. Chomat et al. *Maternal Health and Health Seeking Behaviors among Indigenous Mothers from Quetzaltenango, Guatemala*. Rev Panam Salud Publica. 2014, 35(2):113-20.
12. Benova et al. *Socio-Economic Factors Associated with Maternal Health Seeking Behaviours among Women from Poor Households in Rural Egypt*. International Journal for Equity in Health 2014, 13:111 Page 2 of 14
13. Banchani and Tenkorang. *Implementation Challenges of Maternal Health Care in*

- Ghana: The Case of Health Care Providers in the Tamale Metropolis*. BMC Health Services Research 2014, 14:7
14. Setyawati, G., dan Alam, M., (2010). *Modal Sosial dan Pemilihan Dukun dalam Proses Persalinan: Apakah Relevan?* Makara, Jurnal Kesehatan, Juni 2010. Vol. 14 (1):11-16
15. Priantoro, F. *Kehidupan Berkelanjutan Masyarakat Suku Baduy (Sustainable Life of BADUY Tribe Community)*. Asia Good ESD Practice Project. BINTARI (Bina Karta Lestari) Foundation 2006.
16. Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2011
17. Gren, L. W. Kreuter. *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, 2nd Edition*. 2000. California:Mayfield Publishing Company
18. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta 2007: Rineka Cipta
19. Tarekegn, SM., Lieberman, LS., Giedraitis, V. *Determinants of Maternal Health Service Utilization in Ethiopia: Analysis of the 2011 Ethiopian Demographic and Health Survey*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2011, 14:161.
20. Ahmed S., Andreea A., Creanga, M., Gillespie DG., Tsui AO. *Economic Status, Education and Empowerment: Implications for Maternal Health Service Utilization in Developing Countries*. PLoS One 2010. 5(6).
21. Arthur E. *Wealth and Antenatal Care Use: Implications for Maternal Health Care Utilisation in Ghana*. Health Econ Rev. 2012 2:14.
22. Mahwati, Y. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Jawa Barat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013 7 (6)
23. Magadi MA., Agwanda AO., Obare FO. *A Comparative Analysis of the Use of Maternal Health Services between Teenagers and Older Mothers in sub-Saharan Africa: Evidence from Demographic and Health Surveys (DHS)*. Social Science and Medicine. 2007, 64 (6): 1311-25.
24. Elo, IT. *Utilization of Maternal Health-Care Services in Peru: The Role of Women's Education*. Health Trans Rev 1992, 2(1): 49-69.
25. Chakraborty N, Ataharul Islam M, Islam Chowdhury R, Bari W, Hanumakhter H: *Determinants of the use of maternal health services in rural Bangladesh*. Health Promot Int 2003, 18(4):327.
26. Fotso JC, Ezeh A, Oronje R: *Provision and Use of Maternal Health Services among Urban Poor Women in Kenya: What Do We Know and What Can We Do?* J Urban Health 2008, 85(3):428-442.