

Article

PERAWATAN KEHAMILAN DALAM BUDAYA SUKU TETUN

Maria Paula Marla Nahak¹, Elisabeth Rohan², Angela Muryanti Gatum³

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Timor, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Universitas Citra Bangsa, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Universitas Citra Bangsa, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: January 02, 2023

Final Revision: January 09, 2023

Available Online: March 10, 2023

KEYWORDS

Culture, Pregnancy Care, Tetunese

CORRESPONDENCE

Phone: +6282328282282

E-mail: paulamarla@unimor.ac.id

A B S T R A C T

Cultural malpractices during pregnancy are the root cause of maternal and child health problems in rural areas. This study aims to explore the practices of traditional pregnancy care in Tetun tribe. This was a qualitative study with phenomenology approach conducted at Silawan village, Belu Regency, East Nusa Tenggara, Indonesia on January-February, 2019. Informants in this study were 5 pregnant women dan 5 family members, selected by purposive sampling. This study reveals that Pregnant women in Silawan still perform traditional pregnancy care by conducting abdominal massage by traditional birth attendant, using coconut oil and holy water. Pregnant women are suggested to avoid some foods such as egg, octopus, shrimp, fish and rice crust. Traditional pregnancy care still done by pregnant women. Prevention needs to be done by improving health promotion and integrating cultural beliefs and professional health care.

I. PENDAHULUAN

Masalah kehamilan merupakan salah satu penyumbang tertinggi angka kematian ibu dan bayi di dunia. (World Health Organization, 2019) Pada tahun 2017, sekitar 295.000 perempuan meninggal dalam kehamilan dan persalinan (World Health Organization, 2019). Setiap hari tercatat sekitar 810 perempuan meninggal akibat masalah-masalah yang berhubungan dengan kehamilan yang sebenarnya dapat

dicegah, dan 94% kematian tersebut terjadi di negara-negara miskin dan berkembang.(World Health Organization, 2019) Di Indonesia, hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia secara berturut-turut sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan 22 per 1000 KH (Badan Pusat Statistik, 2015).

Salah satu faktor penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia adalah komplikasi yang disebabkan ketidakaturan Ibu dalam melakukan

pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) (Kemenkes RI, 2018a). ANC bertujuan sebagai deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat diambil langkah antisipatif untuk mencegah komplikasi tersebut (Kemenkes RI, 2018a). Secara nasional cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 sebesar 88,03 (Kemenkes RI, 2018a) sedangkan persentase kunjungan ibu hamil di Kabupaten Belu para kurun waktu 2014-2016 bersifat fluktuatif. Cakupan K4 pada tahun 2014-2016 berturut-turut sebesar 61,9%, 71,8%, dan 67,51%. UPT (Unit Pelayanan Terpadu) puskesmas silawan sebagai UPT di daerah administratif Desa Silawan mempunyai cakupan kunjungan ibu hamil (K4) pada tahun 2018 sebesar 36,73%. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan secara nasional yaitu sebesar 95% (Kemenkes RI, 2018b). Selain ketidakteraturan ibu melakukan ANC, beberapa hasil penelitian melaporkan faktor-faktor determinan masalah kesehatan ibu dan bayi di Indonesia, baik secara langsung maupun tidak langsung meliputi preeklampsia, perdarahan, (Kemenkes RI, 2016) akses yang sulit terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Myer & Harrison, 2003; Smith et al., 2019), faktor sosioekonomi, (de Graaf et al., 2013) dan faktor sosial budaya yang berkaitan dengan praktik budaya selama kehamilan (Agus & Horiuchi, 2012).

Praktik budaya yang salah selama kehamilan menjadi akar masalah kesehatan ibu dan anak di area pedesaan (Gane et al., 2013; Agus et al., 2012). Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi melalui langkah persuasif untuk mendorong ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar ANC yang telah ditetapkan yaitu minimal

4 kali selama kehamilan (World Health Organization, 2016). Selain itu, pemerintah pun gencar melakukan upaya pencegahan masalah Kesehatan ibu dan bayi, melalui edukasi Kesehatan bagi masyarakat untuk meninggalkan praktik budaya perawatan kehamilan secara tradisional yang cenderung merugikan Kesehatan ibu maupun bayi. Hal ini disebabkan karena perawatan kehamilan secara tradisional oleh tenaga tidak terlatih, turut menyumbang masalah-masalah Kesehatan pada ibu dan bayi khususnya selama masa kehamilan (Gane et al., 2013; Choudhury et al., 2012). Perawatan dimaksud adalah perawatan kehamilan yang dilakukan oleh dukun tradisional yang tidak dibekali keterampilan yang memadai, sehingga memicu efek samping yang membahayakan kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa negara di Asia melaporkan bahwa Sebagian besar wanita di Asia masih meyakini nilai budaya dan melakukan praktik perawatan kehamilan secara tradisional selama kehamilan yang terbukti membahayakan ibu maupun janin (Withers et al., 2018).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai budaya dan ritual kehamilan secara tradisional masih diyakini oleh masyarakat dan memengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, kondisi ini Sebagian besar terjadi di area pedesaan yang masih berpegang teguh pada budaya leluhur. Hal ini semakin diperparah dengan adanya masalah sosioekonomi yang membatasi ibu hamil mengakses layanan Kesehatan berkualitas (de Graaf et al., 2013; Origlia et al., 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi praktik perawatan kehamilan pada ibu hamil suku tetun.

II. METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang dilakukan di Desa Silawan, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Lokasi tersebut dipilih karena Desa Silawan merupakan Desa di daerah perbatasan Indonesia-Timor Leste yang masih memegang teguh nilai budaya. Desa Silawan merupakan daerah di wilayah kerja puskesmas Silawan yaitu salah satu dari 3 Puskesmas di Kabupaten Belu dengan cakupan K4 terendah.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari dan Februari 2019 melalui wawancara mendalam atau *in-depth interview* terhadap 10 orang informan yang terdiri dari 5 orang ibu hamil dan 5 orang anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu hamil, yaitu 4 orang yang berstatus sebagai suami dan 1 orang merupakan ibu kandung. Informan dalam penelitian ini dipilih melalui Teknik *purposive sampling*. Wawancara mendalam dilakukan dengan tujuan memahami praktik perawatan kehamilan dari sudut pandang ibu hamil dan keluarga. Setelah pengumpulan data, kemudian dilakukan reduksi data dalam bentuk transkrip, klarifikasi dan dipilah sesuai arah permasalahan. Selanjutnya data dianalisis menggunakan konsep-konsep terkait dan membuat kesimpulan

III. HASIL

1. Gambaran lokasi dan karakteristik masyarakat suku tetun

Desa Silawan adalah salah satu Desa di Kecamatan Tasifeto Timur, Kabupaten Belu dengan luas wilayah 50 km² dan memiliki jumlah penduduk 3.658 jiwa. Sebagian besar masyarakat Desa Silawan adalah suku tetun. Suku tetun atau tetum adalah salah satu

penduduk asli pulau timor di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Suku tetun menempati kabupaten belu, kabupaten malaka, dan Sebagian mendiami wilayah Timor Leste. Sebagian besar masyarakat suku tetun menganut budaya matrilineal, terutama masyarakat wilayah Belu Selatan yang telah mengalami pemekaran menjadi Kabupaten Malaka. Adanya akulturasi dengan budaya suku sekitar menyebabkan sebagian besar masyarakat suku tetun di wilayah Belu Utara menganut budaya patrilineal. Meskipun demikian secara *de jure* dominasi laki-laki menduduki posisi superordinate baik pada masyarakat suku tetun yang menganut patrilineal maupun matrilineal (Adnyana et al., n.d.).

2. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah 10 orang, terdiri dari 5 orang ibu hamil dan 5 orang anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu hamil, yaitu 4 orang yang berstatus sebagai suami (I.6, I.8, I.9, I.10) dan 1 orang merupakan ibu kandung (I.7). Pemilihan tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa anggota keluarga lebih mengetahui tentang keseharian ibu hamil dan aktivitas yang berhubungan dengan perawatan kehamilan di rumah. Usia para informan bervariasi yaitu 25-30 tahun sebanyak 5 orang, 31-40 sebanyak 4 orang, 1 orang informan berusia 61 tahun dan semua informan telah menikah. Jenjang Pendidikan informan adalah 4 orang pada jenjang SD, 4 orang pada jenjang SMP, 1 orang pada jenjang SMA dan 1 orang menyelesaikan Pendidikan tinggi. Distribusi pekerjaan informan terdiri dari 6 orang Ibu Rumah Tangga, 2 orang buruh dan 2 orang petani, dengan rata-rata penghasilan

<1.500.000 per bulan.

3. Hasil analisis tematik

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh gambaran tentang praktik perawatan kehamilan wanita suku tetun, yang dijabarkan dalam 4 tema dalam penelitian ini yaitu:

a. Metode dalam perawatan kehamilan wanita suku tetun

Dari hasil wawancara diperoleh informasi tentang metode yang digunakan dalam perawatan kehamilan sebagai berikut:

"biasanya sebelum melahirkan pi urut, karna kita pi bidan dong hanya raba-raba saja to, jadi kalo bilang anak pun kaki di bagian bawah kita harus pi urut supaya anak posisi normal kembali" (Sebelum melahirkan dipijat, karena jika ke bidan hanya sebatas meraba (perut), sehingga jika hasilnya presentasi bokong, maka harus dipijat untuk menormalkan posisi anak (I.1).

"Kalo ada rasa sakit masih pi urut kalo pi puskesmas hanya pegang sa. Kami biasa di sini urut sa e, supaya pas melahirkan jang susah, melahirkan lancar, anak kecil buat kita tidak terlalu rasa sakit." (Jika merasa nyeri tetap dipijat. Kalau ke puskesmas bidang hanya pegang (perut). Di sini sering pijat kehamilan agar tidak susah melahirkan, lancar dan tidak begitu sakit (I.2).

"ini kalo kerja berat rasa pinggang berat itu anak turun kita harus cepat-cepat pi urut e. pi puskesmas juga sama sa ibu dong hanya raba-raba sa." (Jika melakukan pekerjaan berat dan pinggang terasa berat artinya posisi anak turun ke bawah rahim jadi

secepatnya harus dipijat. Ke puskesmas juga sama saja, bidan hanya meraba (perut) (I.3).

Berdasarkan pernyataan beberapa informan tersebut terlihat bahwa informan sering melakukan praktik pijat abdomen dengan alasan mengembalikan posisi janin di dalam rahim yang dianggap turun ke pintu atas panggul (PAP). Hal ini didukung oleh informan sebagai berikut:

"itu hari ada kerja apa ko, langsung sore pi urut". (Beberapa waktu yang lalu sehabis mengerjakan sesuatu dan langsung dipijat sore hari (I.9).

Semua informan lebih mempercayakan perawatan kehamilan pada dukun tradisional dibandingkan tenaga kesehatan profesional. Informan meyakini bahwa pijat tradisional yang dilakukan dapat memperbaiki posisi janin di dalam rahim. mereka beranggapan bahwa pemeriksaan kehamilan di puskesmas oleh bidan hanya sebatas meraba area perut, sehingga meskipun ibu hamil melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan, praktik perawatan kehamilan secara tradisional tetap dipertahankan. Demikian juga Ketika ibu hamil melakukan aktivitas berat yang menyebabkan area perut bagian bawah terasa berat, maka pilihan pertolongan yang dicari adalah dukun tradisional. Hal ini didukung oleh anggota keluarga bahwa setelah aktivitas berat, ibu hamil mendatangi dukun untuk melakukan pijat kehamilan guna mereposisi janin di dalam rahim.

b. Subjek yang melakukan perawatan kehamilan

Dari hasil wawancara diperoleh

informasi tentang subjek yang melakukan perawatan kehamilan sebagai berikut:

"biasanya mau dekat-dekat melahirkan nenek urut pake minyak kelapa deng kasih minum air berkat". (Biasanya mendekati waktu persalinan, nenek (dukun) memijat dengan menggunakan minyak kelapa dan diberi minum *air berkat*) (I.1).

"biasanya yang urut itu nenek, bapa punya mama. Dia sendiri yang biasa urut-urut pake minyak kelapa supaya anak pun posisi baik". (Yang memijat itu nenek, ibunya Bapak. Biasa menggunakan minyak kelapa supaya posisi anak normal) (I.2).

"masih hamil begini kan kita masih pakai dukun kampung nanti saat rasa ke sakit-sakit kita telfon ibu nanti ibu dong datang ambil kita untuk melahirkan di puskesmas". (Kalau masih dalam kondisi hamil dirawat dukun kampung, nanti sudah ada nyeri (kontraksi), kita hubungi bidan untuk dibawa ke puskesmas) (I.4).

Berdasarkan pernyataan beberapa informan di atas menunjukkan bahwa perawatan selama kehamilan dilakukan oleh dukun. Hal ini didukung oleh informan sebagai berikut:

"Nenek ini kita keluarga sejak dari kami nenek ini yang kasih melahirkan sa". (Nenek (dukun) ini adalah keluarga, sejak kami lahir dibantu nenek ini) (I.7).

Selama hamil, perawatan kehamilan dilakukan oleh dukun maupun oleh anggota keluarga yang juga berprofesi sebagai dukun tradisional. Hal ini ini dibenarkan oleh informan bahwa praktik pijat abdomen secara tradisional telah dilakukan secara turun temurun.

c. Bahan yang digunakan dalam perawatan kehamilan

Dari hasil wawancara diperoleh informasi tentang bahan yang digunakan dalam perawatan kehamilan, sebagai berikut:

"nenek ini dia punya biasa urut pake air berkat dengan minyak kelapa saja, yang lain pun suruh makan kulit kayu ka, tapi sa tidak pernah". (Nenek ini biasanya memijat menggunakan *air berkat* dengan minyak kelapa saja, yang lain disuruh makan kulit kayu tapi saya tidak pernah (makan kulit kayu) (I.1).

"biasa sia kaer kabun hodi mina nu dei". (Biasanya mereka melakukan pemijatan menggunakan minyak kelapa saja) (I.5).

Berdasarkan informasi dari beberapa informan ternyata bahwa bahan yang digunakan dalam perawatan kehamilan adalah minyak kelapa dan *air berkat* yaitu air yang didoakan oleh pemuka agama. Hal tersebut didukung oleh informan yang menyatakan bahwa:

"Iya, biasa pake minyak kelapa sa". (Iya, biasanya hanya menggunakan minyak kelapa) (I.10).

Dalam perawatan kehamilan wanita suku tetun, minyak kelapa merupakan bahan yang digunakan dalam pijat abdomen sedangkan dan *air berkat* (air suci yang telah didoakan oleh pemuka agama) digunakan sebagai bahan pijat abdomen maupun dikonsumsi secara langsung oleh ibu hamil. Hal ini diyakini dapat merubah posisi janin yang sungsang maupun mengembalikan posisi janin setelah melakukan pekerjaan berat. Selain itu, menurut penuturan informan, terkadang ibu hamil diberikan kulit

kayu yang diyakini mengandung khasiat tertentu untuk mengatasi masalah-masalah dalam kehamilan.

d. Makanan pantangan selama kehamilan

Dari hasil wawancara diperoleh informasi tentang makanan pantangan selama kehamilan sebagai berikut:

"Yah menurut budaya di sini begitu kita tidak boleh makan telur, gurita, ikan, supaya anak lahir jang prematur. yah kita ikut saja namanya dari nenek moyang kita sudah begitu, apalagi seperti gurita itu tidak boleh karena banyak kakinya karena nanti kalo melahirkan terlilit tali pusat. udang nanti anak lahir banyak air liur. terus ibu hamil juga jang makan nasi kerak pokoknya kita ikut-ikutan sa, nanti banyak hitam-hitam di kepala bayi". (Menurut budaya di sini tidak boleh makan telur, gurita, ikan, dan udang agar anak tidak lahir prematur. yah ikut saja anjuran nenek moyang memang sudah seperti itu, apalagi

seperti gurita yang banyak kakinya nanti bayi terlilit tali pusat, kalau makan udang anak banyak liur, jika makan *nasi kerak* ada bercak hitam di kepala bayi) (1.4).

Pernyataan ini didukung oleh informan yang mengatakan:

"iya, telur atau gurita itu dari kami pun orang tua sa su omong begitu tidak boleh makan". (Iya, sejak era orangtua kami tidak memperbolehkan telur atau gurita untuk dikonsumsi) (1.7).

Semua informan meyakini bahwa mengkonsumsi telur dan ikan akan membuat bayi terlahir prematur, gurita membuat bayi terlilit tali pusat, udang meningkatkan produksi air liur (*saliva*) dan *nasi kerak* menimbulkan bercak hitam di kepala bayi. Nasi kerak adalah lapisan nasi paling bawah jika ditanak menggunakan periuk. Nasi kerak memiliki tekstur keras dan cenderung berwarna kecoklatan hingga kehitaman. Hal tersebut telah dipraktikkan turun temurun dalam kehidupan masyarakat suku tetun.

Tabel 1. Hasil Analisis tematik

| No. | Tema | Uraian |
|-----|--|---|
| 1. | Metode dalam perawatan kehamilan wanita suku tetun | Pijat abdomen (Reposisi janin) |
| 2. | Subjek yang melakukan perawatan kehamilan | Dukun tradisional |
| 3. | Bahan yang digunakan dalam perawatan kehamilan | Minyak kelapa Air berkat |
| 4. | Makanan pantangan selama kehamilan | Telur dan ikan (membuat anak terlahir prematur) Gurita (membuat anak terlilit tali pusat) Udang (meningkatkan produksi <i>saliva</i> /air liur) |

| No. | Tema | Uraian |
|-----|------|---|
| | | <i>Nasi kerak</i> (memunculkan bercak hitam di kepala bayi) |

IV. PEMBAHASAN

1. Metode dalam perawatan kehamilan wanita suku tetun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu hamil pernah melakukan pijat abdomen selama hamil oleh dukun tradisional. Hal tersebut adalah praktik yang kerap dilakukan dengan tujuan memperbaiki posisi janin dalam uterus yang dianggap tidak sesuai, dan mengembalikan posisi janin setelah aktivitas berat, serta mengurangi nyeri saat persalinan dan memperlancar proses kelahiran bayi. Hal serupa dilaporkan dalam sebuah penelitian di Nepal dimana permulaan persalinan didahului dengan pijat abdomen yang dilakukan oleh dukun tradisional (Withers et al., 2018). Sebuah studi menemukan 78% ibu hamil melakukan pijat abdomen dengan beragam alasan yaitu untuk meredakan nyeri perut dan mengikuti anjuran budaya (Ekine et al., 2015; Adokiye et al., 2016), dianggap bermanfaat bagi janin, tekanan dari keluarga, dan mereposisi janin (Adokiye et al., 2016). Selain itu, studi lain menemukan bahwa praktik pijat abdomen sebagian besar dilakukan di rumah (Tola & Tadesse, 2015).

Hasil *in-depth interview* menunjukkan adanya kesalahan persepsi dan kurangnya pemahaman terhadap praktik kesehatan profesional. "*Pi Puskesmas juga sama sa ibu dong hanya raba-raba sa*". Kalimat ini menyiratkan adanya kesalahan persepsi bahwa pemeriksaan Leopold melalui palpasi (meraba perut) tidak mempunyai

dampak terhadap posisi janin dalam uterus dan tidak memberikan manfaat. Pemeriksaan Leopold sangat penting untuk menilai pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uteri, mengetahui posisi janin, menilai denyut jantung janin, mengetahui seberapa besar janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan sebagai deteksi dini masalah kesehatan yang kemungkinan dihadapi oleh ibu maupun janin seiring perkembangan usia kehamilan serta mengambil langkah antisipatif untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat (Kemenkes RI, 2016).

Pijat abdomen dipandang baik sebagai salah satu terapi relaksasi dalam kehamilan, namun hal tersebut harus dilakukan oleh tenaga profesional terlatih, karena kesalahan teknik yang digunakan dapat membahayakan kondisi janin di dalam uterus. Sebuah penelitian di Ethiopia menemukan salah satu malpraktik budaya yang dilakukan yaitu pijat abdomen oleh tenaga tidak terlatih (Tola & Tadesse, 2015). Pijat abdomen adalah praktik budaya yang terkadang menyebabkan kematian ibu dan janin (Igberase, 2012). Sebuah penelitian di Nigeria menemukan adanya kematian ibu dan janin sebagai komplikasi akibat limfa yang pecah karena praktik pijat abdomen oleh dukun tradisional (Igberase, 2012). Selain itu, terdapat beberapa keluhan yang dilaporkan setelah melakukan pijat abdomen seperti nyeri abdomen, nyeri seluruh tubuh, gerakan janin yang berlebihan, dan perdarahan pervaginam. (Adokiye et al., 2016) Hasil penelitian terdahulu

melaporkan beragam dampak negatif yang muncul akibat praktik pijat abdomen oleh tenaga tidak terlatih seperti cedera janin, (Amakiri & Akani, 2004) abrupsia plasenta, perdarahan antepartum, persalinan prematur, kematian janin intrauterine, dan ruptur uteri (Abasi et al., 2015; Ekine et al., 2015; Adokiye et al., 2016).

Beberapa penelitian lain melaporkan bahwa praktik pijat abdomen yang dilakukan oleh dukun tradisional masih banyak dilakukan dengan tujuan mempermudah saat persalinan (Agus et al., 2012; Agus et al., 2018) Di samping temuan tersebut, dilaporkan adanya efek positif yang diperoleh melalui pijat abdomen diantaranya memberikan relaksasi dan memperlancar sirkulasi darah (Field, 2010), namun disarankan untuk menghindari pijat abdomen pada trimester pertama dan sebisa mungkin meminimalkan pijat abdomen pada trimester kedua dan ketiga khususnya pada kehamilan berisiko tinggi (Field, 2010). Pijat abdomen dimaksud harus dilakukan oleh tenaga terlatih, dan diperbolehkan setelah melalui serangkaian pemeriksaan oleh tenaga kesehatan profesional (Adokiye et al., 2016).

Temuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa masyarakat tetap mempertahankan praktik perawatan kehamilan secara tradisional akibat persepsi yang salah terhadap praktik kesehatan profesional. Sebuah penelitian menemukan bahwa ibu hamil mempersepsikan kurangnya manfaat dalam antenatal care (Myer & Harrison, 2003; Ye et al., 2010), sehingga sosialisasi berkelanjutan diperlukan guna meyakinkan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak awal. Selain itu, sasaran informasi yang diberikan tidak hanya pada ibu hamil tetapi juga untuk suami, orangtua

dan mertua.

2. Subjek yang melakukan perawatan kehamilan

Semua ibu hamil dibantu oleh dukun tradisional dalam melakukan perawatan kehamilan, dalam hal ini pijat abdomen. Meskipun demikian, pemeriksaan kehamilan oleh tenaga Kesehatan tetap dilakukan namun tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan ANC selama kehamilan (World Health Organization, 2016). *"Masih hamil begini kan kita masih pakai dukun kampung nanti saat rasa ke sakit-sakit kita telfon ibu nanti ibu dong datang ambil kita untuk melahirkan di Puskesmas"*. Pernyataan ini menunjukkan bahwa ibu hamil lebih mempercayakan perawatan kehamilannya pada dukun tradisional dan menghubungi tenaga kesehatan hanya menjelang persalinan. Hal ini mengindikasikan bahwa dukun tradisional masih memiliki otoritas dalam kehamilan. Adanya mitos seputar kehamilan turut mempengaruhi ibu hamil untuk lebih mempercayai anjuran budaya dibandingkan dengan tenaga Kesehatan. Ibu hamil menganggap dukun lebih memahami posisi janin dengan demikian perawatan kehamilan dipercayakan sepenuhnya pada dukun tradisional, dan hanya akan mendatangi pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukun tradisional masih memegang peran penting dalam masa kehamilan khususnya pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah dan hidup di area pedesaan (Devy et al., 2007; Oladapo & Osiberu, 2009; Adatara et al., 2018). Dukun bayi masih dianggap sebagai konsultan untuk mendapatkan petunjuk perawatan selama kehamilan (Oshonwoh et al., 2014; Panuntun et al.,

2019) dan memiliki otoritas dalam kehamilan dan persalinan (Agus et al., 2018; Choguya, 2014; Otoo et al., 2015).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap pilihan perawatan kehamilan yaitu warisan budaya yang telah dilakukan turun temurun, maupun dorongan orang terdekat berdasarkan pengalaman perawatan kehamilan yang telah dilakukan sebelumnya oleh dukun tradisional. Faktor sosial budaya memiliki kontribusi besar terkait kesehatan reproduksi perempuan pada umumnya (Meo & Nahak, 2020; Nahak et al., 2020) dan perawatan kehamilan secara lebih spesifik (Mathole et al., 2004; Choguya, 2014). Hasil penelitian lain menemukan bahwa ibu hamil memilih dukun tradisional karena didorong oleh ibunya untuk melakukannya. (Jansen, 2006; Agus & Horiuchi, 2012). Selain itu, sebuah penelitian di Bangladesh melaporkan bahwa wanita hamil cenderung mencari informasi dan dukungan pada sesama wanita yang dianggap mempunyai otoritas di daerah tersebut. (Choudhury et al., 2012) Pada saat yang sama, ibu hamil juga memilih mendatangi tenaga kesehatan untuk melakukan ANC, namun ironisnya, dorongan keluarga dan kepercayaan tradisional membuat wanita enggan melepaskan perawatan kehamilan oleh dukun tradisional. Selain itu, ibu hamil mempercayai dukun tradisional karena adanya hubungan kekerabatan maupun berasal dari komunitas yang sama. (Ngomane & Mulaudzi, 2012)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dibutuhkan hanya menjelang persalinan. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa meskipun tenaga kesehatan yang berkompeten telah tersebar di daerah-daerah pedesaan namun belum sepenuhnya mendapatkan kepercayaan

publik (Panuntun et al., 2019). Sebuah penelitian di Sumatera Barat, Indonesia, menemukan bahwa ibu hamil lebih bergantung pada *paraji* (dukun tradisional) dibandingkan bidan (Agus & Horiuchi, 2012). Dukun tradisional dianggap memiliki kemampuan dan pemahaman terkait budaya lokal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sosial budaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan perawatan kehamilan. Dukun tradisional masih merupakan tokoh kunci dalam perawatan kehamilan, dan keputusan untuk mendatangi dukun tradisional sangat kuat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, termasuk dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan kehamilan tersebut.

3. Bahan yang digunakan dalam perawatan kehamilan

Bahan atau ramuan herbal merupakan unsur yang tidak terpisahkan dari perawatan kehamilan oleh dukun. "*Nenek ini dia punya biasa urut pake air berkat dengan minyak kelapa saja*". Pernyataan ini menunjukkan bahwa bahan yang digunakan dalam perawatan kehamilan berupa minyak kelapa dan *air berkat* (yaitu air putih yang telah didoakan oleh pemuka agama). Penggunaan minyak kelapa dan *air berkat* bertujuan untuk memperbaiki posisi janin di dalam uterus apabila dukun mengatakan bahwa posisi janin sungsang atau posisinya "turun".

Beberapa penelitian lain melaporkan adanya praktik serupa di beberapa negara terkait penggunaan bahan atau ramuan dalam perawatan kehamilan. Penggunaan obat tradisional dimaksudkan untuk memperlebar jalan lahir dan mempercepat persalinan (Maimbolwa et al., 2003). Selain itu, sebuah penelitian di Afrika Selatan

menemukan bahwa ibu hamil mengikatkan *Ritlangi* (sejenis rumput) yang dimasak dan diikatkan di pinggang untuk menjaga kehamilan tersebut (Ngomane & Mulaudzi, 2012). Penggunaan ramuan herbal untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan (Lamxay et al., 2011) dan beberapa ritual dengan tujuan menjaga ibu dan bayi tetap aman (Ipa et al., 2016).

Secara umum, beberapa hasil penelitian melaporkan bahwa minyak kelapa murni (*virgin coconut oil / VCO*) mempunyai beragam manfaat dalam kehamilan baik dikonsumsi secara langsung maupun digunakan secara topical (Fenny & Desriva, 2020). Jika dikonsumsi secara langsung, VCO adalah salah satu sumber utama *lauric acid* yang bermanfaat dalam produksi air susu ibu (ASI) dan menghasilkan ASI yang berkualitas baik bagi bayi (Fenny & Desriva, 2020). Selain itu, secara topical VCO memberikan kelembaban karena mudah diserap oleh kulit dan dapat menyamarkan striae gravidarum (Fenny & Desriva, 2020). Namun hasil penelitian ini lebih menitikberatkan penggunaan minyak kelapa sebagai bahan dalam pijat abdomen, dimana bukan hanya manfaat yang didapat dari praktik tersebut, namun juga diikuti beragam risiko kesehatan yang dapat timbul baik pada ibu maupun janin akibat kesalahan teknik yang digunakan dalam pijat abdomen. Sedangkan penggunaan *air berkat* merupakan bagian dari keyakinan masyarakat pada Tuhan. Menggunakan *air berkat* yang telah didoakan oleh pemuka agama, memberikan perasaan aman serta terlindungi selama kehamilan.

4. Makanan pantangan selama kehamilan dalam pandangan budaya suku tetun

Semua ibu hamil dalam penelitian ini meyakini bahwa mengkonsumsi telur, gurita, dan ikan dapat menyebabkan bayi terlahir prematur. Mengkonsumsi gurita dipercaya dapat menyebabkan janin terilit tali pusat, sedangkan udang dapat meningkatkan produksi *saliva* (air liur) pada bayi ketika lahir. Selain itu, Ibu hamil dilarang mengkonsumsi *nasi kerak* (yaitu lapisan nasi paling bawah jika dimasak menggunakan periuk). *Nasi kerak* memiliki tekstur keras dan cenderung berwarna kecoklatan hingga kehitaman sehingga dipercaya akan memunculkan bercak hitam di kepala bayi. "Yah kita ikut saja namanya dari nenek moyang kita sudah begitu". Pernyataan ini menunjukkan bahwa Ibu hamil mengikuti anjuran tersebut tanpa mengetahui alasan ilmiah di balik larangan tersebut. Menurut pengakuan, pantangan ini berdasarkan anjuran turun temurun dari leluhur terdahulu, untuk mencegah masalah pada ibu dan janin selama kehamilan, maupun pasca kelahiran.

Beberapa hasil penelitian melaporkan praktik serupa di beberapa daerah. Selama periode kehamilan, Ibu hamil tidak diperbolehkan memakan gurita, memotong daging atau kain agar bayi lahir utuh dan tidak ada bercak atau bekas di anggota tubuhnya (Ministry of Health Manatu Hauora, 2006; Ekwochi et al., 2016). Selain itu, ibu hamil di etnis Madura menghindari makanan laut (*sea food*) selama kehamilan seperti cumi, udang, ikan pari, dan gurita karena dipercaya dapat membahayakan kehamilan dan persalinan (Diana et al., 2018). Ibu hamil yang mengkonsumsi cumi dipercaya akan mengalami komplikasi selama kehamilan dan mempersulit keluarnya bayi pada saat persalinan (Diana et al., 2018). Keyakinan lain bahwa konsumsi cumi

juga dapat memicu lilitan tali pusat pada janin (Diana et al., 2018). Ibu hamil di Afrika Selatan juga menghindari konsumsi telur selama hamil karena memicu bayi makrosomia (berat lahir >4000 gram), dan menghalangi jalan lahir sehingga mempersulit proses persalinan (Mothiba et al., 2015). Ibu hamil di Zambia tidak mengonsumsi telur selama kehamilan karena bayi akan lahir tanpa rambut dan hal tersebut memalukan bagi keluarga (Maimbolwa et al., 2003). Pantangan juga masih umum dipraktikkan di Cina (Lee et al., 2009). Ancaman keguguran, kelainan bentuk janin merupakan ketakutan yang mendorong Wanita Tionghoa untuk mematuhi anjuran budaya (Lee et al., 2009).

Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil cenderung mematuhi kepercayaan tradisional tanpa mengetahui alasan logis di balik pantangan tersebut. Kepercayaan atau larangan tersebut dipercaya untuk melindungi ibu dan bayi selama kehamilan tetapi pantangan tersebut juga dapat menyebabkan ibu dan bayi berisiko kekurangan zat gizi esensial seperti protein, lemak, vitamin dan kalsium serta zat besi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin maupun zat gizi bagi ibu hamil. Secara ilmiah, telah dibuktikan beberapa manfaat konsumsi makanan laut yang diolah secara tepat, seperti dalam laporan *Food and Agriculture Organization of the United Nations* bahwa gurita dan cumi dapat dikonsumsi setelah mengeluarkan bagian-bagian yang tidak dapat dimakan seperti isi dalam perut, mata, paruh dan kulit, serta diolah secara matang (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*, 2016). Makanan tersebut bermanfaat untuk perkembangan kognitif dan neurokognitif, dan terbukti

meningkatkan IQ (Hibbeln et al., 2019). Meskipun demikian, harus diperhatikan proses pengolahannya dimana makanan tersebut tidak dianjurkan untuk konsumsi setengah matang maupun dalam kondisi mentah. Selain itu perlu diwaspadai adanya intoleransi dan reaksi alergi pada beberapa kandungan dalam seafood tersebut (Prester, 2015).

Melihat kompleksitas benturan sains dan budaya tersebut, diperlukan adanya komunikasi efektif antara para tokoh adat dan para profesional Kesehatan untuk mencari alternatif makanan yang kaya akan zat gizi sehingga ibu hamil tidak kehilangan nutrisi penting yang mendukung proses tumbuh kembang janin di dalam rahim. Tokoh adat harus dijadikan pintu masuk diterimanya program-program kesehatan ibu dan anak. Selain itu, tenaga kesehatan harus memahami dan berkompeten secara budaya untuk mengintegrasikan budaya dan pelayanan Kesehatan profesional melalui cara memberikan pilihan alternatif bagi ibu hamil dan keluarganya.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Perawatan kehamilan secara tradisional masih dilakukan oleh ibu hamil di Desa Silawan, kabupaten Belu. Kepatuhan terhadap dukun dan kurangnya pemahaman memicu rendahnya pemanfaatan dan cenderung mengesampingkan pemeriksaan ANC. Masalah Kesehatan ibu dan anak di Desa Silawan dapat dicegah melalui peningkatan promosi Kesehatan, komunikasi efektif antara tenaga Kesehatan dan tokoh adat untuk menjembatani diterimanya program Kesehatan dan mengintegrasikan keyakinan budaya dengan praktik Kesehatan profesional melalui pencarian alternatif masalah-masalah yang berakar

dari faktor sosial budaya.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Abasi, I., Jeremiah, I., & Ekine, A. (2015). Risk Factors and Pregnancy Outcome of Placental Abruption at the Niger Delta University Teaching Hospital, Okolobiri, South-South Nigeria. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 5(8), 1000–1006. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2015/12842>
- Adatara, P., Afaya, A., Baku, E. A., Salia, S. M., & Asempah, A. (2018). Perspective of Traditional Birth Attendants on Their Experiences and Roles in Maternal Health Care in Rural Areas of Northern Ghana. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2018, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2018/2165627>
- Adnyana, K. S., Suwendi, M., & Dewi, D. N. Y. (n.d.). Dominasi Laki-laki pada Masyarakat Matrilineal Suku Tetun , Kabupaten Malaka , Nusa Tenggara Timur Berdasar pada Penggunaan Bahasa. *Seminar Nasional V Bahasa, Sastra, Dan Pengajarannya*, 40–51.
- Adokiye, E. A., Isioma, A. J., & Levi, W. O. (2016). Influence of Culturally-based Abdominal Massage and Antenatal Care Uptake among Pregnant Women in a Tertiary Hospital in Southern Nigeria. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 18(6), 1–9. <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2016/27109>
- Agus, Y., & Horiuchi, S. (2012). Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-9>
- Agus, Y., Horiuchi, S., & Iida, M. (2018). Women's choice of maternal healthcare in Parung, West Java, Indonesia: Midwife versus traditional birth attendant. *Women and Birth*, 31(6), 513–519. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.007>
- Agus, Y., Horiuchi, S., & Porter, S. E. (2012). Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care. *BMC Research Notes*, 5(589), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-589>
- Amakiri, C. N., & Akani, C. (2004). Traumatic Injuries in the Newborn from Abdominal Massage in Pregnancy. *Nigerian Journal of Orthopaedics and Trauma*, 2(2), 137–139. <https://doi.org/10.4314/njotra.v2i2.29218>
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Badan Pusat Statistik.
- Choguya, N. Z. (2014). Traditional Birth Attendants and Policy Ambivalence in Zimbabwe. *Journal of Anthropology*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/750240>
- Choudhury, N., Moran, A. C., Alam, M. A., Ahsan, K. Z., Rashid, S. F., & Streatfield, P. K. (2012). Beliefs and practices during pregnancy and childbirth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *BMC Public Health*, 12(791), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-791>
- de Graaf, J. P., Steegers, E. A. P., & Bonsel, G. J. (2013). Inequalities in perinatal and maternal health. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 25(2), 98–108. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e32835ec9b0>

- Devy, S. R., Haryanto, S., Hakimi, M., Prabandari, Y. S., & Mardikanto, T. (2007). *Perawatan Kehamilan dalam Perspektif Budaya Madura di Desa Tambak dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang*.
- Diana, R., Rachmayanti, R. D., Anwar, F., Khomsan, A., Christianti, D. F., & Kusuma, R. (2018). Food taboos and suggestions among Madurese pregnant women: a qualitative study. *Journal of Ethnic Foods*, 5(4), 246–253. <https://doi.org/10.1016/j.jef.2018.10.006>
- Ekine, A., Udoye, P., & West, O. (2015). Determinants and Factors influencing the prevalence of uterine rupture in a tertiary rural hospital in the Niger Delta: A 5 years retrospective study in NDUTH, Okolobiri. *The Pharma Innovation Journal*, 4(2), 97–101. www.thepharmajournal.com
- Ekwochi, U., Osuorah, C. D. I., Ndu, I. K., Ifediora, C., Asinobi, I. N., & Eke, C. B. (2016). Food taboos and myths in South Eastern Nigeria: The belief and practice of mothers in the region. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 12(7), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13002-016-0079-x>
- Fenny, & Desriva, N. (2020). Efektivitas Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap Pencegahan Striae Gravidarum pada Kehamilan di RS PMC. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(1), 8–13. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i1.545>
- Field, T. (2010). *Pregnancy and labor massage* (Vol. 5, Issue 2).
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2016). *FAO/INFOODS global food composition database for fish and shellfish, version 1.0-uFiSh1.0*.
- Gane, B., Bhat B, V., Rao, R., Nandakumar, S., Adhisivam, B., Joy, R., Prasad, P., & Shruti, S. (2013). Antenatal and intrapartum risk factors for perinatal asphyxia: A case control study. *Current Pediatric Research*, 17(2), 119–122.
- Hibbeln, C. J. R., Spiller, P., Brenna, J. T., Golding, J., Holub, B. J., Harris, W. S., Kris-Etherton, P., Lands, B., Connor, S. L., Myers, G., Strain, J. J., Crawford, M. A., & Carlson, S. E. (2019). Relationships between seafood consumption during pregnancy and childhood and neurocognitive development: Two systematic reviews. In *Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids* (Vol. 151, pp. 14–36). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.plefa.2019.10.002>
- Igberase, G. (2012). Maternal and Foetal Deaths from Ruptured Spleen Following Abdominal Massage by Traditional Birth Attendants in the Niger Delta, Nigeria. *AFRIMEDIC Journal*, 3(1), 34–36.
- Ipa, M., Prasetyo, D. A., & Kasnodihardjo. (2016). Praktik Budaya Perawatan Dalam Kehamilan Persalinan Dan Nifas Pada Etnik Baduy Dalam. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1), 26–36. <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i1.5097.25-36>
- Jansen, I. (2006). Decision making in childbirth: The influence of traditional structures in a Ghanaian village. *International Nursing Review*, 53(1), 41–46. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00448.x>
- Kemenkes RI. (2016). *Keperawatan*

- Maternitas* (A. Karjatin (ed.)).
Kemenkes RI.
Kemenkes RI. (2018a). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
Kemenkes RI. (2018b). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi 1 - th. 2017. In *Kementerian Kesehatan RI*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP ROREN/ALL_renstra_ed_april_b5_.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%20REN/ALL_renstra_ed_april_b5_.pdf)
- Lamxay, V., de Boer, H. J., & Björk, L. (2011). Traditions and plant use during pregnancy, childbirth and postpartum recovery by the Kry ethnic group in Lao PDR. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 7(14), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-7-14>
- Lee, D. T. S., Ngai, I. S. L., Ng, M. M. T., Lok, I. H., Yip, A. S. K., & Chung, T. K. H. (2009). Antenatal taboos among Chinese women in Hong Kong. *Midwifery*, 25(2), 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.008>
- Maimbolwa, M. C., Yamba, B., Diwan, V., & Ransjö-Arvidson, A. B. (2003). Cultural childbirth practices and beliefs in Zambia. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 263–274. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02709.x>
- Mathole, T., Lindmark, G., Majoko, F., & Ahlberg, B. M. (2004). A qualitative study of women's perspectives of antenatal care in a rural area of Zimbabwe. *Midwifery*, 20(2), 122–132. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2003.10.003>
- Meo, M. L. N., & Nahak, M. P. M. (2020). Problem Kesehatan Reproduksi Perempuan Usia Subur Eks Pengungsi Timor Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1), 18–25. <https://doi.org/10.22146/jkr.47128>
- Ministry of Health Manatu Hauora. (2006). *Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women A background paper*. Ministry of Health.
- Mothiba, T. M., -Maselesele, M. D., & Lebese, R. T. (2015). Assessment of Indigenous Knowledge and Practices during Pregnancy, Labour and Delivery in Selected Villages of the Limpopo Province, South Africa. *Journal of Human Ecology*, 51(1–2), 80–89. <https://doi.org/10.1080/09709274.2015.11906897>
- Myer, L., & Harrison, A. (2003). Why do womn seek antenatal care late? Perspectives from rural South Africa. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48(4), 268–272. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(02\)00421-X](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(02)00421-X)
- Nahak, M. P. M., Meo, M. L. N., & Simon, M. G. (2020). Contraceptive Use in East Timorese Ex-Refugee Women in Indonesia: Determinants and Barriers. *Journal of Maternal and Child Health*, 05(04), 365–375. <https://doi.org/https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.04.03>
- Ngomane, S., & Mulaudzi, F. M. (2012). Indigenous beliefs and practices that influence the delayed attendance of antenatal clinics by women in the Bohlabele district in Limpopo, South Africa. *Midwifery*, 28(1), 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.002>
- Oladapo, O. T., & Osiberu, M. O. (2009). Do Sociodemographic Characteristics of Pregnant Women Determine Their Perception of Antenatal Care Quality? *Maternal*

- and Child Health Journal*, 13(4), 505–511.
<https://doi.org/10.1007/s10995-008-0389-2>
- Origlia, P., Jevitt, C., Sayn-Wittgenstein, F. zu, & Cignacco, E. (2017). Experiences of Antenatal Care Among Women Who Are Socioeconomically Deprived in High-Income Industrialized Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 00(0), 1–10.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12627>
- Oshonwoh, F. E., Nwakwuo, G. C., & Ekiyor, C. P. (2014). Traditional birth attendants and womens health practices: A case study of Patani in Southern Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 6(8), 252–261.
<https://doi.org/10.5897/jphe2013.0634>
- Otoo, P., Habib, H., & Ankomah, A. (2015). Food Prohibitions and Other Traditional Practices in Pregnancy: A Qualitative Study in Western Region of Ghana. *Advances in Reproductive Sciences*, 03(03), 41–49.
<https://doi.org/10.4236/arsci.2015.33005>
- Panuntun, S., Karsidi, R., Murti, B., & Akhyar, M. (2019). The Role of Midwives and Traditional Birth Attendant Partnership Program in Empowering Traditional Birth Attendant to Improve Maternal Health in Klaten, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(4), 279–286.
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.04.07>
- Prester, L. (2015). Seafood Allergy, Toxicity, and Intolerance: A Review. *Journal of the American College of Nutrition*, 0(0), 1–13.
<https://doi.org/10.1080/07315724.2015.1014120>
- Smith, A., Burger, R., & Black, V. (2019). Demand-Side Causes and Covariates of Late Antenatal Care Access in Cape Town, South Africa. *Maternal and Child Health Journal*, 23(4), 512–521.
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2663-2>
- Tola, T. N., & Tadesse, A. H. (2015). Cultural Malpractices During Pregnancy, Child Birth and Postnatal Period Among Women of Child Bearing Age in Limmu Genet Town, Southwest Ethiopia. *Science Journal of Public Health*, 3(5), 752–756.
<https://doi.org/10.11648/j.sjph.20150305.32>
- Withers, M., Kharazmi, N., & Lim, E. (2018). Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*, 56(2018), 158–170.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.019>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO.
- World Health Organization. (2019). *Maternal mortality Evidence brief Progress towards achieving the Sustainable Development Goals*. <https://www.who.int/maternal-child-reproductive/topics/mortality/evidence-briefs>
- Ye, Y., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M., & Sakamoto, J. (2010). Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Kham District, Xieng Khouang Province, Lao PDR. *Nagoya J Med Sci*, 72, 23–33.

BIOGRAFI

1. Penulis 1: Maria Paula Marla Nahak, adalah seorang dosen dan peneliti di bidang kesehatan ibu dan anak. Ia aktif mempublikasikan hasil-hasil penelitiannya pada jurnal-jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional. Ia banyak meneliti masalah-masalah kesehatan ibu dan anak khususnya yang berkaitan dengan *indigeneous issues*. Email: paulamarla@unimor.ac.id
2. Penulis 2: Elisabeth Rohan, adalah seorang perawat praktisi yang telah banyak berkolaborasi dengan peneliti di perguruan tinggi untuk melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya yang berkaitan dengan masalah ibu dan anak. Email: elisabethrohan898@gmail.com
3. Angela Muryanti Gatum, adalah seorang dosen dan peneliti di bidang keperawatan anak. Ia banyak terlibat dalam penelitian dan pengabdian masyarakat tentang isu-isu keperawatan anak. Ia juga aktif dalam publikasi pada jurnal nasional maupun internasional. Email: angelgatum88@gmail.com