



## Praktik Kesehatan Reproduksi Perempuan Suku Asmat: Tinjauan Sosial Budaya

Ruth Yogi\*, Pawennari Hijjang, Agustina Ivonne Poli, Gerdha K. Numberi

Program Doktor Ilmu Sosial Pascasarjana Universitas Cenderawasih, Indonesia

\*E-mail Korespondensi Penulis: [ruthyogi8@gmail.com](mailto:ruthyogi8@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### **Keywords:**

Practice, health, reproduction, asmat tribe, social, culture

#### **How to Cite:**

Yogi R., Hijjang, P., Poli, A.I., Numberi, G.K.I. (2025). *Praktik Kesehatan Reproduksi Wanita Suku Asmat: Tinjauan Sosial Budaya*. Jurnal Ekologi Birokrasi, 13 (1): 46-61

#### **DOI:**

10.31957/jeb.v13i1.4685

### ABSTRACT

*The high maternal and infant mortality rates among the Asmat tribe in South Papua Province are closely related to social and cultural values and norms that tend to discriminate against women and have a negative impact on their reproductive health. This study aims to examine how Asmat women construct social and cultural realities related to reproductive health and to understand the meaning of reproductive health behaviors in the context of pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This study is expected to provide practical contributions in the form of scientific information for local governments in formulating socially and culturally based policies to reduce maternal and infant mortality rates. This study uses a qualitative approach with an ethnomethodological design to uncover the subjective meaning of individual actions in phenomena related to the reproductive health of Papuan ethnic women. Data were collected through observation, in-depth interviews, and documentation studies, then analyzed interpretively. The results of the study indicate that the reproductive health behavior of Asmat women is greatly influenced by cultural value systems in terms of superstructure, infrastructure, and ethnic preferences. Two cultural behavioral tendencies emerge: a loose and adaptive acculturative behavior toward modern health services, and a strict traditional behavior that tends to maintain prohibitions, taboos, and local belief practices. It was found that the more relaxed and acculturated the community's health behavior, the faster the detection of risks and handling of health cases, which positively impacts the reduction in maternal and neonatal mortality rates. Conversely, behavior that is increasingly strict and traditional tends to increase delays in handling and worsen the risk of maternal and infant mortality.*

Copyright © 2025 JEB. All rights reserved.

---

## INFO ARTIKEL

### **Kata Kunci:**

Praktik, kesehatan, reproduksi, suku Asmat, sosial, budaya

### **Cara Mengutip:**

Yogi R., Hijjang, P., Poli, A.I., Numberi, G.K.I. (2025). *Praktik Kesehatan Reproduksi Wanita Suku Asmat: Tinjauan Sosial Budaya*. *Jurnal Ekologi Birokrasi*, 13 (1): 46-61

### **DOI:**

10.31957/jeb.v13i1.4685

## ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu dan anak pada Suku Asmat di Provinsi Papua Selatan berkaitan erat dengan nilai dan norma sosial budaya yang cenderung mendiskriminasi perempuan dan berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana perempuan Suku Asmat mengonstruksi realitas sosial budaya terkait kesehatan reproduksi serta memahami makna perilaku kesehatan reproduksi dalam konteks kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis berupa informasi ilmiah bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan berbasis sosial budaya guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain etnometodologi, untuk mengungkap makna subjektif dari tindakan individu dalam fenomena yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan etnis Papua. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis secara interpretatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kesehatan reproduksi perempuan Suku Asmat sangat dipengaruhi oleh sistem nilai budaya dalam aspek suprastruktur, infrastruktur, dan preferensi etnis. Muncul dua kecenderungan perilaku budaya, yaitu perilaku akulturatif yang longgar dan adaptif terhadap layanan kesehatan modern, serta perilaku tradisional yang ketat yang cenderung mempertahankan larangan, pantangan, dan praktik kepercayaan lokal. Ditemukan bahwa semakin longgar dan akulturatif perilaku kesehatan masyarakat, maka semakin cepat deteksi risiko dan penanganan kasus kesehatan, yang berdampak positif pada penurunan angka kematian maternal dan neonatal. Sebaliknya, perilaku yang semakin ketat dan tradisional cenderung meningkatkan keterlambatan penanganan dan memperburuk risiko kematian ibu dan bayi.

Hak Cipta© 2025 JEB. Seluruh Hak Cipta.

---

## 1. Pendahuluan

Permasalahan kesehatan reproduksi, khususnya kematian ibu dan bayi baru lahir, masih menjadi tantangan besar di wilayah-wilayah dengan keterbatasan layanan kesehatan seperti di Papua. Menurut Ansong, Asampong, dan Adongo (2022), perawatan kesehatan selama kehamilan, saat persalinan, dan setelah melahirkan sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayi. Namun di Papua, nilai-nilai budaya yang hidup kuat dalam masyarakat kerap kali menciptakan situasi ambivalen—di satu sisi berfungsi sebagai dukungan sosial dan spiritual, namun di sisi lain justru dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak. Praktik-praktik budaya seperti ritual selamatan, pantangan makanan tertentu, larangan aktivitas tertentu bagi ibu hamil dan suaminya, menjadi bentuk-bentuk nilai yang diwariskan secara turun-temurun sebagaimana dijelaskan oleh Arif dalam Rerey et al. (2014) dan Samderubun & Izdiha (2023). Di masyarakat Tobati dan Enggros, ibu hamil dilarang menyentuh makanan

suami atau melintasi tempat khusus lelaki, sementara suami dilarang membuat perahu selama kehamilan istrinya karena dianggap dalam masa kelemahan spiritual.

Fenomena tabu makanan ini juga terjadi di suku Keura, di mana ibu hamil dilarang mengonsumsi makanan tertentu seperti belut, cumi, dan kepiting. Bahkan dalam praktik persalinan, dukun menggunakan simbolisme binatang seperti belut yang dianggap bisa membantu proses melahirkan (Rerey et al., 2014). Selain itu, di suku Muyu, kepercayaan akan hawa kotor dari darah nifas dan menstruasi mendorong isolasi terhadap perempuan yang melahirkan, didukung oleh sanksi adat yang ketat (K, 2023). Sementara itu, dukungan budaya juga hadir dalam bentuk kepercayaan terhadap pemimpin adat (kokolot), perayaan adat sebagai sarana promosi kesehatan, penggunaan obat tradisional, dan pola permukiman kluster. Namun, ancaman serius muncul dari praktik persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga medis, penundaan pertolongan saat darurat, hingga pembatasan penggunaan alat kesehatan modern oleh perempuan karena norma adat dan rasa malu.

Kondisi serupa dialami perempuan suku Asmat yang hidup dalam keterisolasian geografis dan budaya. Kepercayaan akan asal usul dari dewa-dewa dan roh nenek moyang masih kuat memengaruhi pemaknaan terhadap penyakit dan kehamilan. Dalam situasi darurat, ibu hamil atau melahirkan yang mengalami gangguan diyakini kerasukan atau dilanggar adat, sehingga yang dipanggil pertama adalah dukun, bukan tenaga medis (Pusat Data dan Analisa Tempo, 2019; Samderubun & Izdiha, 2023). Nilai-nilai patriarkal sangat dominan dalam masyarakat Asmat, di mana perempuan dianggap gagal jika tidak melahirkan anak laki-laki, dan harus tunduk pada keputusan laki-laki. Usia kawin yang sangat dini, pekerjaan berat saat hamil, serta tanggung jawab penuh atas ekonomi rumah tangga memperparah beban fisik dan mental perempuan. Mereka tetap bekerja di hutan, menokok sagu, mendayung perahu, hingga akhirnya banyak yang melahirkan sendiri di hutan tanpa pendamping dan mengalami komplikasi hingga kematian (Anggraheni & Prasodjo, 2024).

Faktor geografis juga memperparah keadaan. Akses ke fasilitas kesehatan sangat terbatas, perjalanan harus ditempuh dengan perahu hingga berjam-jam, dan layanan kesehatan hanya dapat dijangkau oleh mereka yang memiliki kemampuan finansial (Raehan & Irfan, 2019; Willem, 2016). Banyak ibu melahirkan masih ditangani oleh non-nakes, dan masih terdapat pantangan terhadap pengobatan modern atau minum obat pasca melahirkan karena ketakutan adat. Program pemerintah seperti GSI, MPS, dan BANGGA untuk mengurangi angka kematian ibu belum mampu menjangkau secara menyeluruh masyarakat Asmat, terutama di masa kehamilan dan nifas yang justru dijalani secara mandiri karena hambatan sosial dan budaya yang kuat (Samderubun & Izdiha, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat (2023), tren kematian ibu terus meningkat dari 5 orang (2021) menjadi 9 orang (2022 dan 2023), disertai komplikasi kehamilan dan kekurangan energi kronis yang tinggi, serta masih rendahnya cakupan K4 dan penggunaan tenaga kesehatan saat melahirkan.

Melihat berbagai fenomena sosial-budaya yang kompleks tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendekatan kesehatan reproduksi yang selama ini berbasis medis belum sepenuhnya menyentuh akar masalah di masyarakat Asmat. Perilaku, kepercayaan, dan nilai budaya memainkan peran besar dalam menentukan respons masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk menggali secara mendalam dimensi sosial budaya yang memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan suku Asmat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Tujuan dari riset ini adalah untuk menyediakan data etnografis yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan yang kontekstual dan sensitif

terhadap budaya lokal. Urgensi dari penelitian ini terletak pada kenyataan bahwa upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak tidak akan berhasil tanpa memahami dan mengintervensi nilai-nilai budaya yang hidup dan membentuk perilaku kesehatan masyarakat setempat.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini ditinjau dari tujuan penelitian maka termasuk dalam penelitian kualitatif, yakni menggambarkan fenomena permasalahan sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi perempuan suku Asmat Papua, Kemudian dihubungkan dengan sumber permasalahan, mengkonfirmasi pada informan makro, meso, mikro dengan paradigma etnometodologi. Penelitian ini menjelaskan ciri tertentu dari suatu fenomena. Untuk memperoleh indikator prediktif dalam penelitian ini mencari temuan terhadap fenomena sosial budaya terkait kesehatan reproduksi perempuan Papua.

Pada penelitian ini informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* didasarkan pada konteks struktur budaya yang meliputi pada struktur makro, struktur meso dan struktur mikro. Pada struktur makro yang dipilih adalah kepala suku/ adat pada level meso adalah tokoh masyarakat / tokoh adat yang memiliki kedudukan dibawah level makro. Pada level mikro di pilih informan yang memiliki kasus terkait dengan masalah penelitian (Roosinda et al., 2021).

Berikut merupakan daftar informan yang merupakan sumber informasi bagi penelitian dan kualitas data yang disajikan menurut informasi informan atau subyek penelitian tersebut. Berikut ini merupakan daftar informan yang dipilih dalam penelitian ini. konteks penelitian yaitu informan dari kepala keluarga/ mertua/ orangtua, informan wanita hamil, informan ibu bersalin ,dan informan ibu nifas. serta informan kunci adalah kepala dinas kesehatan, kepala puskesmas dan bidan koordinator, besaran informasi yang dipilih adalah sebagai berikut: Level makro : Tokoh adat 1 informan, Level meso: Tokoh masyarakat 5 informan, Level mikro: suami/keluarga 5 informan, Ibu hamil dan keluarga 5 Informan, Ibu bersalin dengan keluarga 4 informan, Ibu nifas dengan keluarga 5 informan ibu dengan kasus kematian 1 informan.

Analisa data yang digunakan adalah analisis tema cultural/budaya yaitu dengan mencari benang merah yang berkaitan dengan nilai- nilai orientasi nilai, nilai dasar/utama, premis, etos, pandangan dunia adan orientasi kongnitif. Analisis berpangkal pada pandangan bahwa segala sesuatu yang kita teliti pada dasarnya merupakan suatu yang utuh dan tidak terpecah- pecah oleh karena itu peneliti dalam menganalisa data sebaiknya menggunakan pendekatan *holistic Approach*/yang utuh (Roosinda et al., 2021). Dalam menganalisa data dalam penelitian ini dapat menggunakan langkah- langkah mengikuti model interaktif Miles & Huberman (1992) dalam Roosinda (2021) yaitu : Tahap pengumpulan data, tahap reduksi data,tahap penyajian data, dan menarik kesimpulan (Roosinda et al., 2021)

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Perilaku Kesehatan Reproduksi yang ditemukan pada Kehamilan perempuan Suku Asmat

Persepsi kehamilan bagi perempuan suku Asmat sebagian besar ditafsirkan melalui kacamata spiritual yang menyatakan bahwa kehamilan terjadi karena masuknya roh leluhur ke dalam tubuh perempuan, bukan sebagai proses biologis alami sebagaimana dijelaskan oleh ilmu kedokteran. Kepercayaan ini membentuk pemaknaan mistis yang mengakar dan berdampak pada cara perempuan memahami

tanda-tanda kehamilan, seperti mual dan lemas, sebagai gejala keberadaan roh. Dalam kerangka budaya seperti ini, pemahaman terhadap kesehatan sangat erat kaitannya dengan sistem kepercayaan terhadap roh, leluhur, dan gejala alam gaib. Sejalan dengan Chand (2016), pemahaman tradisional terhadap kehamilan kerap kali menempatkan faktor spiritual sebagai penentu utama kondisi biologis ibu.

Manfaat pemeriksaan kehamilan dipahami sebagian ibu hamil suku Asmat, namun tidak sedikit yang hanya memeriksakan kehamilannya karena ajakan kader atau perintah petugas kesehatan tanpa mengetahui tujuan utamanya. Banyak juga di antara mereka yang tidak melakukan pemeriksaan karena kesulitan akses, pola hidup nomaden, atau merasa sehat-sehat saja dan menganggap bahwa tidak ada keluhan berarti. Sebagaimana dinyatakan oleh Kassa et al. (2019), hambatan geografis dan keyakinan kultural sering kali menjadi alasan rendahnya pemanfaatan layanan medis modern dalam komunitas adat. Keadaan ini menunjukkan bahwa pentingnya pemeriksaan kehamilan belum menjadi pengetahuan kolektif dalam masyarakat suku Asmat.

Waktu dimulainya pemeriksaan kehamilan berbeda-beda antara satu individu dengan individu lainnya dan sering kali dilakukan secara tidak teratur, tergantung pada kesadaran, dorongan keluarga, atau adanya gejala klinis. Sebagian ibu baru memeriksakan diri ketika kehamilan sudah mencapai usia trimester kedua bahkan ketiga, dan ada juga yang sama sekali tidak melakukan pemeriksaan. Faktor budaya, keterbatasan fasilitas, dan peran dominan dukun tradisional turut memengaruhi ketidakteraturan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sebagaimana dikemukakan oleh Dako-Gyeke et al. (2013), persepsi terhadap bahaya kehamilan yang ditafsirkan secara budaya akan membentuk pola pencarian pertolongan yang tidak berbasis pada prinsip preventif medis.

Frekuensi pemeriksaan kehamilan juga sangat bervariasi, mulai dari hanya sekali hingga empat kali selama masa kehamilan, dan sebagian mengikuti arahan bidan sedangkan sebagian lagi mengikuti kebiasaan turun-temurun yang tidak melibatkan layanan kesehatan formal. Ibu hamil yang memeriksakan diri secara rutin cenderung tinggal lebih dekat dengan fasilitas layanan atau memiliki keluarga yang lebih terbuka terhadap intervensi medis. Namun demikian, sebagian besar lainnya tidak memiliki pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan berkala, dan hanya datang jika terdapat keluhan berat. Hal ini berbanding lurus dengan pandangan WHO (2023) bahwa cakupan pemeriksaan minimal empat kali selama kehamilan sangat penting untuk mendeteksi risiko kesehatan ibu dan bayi sejak dini.

Ibu hamil suku Asmat melakukan pemeriksaan di berbagai tempat seperti pustu, puskesmas, dan rumah sakit jika tersedia, namun juga masih banyak yang mengandalkan jasa dukun dengan pendekatan spiritual dan tradisional. Keputusan untuk memeriksakan diri juga sangat dipengaruhi oleh peran keluarga terutama orang tua dan suami yang masih memegang peran penting dalam penentuan tindakan kesehatan. Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka hanya diperiksa jika ada panggilan dari petugas kesehatan, yang menunjukkan lemahnya inisiatif individu dalam menjaga kesehatan reproduksi. Fenomena ini selaras dengan temuan Ashriady et al. (2022) bahwa budaya lokal yang masih kuat dapat menyebabkan masyarakat menunda atau menghindari akses terhadap layanan kesehatan modern.

Jenis layanan yang diterima saat pemeriksaan kehamilan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fisik seperti berat badan, tinggi badan, lingkar lengan

atas, dan pemberian vitamin serta imunisasi tetanus toxoid. Namun, pelayanan yang diterima sering kali bergantung pada ketersediaan alat dan obat-obatan di fasilitas kesehatan yang masih terbatas, bahkan dalam beberapa kasus petugas memilih untuk tidak memberikan semua obat karena ragu ibu akan mengonsumsinya. Kondisi ini menunjukkan adanya keterbatasan sistem kesehatan daerah dalam menjangkau dan melayani komunitas secara komprehensif dan berkelanjutan. Sejalan dengan laporan Riskesdas (2023), keterbatasan sarana dan tenaga medis merupakan hambatan signifikan dalam pencapaian indikator kesehatan ibu hamil di daerah terpencil.

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan umumnya dianggap baik dan ramah, namun terdapat juga keluhan karena ketidakhadiran bidan di beberapa wilayah yang jauh dari pusat layanan. Ada perempuan yang merasa malu atau tidak percaya pada petugas kesehatan, sehingga memilih untuk tidak memeriksakan diri atau hanya mengandalkan pengobatan tradisional. Persepsi terhadap kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh interaksi interpersonal antara tenaga medis dan masyarakat, yang dalam budaya seperti Asmat sangat ditentukan oleh nilai-nilai kepercayaan dan penghormatan. Hal ini ditekankan oleh Mwanri et al. (2021) bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan di komunitas tradisional sangat ditentukan oleh pendekatan budaya dan komunikasi yang sensitif secara sosial.

Jarak ke fasilitas kesehatan menjadi salah satu kendala utama dalam pemanfaatan layanan pemeriksaan kehamilan, karena sebagian masyarakat tinggal di daerah terpencil yang hanya bisa dijangkau dengan berjalan kaki atau menggunakan perahu motor. Akses geografis ini menimbulkan ketergantungan tinggi pada musim, cuaca, dan ketersediaan transportasi serta dana untuk mencapai layanan kesehatan yang memadai. Wulifan et al. (2022) menyatakan bahwa komunitas nomaden dan masyarakat pedalaman memiliki risiko tinggi terhadap keterlambatan perawatan karena tantangan geografis dan ekonomi. Situasi ini sangat relevan dengan kondisi masyarakat Asmat yang berpindah-pindah mengikuti siklus alam dan tidak selalu tinggal di kampung induk.

Waktu pelayanan fasilitas kesehatan sering tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat, di mana petugas tidak selalu tersedia saat dibutuhkan, dan keterbatasan alat serta ruangan memperparah ketidaknyamanan pengguna layanan. Beberapa fasilitas seperti puskesmas dan klinik memiliki ruang yang sempit, tidak tersedia air bersih, dan tidak ada petugas kebersihan, yang membuat ibu hamil enggan untuk datang. Fenomena ini memperlihatkan bahwa selain jarak dan budaya, kualitas fisik dari fasilitas juga berperan penting dalam menciptakan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam laporan WHO (2023) bahwa lingkungan pelayanan yang layak sangat penting untuk keberhasilan program antenatal care di daerah tertinggal.

Sumber informasi mengenai kehamilan dan pemeriksaan kesehatan didapatkan melalui bidan, kader, posyandu, serta dari keluarga seperti ibu, kakak, dan mertua, yang menunjukkan adanya pola diseminasi informasi yang masih bersifat informal. Sering kali, pengetahuan yang diterima perempuan tentang kehamilan berasal dari pengalaman turun-temurun yang tidak selalu relevan dengan ilmu kesehatan modern. Maka dari itu, pendekatan edukatif yang melibatkan tokoh lokal dan keluarga besar menjadi strategi penting dalam meningkatkan literasi kesehatan. Omer et al. (2021) menggarisbawahi bahwa intervensi komunitas harus mempertimbangkan jalur informasi tradisional yang dipercaya masyarakat.

Persepsi terhadap sarana dan prasarana pemeriksaan kehamilan sangat dipengaruhi oleh pengalaman langsung dan informasi dari orang terdekat, di mana sebagian ibu merasa fasilitas cukup memadai namun sebagian lain menyatakan masih banyak kekurangan. Kekurangan tersebut mencakup tidak adanya lemari pendingin untuk vaksin, kamar mandi tanpa air, dan kurangnya petugas kebersihan yang menyebabkan pelayanan menjadi tidak optimal. Hal ini memperlihatkan bahwa pembangunan fisik fasilitas belum sepenuhnya disertai dengan sistem pendukung yang memadai. Temuan ini sejalan dengan Risesdas (2023) dan laporan BKKBN yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di daerah pedalaman masih berada di bawah standar nasional.

Dalam hal persiapan pemberian ASI, perempuan suku Asmat mengikuti pola konsumsi makanan lokal seperti sagu, ikan, dan ulat sagu sebagai sumber gizi yang diyakini membantu produksi air susu. Namun, pantangan terhadap makanan tertentu seperti sayur pahit, daging, telur, dan ikan tertentu menunjukkan masih kuatnya pengaruh budaya terhadap pola makan ibu hamil. Praktik ini kadang bertentangan dengan panduan gizi ibu hamil dari segi medis dan berisiko pada kekurangan zat gizi mikro penting bagi janin. Rerey et al. (2014) mencatat bahwa pantangan makanan dalam kehamilan adalah bagian dari sistem nilai yang sulit diubah tanpa pendekatan edukasi yang berbasis budaya.

Kepercayaan menjelang persalinan sangat kompleks dan penuh dengan pantangan, mulai dari larangan makan jenis makanan tertentu hingga larangan aktivitas sosial seperti duduk di depan pintu atau menganyam noken. Kepercayaan terhadap roh jahat, gangguan dari leluhur, dan larangan berkomunikasi dengan suami menjelang persalinan merupakan bagian dari sistem adat yang mengatur keselamatan ibu dan anak. Nilai-nilai ini menciptakan isolasi psikologis dan fisik pada ibu hamil yang dapat berujung pada keterlambatan dalam penanganan medis saat dibutuhkan. Sebagaimana diuraikan oleh Turner et al. (2017), sistem kepercayaan terhadap entitas spiritual dapat menghambat pemanfaatan layanan kesehatan yang berbasis medis modern.

Perlindungan selama masa kehamilan dilakukan melalui kombinasi praktik tradisional dan layanan medis, termasuk imunisasi, pemberian vitamin, dan pengobatan dari dukun menggunakan dedaunan atau minyak gosok. Ibu hamil juga menjalankan berbagai larangan seperti tidak boleh berkelahi, membunuh binatang, atau keluar malam yang dianggap dapat mengganggu keseimbangan spiritual janin. Sistem ini menunjukkan adanya praktik dualisme medis yang bersifat sinkretik antara pengobatan ilmiah dan spiritual. Mustar (2020) menyatakan bahwa bentuk perlindungan seperti ini mencerminkan upaya masyarakat untuk menjembatani kepercayaan adat dengan kebutuhan medis meskipun belum tentu efektif secara klinis.

Perilaku suami selama masa kehamilan cenderung terbatas pada kontrol dan larangan, bukan pada dukungan emosional atau partisipasi dalam pekerjaan rumah tangga. Suami tidak diperbolehkan menggunakan barang milik istri seperti tikar tidur dan dilarang menyakiti hewan sebagai bagian dari ritual keselamatan ibu dan bayi. Peran laki-laki dalam konteks ini lebih sebagai pengontrol daripada pendukung, mencerminkan sistem patriarki yang masih kuat di masyarakat Asmat. Saptandari (2018) menekankan bahwa pola relasi gender dalam masyarakat tradisional sering kali menempatkan perempuan dalam posisi subordinat dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi.

Jenis kelamin anak yang diinginkan oleh keluarga umumnya adalah laki-laki karena dianggap sebagai penerus marga, penjaga kehormatan, dan pelindung keluarga, sementara perempuan dianggap hanya sebagai pelengkap. Hal ini menimbulkan tekanan psikologis pada ibu hamil untuk terus melahirkan hingga memiliki anak laki-laki, meskipun harus mengorbankan kesehatannya. Preferensi ini juga berhubungan dengan nilai sosial ekonomi seperti mas kawin dan warisan, serta keyakinan tentang keperkasaan laki-laki dalam struktur adat. Pandangan ini memperkuat kritik Omer et al. (2021) bahwa dominasi nilai-nilai patriarkal berdampak langsung pada kesehatan mental dan fisik perempuan.

### **3.2 Perilaku kesehatan reproduksi yang ditemukan pada ibu bersalin berdasarkan sosial budaya suku Asmat**

Pengetahuan perempuan suku Asmat mengenai tanda-tanda persalinan didasarkan pada pengalaman fisik seperti rasa perut yang kencang, sakit yang terus-menerus, serta keluarnya darah dari jalan lahir, yang dikenal melalui pengajaran dari orang tua perempuan, mertua, maupun bidan. Informasi ini diperoleh melalui proses pewarisan budaya secara turun-temurun yang masih sangat kuat dalam masyarakat Asmat, yang mempercayai bahwa proses persalinan adalah sesuatu yang alami dan harus dikenali sejak awal. Pengetahuan ini bukan hanya bersifat biologis, tetapi juga simbolik, karena kehamilan dan persalinan dipandang sebagai momen penting dalam siklus hidup perempuan Asmat. Sebagaimana Chand (2016) menyatakan, pemahaman lokal terhadap kesehatan ibu membentuk cara masyarakat mengelola proses reproduksi secara mandiri dalam ruang budaya mereka.

Tempat persalinan yang dipilih oleh perempuan Asmat tidak semata-mata karena faktor medis, melainkan juga karena kedekatan tempat tinggal dan kenyamanan psikologis serta budaya dalam melahirkan di lingkungan yang familiar. Rumah sakit, puskesmas, dan pustu menjadi pilihan utama bagi mereka yang tinggal di dekat fasilitas kesehatan, namun bagi yang berada di daerah pedalaman atau yang masih terikat pada nilai-nilai tradisional, melahirkan di rumah, pondok belakang (*jom jew*), atau bahkan di hutan menjadi alternatif yang dianggap wajar. Pilihan ini juga mencerminkan adaptasi terhadap keterbatasan akses dan infrastruktur layanan kesehatan, serta adanya keyakinan bahwa persalinan bisa dilakukan sendiri dengan bantuan keluarga atau dukun. Sebagaimana dikemukakan oleh Kassa et al. (2019), pemanfaatan layanan kesehatan ibu di komunitas tradisional sangat dipengaruhi oleh konteks geografis dan keyakinan budaya lokal.

Jarak rumah ke fasilitas persalinan menjadi penentu utama dalam pengambilan keputusan tempat melahirkan, karena sebagian besar wilayah Asmat masih tergolong terpencil dengan akses transportasi yang terbatas dan biaya yang mahal. Perempuan yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan sering kali harus menggunakan perahu motor atau berjalan kaki untuk menjangkau rumah sakit, sehingga tidak jarang memilih untuk melahirkan di lokasi mereka berada saat itu, termasuk di hutan. Situasi ini menjadi dilema tersendiri karena ketidaktersediaan tenaga kesehatan dalam situasi darurat sering berdampak pada tingginya angka kematian ibu dan bayi. Wulifan et al. (2022) mencatat bahwa dalam masyarakat nomaden atau setengah nomaden, pelayanan kesehatan harus disesuaikan secara inovatif dan adaptif agar tetap dapat diakses oleh perempuan

hamil dalam kondisi geografis ekstrem.

Pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dinilai cukup baik oleh sebagian perempuan suku Asmat yang telah mengakses layanan tersebut, terutama karena adanya bantuan bidan yang ramah dan kebersihan yang dijaga dengan baik. Namun, pengalaman negatif juga dirasakan oleh sebagian lainnya akibat sikap petugas yang tidak ramah, komunikasi yang minim, serta ketidaksensitifan terhadap kebutuhan emosional ibu bersalin. Hal ini menciptakan ambivalensi dalam persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan formal, di mana kepercayaan menjadi faktor penting dalam menentukan apakah mereka akan kembali memanfaatkan fasilitas yang sama. Nyagah et al. (2020) menekankan pentingnya kualitas interaksi interpersonal dalam pelayanan kesehatan karena berdampak langsung terhadap pengalaman dan persepsi pasien terhadap layanan yang diterima.

Ketersediaan dan kesiapan bidan serta sarana prasarana di fasilitas kesehatan menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan persalinan menurut ibu bersalin suku Asmat, yang menyebut bahwa fasilitas di kota lebih baik dan lengkap. Namun demikian, di wilayah pinggiran dan pedalaman masih banyak ditemukan kekurangan baik dari sisi jumlah tenaga medis, kelengkapan alat, maupun bangunan fisik puskesmas yang tidak representatif. Ketidakseimbangan ini menyebabkan tidak semua ibu bersalin merasa yakin untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, sehingga banyak yang tetap memilih persalinan di rumah atau di tempat-tempat alternatif dengan bantuan dukun. Menurut Hasibuan (2022), ketimpangan distribusi sumber daya kesehatan ini merupakan tantangan struktural yang memperparah ketidaksetaraan layanan antara pusat dan pinggiran.

Dalam konteks pemotongan tali pusat, terjadi dualisme praktik antara medis dan tradisional, di mana di fasilitas kesehatan pemotongan dilakukan oleh bidan menggunakan alat steril, sementara di rumah atau hutan dilakukan oleh ibu sendiri menggunakan sembilu bambu atau daun nibun. Praktik ini tidak hanya mencerminkan keterbatasan alat medis di luar fasilitas kesehatan, tetapi juga menunjukkan kelangsungan nilai-nilai tradisional yang mengatur proses kelahiran secara mandiri dan simbolis. Hal ini menunjukkan bagaimana budaya tetap menjadi landasan kuat dalam pengambilan keputusan terkait praktik medis, meskipun informasi medis modern telah tersedia. Sebagaimana dikemukakan oleh Turner et al. (2017), dalam banyak komunitas, praktik kesehatan tradisional tetap dipertahankan sebagai bagian dari identitas dan kedaulatan budaya lokal.

Selama proses persalinan, perempuan Asmat menjalani berbagai praktik budaya seperti pemijatan dengan daun-daunan, minum air rebusan buah merah, membawa benda simbolik, dan pengucapan doa-doa tradisional untuk perlindungan. Ritual ini dilakukan bersama para perempuan tua atau ibu kandung dan merupakan bentuk dukungan emosional dan spiritual dalam menghadapi momen kritis persalinan. Praktik ini memperlihatkan bagaimana komunitas memaknai persalinan tidak hanya sebagai peristiwa biologis, tetapi juga sebagai peristiwa sosial dan spiritual yang membutuhkan perlindungan supranatural. Sharkey et al. (2017) menyebutkan bahwa dalam banyak budaya, tindakan ritual semacam ini berfungsi untuk meneguhkan solidaritas sosial serta menurunkan kecemasan ibu bersalin.

Kehadiran suami dalam proses persalinan umumnya terbatas karena adanya norma budaya yang tidak memperbolehkan laki-laki terlibat langsung,

sehingga peran mereka lebih pada penyediaan logistik atau menemani dari luar pondok atau rumah sakit. Meski demikian, dalam beberapa kasus, suami ikut mengantar ke fasilitas kesehatan atau membantu ketika ibu mengalami komplikasi, namun keterlibatan ini tetap berada dalam batas budaya yang membatasi interaksi langsung dengan proses kelahiran. Situasi ini mencerminkan struktur patriarki dalam masyarakat Asmat, di mana keputusan utama masih berada di tangan laki-laki namun keterlibatan praktis dalam pengasuhan anak dan persalinan sangat minim. Seperti yang dijelaskan oleh Saptandari (2018), relasi kuasa berbasis gender dalam masyarakat patriarki membentuk pola partisipasi laki-laki yang simbolik tetapi tidak substantif dalam kesehatan reproduksi perempuan.

Kepercayaan terhadap keberadaan roh gaib yang dapat mengganggu proses persalinan masih sangat kuat di kalangan masyarakat Asmat, sehingga berbagai bentuk ritual dilakukan untuk mencegah gangguan tersebut, seperti air sembahyang dan pemberian sesajen atau derma. Kepercayaan ini turut membentuk keputusan masyarakat dalam memilih tempat persalinan dan waktu pulang dari rumah sakit, agar tidak melanggar aturan-aturan tak terlihat yang diyakini dapat membahayakan ibu dan bayi. Bahkan dalam situasi modern sekalipun, praktik-praktik ini tetap dijalankan sebagai bentuk kehati-hatian terhadap realitas spiritual yang diyakini hadir dalam kehidupan sehari-hari. Rerey et al. (2014) mengungkapkan bahwa sistem kepercayaan lokal seringkali berjalan paralel dan berdampingan dengan sistem kesehatan modern dalam komunitas-komunitas tradisional.

Dalam hal makanan dan minuman selama proses persalinan, perempuan suku Asmat mengikuti berbagai pantangan seperti tidak boleh makan ikan sembilang, telur, sayur labu, serta makanan yang dianggap membawa pengaruh buruk terhadap proses kelahiran. Sebaliknya, makanan yang dianjurkan adalah sagu bola, buah merah, serta minuman air sembahyang yang memiliki muatan simbolik dan spiritual untuk memperkuat tubuh dan menenangkan jiwa ibu. Praktik ini merupakan bentuk kontrol budaya atas tubuh perempuan selama masa reproduksi, yang mencerminkan nilai-nilai simbolik dalam konsumsi makanan tertentu. Anggraheni & Prasodjo (2024) mencatat bahwa pantangan makanan dalam budaya Papua merupakan bagian dari sistem moral dan spiritual yang mengatur siklus kehidupan perempuan.

Keinginan terhadap jenis kelamin anak masih menjadi tekanan sosial yang signifikan bagi perempuan suku Asmat, terutama karena anak laki-laki dianggap sebagai penerus marga, pewaris nama, dan pelindung klan. Meskipun sebagian ibu menyatakan keinginan untuk memiliki anak perempuan, tekanan dari suami dan keluarga besar untuk melahirkan anak laki-laki tetap menjadi realitas yang dihadapi, bahkan sampai menimbulkan praktik melahirkan berkali-kali hingga mendapatkan anak laki-laki. Ini menunjukkan adanya diskriminasi gender yang terselubung dalam sistem reproduksi keluarga yang berbasis pada budaya patriarki. Gobel et al. (2019) menekankan bahwa dalam banyak komunitas adat, nilai anak laki-laki lebih tinggi dari perempuan karena fungsinya dalam menjaga keberlanjutan struktur sosial dan ekonomi keluarga.

Sanksi sosial yang diberikan kepada perempuan yang tidak mampu memenuhi harapan keluarga, terutama dalam hal jenis kelamin anak, dapat berupa perlakuan diskriminatif, tekanan psikologis, hingga ancaman perceraian atau dimadu. Perempuan dianggap gagal secara sosial jika tidak melahirkan anak

laki-laki, karena hal itu dianggap sebagai pelanggaran terhadap harapan budaya dan kesepakatan adat dalam pernikahan. Dalam beberapa kasus, nilai anak perempuan direduksi hanya sebagai beban, dan perempuan dituntut untuk terus melahirkan sampai menghasilkan anak laki-laki yang diakui secara adat. Omer et al. (2021) menegaskan bahwa tekanan semacam ini menghambat otonomi reproduktif perempuan dan menempatkan mereka dalam situasi yang rentan secara fisik, sosial, dan psikologis.

### **3.3 Deskripsi perilaku kesehatan reproduksi yang ditemukan pada masa nifas/postpartum sosial budaya Asmat**

Dalam konteks masyarakat Suku Asmat, pemahaman tentang pelayanan kesehatan masa nifas masih bercampur antara praktik medis dan kepercayaan tradisional yang turun-temurun dari leluhur. Ibu nifas mendapatkan perawatan dasar dari petugas kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, pemberian vitamin, serta penyuluhan cara merawat bayi dan menjaga kebersihan tubuh, namun sebagian besar keluarga juga mengandalkan ramuan tradisional dan ritual adat sebagai bentuk perlindungan pasca-persalinan. Selain perawatan medis, masyarakat percaya bahwa ibu yang baru melahirkan harus menjaga diri dari pantangan tertentu agar tidak mengundang gangguan roh jahat. Pandangan ini mengindikasikan bahwa perilaku kesehatan reproduksi pada masa nifas di Asmat tidak dapat dilepaskan dari sistem kepercayaan kolektif yang mewarnai proses pemulihan pasca-persalinan.

Kendati pelayanan medis dari tenaga kesehatan dinilai cukup ramah dan baik oleh beberapa ibu, terdapat keluhan mengenai tidak optimalnya pemberian imunisasi, ketiadaan vitamin lanjutan, serta tidak adanya kunjungan rumah pasca-persalinan yang dijanjikan. Fakta bahwa petugas kesehatan jarang hadir di rumah-rumah ibu nifas, meskipun lokasi fasilitas medis tidak jauh, menunjukkan adanya hambatan struktural dan kurangnya monitoring pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan juga belum memadai secara merata di wilayah Asmat, sehingga mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap efektivitas intervensi medis. Kesenjangan ini menjelaskan mengapa masyarakat masih bergantung pada perawatan tradisional yang dianggap lebih cepat, mudah diakses, dan sesuai dengan nilai-nilai budaya mereka.

Perilaku ibu terhadap bayi yang baru lahir diwarnai oleh kasih sayang, namun juga dibentuk oleh kepercayaan lokal yang kadang bertentangan dengan prinsip medis modern, seperti anggapan bahwa ASI pertama adalah susu kotor yang dapat menyebabkan penyakit. Beberapa ibu bahkan menggantikan ASI dengan susu formula sachet, kopi, atau air gula karena tidak adanya produksi ASI, atau karena alasan ekonomi dan tradisi. Perawatan tali pusat pun dilakukan dengan metode tradisional seperti penaburan abu tungku dan membiarkannya terbuka, karena dipercaya mempercepat proses pengeringan. Praktik ini mencerminkan bentuk adaptasi budaya terhadap kondisi geografis dan sosial yang membatasi akses terhadap informasi medis yang benar dan menyeluruh.

Peran suami dalam masa nifas masih sangat terbatas, karena terdapat larangan adat yang menyatakan bahwa suami tidak boleh mendekati istri setelah melahirkan karena dianggap membawa penyakit atau gangguan roh jika mencium bau nifas. Keterlibatan laki-laki dalam perawatan bayi dan pemulihan ibu lebih banyak dalam bentuk logistik seperti membelikan susu atau mengantar ke fasilitas kesehatan, bukan pendampingan emosional atau fisik langsung. Hal

ini memperlihatkan bahwa peran gender diatur secara ketat oleh struktur budaya patriarkal yang mendominasi masyarakat Asmat. Ketimpangan ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya membangun sistem kesehatan reproduksi yang berbasis kesetaraan dan partisipasi seluruh anggota keluarga.

Peranan keluarga besar seperti orangtua dan mertua dalam masa nifas lebih terlihat dalam penyediaan makanan, bantuan urusan rumah tangga, serta praktik simbolik seperti penguburan ari-ari dan pemberian ramuan khusus. Suami juga berkontribusi dengan menyediakan makanan tradisional seperti pucuk sagu yang dipercaya mempercepat pemulihan ibu, namun tetap menjaga jarak dari istri karena larangan budaya. Meskipun tampak sebagai bentuk perhatian, dukungan ini lebih diarahkan untuk mematuhi norma adat dibanding sebagai bentuk empati yang holistik terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu. Fenomena ini menandakan bahwa pemulihan ibu setelah melahirkan diatur lebih oleh struktur sosial adat daripada oleh pendekatan kesehatan berbasis hak individu.

Masyarakat luas juga memiliki peran besar dalam mendukung ibu nifas melalui tradisi pemberian makanan khusus, penyediaan ramuan herbal, dan pelaksanaan ritual adat untuk menghindari gangguan roh jahat. Upacara pemberian air sembahyang dan persembahan kepada roh leluhur dilakukan agar ibu dan bayi tidak mengalami sakit atau gangguan spiritual. Dukungan komunitas semacam ini merupakan refleksi dari kekuatan solidaritas sosial dalam sistem masyarakat adat Asmat yang kolektif dan komunal. Namun demikian, ketergantungan pada tradisi ini juga dapat menjadi hambatan ketika praktik-praktik tersebut menolak atau menggantikan pendekatan medis yang lebih efektif secara ilmiah.

Kepercayaan terhadap roh gaib menjadi unsur penting dalam penentuan perilaku masa nifas, di mana ibu dilarang keluar rumah selama satu minggu, mandi lumpur untuk menghilangkan bau nifas, dan melaksanakan berbagai pantangan agar tidak dimasuki roh jahat. Bayi yang sering menangis dianggap sebagai tanda gangguan roh dan diatasi dengan ritual simbolik, bukan pemeriksaan medis. Penempatan plasenta bayi juga dianggap sakral, sehingga harus dikubur di lokasi tertentu agar tidak mengundang penyakit. Sistem kepercayaan ini memperkuat pandangan bahwa masa nifas bukan hanya fase biologis tetapi juga spiritual, sehingga pendekatan kesehatan reproduksi harus mempertimbangkan dimensi kepercayaan lokal.

Pantangan makanan dan perilaku saat nifas diatur secara ketat, seperti larangan makan sayur labu, ikan duri, makanan pedas atau pahit yang dipercaya menyebabkan penyakit bagi bayi. Larangan ini tidak hanya berlaku bagi ibu, tetapi juga memengaruhi pemberian ASI, karena susu pertama yang berwarna kuning dianggap sebagai racun atau kotoran yang harus dibuang. Sebagian keluarga bahkan melarang ibu nifas untuk mengikuti program KB karena dianggap bertentangan dengan adat dan kesuburan perempuan. Kepercayaan ini menjadi tantangan besar dalam kampanye kesehatan modern karena menyentuh aspek identitas budaya yang sensitif dan dilestarikan secara turun-temurun.

Meskipun mayoritas masyarakat Asmat menyatakan menerima kelahiran anak laki-laki dan perempuan secara setara, preferensi terhadap anak laki-laki sebagai pewaris marga masih melekat kuat dalam budaya lokal. Kelahiran anak laki-laki dirayakan dengan pesta adat dan pemberian derma kepada roh leluhur sebagai bentuk rasa syukur dan harapan terhadap keberlanjutan klan. Tekanan budaya ini tidak jarang memengaruhi tekanan psikologis ibu yang belum

melahirkan anak laki-laki dan berpotensi dipoligami atau diceraikan. Pandangan ini mempertegas bahwa konstruksi sosial tentang gender sangat berpengaruh terhadap keputusan reproduksi dalam rumah tangga masyarakat Asmat.

Kehadiran bayi baru dianggap sebagai berkah spiritual yang harus disambut dengan ritual dan persiapan simbolik seperti pemberian derma, penyediaan tempat tidur khusus, dan pemberian nama hanya setelah tali pusat lepas. Proses penamaan bayi menjadi bagian dari transisi spiritual yang menunjukkan bahwa anak telah diakui secara adat dan dilindungi oleh leluhur. Makanan seperti sagu dan ikan disiapkan untuk menyambut kehadiran bayi, bukan semata-mata sebagai nutrisi tetapi juga simbol penerimaan sosial. Tradisi ini mengukuhkan bahwa kelahiran adalah momen sakral yang harus direspon dengan serangkaian tindakan kolektif yang sarat makna.

Keinginan keluarga terhadap ibu setelah melahirkan mencakup harapan agar ibu segera pulih secara fisik, mampu melahirkan kembali, dan bila mungkin menghasilkan anak laki-laki untuk memperkuat status sosial keluarga. Kesehatan ibu seringkali dinilai bukan dari perspektif kesejahteraan dirinya, tetapi dari kemampuannya melanjutkan fungsi reproduktif demi kebutuhan sosial dan budaya keluarga besar. Meskipun beberapa informan menyatakan tidak membedakan jenis kelamin anak, tekanan simbolik terhadap produksi anak laki-laki masih terasa dominan dalam narasi keluarga. Harapan ini mencerminkan peran ibu yang dibentuk oleh fungsi sosial bukan oleh martabat pribadi sebagai individu yang berhak atas kesehatan menyeluruh.

Jika ibu gagal memenuhi ekspektasi keluarga atau masyarakat, seperti tidak melahirkan anak laki-laki atau melanggar aturan adat saat nifas, maka ia bisa dikenai sanksi sosial yang berat, termasuk pengucilan, kekerasan verbal, bahkan pengembalian ke rumah orangtuanya. Dalam kasus ekstrem, ibu bisa dipaksa untuk terus hamil sampai menghasilkan anak laki-laki atau dihadapkan pada kekerasan dalam rumah tangga sebagai bentuk "hukuman budaya". Hal ini menunjukkan bahwa hak reproduksi perempuan belum sepenuhnya diakui dalam struktur sosial Asmat yang masih sangat patriarkal. Sanksi ini mencerminkan betapa kuatnya pengaruh norma budaya dalam menentukan kebijakan keluarga dan nasib perempuan di masyarakat adat.

#### **4. Kesimpulan**

Kesehatan reproduksi wanita suku Asmat sangat dipengaruhi oleh sistem nilai budaya yang kompleks dan mengakar kuat dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Kehamilan, persalinan, dan masa nifas tidak hanya dipahami sebagai proses biologis, tetapi juga sebagai peristiwa spiritual yang sarat dengan simbolisme, pantangan, dan praktik adat. Akibatnya, banyak perempuan lebih mempercayai dukun dan ritual tradisional dibanding layanan medis modern, yang menyebabkan keterlambatan penanganan kasus darurat dan rendahnya tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Pemaknaan budaya yang dominan ini menjelaskan mengapa pendekatan medis konvensional tidak selalu efektif jika tidak disertai pendekatan yang kontekstual dan sensitif terhadap kepercayaan lokal.

Peran gender yang timpang dan dominasi nilai patriarki turut memperburuk situasi kesehatan reproduksi perempuan. Wanita tidak hanya dibebani oleh tanggung jawab reproduktif, tetapi juga dibatasi oleh harapan budaya, seperti keharusan melahirkan anak laki-laki dan tunduk pada keputusan laki-laki dalam keluarga. Dalam

banyak kasus, perempuan mengalami tekanan psikologis, kelelahan fisik, bahkan kematian akibat harus melahirkan sendiri di tempat yang jauh dari fasilitas kesehatan. Kurangnya peran serta laki-laki dalam pendampingan emosional, serta minimnya edukasi kesehatan dalam keluarga dan masyarakat luas, memperlihatkan bahwa persoalan kesehatan reproduksi perempuan suku Asmat bersifat struktural dan multidimensional.

Dengan demikian, pendekatan kebijakan kesehatan yang hanya berfokus pada penyediaan fasilitas medis tidak cukup untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di wilayah Asmat. Dibutuhkan strategi yang integratif dengan mengedepankan dialog budaya, pelibatan tokoh adat, serta edukasi berbasis komunitas yang menghargai nilai-nilai lokal namun tetap mengedepankan prinsip kesehatan modern. Pemerintah daerah dan penyedia layanan kesehatan perlu merancang intervensi yang adaptif terhadap struktur sosial dan geografis, seperti pelayanan mobile health, pelatihan kader lokal, dan penyuluhan berbasis keluarga. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di komunitas adat seperti Asmat sangat bergantung pada kemampuan interkultural dan kolaborasi antara sistem medis dan kepercayaan lokal.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Cenderawasih, Direktur Program Pascasarjana, Promotor dan Ko-Promotor Disertasi, Para penguji Disertasi, semua Dosen Program Studi Doktor Ilmu Sosial Program Pascasarjana, Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura, Gubernur Papua Tengah, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat, dan kepada para informan yang telah membantu dalam penelitian ini

### **Daftar Pustaka**

- Anggraheni, S., & Prasodjo, A. (2024). *Praktik budaya kesehatan reproduksi di Papua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Anggraheni, W. S. N., & Prasodjo, T. (2024). Evolusi budaya artefaktual suku Asmat dalam pendekatan ekoteologi. *Jambura History and Culture Journal*, 5(1), 73–98. <https://doi.org/10.37905/jhcj.v5i1.26520>
- Ansong, D., Asampong, E., & Adongo, P. B. (2022). Maternal and newborn health care utilization in resource-limited settings: Paradigm shift and policy implications. *Reproductive Health*, 19(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01357-3>
- Ansong, J., Asampong, E., & Adongo, P. B. (2022). Socio-cultural beliefs and practices during pregnancy, childbirth, and postnatal period: A qualitative study in Southern Ghana. *Cogent Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/27707571.2022.2046908>
- Ashriady, A., et al. (2022). Aspek sosial budaya dalam perawatan kehamilan di Mamuju. *Integrated Health Journal*, 13(1), 53–65.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Chand, S. (2016). Cultural practices affecting maternal and child health. *International Journal of Medical Sociology*, 23(2), 102–118.

- Chand, S. (2016). *Maternal health and cultural practices: A review*. New Delhi: Academic Foundation.
- Dako-Gyeke, P., et al. (2013). Cultural perceptions and health-seeking behaviour in Accra. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 211. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-211>
- Durkheim, E. (1912). *The elementary forms of religious life*.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (1991). Explaining sex differences in social behavior: A meta-analytic perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(3), 306–315. <https://doi.org/10.1177/0146167291173005>
- Gobel, F. A., et al. (2019). Aspek sosial budaya yang mempengaruhi kehamilan. *Journal of Public Health Research & Development*, 10(11).
- Good, B. J. (1994). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge University Press.
- Hasibuan, A. (2022). Pelayanan kesehatan reproduksi di wilayah terpencil. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 6(1), 34–42.
- Janzen, J. M. (1978). *The quest for therapy: Medical pluralism in Lower Zaire*. University of California Press.
- K, D. (2023). Asal mula suku Asmat. In M. Aryani & R. F. P. (Eds.), *Asal mula suku Asmat*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Kassa, Z. Y., et al. (2019). Cultural beliefs and barriers to maternal health service. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 38(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0185-x>
- Kassa, Z. Y., et al. (2019). Cultural practices and maternal health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2405-3>
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar ilmu antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Meyer-Rochow, V. B. (2009). Food taboos: Their origins and purposes. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 5(18). <https://doi.org/10.1186/1746-4269-5-18>
- Mwanri, L., et al. (2021). Women's health in a sociocultural context: Integrated approaches. *Global Public Health*, 16(4), 491–507. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1780790>
- Nyagah, L. M., et al. (2020). Postnatal care coverage and quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2851-2>
- Omer, S., Zakar, R., Zakar, M. Z., et al. (2021). Social practices and maternal death in South Punjab. *Reproductive Health*, 18, 97. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01132-w>
- Pusat Data dan Analisa Tempo. (2019). *Suku Asmat, daerah melahirkan pemahat handal yang hidup terpencil*. Jakarta: TEMPO Publishing.

- Raehan, R., & Irfan, I. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sendana I. *J-HEST Journal of Health Education Economics Science and Technology*, 2(1), 46–51. <https://doi.org/10.36339/jhest.v2i1.36>
- Rerey, H. V., Roembiak, M. D. E., & Sorontou, Y. (2014). Sistem kepercayaan kesehatan reproduksi di Papua: Studi etnografi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(2), 45–59.
- Rerey, H. V., Maidin, A., Hamzah, A., & Nyorong, M. (2014). Biak tribal culture related Papua women's reproductive health in Biak Numfor Regency, Papua Province Indonesia. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 4(8), 501–508.
- Riskesdas. (2023). *Laporan nasional riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Samderubun, G., & Izdiha, A. (2023). Dinamika kedudukan, peran dan status perempuan suku Asmat pendekatan arena kultural Pierre Bourdieu. *Societas: Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial*, 12(1), 153–170. <https://doi.org/10.35724/sjias.v12i1.5118>
- Saptandari, P. (2018). *Kesehatan reproduksi perempuan dalam perspektif antropologi budaya*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Saptandari, P. (2018). Kesehatan reproduksi perempuan dalam perspektif antropologi budaya. *Jurnal Perempuan*, 23(3), 23–37.
- Sharkey, A., et al. (2017). Cultural aspects of childbirth: Implications for health systems. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 36(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0100-9>
- Suharsimi, A. (2014). *Metode penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Turner, K., et al. (2017). Cultural beliefs and maternal health: A review. *Maternal and Child Health Journal*, 21(3), 566–572.
- World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Antenatal care recommendations: WHO guidelines*. Geneva: WHO.
- Willem, B. (2016). Meregenerasi manusia Asmat. *Wacana, Journal of the Humanities of Indonesia*, 17(1), 149. <https://doi.org/10.17510/wacana.v17i1.434>
- Wulifan, J. K., et al. (2022). Nomadic women and reproductive health care. *Pastoralism: Research, Policy and Practice*, 12, 47. <https://doi.org/10.1186/s13570-022-00229-2>