

Paradigma Kesehatan Masyarakat dalam Pelayanan Persalinan Berbasis Kearifan Lokal: Integrasi Praktik Budaya dan Evidence-Based Midwifery untuk Meningkatkan Keselamatan Ibu dan Bayi

Wahyuni Arif

Mahasiswa Program Doktorat Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo, Palopo, Indonesia

*Email Korespondensi: wahyuniarif32@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History:

Submitted 17-07-2026

Received 23-07-2026

Published 24-07-2026

Keywords:

Evidence-Based Midwifery;

Local Wisdom;

Maternity Care;

Maternal And Neonatal Safety;

Cultural Safety;

Kata Kunci:

Kebidanan Berbasis Bukti,

Kearifan Lokal, Perawatan

Maternitas, Keselamatan Ibu

dan Neonatal, Keamanan

Budaya

ABSTRACT

Integrating safe cultural practices with evidence-based midwifery care is a promising strategy for improving maternal and neonatal health outcomes while maintaining community acceptance and clinical safety. This systematic literature review, guided by PRISMA 2020 and the PICOS framework, searched Scopus, PubMed, and Science Direct screening 4,523 articles, resulting in 20 articles that met inclusion criteria that met inclusion criteria for narrative-thematic synthesis, drawing on qualitative research, mixed-methods studies, implementation research, program evaluations, systematic reviews, and meta-analyses. Findings show that combining local wisdom with evidence-based midwifery improves access to maternal health services, patient satisfaction, continuity of care, quality of care, and referral outcomes. Implementation models such as Birthing on Country, Indigenous Midwifery, Ngarrama Maternity Service, midwife-traditional birth attendant partnerships, and Respectful Maternity Care strengthened community trust and service acceptance, with success depending on providers' cultural competence, community engagement, supportive policy, functioning referral systems, and cross-sector collaboration, while limited regulation, resource constraints, and stigma toward traditional practices remained key barriers. The study concludes that integrating local wisdom into evidence-based midwifery enables woman-centered, culturally responsive care without compromising safety, calling for stronger policy support, provider training in cultural competence, and deeper partnership with local communities.

ABSTRAK

Integrasi praktik budaya yang aman dengan asuhan kebidanan berbasis bukti merupakan strategi yang menjanjikan untuk meningkatkan luaran kesehatan ibu dan neonatal, sekaligus menjaga penerimaan masyarakat dan keamanan klinis. Kajian literatur sistematis ini mengacu pada pedoman PRISMA 2020 dan kerangka PICOS, dengan penelusuran pada basis data Scopus, PubMed, dan ScienceDirect, di mana 4.523 artikel disaring hingga tersisa 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk disintesis secara naratif-

tematik, mencakup penelitian kualitatif, mixed-methods, penelitian implementasi, evaluasi program, systematic review, dan meta-analisis. Hasil kajian menunjukkan bahwa integrasi kearifan lokal dengan asuhan kebidanan berbasis bukti meningkatkan akses layanan kesehatan ibu, kepuasan pasien, kontinuitas perawatan, kualitas layanan, dan hasil rujukan. Model seperti Birthing on Country, Indigenous Midwifery, Ngarrama Maternity Service, kemitraan bidan-dukun bayi tradisional, dan Respectful Maternity Care terbukti memperkuat kepercayaan dan penerimaan masyarakat, dengan keberhasilan implementasi dipengaruhi kompetensi budaya tenaga kesehatan, keterlibatan masyarakat, dukungan kebijakan, sistem rujukan yang berfungsi baik, dan kolaborasi lintas sektor, sementara keterbatasan regulasi, sumber daya, dan stigma terhadap praktik tradisional tetap menjadi hambatan utama. Kajian ini menyimpulkan bahwa integrasi kearifan lokal ke dalam asuhan kebidanan berbasis bukti mendukung perawatan yang berpusat pada perempuan dan responsif budaya tanpa mengorbankan keamanan, sehingga diperlukan penguatan kebijakan, pelatihan kompetensi budaya, dan kemitraan lebih erat dengan masyarakat lokal.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan dan menjadi prioritas dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Target 3.1 dan 3.2 yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian neonatal yang dapat dicegah pada tahun 2030. Meskipun berbagai negara telah menunjukkan kemajuan dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal, kesenjangan luaran kesehatan masih terjadi terutama pada masyarakat adat, komunitas pedesaan, wilayah terpencil, dan kelompok dengan kerentanan sosial budaya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan hampir 95% kematian terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas, sistem rujukan yang efektif, serta pelayanan yang mampu menjawab kebutuhan sosial, budaya, dan klinis perempuan selama masa kehamilan hingga persalinan. (United Nations, 2015; World Health Organization [WHO], 2023)

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi meskipun cakupan pelayanan kesehatan maternal terus mengalami peningkatan. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan berbagai laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta penyakit penyerta. Di sisi lain, kematian neonatal masih banyak disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, sepsis, dan komplikasi lain yang berkaitan

dengan kualitas pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Berbagai program seperti peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK), serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan telah dilaksanakan. Namun demikian, tingginya cakupan pelayanan belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan kualitas pengalaman ibu, penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, maupun pemerataan akses pada kelompok masyarakat adat dan wilayah terpencil. (Rn et al., 2025)

Dalam perspektif kesehatan masyarakat, keberhasilan pelayanan persalinan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas kesehatan atau kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*), nilai budaya, kepercayaan masyarakat, struktur sosial, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan akses geografis. Paradigma kesehatan masyarakat modern memandang kesehatan sebagai hasil interaksi antara faktor biologis, perilaku, lingkungan, sosial, budaya, dan kebijakan. Oleh karena itu, upaya peningkatan keselamatan ibu dan bayi memerlukan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada aspek biomedis, tetapi juga mempertimbangkan konteks budaya tempat perempuan menjalani proses kehamilan dan persalinan.

Pada banyak masyarakat, khususnya komunitas adat dan lokal, praktik budaya selama kehamilan dan persalinan masih menjadi bagian penting dalam kehidupan perempuan. Berbagai ritual, penggunaan pendamping persalinan tradisional, pantangan makanan, praktik spiritual, hingga keterlibatan keluarga besar merupakan bentuk kearifan lokal yang diwariskan secara turun-temurun. Tidak seluruh praktik tersebut bertentangan dengan ilmu kesehatan. Sebagian justru memberikan dukungan psikologis, meningkatkan rasa aman, memperkuat ikatan sosial, serta membangun kepercayaan perempuan terhadap proses persalinan. Sebaliknya, beberapa praktik lain memang berpotensi meningkatkan risiko sehingga memerlukan edukasi dan modifikasi berdasarkan bukti ilmiah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan hanya dengan menghilangkan praktik budaya, tetapi perlu mengidentifikasi praktik yang aman untuk diintegrasikan ke dalam pelayanan maternitas modern.

Perubahan paradigma tersebut melahirkan konsep *cultural safety*, *respectful maternity care*, dan *woman-centred care* yang semakin banyak diterapkan dalam pelayanan kebidanan di berbagai negara. Konsep *cultural safety* menempatkan budaya perempuan sebagai bagian penting dalam proses pelayanan sehingga setiap ibu memperoleh pelayanan yang menghormati identitas, nilai, keyakinan, bahasa, serta praktik budaya yang tidak membahayakan keselamatan. Sementara itu, *respectful maternity care* menekankan penghormatan terhadap hak perempuan selama kehamilan dan persalinan melalui komunikasi yang baik, privasi, persetujuan tindakan, kebebasan memilih pendamping, serta bebas dari diskriminasi maupun kekerasan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengalaman persalinan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat

terhadap sistem pelayanan kesehatan (Lunda et al., 2024) (Smith et al., 2020) (Yohannes et al., 2026)

Dalam konteks tersebut, *evidence-based midwifery* menjadi landasan penting dalam pengambilan keputusan klinis. *Evidence-based midwifery* merupakan praktik kebidanan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, kompetensi klinis bidan, pengalaman perempuan, serta nilai dan preferensi budaya dalam setiap proses pelayanan. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan mempertahankan praktik budaya yang aman, memodifikasi praktik yang berisiko, dan menghilangkan praktik yang terbukti membahayakan ibu maupun bayi. Dengan demikian, pelayanan kebidanan tidak lagi dipandang sebagai penerapan standar klinis secara kaku, tetapi sebagai proses kolaboratif yang menghargai pengalaman perempuan sekaligus menjamin keselamatan berdasarkan bukti ilmiah.

Berbagai negara telah mengembangkan model pelayanan yang mengintegrasikan budaya lokal dengan praktik kebidanan berbasis bukti. Model *Birth on Country* di Australia, misalnya, menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat First Nations dalam perancangan layanan maternitas mampu meningkatkan akses antenatal, kontinuitas pelayanan (*continuity of midwifery care*), kepuasan ibu, serta berbagai luaran maternal dan neonatal (Roe et al., 2024) (McLachlan et al., 2022). Demikian pula *Ngarrama Maternity Service* menekankan kolaborasi antara masyarakat adat dan tenaga kesehatan melalui pelayanan yang aman secara budaya (*culturally safe care*). Di Afrika Selatan, integrasi filosofi Ubuntu dalam pelayanan maternitas memperkuat hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan perempuan sehingga meningkatkan pengalaman persalinan yang lebih manusiawi. Sementara itu, berbagai penelitian mengenai kemitraan bidan dengan dukun bayi tradisional menunjukkan bahwa pelatihan, supervisi, dan sistem rujukan yang baik mampu meningkatkan deteksi dini komplikasi, mempercepat rujukan, serta menurunkan kematian neonatal dan perinatal tanpa menghilangkan peran sosial dukun bayi di masyarakat (Wilson et al., 2015) (Dwivedi et al., 2024) (Sibley & Sipe, 2006).

Indonesia memiliki keragaman budaya yang sangat besar sehingga praktik persalinan berbasis kearifan lokal masih banyak ditemukan pada berbagai daerah, seperti Bali, Madura, Papua, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi dan wilayah adat lainnya (*Culture, Traditional Beliefs and Practices during Pregnancy among the Madurese Tribe in Indonesia*, 2023) (Made et al., 2026). Perempuan sering kali memilih pelayanan berdasarkan pengalaman keluarga, kepercayaan budaya, kenyamanan emosional, serta kedekatan dengan dukun bayi atau tokoh adat (Agus et al., 2018). Di beberapa wilayah, praktik budaya tersebut mampu meningkatkan dukungan sosial selama persalinan, namun di sisi lain juga dapat menimbulkan keterlambatan rujukan apabila tidak terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan formal. Oleh karena itu, pengembangan pelayanan maternitas di Indonesia memerlukan strategi yang tidak hanya meningkatkan kompetensi klinis tenaga kesehatan, tetapi juga membangun kemitraan dengan masyarakat melalui pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal.

Meskipun penelitian mengenai budaya persalinan, dukun bayi, *respectful maternity care*, *cultural safety*, maupun *evidence-based midwifery* terus berkembang, hasil telaah literatur menunjukkan masih terdapat beberapa kesenjangan penelitian (*research gap*). Sebagian besar penelitian membahas praktik budaya secara terpisah, efektivitas model pelayanan tertentu, atau pengalaman perempuan dalam konteks lokal. Penelitian lain lebih berfokus pada aspek klinis tanpa mengintegrasikan dimensi sosial budaya sebagai bagian dari paradigma kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian mengenai kemitraan bidan dan dukun bayi di Indonesia umumnya hanya mendeskripsikan peran masing-masing, belum banyak mengevaluasi bagaimana praktik budaya dapat diintegrasikan secara sistematis ke dalam pelayanan kebidanan berbasis bukti untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Kajian komprehensif yang mensintesis berbagai model pelayanan berbasis budaya dari berbagai negara juga masih relatif terbatas, terutama yang menghubungkan konsep *cultural safety*, *respectful maternity care*, *continuity of midwifery care*, dan *evidence-based midwifery* dalam satu kerangka paradigma kesehatan masyarakat.

Novelty penelitian ini terletak pada upaya mensintesis bukti ilmiah mengenai pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal dengan menggunakan perspektif paradigma kesehatan masyarakat. Berbeda dengan literature review sebelumnya yang umumnya hanya membahas satu pendekatan tertentu, penelitian ini mengintegrasikan berbagai model pelayanan berbasis budaya, seperti *Birthing on Country*, *Indigenous Midwifery*, *Ngarrama Maternity Service*, filosofi Ubuntu, kemitraan bidan-dukun bayi, *Respectful Maternity Care*, dan *continuity of midwifery care* ke dalam kerangka *evidence-based midwifery*. Dengan demikian, penelitian ini memberikan perspektif yang lebih komprehensif mengenai bagaimana praktik budaya yang aman dapat menjadi bagian dari strategi peningkatan kualitas pelayanan maternitas, penerimaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, serta percepatan penurunan morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.

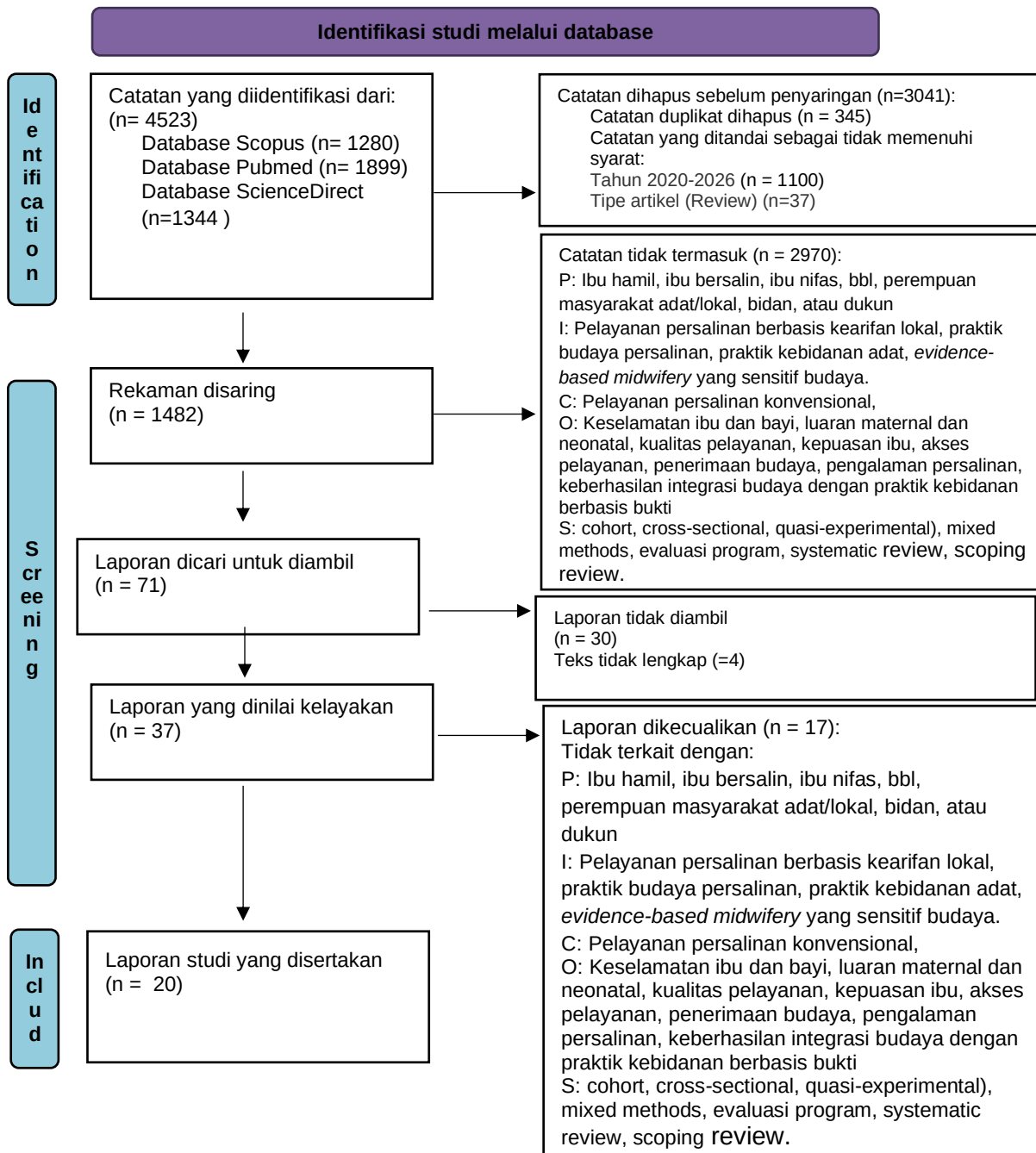
Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bukti ilmiah mengenai efektivitas pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal yang diintegrasikan dengan *evidence-based midwifery* dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mengidentifikasi bentuk implementasi, faktor pendukung, dan tantangan penerapannya pada berbagai konteks sosial budaya. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan dan model pelayanan maternitas yang lebih inklusif, sensitif terhadap budaya, serta tetap berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi sesuai dengan paradigma kesehatan masyarakat modern.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) dengan pendekatan sintesis naratif-tematik untuk menganalisis paradigma kesehatan masyarakat dalam pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal melalui integrasi praktik budaya dan *evidence-based midwifery*. Metode ini dipilih karena mampu mengintegrasikan berbagai hasil penelitian yang

memiliki desain, konteks, dan karakteristik populasi yang berbeda sehingga menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai efektivitas, implementasi, serta tantangan pelayanan persalinan yang sensitif terhadap budaya.

PRISMA 2020 flow diagram



Proses pelaksanaan literature review mengikuti pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 yang meliputi tahap identifikasi, penyaringan (*screening*), penilaian kelayakan (*eligibility*), dan inklusi (*included*). Pertanyaan penelitian disusun berdasarkan kerangka PICOS yang terdiri atas populasi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, perempuan masyarakat adat atau lokal, bidan, dan dukun bayi tradisional. Intervensi atau paparan meliputi pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal, praktik budaya persalinan, kemitraan bidan dan dukun bayi, *Birth on Country*, *Ngarrama Maternity Service*, filosofi Ubuntu, praktik kebidanan adat, serta *evidence-based midwifery* yang sensitif terhadap budaya. Pembanding berupa pelayanan persalinan konvensional, pelayanan oleh *skilled birth attendants*, atau tanpa pembanding pada penelitian kualitatif. Luaran penelitian mencakup keselamatan ibu dan bayi, luaran maternal dan neonatal, kualitas pelayanan, pengalaman persalinan, kepuasan ibu, akses pelayanan, penerimaan budaya, serta keberhasilan integrasi budaya dengan praktik kebidanan berbasis bukti. Desain penelitian yang diikutsertakan meliputi penelitian kualitatif, kuantitatif (*cross-sectional*, *cohort*, *quasi-experimental*), *mixed methods*, *implementation research*, *program evaluation*, *systematic review*, dan *scoping review*.

Pencarian literatur dilakukan melalui tiga basis data internasional, yaitu Scopus, PubMed, dan ScienceDirect. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dan operator Boolean yang disusun berdasarkan komponen PICOS, antara lain *local wisdom*, *traditional birth attendants*, *indigenous midwifery*, *Birth on Country*, *cultural safety*, *respectful maternity care*, *traditional childbirth practices*, *evidence-based midwifery*, *maternal health*, dan *neonatal outcomes*. Artikel yang dipilih dibatasi pada publikasi tahun 2020–2026, tersedia dalam bentuk teks lengkap (*full text*), menggunakan bahasa Inggris atau bahasa Indonesia, serta merupakan penelitian primer yang relevan dengan tujuan penelitian. Tahap identifikasi menghasilkan 4.523 artikel, terdiri atas 1.280 artikel dari Scopus, 1.899 artikel dari PubMed, dan 1.344 artikel dari ScienceDirect. Sebanyak 345 artikel dihapus karena duplikasi, 1.100 artikel dieliminasi karena berada di luar rentang tahun publikasi, dan 37 artikel dikeluarkan karena merupakan artikel review yang tidak memenuhi kriteria. Selanjutnya dilakukan proses penyaringan terhadap judul dan abstrak menggunakan kerangka PICOS sehingga 2.970 artikel dieliminasi karena tidak sesuai dengan fokus penelitian. Sebanyak 71 artikel memasuki tahap penelusuran naskah lengkap, namun 30 artikel tidak dapat diperoleh secara penuh. Pada tahap penilaian kelayakan dilakukan evaluasi terhadap 37 artikel *full text*, dan sebanyak 17 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Dengan demikian, sebanyak 20 artikel dimasukkan ke dalam proses sintesis akhir.

Kriteria inklusi penelitian meliputi artikel penelitian primer yang membahas pelayanan persalinan berbasis budaya, praktik kebidanan masyarakat adat, kemitraan bidan dan dukun bayi, *respectful maternity care*, *cultural safety*, *continuity of midwifery care*, atau model pelayanan maternitas berbasis budaya dengan luaran yang berkaitan dengan keselamatan ibu dan bayi. Artikel dikeluarkan apabila berupa editorial, komentar, *conference abstract*, artikel tanpa teks

lengkap, tidak membahas pelayanan persalinan, atau tidak memiliki luaran yang sesuai dengan komponen PICOS.

Data diekstraksi menggunakan matriks sintesis yang memuat informasi mengenai judul artikel, penulis, tahun publikasi, negara, tujuan penelitian, desain penelitian, jumlah sampel, variabel atau hasil ukur, serta temuan utama. Selanjutnya dilakukan sintesis naratif dengan mengelompokkan hasil penelitian ke dalam tema-tema utama sesuai kedua research question, yaitu efektivitas pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal terhadap keselamatan ibu dan bayi serta implementasi, faktor pendukung, dan tantangan penerapannya. Pendekatan naratif dipilih karena karakteristik artikel yang heterogen sehingga tidak memungkinkan dilakukan meta-analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Artikel

Sebanyak 20 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dianalisis dalam literature review ini. Artikel yang disintesis diterbitkan pada rentang tahun **2020–2026**, dengan distribusi penelitian yang berasal dari berbagai negara, antara lain Indonesia, Australia, Kanada, Meksiko, Guatemala, Nepal, Ghana, Zambia dan Afrika Selatan, serta beberapa penelitian multinegara yang mencakup negara berpendapatan rendah dan menengah (*Low and Middle Income Countries*).

Berdasarkan desain penelitian, artikel terdiri atas systematic review, meta-analysis, mixed methods, implementation research, participatory action research, program evaluation, cross-sectional study, qualitative study, instrument development, dan review of reviews. Variasi desain penelitian tersebut memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas pelayanan persalinan berbasis budaya sekaligus faktor implementasi pada berbagai sistem pelayanan kesehatan.

Populasi penelitian meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, perempuan masyarakat adat, tenaga kesehatan, bidan, dukun bayi tradisional, pembuat kebijakan, serta komunitas lokal. Sampel penelitian bervariasi mulai dari puluhan partisipan pada studi kualitatif hingga ribuan responden pada penelitian survei maupun pengembangan instrumen. Luaran yang dievaluasi mencakup keselamatan maternal dan neonatal, kepuasan ibu, pengalaman persalinan, akses pelayanan, keberhasilan rujukan, *continuity of midwifery care*, *cultural safety*, *respectful maternity care*, kualitas pelayanan, serta efektivitas model pelayanan berbasis budaya.

Tabel 1. Sintesis Hasil Review Artikel (n = 20)

No.	Judul Penelitian	Penulis, Tahun; Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Sampel	Variabel/ Hasil Ukur	Hasil Penelitian
1	<i>Culture, Traditional Beliefs and Practices during</i>	Rachmayanti et al., 2023; Indonesia	Mengidenti fikasi praktik budaya	Kualitatif	67 informan	Praktik budaya, kepercayaan, peran	Sebagian besar praktik budaya

	<i>Pregnancy among the Madurese Tribe</i>		selama kehamilan pada masyarakat Madura.			dukun, integrasi pelayanan	tidak membahayakan sehingga dapat diintegrasikan dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat
2	<i>Maternal and Child Health Training of Traditional Birth Attendants</i>	Wilson et al.; Multinegara	Menilai efektivitas pelatihan dukun bayi terhadap kesehatan ibu dan bayi.	Systematic Review & Meta-analysis	Berbagai penelitian	Pelatihan TBA, kematian maternal dan neonatal	Pelatihan dukun bayi meningkatkan rujukan serta menurunkan angka kematian neonatal dan perinatal.
3	<i>Strategies Incorporating Traditional Birth Attendants</i>	Sibley et al.; Multinegara	Menilai dampak strategi pelatihan dukun bayi.	Meta-analysis	Berbagai studi	Kematian neonatal, komplikasi persalinan	Pelatihan dan supervisi dukun bayi meningkatkan luaran neonatal.
4	<i>Increasing Skilled Birth Attendance where Traditional Birth Attendants were Providers</i>	WHO Review; Multinegara	Mengidentifikasi strategi peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.	Systematic Review	Berbagai penelitian	Kemitraan TBA-bidan	Kolaborasi dukun bayi dan tenaga kesehatan meningkatkan akses terhadap persalinan yang aman.
5	<i>Future Role of Traditional Birth Attendants</i>	Bergström et al.	Menjelaskan peran baru dukun bayi dalam	Literature Review	Literatur	Peran TBA	Dukun bayi tetap berperan sebagai

			pelayanan kesehatan.				pendamping komunitas dan penghubung sistem rujukan.
6	<i>Indigenous Maternal and Infant Outcomes and Women's Experiences of Midwifery Care</i>	McFarland et al.; Australia/Kanada	Menilai efektivitas pelayanan kebidanan pada masyarakat adat.	Mixed-methods Systematic Review	Beberapa penelitian	Outcome maternal, neonatal, pengalaman ibu	Pelayanan berbasis budaya meningkatkan kepuasan ibu, akses ANC, keamanan budaya, dan luaran perinatal.
7	<i>Factors Influencing Respectful Perinatal Care</i>	Systematic Review; Global	Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi pelayanan perinatal yang bermartabat.	Systematic Review	Berbagai studi	Respectful perinatal care	Kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi, dan dukungan organisasi memengaruhi keberhasilan pelayanan yang menghormati ibu.
8	<i>Respectful Maternity Care in Least Developed Countries</i>	Systematic Review; LMIC	Menilai implementasi Respectful Maternity Care (RMC).	Systematic Review	Berbagai penelitian	Implementasi RMC	Penerapan RMC meningkatkan kepuasan ibu, kualitas pelayanan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.
9	<i>Respectful Maternal and</i>	Gurung et al., 2021; Nepal	Mengembangkan	Mixed Methods	4.296 ibu	Pengalaman ibu,	Kebutuhan budaya,

	Newborn Care Measurement			instrumen pengukuran Respectful Maternal and Newborn Care.			kebutuhan budaya	privasi, dan komunikasi masih belum terpenuhi secara optimal.
10	Barriers to Provision of Respectful Maternity Care	Afulani et al.; Zambia	Mengidentifikasi hambatan implementasi RMC.	Kualitatif	Tenaga kesehatan	Hambatan implementasi	Hambatan utama meliputi keterbatasan sumber daya, beban kerja tinggi, dan kurangnya dukungan sistem kesehatan.	
11	Birthing on Country Services	Allen et al., 2024; Australia	Mengidentifikasi hambatan implementasi model Birthing on Country.	Participatory Action Research	17 dokumen kebijakan	Implementasi program	Hambatan utama berasal dari aspek kebijakan, regulasi, dan pendanaan. Sebanyak 90% perempuan menerima model pelayanan, dan implementasi berhasil melalui pendekatan co-design dengan masyarakat adat.	
12	Implementing Culturally Safe Continuity of Midwifery Care	McLachlan et al., 2022; Australia	Mengevaluasi implementasi kontinuitas perawatan berbasis budaya.	Implementation Research	844 perempuan	Continuity of care, penerimaan layanan	Kolaborasi bidan tradisional dan tenaga kesehatan	
13	Traditional Midwifery Contribution to Safe Birth	Sarmiento et al., 2024; Meksiko	Mengevaluasi kontribusi bidan tradisional	Narrative Evaluation	86 partisipan	Keamanan budaya, outcome persalinan		

			terhadap persalinan aman.				meningkatkan keamanan budaya dan luaran perinatal. Keberhasilan implementasi dipengaruhi dukungan kebijakan, kepemimpinan, sumber daya, dan koordinasi layanan.
14	<i>Barriers and Facilitators for Continuity of Midwife Care</i>	Zarbiv et al., 2025	Mengidentifikasi hambatan dan faktor pendukung continuity of care.	Review of Reviews	6 review	Faktor implementasi	Navigator obstetri meningkatkan komunikasi, akses pelayanan, dan pengalaman persalinan ibu.
15	<i>Obstetric Care Navigation</i>	Austad et al., 2021; Guatemala	Mengevaluasi efektivitas navigator obstetri.	Kualitatif	17 ibu dan 13 tenaga kesehatan	Pengalaman ibu	Pilihan dipengaruhi budaya, dukungan keluarga, akses layanan, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.
16	<i>Women's Choice of Maternal Healthcare</i>	Agus et al., 2018; Indonesia	Menganalisis faktor yang memengaruhi pilihan ibu terhadap bidan atau dukun bayi.	Cross-sectional	371 ibu	Pilihan penolong persalinan	Pelayanan yang menghormati preferensi
17	<i>Mothers' Experiences during Prenatal and</i>	Kurniasari et al., 2026; Indonesia	Menggambarkan pengalaman ibu selama	Kualitatif	19 ibu	Pengalaman ibu, komunikasi	

	<i>Childbirth Journey in Bali</i>		kehamilan dan persalinan.				budaya meningkatkan kepuasan dan kenyamanan ibu.
18	<i>Indigenous Midwifery</i>	Australia	Mengkaji praktik kebidanan masyarakat adat.	Literature Review	Literatur	Pelayanan berbasis budaya	Model pelayanan berbasis budaya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
19	<i>Ngarrama/Birthing on Country</i>	Australia	Mengevaluasi model pelayanan maternitas berbasis budaya.	Evaluasi Program	Komunitas adat	Continuity of care	Model pelayanan meningkatkan akses ANC, continuity of care, dan pengalaman persalinan yang positif.
20	<i>Ubuntu Philosophy in Maternity Care</i>	Afrika Selatan	Mengkaji integrasi filosofi Ubuntu dalam pelayanan maternitas.	Kualitatif	Tenaga kesehatan dan ibu	Nilai budaya, pelayanan maternitas	Filosofi Ubuntu memperkuat hubungan terapeutik, pelayanan yang berpusat pada perempuan, dan penghormatan terhadap nilai budaya.

Sumber: Diolah dari 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, 2026

Sintesis Temuan

Berdasarkan Tabel 1, dari 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, ditemukan bahwa paradigma kesehatan masyarakat dalam pelayanan persalinan semakin bergeser dari pendekatan yang semata-mata berorientasi pada aspek biomedis menuju pendekatan yang mengintegrasikan kearifan lokal, keamanan budaya (*cultural safety*), dan *evidence-based midwifery*. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa praktik budaya lokal tidak selalu bertentangan dengan prinsip pelayanan kesehatan modern, bahkan dapat menjadi modal sosial yang memperkuat akses dan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan apabila diintegrasikan secara tepat.

Dari sisi efektivitas pelayanan (RQ1), mayoritas artikel melaporkan bahwa integrasi praktik budaya dengan pelayanan kebidanan berbasis bukti berkontribusi terhadap peningkatan luaran maternal dan neonatal. Bentuk manfaat yang paling sering dilaporkan meliputi peningkatan kunjungan antenatal, peningkatan kepuasan ibu, meningkatnya keberhasilan rujukan oleh dukun bayi, penurunan komplikasi perinatal dan neonatal, serta meningkatnya kontinuitas pelayanan kebidanan (*continuity of midwife care*). Walaupun bukti mengenai penurunan angka kematian ibu belum sepenuhnya konsisten, hampir seluruh penelitian menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan dan pengalaman persalinan ketika pelayanan kesehatan menghormati nilai budaya masyarakat.

Dari sisi implementasi (RQ2), penelitian menunjukkan beberapa model pelayanan yang efektif, antara lain kemitraan bidan-dukun bayi, model *Birthing on Country*, *Indigenous Midwifery*, *Ngarrama Maternity Service*, *Continuity of Midwife Care*, serta penerapan *Respectful Maternity Care* (Roe et al., 2024)(Mclachlan et al., 2022)(Lunda et al., 2024) (Yohannes et al., 2026). Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh keterlibatan masyarakat adat dalam perancangan program (*co-design*), kompetensi budaya tenaga kesehatan, dukungan kebijakan, keberlanjutan pendanaan, sistem rujukan yang efektif, dan kolaborasi lintas profesi. Sebaliknya, hambatan yang paling sering dilaporkan meliputi keterbatasan regulasi, kurangnya dukungan kebijakan, rendahnya kompetensi budaya tenaga kesehatan, keterbatasan sumber daya, serta masih adanya stigma terhadap praktik tradisional.

Secara keseluruhan, hasil literature review ini memberikan bukti bahwa paradigma kesehatan masyarakat yang mengintegrasikan praktik budaya lokal dengan *evidence-based midwifery* berpotensi meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang lebih inklusif, diterima oleh masyarakat, serta sensitif terhadap konteks sosial budaya. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat kualitas klinis pelayanan kebidanan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan, sehingga dapat mendukung upaya penurunan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal secara berkelanjutan.

Tabel 2. Hasil Sintesis Tema

No	Tema Sintesis	Artikel Pendukung	Pola Temuan Utama	Makna Sintesis	Implikasi
1	Integrasi praktik budaya dengan <i>evidence-based midwifery</i> meningkatkan kualitas pelayanan persalinan	Artikel 1, 6, 11, 12, 13, 17, 19, 20	Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa praktik budaya lokal yang tidak membahayakan dapat diintegrasikan dengan praktik kebidanan berbasis bukti tanpa mengurangi keselamatan ibu dan bayi.	Integrasi praktik budaya dan <i>evidence-based midwifery</i> menghasilkan pelayanan persalinan yang lebih holistik, berpusat pada perempuan (<i>woman-centered care</i>), serta responsif terhadap konteks sosial dan budaya masyarakat.	Kebijakan pelayanan maternitas perlu mengakomodasi praktik budaya yang aman melalui penyusunan pedoman pelayanan yang sensitif terhadap budaya lokal.
2	Kolaborasi bidan dan dukun bayi meningkatkan akses pelayanan serta keselamatan ibu dan bayi	Artikel 2, 3, 4, 5, 13, 16	Pelatihan dan kemitraan antara bidan dengan dukun bayi meningkatkan deteksi dini komplikasi, ketepatan rujukan, serta menurunkan risiko kematian neonatal dan perinatal.	Dukun bayi tetap memiliki peran strategis sebagai mitra komunitas yang mendukung pelayanan kesehatan maternal, bukan sebagai pengganti tenaga kesehatan profesional.	Diperlukan pengembangan model kemitraan bidan-dukun bayi yang terstruktur, berbasis kompetensi, dan didukung oleh regulasi pemerintah.
3	Pelayanan maternitas yang menghormati nilai budaya meningkatkan pengalaman dan kepuasan ibu	Artikel 6, 7, 8, 9, 10, 15, 17	Pelayanan yang menghargai budaya, privasi, pilihan ibu, komunikasi yang efektif, dan pendampingan selama persalinan meningkatkan kepuasan serta kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan.	<i>Respectful Maternity Care</i> merupakan komponen penting dalam mutu pelayanan maternitas karena tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pengalaman dan kenyamanan perempuan selama kehamilan hingga persalinan.	Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menerapkan standar <i>Respectful Maternity Care</i> yang mengintegrasikan nilai budaya masyarakat setempat dalam praktik pelayanan.
4	Continuity of Midwife Care	Artikel 6, 11, 12, 14, 19	Model pelayanan kebidanan	Hubungan yang berkesinambungan	Sistem pelayanan kesehatan perlu

	dan model <i>Indigenous Midwifery</i> meningkatkan luaran maternal dan neonatal		berkelanjutan (<i>continuity of care</i>) memperkuat hubungan antara ibu dan bidan, meningkatkan pemanfaatan antenatal care, kepuasan ibu, serta menurunkan risiko komplikasi persalinan.	antara ibu dan bidan merupakan implementasi <i>evidence-based midwifery</i> yang efektif, terutama pada masyarakat adat maupun komunitas lokal.	memperluas penerapan model <i>Continuity of Midwife Care</i> , khususnya di daerah terpencil dan wilayah dengan karakteristik budaya yang kuat.
5	Implementasi pelayanan maternitas berbasis budaya dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan kebijakan	Artikel 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15	Hambatan implementasi meliputi keterbatasan regulasi, pendanaan, sumber daya manusia, kompetensi budaya tenaga kesehatan, serta koordinasi lintas sektor. Faktor pendukung meliputi <i>co-design</i> dengan komunitas, pelatihan kompetensi budaya, kepemimpinan, dan dukungan kebijakan.	Keberhasilan implementasi pelayanan maternitas berbasis budaya ditentukan oleh kesiapan sistem kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya oleh intervensi klinis.	Diperlukan kebijakan nasional yang mendukung pelayanan maternitas berbasis budaya, peningkatan kompetensi budaya tenaga kesehatan, serta penguatan kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

Sumber: Hasil olahan penelitian, 2026

Hasil sintesis tematik pada tabel 2 mengidentifikasi 20 artikel menunjukkan bahwa paradigma kesehatan masyarakat dalam pelayanan persalinan mengalami pergeseran dari pendekatan yang semata-mata berorientasi pada aspek biomedis menuju pendekatan yang lebih holistik, partisipatif, dan berpusat pada perempuan, dengan mengintegrasikan praktik budaya lokal dan *evidence-based midwifery*. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik budaya yang tidak bertentangan dengan prinsip keselamatan dapat dipertahankan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan maternal, sehingga meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan kebidanan.

Tema pertama menunjukkan bahwa integrasi praktik budaya dengan pelayanan kebidanan berbasis bukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Berbagai model seperti *Birthing on Country*, *Indigenous Midwifery*, dan pelayanan kebidanan yang sensitif budaya menunjukkan bahwa pendekatan tersebut mampu memberikan pelayanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan perempuan tanpa mengurangi standar keselamatan klinis.

Tema kedua menegaskan bahwa kemitraan antara bidan dan dukun bayi masih memiliki peran strategis dalam konteks kesehatan masyarakat, khususnya pada daerah dengan akses pelayanan yang terbatas. Bukti dari berbagai *systematic review* dan *meta-analysis* menunjukkan bahwa pelatihan serta kolaborasi dukun bayi dengan tenaga kesehatan profesional meningkatkan sistem rujukan, mempercepat deteksi komplikasi, dan berkontribusi terhadap penurunan kematian neonatal maupun perinatal. Hal ini menunjukkan bahwa paradigma kesehatan masyarakat tidak lagi memosisikan dukun bayi sebagai kompetitor, melainkan sebagai mitra dalam pelayanan kesehatan maternal.

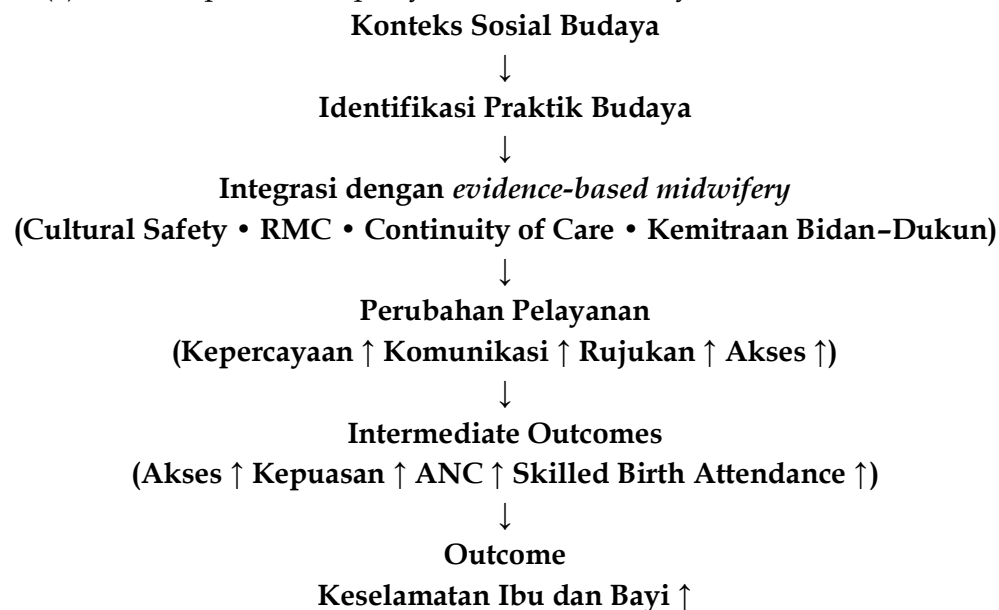
Tema ketiga memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan maternitas tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan klinis, tetapi juga oleh pengalaman perempuan selama menjalani proses kehamilan dan persalinan. Pendekatan *Respectful Maternity Care* yang menekankan penghormatan terhadap budaya, privasi, komunikasi, dan preferensi ibu terbukti meningkatkan kepuasan, kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan, serta mendorong pemanfaatan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Tema keempat menunjukkan bahwa model *Continuity of Midwife Care* merupakan salah satu bentuk implementasi *evidence-based midwifery* yang paling konsisten meningkatkan luaran maternal dan neonatal. Hubungan yang berkesinambungan antara ibu dan bidan tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan klinis, tetapi juga memberikan dukungan emosional, memperkuat komunikasi, serta menciptakan pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan budaya masyarakat.

Tema terakhir menggarisbawahi bahwa keberhasilan implementasi pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal tidak hanya dipengaruhi oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh faktor organisasi, regulasi, pendanaan, dan dukungan kebijakan. Hambatan implementasi yang paling sering dilaporkan meliputi keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya kompetensi budaya tenaga kesehatan, lemahnya dukungan kebijakan, dan minimnya koordinasi lintas sektor. Sebaliknya, keterlibatan masyarakat (*co-design*), pelatihan kompetensi budaya, kepemimpinan yang mendukung, dan keberlanjutan pendanaan merupakan faktor-faktor yang memperkuat keberhasilan implementasi.

Model Konseptual Integrasi Kearifan Lokal dan Evidence-Based Midwifery

Berdasarkan sintesis terhadap 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, penelitian ini mengonstruksi suatu model konseptual yang menggambarkan hubungan antara praktik budaya, pelayanan kebidanan berbasis bukti, dan keselamatan ibu serta bayi. Model ini dikembangkan melalui integrasi lima tema utama hasil sintesis, yaitu (1) integrasi praktik budaya dengan *evidence-based midwifery*, (2) kemitraan bidan dan dukun bayi, (3) pelayanan maternitas yang menghormati budaya (*respectful maternity care*), (4) *continuity of midwifery care* dan *Indigenous Midwifery*, serta (5) faktor implementasi pelayanan berbasis budaya.



Model konseptual menunjukkan bahwa pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal harus diawali dengan pemahaman terhadap konteks sosial budaya masyarakat. Nilai budaya, kepercayaan, struktur komunitas, dukungan keluarga, keberadaan dukun bayi, kondisi geografis, dan sistem pelayanan kesehatan menjadi faktor kontekstual yang memengaruhi keberhasilan implementasi pelayanan maternitas.

Pada tahap berikutnya dilakukan identifikasi terhadap praktik budaya yang berkembang di masyarakat. Praktik budaya yang tidak membahayakan keselamatan ibu dan bayi dipertahankan sebagai bagian dari pelayanan, sedangkan praktik yang berpotensi meningkatkan risiko dimodifikasi berdasarkan bukti ilmiah atau tidak direkomendasikan. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya harmonisasi antara kearifan lokal dan praktik kebidanan berbasis bukti tanpa menghilangkan identitas budaya masyarakat.

Integrasi tersebut diwujudkan melalui penerapan *evidence-based midwifery* yang dipadukan dengan prinsip *cultural safety*, *Respectful Maternity Care*, *woman-centred care*, *continuity of midwifery care*, serta kemitraan antara bidan, dukun bayi, keluarga, dan komunitas. Pelayanan yang dibangun melalui kolaborasi tersebut menciptakan hubungan saling percaya antara

perempuan dan tenaga kesehatan, meningkatkan komunikasi, memperkuat dukungan sosial, serta mendorong penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal.

Model ini menunjukkan bahwa integrasi budaya dan pelayanan kebidanan berbasis bukti menghasilkan beberapa luaran antara (*intermediate outcomes*), yaitu meningkatnya akses terhadap pelayanan antenatal, meningkatnya pemanfaatan tenaga kesehatan terampil saat persalinan, meningkatnya kepuasan dan pengalaman persalinan, membaiknya sistem rujukan, meningkatnya kontinuitas pelayanan, serta bertambahnya kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Selanjutnya, luaran antara tersebut berkontribusi terhadap luaran akhir berupa meningkatnya keselamatan ibu dan bayi melalui penurunan komplikasi maternal dan neonatal, penurunan risiko kematian neonatal dan perinatal, peningkatan kualitas pelayanan maternitas, serta berkurangnya kesenjangan akses pelayanan pada masyarakat adat maupun komunitas lokal.

Namun demikian, penelitian ini juga menunjukkan bahwa hubungan antar komponen model dipengaruhi oleh faktor implementasi yang berperan sebagai faktor penguat maupun penghambat. Faktor penguat meliputi dukungan kebijakan, kompetensi budaya tenaga kesehatan, pelatihan, pendanaan, sistem rujukan, kepemimpinan organisasi, serta keterlibatan masyarakat dalam perancangan program (*co-design*). Sebaliknya, keterbatasan regulasi, rendahnya kompetensi budaya, keterbatasan sumber daya manusia, hambatan geografis, serta stigma terhadap praktik tradisional menjadi faktor yang dapat menghambat keberhasilan implementasi pelayanan berbasis budaya.

Dengan demikian, model konseptual yang dihasilkan dalam penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan persalinan berbasis kearifan lokal tidak hanya bergantung pada intervensi klinis semata, tetapi merupakan hasil interaksi antara konteks sosial budaya, integrasi praktik budaya yang aman, penerapan *evidence-based midwifery*, kolaborasi komunitas, dan kesiapan sistem kesehatan. Model ini memberikan kerangka konseptual yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan maupun implementasi pelayanan maternitas yang lebih inklusif, sensitif terhadap budaya, dan berorientasi pada peningkatan keselamatan ibu serta bayi.

Pembahasan

Berdasarkan tabel sintesis artikel dan sintesis tema yang telah disusun kajian ini menganalisis 20 artikel yang relevan dengan topik paradigma pelayanan persalinan telah mengalami perubahan dari pendekatan yang berorientasi pada aspek biomedis menuju pendekatan yang lebih holistik, berpusat pada perempuan (*woman-centred care*), serta sensitif terhadap nilai sosial dan budaya masyarakat. Hampir seluruh artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa praktik budaya tidak selalu bertentangan dengan pelayanan kebidanan berbasis bukti. Sebaliknya, apabila praktik tersebut dievaluasi berdasarkan bukti ilmiah dan diintegrasikan secara tepat ke dalam pelayanan kesehatan, praktik budaya dapat menjadi modal

sosial yang meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan persalinan sekaligus memperkuat keselamatan ibu dan bayi.

Temuan ini memperkuat konsep *evidence-based midwifery* yang menempatkan bukti ilmiah, pengalaman klinis bidan, serta preferensi dan nilai budaya perempuan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis. Dalam konteks ini, pelayanan kebidanan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan emosional, spiritual, psikologis, dan budaya perempuan selama proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan tersebut terbukti meningkatkan kepuasan ibu, memperkuat hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Berbagai model pelayanan, seperti *Birthing on Country*, *Indigenous Midwifery*, *Ngarrama Maternity Service*, dan *Continuity of Midwifery Care*, menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas adat dalam perancangan dan pelaksanaan pelayanan mampu meningkatkan akses antenatal, keberlangsungan pelayanan, kualitas komunikasi, serta pengalaman persalinan yang lebih positif (Roe et al., 2024) (Mclachlan et al., 2022). Model tersebut tidak hanya menghasilkan luaran klinis yang lebih baik, tetapi juga memperkuat rasa aman secara budaya (*cultural safety*), yang selama ini menjadi salah satu faktor penting dalam keputusan perempuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil sintesis juga menunjukkan bahwa kemitraan antara bidan dan dukun bayi tradisional masih memiliki relevansi dalam sistem kesehatan modern. Pada banyak komunitas, dukun bayi merupakan figur yang dipercaya dan memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat. Pelatihan, supervisi, dan sistem rujukan yang baik memungkinkan dukun bayi berperan sebagai pendamping persalinan, edukator kesehatan, serta penghubung antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan tanpa mengambil alih tindakan klinis yang menjadi kewenangan tenaga kesehatan profesional. Pendekatan tersebut terbukti meningkatkan deteksi dini komplikasi, mempercepat rujukan, serta menurunkan risiko kematian neonatal dan perinatal (Wilson et al., 2015) (Dwivedi et al., 2024) (Sibley & Sipe, 2006) (Vieira et al., 2012).

Selain memberikan manfaat terhadap luaran klinis, pelayanan berbasis budaya juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pengalaman persalinan. Pelayanan yang menghormati pilihan perempuan, mengakomodasi pendamping persalinan, menjaga privasi, serta memperhatikan praktik budaya yang tidak membahayakan terbukti meningkatkan kepuasan ibu dan memperkuat kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan (Gurung et al., 2021) (Austad et al., 2021) (Roe et al., 2024). Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan maternitas tidak hanya diukur melalui indikator klinis, tetapi juga melalui pengalaman perempuan selama menjalani proses persalinan.

Model konseptual yang dihasilkan memperlihatkan bahwa peningkatan keselamatan ibu dan bayi bukan hanya ditentukan oleh kualitas intervensi klinis, tetapi merupakan hasil interaksi antara faktor sosial budaya, pelayanan kebidanan berbasis bukti, dan kesiapan sistem kesehatan. Temuan ini sejalan dengan teori *Social Ecological Model* yang menjelaskan bahwa perilaku

kesehatan dipengaruhi oleh berbagai tingkatan determinan mulai dari individu hingga kebijakan. Selain itu, model ini memperluas konsep *Evidence-Based Midwifery* dengan memasukkan dimensi *cultural safety* dan kemitraan komunitas sebagai mekanisme yang menjembatani praktik budaya dengan pelayanan klinis.

Implementasi Pelayanan Persalinan Berbasis Kearifan Lokal dalam Perspektif Paradigma Kesehatan Masyarakat

Hasil review menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi pelayanan persalinan berbasis budaya dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor pada tingkat individu, komunitas, organisasi, dan kebijakan. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma kesehatan masyarakat yang menempatkan kesehatan sebagai hasil interaksi antara faktor biologis, perilaku, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan keselamatan ibu dan bayi tidak dapat dicapai hanya melalui peningkatan kompetensi klinis tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan perubahan sistem pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Salah satu faktor yang paling sering dilaporkan sebagai pendukung implementasi adalah keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan program (*co-design*). Pelibatan tokoh adat, keluarga, perempuan, serta organisasi masyarakat memungkinkan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan lokal tanpa mengabaikan standar keselamatan klinis. Pendekatan partisipatif tersebut meningkatkan rasa memiliki terhadap program kesehatan sehingga memperbesar peluang keberhasilan implementasi.

Kompetensi budaya (*cultural competence*) tenaga kesehatan juga menjadi faktor yang sangat menentukan. Bidan yang memiliki kemampuan berkomunikasi secara efektif, memahami nilai budaya masyarakat, serta mampu membedakan praktik budaya yang aman dan berisiko akan lebih mudah membangun hubungan saling percaya dengan perempuan dan keluarganya. Sebaliknya, rendahnya kompetensi budaya sering kali menyebabkan penolakan terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya kepatuhan terhadap anjuran medis, serta meningkatnya kecenderungan masyarakat memilih persalinan di luar fasilitas kesehatan.

Di sisi lain, berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan berbasis budaya masih menghadapi sejumlah tantangan. Hambatan yang paling banyak ditemukan meliputi keterbatasan regulasi, kurangnya dukungan pendanaan, rendahnya jumlah tenaga kesehatan, minimnya pelatihan mengenai *cultural safety*, lemahnya koordinasi lintas sektor, serta belum optimalnya integrasi praktik budaya ke dalam pedoman pelayanan maternitas. Pada beberapa negara berkembang, hambatan geografis dan keterbatasan akses transportasi juga menyebabkan perempuan lebih memilih melahirkan di rumah dengan bantuan penolong tradisional dibandingkan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan persalinan berbasis budaya memerlukan dukungan kebijakan yang lebih komprehensif. Pemerintah perlu mengembangkan

pedoman nasional mengenai pelayanan maternitas yang sensitif terhadap budaya, memperkuat kemitraan bidan dengan komunitas, meningkatkan pelatihan kompetensi budaya bagi tenaga kesehatan, serta membangun sistem rujukan yang lebih mudah diakses oleh masyarakat adat dan wilayah terpencil.

Implikasi Terhadap Paradigma Kesehatan Masyarakat

Temuan literature review ini memperlihatkan bahwa paradigma kesehatan masyarakat dalam pelayanan maternitas perlu bergeser dari pendekatan kuratif menuju pendekatan promotif, preventif, partisipatif, dan berbasis komunitas. Pendekatan kesehatan masyarakat modern menempatkan masyarakat sebagai mitra aktif dalam pembangunan kesehatan, bukan hanya sebagai penerima pelayanan.

Integrasi praktik budaya dengan *evidence-based midwifery* memberikan peluang untuk membangun pelayanan yang lebih inklusif, menghormati keberagaman budaya, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Dalam konteks Indonesia yang memiliki ratusan kelompok etnis dengan praktik persalinan yang beragam, pendekatan ini menjadi sangat relevan untuk mendukung pencapaian target penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pelayanan yang sensitif terhadap budaya juga mendukung implementasi *Respectful Maternity Care* melalui penghormatan terhadap hak perempuan, komunikasi yang efektif, perlindungan privasi, serta pemberian pelayanan yang bebas dari diskriminasi. Dengan demikian, kualitas pelayanan maternitas tidak hanya diukur dari keberhasilan tindakan klinis, tetapi juga dari kemampuan sistem pelayanan dalam memenuhi kebutuhan sosial, budaya, dan psikologis perempuan selama menjalani proses persalinan.

Implikasi Kebijakan di Indonesia

Berdasarkan hasil sintesis, terdapat beberapa implikasi kebijakan yang dapat dipertimbangkan dalam pengembangan pelayanan maternitas di Indonesia. Pertama, diperlukan penguatan kebijakan mengenai pelayanan persalinan berbasis budaya melalui penyusunan pedoman nasional yang mengintegrasikan praktik budaya yang aman dengan *evidence-based midwifery*. Kedua, peningkatan kompetensi budaya perlu menjadi bagian dari pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai penyedia pelayanan maternitas di tingkat komunitas. Ketiga, kemitraan bidan dengan dukun bayi perlu diarahkan pada fungsi edukasi, deteksi dini komplikasi, pendampingan ibu, dan sistem rujukan sehingga tetap menjaga keselamatan ibu dan bayi. Keempat, pemerintah daerah perlu melibatkan tokoh adat, organisasi perempuan, dan masyarakat dalam pengembangan program kesehatan maternal agar pelayanan lebih sesuai dengan karakteristik budaya setempat.

Keterbatasan Penelitian

Literature review ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, artikel yang disintesis berasal dari berbagai negara dengan karakteristik budaya, sistem pelayanan kesehatan, dan kebijakan yang berbeda sehingga hasil penelitian tidak seluruhnya dapat digeneralisasikan ke konteks Indonesia. Kedua, desain penelitian yang heterogen menyebabkan sintesis dilakukan secara naratif sehingga tidak memungkinkan dilakukan meta-analisis. Ketiga, sebagian besar penelitian masih berfokus pada luaran proses dan pengalaman pelayanan, sedangkan bukti mengenai dampak langsung terhadap penurunan angka kematian ibu masih relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu mengembangkan studi implementasi dan evaluasi program berbasis budaya pada konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

SIMPULAN DAN SARAN

Literature review ini menunjukkan bahwa paradigma kesehatan masyarakat dalam pelayanan persalinan mengalami pergeseran dari pendekatan yang berorientasi pada aspek biomedis menuju pendekatan yang lebih holistik, partisipatif, dan sensitif terhadap budaya. Integrasi praktik budaya yang aman dengan *evidence-based midwifery* terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan maternitas, akses pelayanan kesehatan, kepuasan ibu, pengalaman persalinan, *continuity of care*, serta penerimaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Berbagai model pelayanan, seperti *Birthing on Country*, *Indigenous Midwifery*, *Ngarrama Maternity Service*, *Respectful Maternity Care*, dan kemitraan bidan-dukun bayi menunjukkan bahwa praktik budaya dapat menjadi bagian dari strategi peningkatan keselamatan ibu dan bayi apabila diintegrasikan melalui pendekatan berbasis bukti. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh kompetensi budaya tenaga kesehatan, keterlibatan masyarakat dalam perancangan program, dukungan kebijakan, sistem rujukan yang efektif, dan kolaborasi lintas sektor. Sebaliknya, keterbatasan regulasi, rendahnya kompetensi budaya, keterbatasan sumber daya, serta belum optimalnya integrasi praktik budaya ke dalam sistem pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan utama.

Implikasi penelitian ini menegaskan bahwa pengembangan pelayanan maternitas di Indonesia perlu mengadopsi paradigma kesehatan masyarakat yang menempatkan budaya sebagai salah satu determinan penting kesehatan. Penguatan kebijakan pelayanan persalinan berbasis budaya, peningkatan kompetensi budaya tenaga kesehatan, pengembangan kemitraan dengan komunitas, serta integrasi *evidence-based midwifery* dalam praktik kebidanan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus mempercepat penurunan morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal secara berkelanjutan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi efektivitas model pelayanan persalinan berbasis budaya pada berbagai daerah di Indonesia melalui desain penelitian

implementasi dan evaluasi program sehingga dapat dihasilkan model pelayanan yang adaptif terhadap keragaman budaya lokal serta tetap memenuhi standar keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Austad, K., Juarez, M., Shryer, H., Hibberd, P. L., Drainoni, M., Rohloff, P., & Chary, A. (2021). Improving the experience of facility-based delivery for vulnerable women through obstetric care navigation: A qualitative evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03667-y>
- Choukri, H., Harhar, H., Lee, L. H., Mani, V., Ming, L. C., Goh, K. W., Bouyahya, A., & Tabyaoui, M. (2023). Proximate composition, lipid and elemental profiling of eight varieties of avocado (*Persea americana*). *Scientific Reports*, 13(1), Article 22767. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50119-y>
- Culture, traditional beliefs and practices during pregnancy among the Madurese tribe in Indonesia. (2023). *Jurnal Ners*, 31(3), 148–156.
- Dwivedi, R., Aaqib, M., Pradeep, S., Ray, A., Akhil, B., & Goel, D. (2024). Maternal and Child Health Training of Traditional Birth Attendants and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 14(3), 690–698. <https://doi.org/10.1007/s44197-024-00300-x>
- Gurung, R., Ruysen, H., Sunny, A. K., Day, L. T., Penn-kekana, L., Målqvist, M., Ghimire, B., Singh, D., Basnet, O., Sharma, S., Shaver, T., Moran, A. C., & Lawn, J. E. (2021). Respectful maternal and newborn care: Measurement in one EN-BIRTH study hospital in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(Suppl 1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03516-4>
- Lunda, P., Minnie, C. S., & Lubbe, W. (2024). Factors influencing respectful perinatal care among healthcare professionals in low-and middle-resource countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06345-x>
- Made, N., Kurniasari, D., Tanaka, K., Widyanthini, D. N., Putu, N. L., Listyowati, R., Urayama, A., & Yoshimura, K. (2026). Mothers' experiences during prenatal and childbirth journey in Bali: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Article in Press.
- Mclachlan, H. L., Newton, M., Mclardie-hore, F. E., Mccalman, P., Jackomos, M., & Bundle, G. (2022). Translating evidence into practice: Implementing culturally safe continuity of midwifery care for First Nations women in three maternity services in Victoria, Australia. *EClinicalMedicine*, 47, Article 101415. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101415>
- Rn, D. M., Elliott, S. A., Wong, A., Kromm, S., Bialy, L., Montesanti, S., Purificati, A., Sonje, F., Roach, P., Bromely, J., Elder, I., & Tailfeathers, E. (2025). Indigenous maternal and infant

- outcomes and women's experiences of midwifery care: A mixed-methods systematic review. *Birth*, 52(1), 173–188. <https://doi.org/10.1111/birt.12841>
- Roe, Y., Allen, J., Haora, P., Hickey, S., Briggs, M., Wilkes, L., Nelson, C., Watego, K., Coddington, R., Ireland, S., Kruske, S., Gao, Y., & Kildea, S. (2024). Enabling the context for Aboriginal and Torres Strait Islander Community Controlled Birthing on Country services: Participatory action research. *Women and Birth*, 37(2), 368–378. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.007>
- Sibley, L. M., & Sipe, T. A. (2006). Transition to Skilled Birth Attendance: Is There a Future Role for Trained Traditional Birth Attendants? *Journal of Health, Population and Nutrition*, 24(4), 472–478.
- Smith, J., Banay, R., Zimmerman, E., Caetano, V., Musheke, M., & Kamanga, A. (2020). Barriers to provision of respectful maternity care in Zambia: Results from a qualitative study through the lens of behavioral science. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03070-z>
- Vieira, C., Portela, A., Miller, T., Coast, E., Leone, T., & Marston, C. (2012). Increasing the Use of Skilled Health Personnel Where Traditional Birth Attendants Were Providers of Childbirth Care: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 7(10), Article e47946. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0047946>
- Wilson, A., Gallos, I. D., Plana, N., Lissauer, D., Khan, K. S., Zamora, J., & Coomarasamy, A. (2015). Effectiveness of strategies incorporating training and support of traditional birth attendants on perinatal and maternal mortality: Meta-analysis. *BMJ*, 345, d7102. <https://doi.org/10.1136/bmj.d7102>
- Yohannes, E., Moti, G., Chaka, E. E., Gabriel, L., Creedy, D. K., & Hastie, C. (2026). Overcoming barriers and harnessing facilitators: Respectful maternity care in least-developed countries - A systematic review. *Women's Health*, 22, 1–19. <https://doi.org/10.1177/17455057261450176>