

MAKNA MELAHIRKAN DI RUMAH BAGI SEORANG PEREMPUAN

Wiwit Kurniawati^{1*}, Imami Nur Rachmawati¹, Yati Afiyanti¹

1. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: wiwit.k@ui.ac.id

Abstrak

Peristiwa persalinan adalah peristiwa normal dalam kehidupan suatu keluarga, sehingga melahirkan di rumah dengan ditolong tenaga kesehatan merupakan pilihan yang bisa dilakukan oleh perempuan. Studi kualitatif fenomenologi untuk menggali makna melahirkan di rumah bagi perempuan yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan belum banyak dilakukan. Studi ini merupakan bagian dari studi yang lebih besar tentang Pengalaman Perempuan selama Proses Persalinan di rumah di tolong tenaga kesehatan. Tujuan partisipan yaitu perempuan yang telah melewati proses persalinan di rumah dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja sebuah puskesmas di Kabupaten Malang berpartisipasi pada penelitian ini. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak dua kali yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara. Hasil penelitian menemukan tiga tema tentang makna melahirkan di rumah yang dirasakan oleh partisipan, meliputi melahirkan sebagai kodrat perempuan, kebahagiaan bagi seorang perempuan yang melahirkan di rumah dan makna pembelajaran bagi keluarga ketika ibu melahirkan dirumah. Hasil penelitian ini memberikan informasi yang bermanfaat dalam penentuan kebijakan untuk membuat desain program maupun intervensi keperawatan guna membantu memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan ibu bersalin di rumah.

Kata kunci: makna, melahirkan di rumah, perempuan, tenaga kesehatan

Abstract

***The Meaning of Home Birth for a Woman.** Pregnancy and childbirth are a normal and healthy moments in life of the family. Home birth experience assisted by the health professionals can be a woman's choice. A study of qualitative phenomenology about the meaning of home birth for women assisted by health provider is still rare. This study is a part of a research about women's experience during labor with home birth assisted by the health providers. Seven women experienced child birth processes at home with the assisting of health providers in a public health center in Malang municipal, East Java. Data was collected by conducting two interviews along with the field notes. The interview was recorded, than, transcribed. The research finding discussed about the women experiences of home birth processes assisted by the health providers. Furthermore, this research discussed about the deep meaning of home birth for a women, including the nature of birthing and childbirth as women, the happiness for a woman who experienced child birth processes at home and the meaning the family life learning when the mother experiencing child birth processes at home. The result of this research is considered for giving information in determine policy in designing program of nursing intervention design for assisting and providing the women health needs in home birth processes.*

Keywords: meaning, home birth, women, health provider

Pendahuluan

Sejarah tempat persalinan dari abad ke abad telah mengalami pergeseran. Sebelum abad kedua puluh persalinan sering dilakukan di rumah (Calcette, Dos Santos, Collaco, Granemann & Dario, 2011). Pada permulaan abad kedua puluh terjadi perpindahan tempat persalinan

dari rumah ke rumah sakit. Asuhan maternitas ilmiah di rumah sakit sejak saat itu semakin terkenal, terutama di Amerika (Gorrie, McKinney & Murray, 1998; Zwelling & Phillips, 2001).

Pelayanan obstetrik di rumah sakit yang semakin berkembang, mendorong tenaga kesehatan menggunakan teknologi dalam pelayanan ibu dan

anak. Meningkatnya penggunaan teknologi pada pelayanan perinatal, menyebabkan klien tidak diperlakukan sebagai subyek. Hal ini disadari betul oleh perawat, sehingga timbul gerakan persalinan natural yang menghendaki persalinan berfokus pada keluarga (*family centered*) sebagai pengganti model medis. Perhatian terhadap penggunaan teknologi di rumah sakit yang berlebihan, kurangnya keterlibatan keluarga dan kurangnya kontrol personal membuat klien mencari pertolongan persalinan di rumah sebagai pilihan (Phillips, 1999; Zwelling & Phillips, 2001).

Istilah "persalinan natural" mengacu pada berbagai metode, termasuk pada pendekatan Lamaze, Bradley, dan *home-birth* atau persalinan di rumah, yang menitik beratkan pada cara alami atau kurang mengandalkan teknologi medis (Cosans, 2004). Mansfield (2008) menekankan pada kealamiah persalinan dan menunjukkan tiga jenis praktek sosial yang dijabarkan sebagai bagian integral pada persalinan natural, yaitu aktivitas selama persalinan, persiapan sebelum persalinan, dan dukungan sosial baik pada individu maupun pada konteks sosiokultural yang lebih luas.

Persalinan natural ini banyak diminati para perempuan. Sebuah studi tentang pengalaman seorang edukator persalinan di Amerika Serikat melaporkan bahwa perempuan memilih persalinan natural karena menyukai tantangan. Mereka merasa mendapat kepuasan dengan situasi persalinan yang dianggap berat (Lothian, 2000).

Sebuah penelitian pada perempuan di Korea juga menyimpulkan bahwa para perempuan menginginkan praktek persalinan yang menjadikan mereka sebagai subyek. Praktek ini ditemukan apabila mereka melakukan persalinan natural (Lee & Park, 2012). Persalinan natural menitik beratkan cara alami dan kurang mengandalkan teknologi medis sehingga dapat dilakukan di rumah (Cosans, 2004).

Persalinan di rumah dipilih karena berbagai alasan. Jouhki (2012) menemukan alasan utama perempuan memilih persalinan di rumah, yaitu pengalaman persalinan yang lalu, pertimbangan persalinan merupakan proses alami, otonomi meningkat, lingkungan rumah, institusi, keinginan untuk memilih penolong persalinan, ketidakpercayaan pada keamanan medis, dan kesempatan anak yang lain atau saudara kandung bayinya untuk menyaksikan persalinan. Menurut partisipan dalam penelitian kualitatif ini yang paling penting adalah otonomi, sesuatu yang tidak dapat diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya.

Pemilihan tempat persalinan di negara berkembang termasuk Indonesia masih dipengaruhi masalah sosio-budaya dan sosio medis (Grace, 1996; Sofiah, 2003; Swasono, 1998). Tempat persalinan yang dianggap ideal adalah di rumah sakit mengingat masih tingginya kejadian penyulit persalinan yang berkontribusi pada Angka Kematian Ibu (AKI). Mayoritas persalinan menurut data Riskedas dilakukan oleh tenaga kesehatan (87,6%). Persalinan di rumah sakit dilakukan sebanyak 70,4%, sedangkan di rumah hanya 29,6% (Kemenkes RI, 2013).

Data tersebut menunjukkan bahwa arus utama tempat persalinan di Indonesia adalah di fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan medis. Akan tetapi, bila menelusuri berbagai forum diskusi di dunia maya, masyarakat di Indonesia khususnya perempuan sudah banyak menunjukkan ketertarikannya bahkan mempraktekkan persalinan di rumah. Penelitian tentang persalinan di rumah oleh tenaga kesehatan profesional perlu dilakukan untuk mengidentifikasi pendapat dari sedikit perempuan yang memilih persalinan di rumah.

Metode

Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi makna melahirkan di rumah bagi seorang perempuan dengan penolong tenaga kesehatan.

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pemilihan tempat persalinan adalah hal yang penting bagi kehidupan seorang perempuan sehingga fenomenologi merupakan pendekatan yang tepat untuk dipilih. Penentuan partisipan digunakan metode *gate-keeper*, yaitu melalui kader di wilayah tersebut. Partisipan adalah tujuh orang perempuan yang bersalin di rumah dan pertolongan persalinannya dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam dua tahun terakhir, dapat menceritakan pengalamannya dengan lancar, tinggal di wilayah Kabupaten Malang.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak dua kali yang berlangsung selama 30–60 menit di rumah masing-masing partisipan. Catatan lapangan (*field-notes*) digunakan juga untuk memperoleh data lain yang tidak dapat direkam melalui wawancara. Wawancara direkam setelah partisipan mendapat penjelasan dan memberikan persetujuan. Validasi data dilakukan pada pertemuan yang kedua dengan membawa transkrip untuk dibaca kembali oleh partisipan.

Analisis data menggunakan model Colaizzi (Holloway, 2005) yang terdiri dari membuat transkrip verbatim, membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna atau pengkodean, membuat kategori dari beberapa kode yang mempunyai kedekatan makna, menentukan sub tema jika diperlukan, menyusun tema, dan mendeskripsikan berbagai tema yang ditemukan.

Keabsahan data penelitian ini mengikuti prinsip melalui peneliti lain yang tidak terlibat langsung dalam proses, memvalidasi kepada partisipan secara langsung, dan mendiskusikan temuan tema kepada pihak yang tidak terlibat dalam proses penelitian tetapi memahami substantinya.

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selama

proses penelitian, semua prinsip etik telah diterapkan.

Hasil

Bagian hasil menjabarkan karakteristik dari partisipan dan tema yang ditemukan pada penelitian ini.

Latar Belakang Partisipan. Usia partisipan antara 25 tahun sampai 39 tahun. Semua partisipan adalah penduduk asli di sebuah wilayah di Kabupaten Malang. Tiga partisipan telah menyelesaikan pendidikan SMA, dua bergelar Sarjana, masing-masing satu SD dan tidak tamat SD. Pekerjaan partisipan hampir semuanya ibu rumah tangga, kecuali satu orang yang bekerja sebagai guru SD. Agama yang dianut oleh partisipan semuanya adalah Islam. Empat orang partisipan hanya memiliki pengalaman melahirkan di rumah, dua partisipan pernah melahirkan di puskesmas selain di rumah, dan seorang partisipan yang lainnya memiliki pengalaman melahirkan di rumah maupun di rumah sakit. Pengalaman melahirkan dengan ditolong oleh selain tenaga kesehatan, dimiliki oleh dua orang partisipan. Jarak antara wawancara yang dilakukan pada semua partisipan dalam penelitian ini dengan pengalaman melahirkan di rumah ditolong tenaga kesehatan adalah kurang dari dua tahun untuk semua partisipan. Lama perkawinan bervariasi antara 3 tahun sampai 19 tahun. Terdapat 2 partisipan dengan penghasilan keluarga yang tidak tentu dan lainnya berkisar antara kurang dari sejuta sampai tiga juta.

Makna Melahirkan di Rumah bagi Seorang Perempuan. Temuan dalam penelitian tentang makna melahirkan di rumah bagi seorang perempuan meliputi tiga tema yaitu melahirkan sebagai kodrat bagi seorang perempuan, kebahagiaan bagi seorang perempuan yang melahirkan di rumah, dan makna pembelajaran bagi keluarga ketika ibu melahirkan di rumah.

Melahirkan Merupakan Suatu Kodrat bagi Seorang Ibu. Semua partisipan mengungkapkan

bahwa salah satu kodrat perempuan yang menjadi seorang ibu adalah melahirkan. Melahirkan dianggap sebagai kesempurnaan peran perempuan, seperti ungkapan partisipan berikut ini:

"... memang hal itu sudah sewajarnya sebagai seorang perempuan yang sudah bersuami... Ya memang sudah kodrat seorang perempuan melahirkan bu..." (P1)

"... melahirkan memang sudah kodrat perempuan ya.. jadi ya harus dijalani..." (P7)

Makna melahirkan sebagai kodrat perempuan lebih jauh dijelaskan oleh partisipan yaitu harus merasakan sakit pada saat melahirkan dan menjalani perjuangan hidup yang membawa ibu pada kepasrahan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Mereka menganggap bahwa melahirkan identik dengan rasa sakit atau perjuangan hidup dan mati, seperti ungkapan:

"Ya memang setiap orang melahirkan pasti sakit bu... Semua orang bilang begitu... dimana ada yang tidak sakit melahirkan?... Pokoknya saya pasrah saja pada Tuhan..." (P1)

Penderitaan menghadapi nyeri persalinan harus disikapi dengan sikap menerima:

"Walaupun sakit karena ingin punya anak ya harus diterima saja... sakit ataupun tidak saya terima saja bu. Itu sudah kodrat perempuan..." (P4)

Kebahagiaan bagi Seorang Perempuan yang Melahirkan di Rumah. Walaupun persalinan dianggap identik dengan nyeri tetapi semua partisipan mengungkapkan tentang pengalaman kebahagiaan pada saat melahirkan di rumah, seperti yang mereka alami. Bagi partisipan lingkungan rumah memberikan perasaan yang berbeda dibandingkan dengan melahirkan di tempat lain, termasuk di klinik atau RS. Melahirkan di rumah justru tidak perlu banyak

persiapan dan kerepotan yang ditimbulkan makin menambah kebahagiaan.

"Ya senang, Alhamdulillah sudah melahirkan, padahal saya hanya orang seperti ini, persiapan melahirkan juga tidak banyak bu..." (P1)

"Yaa apa ya, hahaha tidak bisa digambarkan ya bu, kebahagiaan melahirkan di rumah yang luar biasa tidak bisa dilukiskan... Meskipun repot-repot, itu kalo sudah punya bayi, bayinya sudah lahir kok rasanya tidak terasa ya susah. Yang ada hanya bahagia aja hahaha..." (P7)

Melahirkan di rumah juga memberikan keistimewaan karena lingkungan yang tidak asing dan bisa didampingi oleh orang terdekat, bukan hanya suami:

"Yaa bahagia sekali, senang sekali bisa melahirkan di rumah.. rumah sendiri itu yo rasanya lain, ga takut gitu karena di rumah sendiri kan sudah biasa, apalagi ditunggu suami, orang tua..." (P3)

"Kebahagiaan yang lain yaitu berkaitan dengan finansial. Partisipan merasa bahwa melahirkan di rumah dapat mengurangi biaya persalinan, "dari segi biaya hmmm, kalo diitung-itung yaa memang lebih murah. Puskesmas murah juga sih tapi kan ke sananya pake ongkos [tersenyum]" (P2).

Makna Pembelajaran bagi Keluarga Ketika Ibu Melahirkan di Rumah. Melahirkan di rumah mengandung makna pembelajaran bagi keluarga. Untuk menjalani proses persalinan di rumah, tidak hanya ibu tetapi seluruh anggota keluarga harus disiapkan, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut pengalaman partisipan penelitian ini, melahirkan di rumah merupakan suatu tahapan pembelajaran kepada keluarga untuk mengetahui atau memahami bahwa persalinan itu merupakan suatu peristiwa alamiah yang harus dilewati oleh seorang ibu.

Berikut ini adalah pernyataan partisipan tentang fenomena tersebut:

"..kalo di rumah kan dikuatirkan anak-anak sliweran (mondar-mandir).. Terus pas melahirkan kan umumnya juga ada teriakan-teriakan.. umumnya.. kalo pas mengejan itu lho.. pasti... Uúghhh!!! [ekspresi gemas] Takutnya anak saya dalam hati merasa kasihan atau apa... [menghela napas panjang] saya kuatir secara psikologi terhadap kakaknya yang masih kecil, jangan sampai melukai jiwanya, gitu lho... kan waktu ibu mengejan.. anak mungkin ketakutan.. Wah ibuku kesakitan.. Nah, jangan sampai ada anggapan anak kalau melahirkan itu sesuatu hal yang menakutkan gitu lho bu. Saya mendengar setelah saya melahirkan anak saya cerita-cerita... ya saya dengar [mengangguk-angguk]... oh berarti anak saya itu belajar..." (P2)

Pembahasan

Makna melahirkan dirasakan oleh partisipan yang melahirkan di rumah sebagai kodrat seorang perempuan seperti halnya menstruasi, hamil, dan menyusui karena semuanya itu merupakan keadaan manusia yang tidak dapat diubah ataupun ditolak. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Afyanti (2004) yang mengidentifikasi bahwa perempuan menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai kodrat.

Persalinan mengandung makna perjuangan menghadapi rasa sakit yang dipercaya oleh perempuan sebagai keharusan. Sikap pasrah ini juga ditemukan dalam penelitian oleh Rachmawati (2012) sehingga mereka menerima kekurangpedulian tenaga kesehatan terhadap penanganan nyeri. Lothian (2000) justru menemukan pandangan para perempuan yang menganggap persalinan adalah tantangan. Keberhasilan melewati proses persalinan yang dianggap berat tersebut dapat memberikan pengalaman positif.

Temuan lain tentang makna melahirkan dalam penelitian ini adalah kebahagiaan bagi seorang perempuan yang dapat melahirkan di rumah. Kebahagiaan di sini dapat dikatakan sebagai kepuasan terhadap persalinan dan pengalaman persalinan yang positif. Janssen, Henderson, dan Vedam (2009) melaporkan temuan pengalaman persalinan yang positif pada perempuan yang menerapkan persalinan di rumah. Perempuan merasakan pengalaman tentang kepercayaannya terhadap keterampilan dan pengetahuan bidan yang menolongnya, dukungan emosi, dan pemberdayaan yang mereka peroleh melalui hubungannya dengan bidan, persepsi rileksasi terhadap suasana rumahnya sendiri yang tidak asing, mereka terinformasi, dan terlibat dalam perencanaan perawatannya, dan lamanya waktu yang dihabiskan oleh bidan penolongnya bersama mereka dan keluarganya.

Makna kebahagiaan ini juga mengandung aspek kepuasan terhadap pengalaman persalinannya. Janssen, Carty, dan Reime (2006); Jouhki, Suominen, dan Astedt-Kurki (2015) menyatakan bahwa perempuan yang merencanakan persalinannya di rumah lebih merasakan kepuasan pada pengalamannya, terutama yang melengkapi seluruh proses persalinannya di rumah.

Makna pembelajaran bagi keluarga khususnya anak-anak untuk mengetahui atau memahami bahwa persalinan itu merupakan suatu hal alamiah yang dialami oleh seorang ibu. Beberapa keuntungan persalinan di rumah adalah ibu tetap berada pada lingkungan keluarganya sehingga hal tersebut meningkatkan tumbuh kembang seluruh anggota keluarga, *sibling* atau anak-anak yang lain tidak perlu terpisah dengan ibunya sehingga mendukung penerimaan mereka terhadap anggota keluarga yang baru lahir.

Hasil ini sejalan dengan salah satu temuan motivasi perempuan untuk memilih persalinan di rumah yang diungkapkan oleh Jouhki (2012) yaitu agar *sibling* dapat menyaksikan proses kehadiran adiknya sebagai anggota

keluarga baru. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa persalinan di rumah memberikan pembelajaran bagi suami. Jouhki, Suominen, dan Astedt-Kurki (2015) mengungkapkan pendapat para suami yang mendampingi istrinya dalam persalinan di rumah. Pengalaman para suami meliputi berbagi tanggung jawab, mendukung istri, dan berpartisipasi dalam proses persalinan. Pengalaman tersebut dianggap sebagai tantangan; suami harus mengambil peran seperti penolong persalinan. Mereka merasa bahwa persalinan di rumah menghubungkan mereka satu sama lain sebagai keluarga, dan pengalaman tersebut dapat memberdayakan peran suami.

Penelitian ini tidak menemukan isu otonomi seperti halnya penelitian terdahulu yang berkaitan dengan persalinan natural, terutama persalinan di rumah. Sebagaimana negara berkembang yang lain, kesadaran akan hak-hak pasien baru menjangkau golongan masyarakat tertentu di Indonesia. Sebagian besar masyarakat masih bersifat pasif dalam menerima pelayanan kesehatan (Siregar & Budhiartie, 2013).

Kesimpulan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga tema yang menggambarkan makna melahirkan di rumah bagi seorang perempuan dengan ditolong tenaga kesehatan, yaitu melahirkan sebagai kodrat bagi seorang perempuan, kebahagiaan bagi seorang perempuan yang melahirkan di rumah dan makna pembelajaran bagi keluarga ketika ibu melahirkan di rumah.

Hasil penelitian ini merekomendasikan perlunya memahami kebutuhan para perempuan untuk melakukan persalinan di rumah. Persalinan di rumah tidak dianjurkan dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun demikian, seharusnya keinginan perempuan untuk melakukan persalinan natural dalam lingkungan dan mendapat dukungan orang di sekitarnya dapat diwujudkan dalam sebuah proses persalinan dimana pun tempatnya.

Persalinan di rumah dalam kondisi masyarakat tertentu perlu dipertimbangkan sebagai opsi. Sistem pelayanan secara umum dapat mengakomodasi kebutuhan ini dengan menyediakan pedoman pelaksanaan atau persyaratan tertentu (SR, HR, PN).

Referensi

- Calcette, M.F., Dos Santos, E.K.A., Collaco, V.S., Granemann, B., & Dario, L.D.B. (2011). Planned homebirth in Brazil with nurse-midwife assistance: Perceptions of women and companions. *Midwifery Today, Eugene* 98 (55–58), 68–69. [http:// search.proquest.com/docview/1417585700/4B63ACADCD0A4CCEPQ/1?accountid=17242](http://search.proquest.com/docview/1417585700/4B63ACADCD0A4CCEPQ/1?accountid=17242).
- Cosans, C. (2004). The meaning of natural childbirth. *Perspectives in Biology and Medicine*, 47 (2), 266–272. doi: 10.1353/pbm.2004.0022
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., & Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing* (2nd Ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Grace, J. (1996). Healers and modern health services: antenatal, birthing and post-partum care in rural East Lombok, Indonesia. In P.L. Rice & L. Manderson (Eds.), *Maternity and reproductive health in Asian societies*, (pp. 145-167). Amsterdam: Harwood.
- Holloway, I. (2005). *Qualitative research in health care*. Berkshire: Open University Press.
- Janssen, P.A., Carty, E.A., & Reime, B. (2006). Satisfaction with planned place of birth among midwifery clients in British Columbia. *J Midwifery Women's Health*, 51 (2), 91–97. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.10.012
- Janssen, P.A., Henderson, A.D., & Vedam, S. (2009). The experience of planned home birth: views of the first 500 women. *Birth*, 36 (4), 297–304. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00357.x

- Jouhki, M.R. (2012). Choosing homebirth - The women's perspective. *Women and Birth*, 25 (4), e56–e61. <http://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.10.002>
- Jouhki, M.R., Suominen, T., & Astedt-Kurki, P. (2015). Supporting and Sharing-home birth: Fathers' perspective. *Am J Mens Health*, 9 (5), 421–429. doi: 10.1177/1557988314549413
- Kemendes RI. (2013). Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Mansfield, B. (2008). The social nature of natural childbirth. *Soc Sci Med*, 66 (5), 1084–1094. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.11.025
- Lee, E.J., & Park, Y.S. (2012). Meaning of 'natural childbirth' and experiences of women giving birth using midwifery - A feminist approach. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18 (2), 135–148. doi: 10.4069/kjwhn.2012.18.1.135
- Lothian, J.A. (2000). Why Natural childbirth? *The Journal of Perinatal Education*, 9 (4), 44–46. <http://doi.org/10.1624/105812400X87905>
- Phillips, C.R. (1999). Family centered maternity care: Past, present, future. *International Journal of Childbirth Education*, 14 (4), 1–6. Diperoleh dari <http://www.proquest.com/pqdauto>.
- Rachmawati, I.N. (2012). Maternal reflection on labour pain management and influencing factors. *British Journal of Midwifery*, 20 (4), 263–270.
- Siregar, E., & Budhiartie, A. (2013). Perlindungan hukum hak-hak pasien dalam transaksi terapeutik. *Majalah Hukum Forum Akademika*, 172–194. Diperoleh dari <http://online-journal.unja.ac.id/index.php/FoRAk/article/download/>
- Sofiah, E. (2003). *Pengalaman ibu hamil, bersalin dan nifas yang ditangani oleh dukun beranak (studi Kasus di Kecamatan Ujung Berung, Kota Bandung Jawa Barat)* (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana Kajian Wanita Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan Ibu dan Bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI Press.
- Zwelling, E., & Phillips, C.R. (2001). Family centered maternity care in the new millenium: Is it real or is it imagined? *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 15 (3), 1–12.