ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial dan Budaya
Volume 14, Nomor 3, Oktober 2025: 383–400
10.33772/etnoreflika.v14i3.3123

ISSN: 2252-9144 (Print)
ISSN: 2355-360X (Online)

Hambatan Sosial Budaya dalam Pelayanan Kesehatan pada Komunitas Tradisional: Studi Literatur

Socio-Cultural Barriers to Health Services In Traditional Communities: Literature Review

Akhlish Dzikrullah Ahmad[1], Margaretha Hanita[2], Renny Nurhasana[3]

[1,2,3] Sekolah Kajian Stratejik dan Global Universitas Indonesia
Jalan Margonda Raya, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424
Email korespondensi: akhlish1103@gmail.com

Diterima: 12 Juni 2025; Direvisi: 22 Juli 2025; Disetujui: 7 Oktober 2025

Copyright © 2025 The Author
This is an open-access article under the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

How to cite (APA): Ahmad, A. D., Hanita, M., Nurhasana, R. (2025). Hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan pada komunitas tradisional: Studi literatur. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial dan Budaya, 14*(3), 383-400. https://doi.org/10.33772/etnoreflika.v14i3.3123

ABSTRACT

Traditional communities in various regions of Indonesia continue to face multiple barriers in accessing modern healthcare services. These barriers are not only geographical and structural but also socio-cultural in nature. This article aims to identify and analyze socio-cultural barriers affecting healthcare access and utilization among traditional communities through a systematic literature review. The study employed a literature review approach by searching for scholarly articles in PubMed, Scopus, Google Scholar, and ISJD databases published between 2015 and 2025. In total, 41 articles were retrieved and analyzed from these databases. Inclusion criteria encompassed studies addressing socio-cultural barriers and the integration of traditional and modern medicine within healthcare services for traditional communities in Indonesia. Five key socio-cultural barriers were identified: (1) reliance on traditional healing systems; (2) communication gaps between healthcare providers and communities; (3) social values and norms that restrict access; (4) incongruence between healthcare services and cultural needs; and (5) stigma toward disease and modern medicine. These barriers significantly influence service quality and accessibility. Culturally responsive strategies are therefore required, including the integration of traditional and modern medicine, enhancement of healthcare workers' cultural competence, empowerment of local cadres, and the adaptation of services to align with community cultural values, in order to improve healthcare access and quality among Indigenous populations.

Keywords: *socio-cultural barriers, public health, traditional communities, cultural competence, healthcare services.*

ABSTRAK

Komunitas tradisional di berbagai wilayah Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan modern. Hambatan ini tidak hanya bersifat geografis dan struktural, tetapi juga sosial budaya. Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan-hambatan sosial budaya yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan pada komunitas tradisional melalui tinjauan literatur sistematis. Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur dengan pencarian artikel ilmiah pada database *PubMed, Scopus, Google Scholar*, dan *ISJD*, yang diterbitkan antara tahun 2015–2025. Secara keseluruhan, terdapat 41 artikel yang dikumpulkan untuk dianalisis dari database-database tersebut. Kriteria inklusi meliputi studi yang membahas hambatan sosial budaya dan integrasi pengobatan tradisional-modern dalam pelayanan kesehatan komunitas tradisional di Indonesia. Lima hambatan sosial budaya utama yang ditemukan yaitu: (1) kepercayaan terhadap sistem pengobatan tradisional; (2) kesenjangan komunikasi tenaga kesehatan dengan masyarakat; (3) nilai dan norma sosial yang membatasi akses; (4) ketidaksesuaian layanan kesehatan dengan kebutuhan budaya; dan (5) stigma terhadap penyakit dan pengobatan modern. Hambatan-hambatan ini berdampak signifikan pada kualitas layanan dan keterjangkauan akses. Diperlukan strategi berbasis budaya yang mencakup integrasi pengobatan tradisional-modern, peningkatan kompetensi budaya tenaga kesehatan, pemberdayaan kader lokal, dan adaptasi layanan yang sesuai nilai budaya komunitas untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat adat.

Kata kunci: hambatan sosial budaya, kesehatan masyarakat, komunitas tradisional, kompetensi budaya, pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak dasar bagi setiap individu. Namun, kenyataannya menunjukkan bahwa kelompok masyarakat tradisional sering kali menghadapi tantangan tersendiri dalam menjangkau layanan kesehatan modern. Komunitas tradisional yang didefinisikan sebagai kelompok masyarakat yang masih memegang teguh adat istiadat, sistem kepercayaan, dan praktik kehidupan leluhur menghadapi berbagai hambatan struktural, geografis, ekonomi, dan kultural yang kompleks. Studi oleh Hossen et al. (2023), di Chittagong Hill Tracts, Bangladesh, menunjukkan bahwa masyarakat adat lanjut usia mengalami keterbatasan akses karena isolasi geografis, kemiskinan ekstrem, kurangnya fasilitas medis, hambatan bahasa, dan minimnya pengetahuan tentang layanan kesehatan. Temuan serupa juga diungkapkan oleh Mal & Saikia (2025), dalam studi mereka terhadap perempuan suku Garo di Meghalaya, India. Mayoritas perempuan dalam studi ini lebih memilih pengobatan tradisional dari tabib lokal (*Ojha*) karena faktor kepercayaan, kemudahan akses, dan keterikatan budaya, meskipun fasilitas kesehatan modern tersedia dalam jarak dekat. Sementara itu, Sangare et al. (2021), mencatat bahwa komunitas nomaden di Mali menghadapi keterbatasan transportasi, jarak tempuh yang jauh, serta ketidaknyamanan terhadap pemeriksaan medis oleh petugas kesehatan dari lawan jenis sebagai penghambat utama akses layanan kesehatan. Ketiga studi ini secara konsisten menunjukkan bahwa hambatan akses pada komunitas tradisional tidak hanya bersumber dari infrastruktur yang terbatas, tetapi juga dari dinamika sosial-budaya yang mengakar kuat dan belum sepenuhnya terakomodasi dalam sistem kesehatan modern.

Indonesia, sebagai negara dengan keragaman budaya yang tinggi, memiliki berbagai komunitas tradisional yang tersebar di berbagai wilayah, termasuk daerah

terpencil seperti Kampung Naga. Meskipun pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, kesenjangan akses kesehatan, khususnya pada komunitas tradisional dan masyarakat miskin, masih menjadi tantangan serius (Mahendradhata et al., 2017). Faktor geografis, keterbatasan infrastruktur, kendala finansial, dan rendahnya edukasi kesehatan memperburuk kondisi ini, terutama di daerah pedesaan (Afifah, 2024). Tantangan ini juga tercermin pada rendahnya kepatuhan peserta mandiri dalam membayar iuran JKN, yang sebagian besar berasal dari sektor informal. Studi oleh Dartanto et al. (2020), mencatat bahwa 28% peserta PBPU tidak membayar iuran secara rutin karena keterbatasan finansial dan rendahnya literasi asuransi kesehatan. Selain itu, komunitas adat seperti Kampung Naga menunjukkan adanya dinamika unik dalam sistem kesehatan, di mana pengobatan tradisional seperti penggunaan obat herbal dan ritual doa tetap dominan, namun mulai diintegrasikan secara selektif dengan layanan kesehatan modern (Abdullah et al., 2023; Nurochmah et al., 2024).

Memahami hambatan sosial budaya dan konteks lokal menjadi kunci dalam merancang strategi intervensi yang efektif dan berkelanjutan. Nilai-nilai budaya, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, serta peran tokoh adat dan agama sangat memengaruhi keputusan kesehatan masyarakat (Wulandari et al., 2024). Integrasi antara sistem kesehatan modern dan praktik tradisional harus dilakukan secara harmonis, dengan pendekatan yang inklusif terhadap budaya lokal. Tanpa pemahaman yang mendalam mengenai struktur sosial dan sistem nilai komunitas, program peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan berisiko tidak diterima oleh masyarakat sasaran dan gagal mencapai tujuannya.

Dalam konteks ini, pendekatan teoritis dari Madeleine Leininger dan Arthur Kleinman menjadi landasan konseptual penting untuk memahami hubungan antara budaya dan kesehatan. Leininger (1991) menekankan pentingnya kompetensi budaya dalam praktik pelayanan kesehatan melalui integrasi nilai dan praktik budaya dalam proses perawatan. Sementara itu, Kleinman (1980) melalui model eksplanatorinya menjelaskan bahwa setiap kelompok budaya memiliki sistem makna sendiri dalam memahami penyakit, memilih pengobatan, dan menentukan otoritas penyembuhan, yang sering kali berbeda dengan perspektif medis formal. Kerangka ini menjadi dasar untuk menelaah bagaimana perbedaan sistem nilai antara komunitas tradisional dan penyedia layanan kesehatan dapat menimbulkan hambatan yang bersifat struktural maupun simbolik. Oleh karena itu, strategi kebijakan dan program kesehatan harus melibatkan masyarakat secara aktif serta mempertimbangkan pendekatan berbasis budaya agar mampu meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan-hambatan sosial budaya yang mempengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan pada komunitas tradisional melalui tinjauan literatur sistematis. Secara spesifik, penelitian ini berupaya untuk: (1) mengidentifikasi jenis-jenis hambatan sosial budaya yang umum dialami oleh komunitas tradisional; (2) menganalisis dampak hambatan tersebut terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan; dan (3) mengeksplorasi strategi-strategi yang telah dikembangkan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam kajian pelayanan kesehatan berbasis budaya dengan menyajikan tinjauan

literatur sistematis yang mengidentifikasi lima hambatan sosial budaya utama yang dihadapi komunitas tradisional di Indonesia. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada penyusunan sintesis tematik yang komprehensif dari berbagai studi empiris dan konseptual selama satu dekade terakhir (2015–2025), yang mencerminkan kompleksitas dan keragaman dinamika sosial budaya di berbagai daerah. Kebaruan artikel ini terletak pada pendekatan multidimensi yang menggabungkan aspek kepercayaan tradisional, komunikasi lintas budaya, norma sosial, kesesuaian layanan, dan stigma penyakit dengan strategi intervensi berbasis budaya. Selain itu, artikel ini menekankan pentingnya integrasi sistem pengobatan tradisional-modern dan pelibatan komunitas lokal sebagai strategi adaptif dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat adat di Indonesia. Dengan pendekatan ini, artikel diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif, kontekstual, dan sensitif budaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti-bukti penelitian yang berkaitan dengan hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan pada komunitas tradisional.

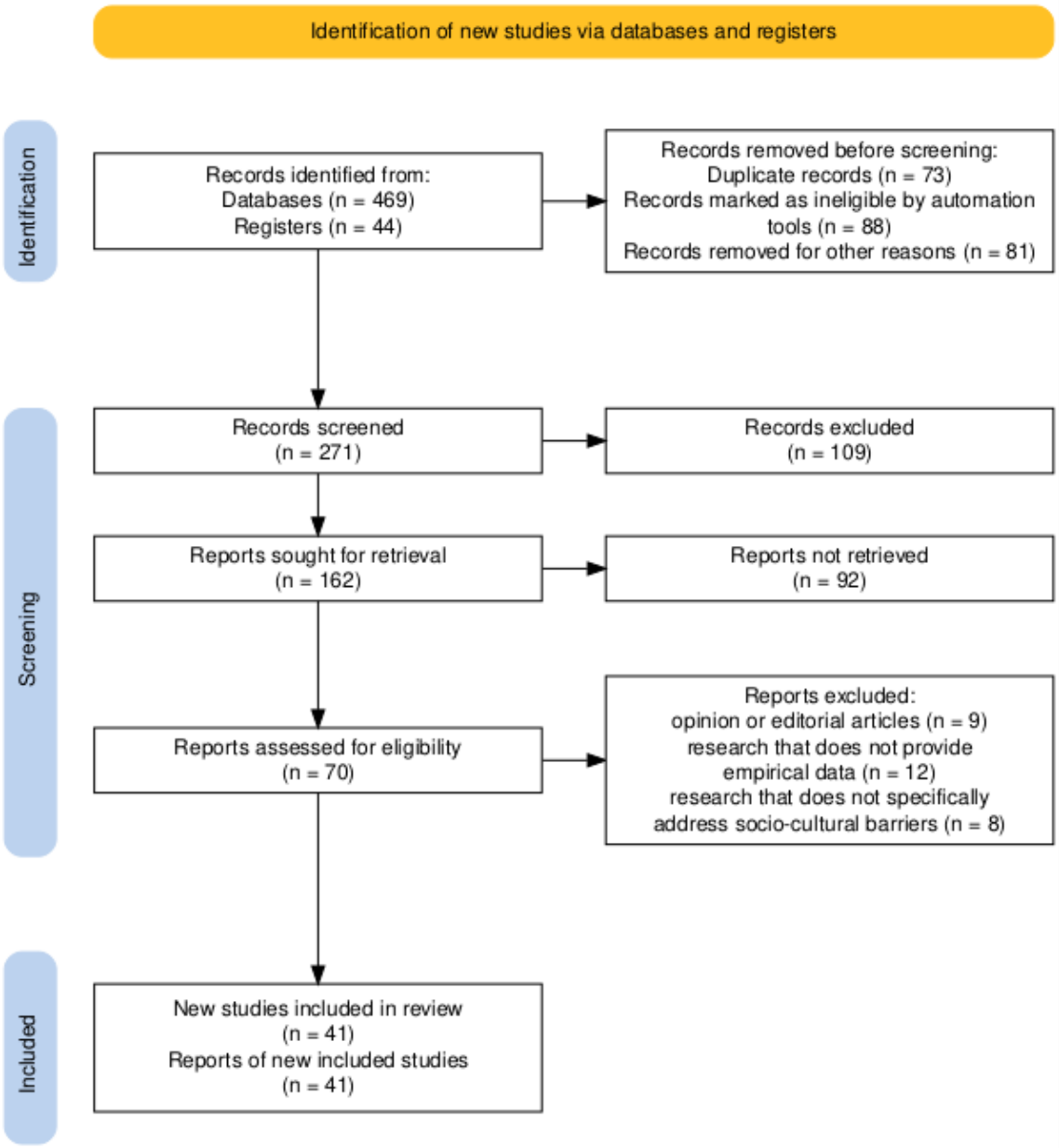
Pencarian literatur dilakukan pada beberapa database elektronik terkemuka, termasuk PubMed, Scopus, Google Scholar, dan Indonesian Scientific Journal Database (ISJD). Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi kombinasi dari istilah-istilah berikut: “komunitas tradisional”, “masyarakat adat”, “indigenous people”, “hambatan sosial budaya”, “cultural barriers”, “pelayanan kesehatan”, “health services”, “Indonesia”, “akses kesehatan”, “pengobatan tradisional”, “stigma kesehatan”, dan “komunikasi kesehatan”. Untuk memastikan kebaruan informasi, pencarian dibatasi pada literatur yang dipublikasikan antara tahun 2015 hingga 2025.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel penelitian yang dipublikasikan dalam bahasa Indonesia atau Inggris; (2) penelitian yang berfokus pada hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan; (3) penelitian yang dilakukan pada komunitas tradisional di Indonesia; (4) studi yang membahas integrasi pengobatan tradisional dan modern; dan (5) penelitian tentang komunikasi kesehatan lintas budaya dan stigma kesehatan. Kriteria eksklusi meliputi: (1) artikel opini atau editorial; (2) penelitian yang tidak menyediakan data empiris; dan (3) penelitian yang tidak secara spesifik membahas hambatan sosial budaya.

Proses seleksi literatur dilakukan dalam tiga tahap: pemeriksaan judul dan kata kunci, evaluasi abstrak, dan pembacaan teks lengkap untuk penilaian akhir kelayakan artikel. Ekstraksi data dilakukan dengan menggunakan formulir terstandar yang mencakup informasi tentang karakteristik penelitian, komunitas tradisional yang diteliti, jenis hambatan sosial budaya, dampak hambatan tersebut, dan strategi intervensi yang diusulkan.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan analisis tematik untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola-pola (tema) yang muncul dari data yang dikumpulkan. Proses analisis melibatkan pengkodean data, pengembangan tema awal, dan peninjauan serta penyempurnaan tema. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas, proses analisis dilakukan oleh dua peneliti secara independen, dengan diskusi untuk menyelesaikan perbedaan pandangan.

Bagan 1. PRISMA Flow Diagram



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan proses pencarian dan seleksi yang dilakukan, sebanyak 41 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dilibatkan dalam tinjauan literatur ini. Mayoritas studi (n=27) menggunakan pendekatan kualitatif, diikuti oleh 8 studi kuantitatif, 3 studi campuran, dan 3 studi konseptual atau tinjauan teori/kebijakan. Distribusi geografis studi mencakup berbagai wilayah di Indonesia, dengan proporsi tertinggi berasal dari Pulau Jawa (termasuk Banten, Jabar, DIY, Jateng, dan Jatim) sebanyak 18 studi, disusul oleh Sumatra (7 studi), Kalimantan (5 studi), Sulawesi (4 studi), dan Nusa Tenggara serta wilayah Indonesia Timur lainnya (4 studi). Sebagian kecil lainnya berasal dari konteks internasional atau lintas negara (3

studi), namun tetap relevan secara tematik. Keragaman latar geografis dan budaya ini mencerminkan kompleksitas hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan yang dialami oleh masyarakat tradisional. Studi-studi tersebut juga mencakup berbagai kelompok adat seperti Suku Baduy, Suku Anak Dalam, Suku Bajo, Suku Banjar, komunitas Kampung Naga, serta masyarakat adat perdesaan lainnya, yang memperkaya perspektif mengenai tantangan kesehatan berbasis budaya di Indonesia.

Tinjauan literatur terhadap 41 artikel yang memenuhi kriteria inklusi mengungkapkan lima kategori utama hambatan sosial budaya yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan pada komunitas tradisional di Indonesia. Temuan-temuan ini berasal dari studi-studi yang tersebar di berbagai wilayah dengan latar budaya yang beragam. Lima kategori tersebut meliputi:

Kepercayaan terhadap Sistem Pengobatan Tradisional

Sebagian besar komunitas tradisional masih memegang teguh sistem pengobatan lokal yang bersumber dari warisan leluhur. Praktik pengobatan ini melibatkan penggunaan tanaman herbal, ritual adat, dan peran sentral dukun sebagai penyembuh. Contoh kasus ditemukan pada masyarakat Baduy yang menolak obat-obatan kimia dan lebih mempercayai penyembuhan melalui jampi-jampi dan doa adat. Fenomena serupa terjadi di komunitas Suku Bajo dan Kampung Naga, di mana pengobatan modern hanya digunakan secara selektif.

Kesenjangan Komunikasi antara Tenaga Kesehatan dan Masyarakat

Perbedaan bahasa, istilah medis yang tidak dipahami, serta gaya komunikasi yang tidak sesuai budaya menyebabkan miskomunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien dari komunitas tradisional. Hal ini berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan, bahkan menimbulkan rasa curiga atau ketidakpercayaan terhadap tenaga medis. Hambatan ini ditemukan di berbagai daerah, termasuk komunitas Suku Anak Dalam dan masyarakat Toraja.

Nilai dan Norma Sosial yang Membatasi Akses

Struktur sosial dan budaya patriarkal dalam banyak komunitas adat membatasi perempuan untuk mengakses la yanan kesehatan, terutama layanan reproduksi. Keputusan medis sering kali tidak diambil secara individu, tetapi harus melalui persetujuan keluarga besar atau tokoh adat. Norma kesopanan juga melarang interaksi medis dengan lawan jenis, yang menyebabkan sebagian perempuan enggan diperiksa oleh tenaga kesehatan laki-laki.

Ketidaksesuaian Layanan Kesehatan dengan Kebutuhan Budaya

Layanan kesehatan modern sering tidak menyesuaikan diri dengan praktik dan nilai lokal. Hal ini terlihat dari proses persalinan yang tidak mengakomodasi posisi melahirkan tradisional, perlakuan terhadap plasenta, hingga larangan pendamping keluarga saat persalinan. Akibatnya, masyarakat lebih memilih praktik persalinan tradisional yang dianggap lebih nyaman dan sesuai budaya.

Stigma terhadap Penyakit dan Pengobatan Modern

Stigma sosial terhadap penyakit tertentu, terutama gangguan jiwa dan penyakit kronis, menyebabkan penderita disembunyikan dan tidak dibawa ke fasilitas kesehatan. Beberapa komunitas mengaitkan penyakit dengan kutukan, dosa, atau gangguan supranatural. Selain itu, pengobatan modern sering

dipandang asing, tidak spiritual, dan bahkan membahayakan. Ini memperkuat preferensi terhadap pengobatan religius dan tradisional.

Tabel 1. Jenis Hambatan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan Komunitas Tradisional

No.	**Jenis Hambatan**	**Deskripsi Singkat**	**Contoh Kasus**
1	Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional	Pengobatan tradisional dianggap lebih efektif dan sesuai dengan nilai spiritual.	Masyarakat Baduy menolak obat kimia dan lebih memilih jampi atau obat herbal; Suku Bajo memprioritaskan dukun.
2	Kesenjangan komunikasi dengan tenaga kesehatan	Perbedaan bahasa, istilah medis, dan gaya komunikasi menyebabkan miskomunikasi dan penolakan layanan.	Komunitas Toraja dan Suku Anak Dalam kesulitan memahami pesan kesehatan tanpa mediator budaya.
3	Nilai dan norma sosial yang membatasi akses	Norma adat dan struktur patriarkal membatasi perempuan dalam mengakses layanan kesehatan, terutama reproduksi.	Perempuan di Indramayu harus mendapatkan izin suami untuk melakukan periksa kehamilan; tabu diperiksa tenaga pria.
4	Ketidaksesuaian layanan dengan nilai budaya	Layanan medis tidak akomodatif terhadap tradisi lokal seperti proses persalinan, posisi melahirkan, hingga perlakuan terhadap plasenta.	Suku Anak Dalam menolak fasilitas kesehatan karena tidak sesuai dengan prakstik budaya persalinan.
5	Stigma terhadap penyakit dan pengobatan modern	Penyakit tertentu dianggap sebagai kutukan atau aib; pengobatan modern dicurigai atau ditolak karena dianggap tidak dan berisiko.	Gangguan jiwa di Suku Banjar ditangani secara spiritual; keluarga enggan membawa pasien ke rumah sakit.

Pembahasan

Hambatan Sosial Budaya dalam Pelayanan Kesehatan

Analisis tematik mengidentifikasi lima kategori utama hambatan sosial budaya yang mempengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan pada komunitas tradisional:

Kepercayaan Tradisional dan Sistem Pengobatan Lokal

Temuan dari tinjauan literatur menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap sistem pengobatan tradisional merupakan hambatan sosial budaya utama dalam akses layanan kesehatan pada komunitas tradisional. Pengobatan tradisional tidak sekadar menjadi alternatif medis, tetapi bagian integral dari kosmologi dan sistem nilai komunitas. Dalam masyarakat Baduy misalnya, penyakit dianggap sebagai akibat dari ketidakseimbangan spiritual atau pelanggaran norma adat, bukan sekadar gangguan fisik atau biologis (Kameswari, 2023; Sumarlina et al., 2022). Hal ini juga terlihat pada komunitas Suku Bajo dan Melayu, dimana praktik penyembuhan dilakukan melalui jalur spiritual seperti jampi, doa, penggunaan tanaman obat, serta peran sentral dukun sebagai otoritas penyembuhan.

Pandangan ini mencerminkan konsep kesehatan yang holistik, di mana dimensi fisik, spiritual, dan sosial tidak dapat dipisahkan.

Dalam kerangka *Explanatory Model* dari Kleinman (1980), hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki sistem penjelasan penyakit tersendiri yang bersumber dari budaya lokal. Ketika sistem ini tidak dihargai atau diakomodasi oleh sistem kesehatan formal, resistensi atau penolakan terhadap layanan medis modern pun muncul. Studi serupa juga ditemukan di luar negeri: Mal & Saikia (2025), mencatat bahwa perempuan suku Garo di India tetap memilih pengobatan dari tabib lokal meskipun fasilitas medis tersedia di dekat permukiman mereka. Di Bangladesh, masyarakat adat lansia di wilayah Chittagong Hill Tracts juga lebih memilih pengobatan tradisional karena faktor bahasa, kepercayaan, dan keterikatan budaya (Hossen et al., 2023). Ini menunjukkan bahwa preferensi terhadap pengobatan tradisional bukan semata akibat keterbatasan akses, melainkan refleksi dari sistem makna yang hidup dalam masyarakat.

Kondisi ini menantang asumsi teknokratik dalam penyusunan kebijakan kesehatan yang cenderung mengutamakan pendekatan universal tanpa mempertimbangkan nilai-nilai lokal. Dalam konteks Indonesia, program integrasi dukun-bidan sebagaimana ditunjukkan oleh Kurniawati (2015) dan Ervina et al. (2018) merupakan langkah awal yang penting. Namun, praktik integrasi tersebut masih terbatas pada aspek prosedural dan belum menyentuh dimensi relasional dan epistemologis dari praktik kesehatan. Diperlukan pendekatan yang lebih mendalam, yang mengakui dan menghormati nilai-nilai komunitas adat sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan melalui pelatihan tenaga kesehatan berbasis budaya, pengembangan kebijakan berbasis komunitas, serta fasilitasi dialog antara tenaga medis dan tokoh adat dalam perencanaan layanan. Dengan cara ini, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional tidak lagi menjadi hambatan, melainkan jembatan untuk menciptakan sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.

Kesenjangan Komunikasi antara Tenaga Kesehatan dan Masyarakat

Kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan komunitas tradisional merupakan temuan penting yang berdampak langsung pada efektivitas pelayanan kesehatan. Dalam berbagai studi, kesulitan komunikasi disebabkan oleh perbedaan bahasa, penggunaan istilah medis yang tidak dikenal, dan kurangnya pemahaman terhadap konteks budaya lokal (Lestari et al., 2023; Listautin & Nurzia, 2020). Akibatnya, informasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga medis tidak dipahami sepenuhnya oleh masyarakat, dan sering kali menimbulkan ketidakpercayaan, penolakan, atau bahkan miskomunikasi yang berdampak pada pengambilan keputusan kesehatan. Ketika tenaga kesehatan gagal membangun hubungan yang empatik dan dialogis, masyarakat merasa terasing dari sistem layanan yang semestinya melayani mereka.

Dalam perspektif *Transcultural Nursing Theory* dari Leininger (1991), komunikasi dalam konteks pelayanan kesehatan tidak hanya mencakup pertukaran informasi, tetapi juga pertukaran makna yang terikat pada nilai-nilai budaya. Model ini menekankan bahwa perawat dan tenaga kesehatan harus mengembangkan kompetensi budaya, yang mencakup pemahaman terhadap nilai, simbol, sistem kepercayaan, dan norma komunikasi masyarakat yang dilayani. Tanpa pemahaman ini, tenaga kesehatan cenderung menggunakan pendekatan linear

dan universalistik, yang dapat mengabaikan atau bahkan merendahkan pandangan masyarakat lokal. Misalnya, penggunaan istilah medis seperti "preeklamsia" atau "hipertensi" tidak memiliki padanan dalam bahasa adat tertentu, sehingga penjelasan tanpa pendekatan naratif atau visual menjadi tidak efektif.

Masalah komunikasi ini juga terjadi secara global. Studi Yetti et al. (2023), di Tana Toraja menunjukkan bahwa ketidaksinkronan antara strategi kesehatan pemerintah dan budaya lokal menghambat efektivitas kampanye kesehatan seperti pencegahan TBC. Untuk mengatasi hal ini, beberapa pendekatan telah terbukti efektif. Salah satunya adalah pelibatan kader kesehatan lokal atau tokoh adat sebagai mediator budaya. Mereka dapat menjembatani perbedaan bahasa dan nilai, serta menjadi perantara yang dipercaya dalam menyampaikan pesan kesehatan. Pelatihan komunikasi terapeutik berbasis budaya, penggunaan media lokal, serta pendekatan visual dan partisipatif juga penting untuk memastikan bahwa pesan kesehatan benar-benar dipahami dan diterima. Tanpa strategi komunikasi yang inklusif dan adaptif, kesenjangan ini akan terus menjadi penghalang bagi pemenuhan hak kesehatan komunitas tradisional.

Nilai dan Norma Sosial yang Membatasi Akses

Nilai dan norma sosial dalam komunitas tradisional berperan penting dalam membentuk pola akses terhadap pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti perempuan dan anak-anak. Hasil tinjauan literatur menunjukkan bahwa pengambilan keputusan dalam hal kesehatan sering kali tidak dilakukan secara individual, melainkan bergantung pada struktur sosial seperti otoritas suami, orang tua, atau tokoh adat (Maryuni et al., 2024; Situmeang et al., 2023). Praktik seperti ini mencerminkan sistem patriarkal yang masih kuat tertanam dalam budaya lokal, dimana perempuan tidak memiliki otonomi penuh atas tubuh dan kesehatannya. Akibatnya, banyak perempuan enggan atau tidak diizinkan untuk memeriksakan kehamilan, melahirkan di fasilitas kesehatan, atau menjalani tindakan medis oleh tenaga kesehatan laki-laki.

Dalam kerangka Leininger, norma sosial dan struktur keluarga merupakan bagian dari sistem budaya yang harus dikenali dan dihormati oleh tenaga kesehatan. Namun, pada saat yang sama, sistem kesehatan harus mampu menavigasi nilai-nilai tersebut untuk memastikan bahwa hak atas kesehatan tetap terpenuhi. Ketika layanan kesehatan tidak peka terhadap norma-norma sosial yang berlaku, maka masyarakat cenderung mencari alternatif yang dianggap lebih aman secara sosial, meskipun berisiko secara medis, misalnya dengan memilih dukun beranak daripada bidan. Hal ini selaras dengan studi di komunitas Suku Anak Dalam dan masyarakat pedesaan di Indramayu, yang menunjukkan bahwa praktik budaya membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi (Khoiriyah & Padmawati, 2021; Situmeang et al., 2023).

Tantangan ini tidak hanya berlaku di Indonesia. Di banyak negara Asia dan Afrika, norma gender, tabu budaya, dan tekanan sosial menjadi penghalang serius bagi perempuan dalam mengakses layanan kesehatan maternal. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan tidak boleh konfrontatif terhadap nilai budaya, melainkan harus kolaboratif dan transformatif. Strategi seperti penyuluhan berbasis keluarga, pelibatan tokoh agama dan adat, penggunaan tenaga kesehatan perempuan, serta pemanfaatan rumah tunggu kelahiran (RTK) yang sensitif budaya, menjadi alternatif solusi yang perlu dikembangkan. Penyesuaian layanan

terhadap norma sosial bukan berarti tunduk pada diskriminasi budaya, melainkan mencari titik temu agar intervensi kesehatan diterima dan efektif.

Ketidaksesuaian Layanan Kesehatan dengan Kebutuhan Budaya

Ketidaksesuaian antara desain layanan kesehatan modern dan kebutuhan budaya komunitas tradisional menjadi salah satu faktor utama rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan formal. Temuan tinjauan literatur menunjukkan bahwa banyak prosedur dalam layanan kesehatan, terutama layanan maternal dan neonatal, tidak mengakomodasi praktik-praktik lokal yang memiliki makna simbolik dan spiritual penting. Contohnya adalah dalam proses persalinan, di mana masyarakat adat seperti Suku Anak Dalam, masyarakat Taman Nasional Bukit Duabelas, atau komunitas di Nusa Tenggara Timur memiliki tradisi khusus terkait posisi melahirkan, peran pendamping keluarga, serta perlakuan terhadap plasenta (Guspianto et al., 2019; Handayani & Prasodjo, 2017). Ketika aspek-aspek ini tidak diakomodasi oleh fasilitas medis, kepercayaan terhadap layanan tersebut menjadi rendah, dan masyarakat memilih tetap melahirkan di rumah dengan bantuan dukun atau keluarga.

Dalam perspektif *Transcultural Nursing Theory* Leininger, perbedaan antara praktik kesehatan modern dan nilai-nilai budaya lokal harus dilihat sebagai peluang untuk menciptakan perawatan yang lebih adaptif, bukan sebagai hambatan. Leininger menggarisbawahi bahwa perawatan yang efektif hanya dapat terjadi jika nilai, kepercayaan, dan praktik budaya pasien dipahami dan dijadikan bagian dari pendekatan pelayanan. Ketika layanan medis bersifat “satu model untuk semua” tanpa modifikasi berbasis budaya, maka ia menjadi asing, tidak ramah, bahkan ditolak oleh masyarakat. Model komunikasi, prosedur pelayanan, hingga arsitektur fasilitas perlu mempertimbangkan preferensi budaya agar dapat diterima secara sosial dan psikologis.

Beberapa studi menunjukkan bahwa inisiatif untuk menjembatani kesenjangan ini telah dilakukan, misalnya melalui program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dirancang agar ibu hamil dari daerah terpencil bisa mengakses layanan medis dalam lingkungan yang lebih nyaman dan terfasilitasi secara budaya (Yurnalita et al., 2022; Sujana, 2018). Namun, keberhasilan program semacam ini sangat tergantung pada pelibatan komunitas dalam perancangannya. Pendekatan kolaboratif yang melibatkan tokoh adat, dukun beranak, dan keluarga pengguna layanan terbukti dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi resistensi terhadap prosedur medis. Oleh karena itu, reformulasi layanan kesehatan tidak hanya harus mempertimbangkan efisiensi dan standar medis, tetapi juga nilai-nilai lokal sebagai faktor utama penerimaan layanan di masyarakat tradisional.

Stigma terkait Penyakit dan Pengobatan Modern

Stigma sosial terhadap penyakit tertentu, terutama gangguan jiwa dan penyakit kronis, merupakan salah satu hambatan sosial budaya paling tersembunyi namun berdampak signifikan terhadap akses layanan kesehatan di komunitas tradisional. Tinjauan literatur menunjukkan bahwa penyakit mental sering kali dikaitkan dengan kutukan, gangguan makhluk halus, atau hukuman atas pelanggaran moral atau adat. Pandangan ini membuat keluarga menyembunyikan penderita dan menolak intervensi medis karena khawatir terhadap aib sosial

(Lanawati et al., 2022; Firmawati et al., 2023). Fenomena pemasungan, pengucilan, hingga pengobatan melalui ritual eksorsisme masih terjadi di berbagai wilayah, termasuk pada komunitas Suku Banjar dan masyarakat Aceh.

Dalam kerangka teori Kleinman (1980), kondisi ini mencerminkan *explanatory model* masyarakat yang melihat penyakit tidak semata sebagai gangguan biologis, tetapi sebagai disfungsi spiritual dan sosial. Ketika tenaga kesehatan gagal memahami atau bahkan menentang cara pandang ini, maka masyarakat merasa terhakimi dan semakin menjauh dari layanan formal. Padahal, sistem pelayanan kesehatan seharusnya mampu mengenali dan merespons stigma tersebut melalui pendekatan yang inklusif dan penuh empati. Ketakutan terhadap obat-obatan modern juga berakar pada kekhawatiran akan efek samping, ketidaksesuaian keyakinan, serta pengalaman negatif masa lalu, yang memperkuat persepsi bahwa layanan medis bersifat asing dan berbahaya.

Strategi untuk mengatasi stigma ini tidak bisa hanya dilakukan melalui kampanye satu arah atau pendekatan medis semata. Edukasi kesehatan harus dilakukan dengan menggunakan simbol dan bahasa lokal, serta melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan penyintas yang telah berhasil menjalani pengobatan. Pelibatan kader kesehatan dari komunitas setempat juga menjadi kunci penting dalam membangun kepercayaan dan menjembatani perbedaan sistem makna. Di beberapa wilayah, pendekatan ini telah menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kesadaran dan penerimaan terhadap pengobatan gangguan jiwa dan penyakit kronis lainnya (Putriyani & Sari, 2016; Wulandari et al., 2024). Oleh karena itu, penanganan stigma harus menjadi bagian integral dari strategi peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan di masyarakat adat.

Dampak Hambatan Sosial Budaya terhadap Kesehatan Masyarakat

Hambatan sosial budaya terbukti memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat tradisional. Studi oleh Wardani et al. (2021), di Desa Mamampang, Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional sangat tinggi, dengan 85,8% responden menyatakan percaya bahwa penyakit dapat disembuhkan melalui metode tradisional. Kepercayaan ini berkontribusi terhadap preferensi penggunaan pengobatan tradisional, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengakses layanan medis modern dan meningkatkan risiko komplikasi penyakit. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, riset oleh Widodo et al. (2017), mengidentifikasi bahwa perilaku persalinan tidak aman di daerah dengan angka kematian ibu yang tinggi dipengaruhi oleh dukungan sosial terhadap praktik yang tidak sehat dan minimnya dukungan finansial dari suami. Studi ini juga menunjukkan bahwa meskipun fasilitas kesehatan tersedia dan biaya persalinan telah ditanggung BPJS, banyak ibu tetap memilih melahirkan di rumah dengan bantuan dukun karena alasan budaya, persepsi negatif terhadap layanan kesehatan, dan tekanan sosial dari lingkungan sekitar. Namun, studi oleh Nurhasana et al. (2022), menekankan bahwa keberlanjutan pembayaran iuran oleh peserta mandiri sangat dipengaruhi oleh faktor pendapatan, usia kepala keluarga, dan pengalaman ekonomi, terutama di wilayah perkotaan seperti Jabodetabek.

Strategi Mengatasi Hambatan Sosial Budaya

Beberapa penelitian mengusulkan strategi inovatif untuk mengatasi hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan pada komunitas tradisional.

Strategi-strategi tersebut dapat dikelompokkan dalam beberapa pendekatan utama:

Integrasi Sistem Pengobatan Tradisional dan Modern

Pendekatan integratif yang menggabungkan nilai-nilai positif dari pengobatan tradisional dan modern semakin banyak diadopsi dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama di wilayah pedesaan yang masih menjunjung tinggi nilai-nilai budaya lokal (Park & Canaway, 2019). Studi oleh Kurniawati (2015), di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa kemitraan antara dukun bayi dan bidan dapat meningkatkan keamanan persalinan, meskipun pelaksanaannya masih lemah pada fase pelayanan antenatal dan nifas, namun menunjukkan efektivitas tinggi dalam fase perawatan bayi. Sementara itu, penelitian oleh Ervina et al. (2018), di Kecamatan Wawonii Utara mengungkapkan bentuk kemitraan yang bersifat saling peduli, saling menguntungkan, dan saling membutuhkan. Dalam model ini, dukun bayi berperan sebagai pendamping spiritual dan kultural yang memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya ke bidan, serta mendampingi saat persalinan untuk memberikan kenyamanan melalui doa dan ritual budaya. Bidan, di sisi lain, menangani aspek medis dengan fasilitas yang lebih lengkap dan kompetensi profesional. Integrasi ini tidak hanya memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga menjadi strategi kultural yang efektif dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di daerah terpencil.

Peningkatan Kompetensi Budaya Tenaga Kesehatan

Pengembangan kompetensi budaya pada tenaga kesehatan merupakan strategi kunci untuk mengatasi hambatan komunikasi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan Kesehatan (Dewi et al., 2024; Purnell, 2019). Novieastari et al. (2018) menunjukkan bahwa pelatihan asuhan keperawatan yang peka budaya secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan budaya perawat, yang berdampak positif terhadap kemampuan mereka dalam memahami dan menghormati nilai-nilai budaya pasien. Selain itu, studi oleh Arman et al. (2021) tentang integrasi budaya lokal dalam program pelayanan kesehatan di Puskesmas Maiwa, menunjukkan bahwa pendekatan yang menghargai nilai dan praktik budaya setempat dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap intervensi kesehatan, khususnya dalam penanganan masalah seperti stunting. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan sensitif budaya dalam praktik klinis guna memberikan perawatan yang kontekstual dan diterima secara sosial.

Pemberdayaan Kader Kesehatan Lokal

Pendekatan yang melibatkan anggota komunitas sebagai jembatan antara sistem kesehatan formal dan masyarakat tradisional terbukti memberikan hasil positif dalam meningkatkan efektivitas layanan kesehatan. Studi oleh Arman et al. (2021), menunjukkan bahwa integrasi budaya lokal dengan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Maiwa mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam intervensi kesehatan, terutama melalui partisipasi aktif dalam program gizi berbasis komunitas dan penggunaan bahan pangan lokal. Selaras dengan temuan tersebut, program edukasi MPASI berbasis kearifan lokal “Rempah Lombok” yang dilakukan di Desa Batu Nampar Selatan oleh Nurhaeni et al. (2023), berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu serta ibu balita

dalam praktik pemberian makanan tambahan yang bergizi dan sesuai budaya lokal. Selain itu, studi oleh Adnan (2022), menyoroti keberhasilan pelaksanaan Posyandu di masa adaptasi kebiasaan baru dengan tetap mengedepankan keterlibatan kader komunitas sebagai ujung tombak layanan kesehatan, yang berperan penting dalam memastikan kontinuitas layanan dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan. Pendekatan-pendekatan ini menegaskan pentingnya pemberdayaan komunitas dan adaptasi budaya dalam desain layanan kesehatan yang inklusif dan efektif.

Adaptasi Layanan Kesehatan Berbasis Kebutuhan Budaya

Modifikasi layanan kesehatan untuk mengakomodasi preferensi dan kebutuhan budaya masyarakat terbukti menjadi strategi efektif dalam meningkatkan akses layanan, terutama di wilayah terpencil. Studi oleh Yurnalita et al. (2022), menunjukkan bahwa program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Kepulauan Meranti berperan penting dalam memfasilitasi ibu hamil untuk mendapatkan akses persalinan yang aman di fasilitas kesehatan. Meskipun tantangan seperti minimnya pengetahuan, jarak tempuh, dan dukungan keluarga masih ada, penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, dan media informasi berperan signifikan dalam meningkatkan pemanfaatan RTK. Sementara itu, penelitian Sujana (2018), di Kabupaten Semarang menggarisbawahi bahwa RTK mampu memperpendek jarak akses bagi ibu hamil berisiko tinggi, menurunkan angka kematian ibu, dan menciptakan lingkungan yang kondusif dengan alur komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pengguna layanan. Strategi ini menunjukkan bahwa pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi geografis dan sosial-budaya setempat dapat meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan ibu dan anak.

Diskusi Temuan

Diskusi ini mengkaji secara lebih luas hasil sintesis dari 41 artikel yang dianalisis, dengan menyoroti pola umum (konvergensi), variasi konteks (divergensi), serta celah penelitian yang belum banyak dijelaskan dalam literatur (gap penelitian).

Konvergensi Temuan

Temuan tinjauan literatur ini menunjukkan adanya pola konvergensi yang kuat dalam hal jenis hambatan sosial budaya yang dihadapi oleh komunitas tradisional di berbagai wilayah di Indonesia. Hampir semua studi yang dianalisis menekankan dominannya kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta pengaruh nilai-nilai sosial dan struktur patriarkal dalam membatasi akses terhadap layanan kesehatan. Kesamaan ini menunjukkan bahwa meskipun komunitas adat memiliki keunikan budaya masing-masing, terdapat titik temu dalam pengalaman marginalisasi mereka dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Hal ini memperkuat argumen bahwa hambatan tersebut bersifat sistemik dan tidak hanya terjadi pada komunitas yang terisolasi secara geografis, tetapi juga pada komunitas yang berada relatif dekat dengan fasilitas kesehatan.

Divergensi Temuan

Di sisi lain, tinjauan ini juga mengungkap sejumlah divergensi atau variasi konteks yang memperkaya pemahaman. Misalnya, tingkat integrasi antara pengobatan tradisional dan modern berbeda antara satu komunitas dengan

komunitas lain. Beberapa wilayah, seperti Kampung Naga, menunjukkan pendekatan selektif dan adaptif terhadap layanan medis, sementara komunitas seperti Baduy Dalam masih menunjukkan penolakan yang hampir total terhadap intervensi medis modern. Demikian pula, dalam isu komunikasi, beberapa studi melaporkan keberhasilan pelibatan kader lokal sebagai jembatan budaya, sementara studi lain menunjukkan kegagalan program kesehatan karena tidak adanya perantara budaya. Divergensi ini mengindikasikan bahwa efektivitas strategi kesehatan sangat dipengaruhi oleh keterlibatan komunitas, sensitivitas budaya tenaga kesehatan, dan fleksibilitas kebijakan lokal.

Celah (Gap) Penelitian

Lebih lanjut, tinjauan ini juga berhasil mengidentifikasi sejumlah gap dalam literatur yang perlu mendapat perhatian dalam penelitian lanjutan. Pertama, belum banyak studi yang secara mendalam mengeksplorasi pengalaman subjektif komunitas adat dalam menavigasi dua sistem kesehatan, yaitu tradisional dan modern, secara simultan. Kajian yang ada lebih banyak bersifat deskriptif dan belum cukup mendalami aspek agensi budaya komunitas. Kedua, masih sedikit riset yang menyoroti pengaruh globalisasi, digitalisasi, dan migrasi generasi muda terhadap transformasi nilai-nilai kesehatan dalam komunitas adat. Padahal, faktor-faktor ini berpotensi mengubah dinamika intergenerasional dan pola pengambilan keputusan kesehatan. Ketiga, intervensi berbasis kebijakan yang menekankan integrasi sistem kesehatan dan pengobatan tradisional belum banyak dievaluasi dampaknya secara jangka panjang. Padahal, pembelajaran dari kebijakan lokal yang berhasil dapat direplikasi atau disesuaikan dalam konteks komunitas lain.
Dengan demikian, diskusi ini menegaskan bahwa isu hambatan sosial budaya dalam pelayanan kesehatan komunitas tradisional, bukan hanya masalah kultural semata, melainkan juga menyangkut relasi kuasa, struktur pelayanan, dan desain kebijakan yang belum inklusif. Kajian mendatang diharapkan dapat mengisi celah ini melalui pendekatan partisipatif, lintas disiplin, dan kontekstual.

KESIMPULAN

Kajian ini mengidentifikasi lima hambatan sosial budaya utama yang menghambat akses dan pemanfaatan layanan kesehatan pada komunitas tradisional di Indonesia, yaitu: (1) kepercayaan terhadap sistem pengobatan tradisional, (2) kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, (3) nilai dan norma sosial yang membatasi akses, (4) ketidaksesuaian layanan kesehatan dengan kebutuhan budaya, serta (5) stigma terhadap penyakit dan pengobatan modern. Hambatan-hambatan tersebut bersifat sistemik dan kontekstual, menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara sistem pelayanan kesehatan modern dan sistem nilai lokal. Temuan ini memperkuat perlunya strategi pelayanan kesehatan yang berbasis budaya, partisipatif, dan adaptif terhadap dinamika komunitas.

Kajian ini juga menunjukkan bahwa dampak dari hambatan tersebut tidak hanya pada aspek akses fisik terhadap layanan, tetapi juga terhadap efektivitas komunikasi, pengambilan keputusan kesehatan, dan keberhasilan intervensi. Berbagai strategi intervensi seperti integrasi pengobatan tradisional-modern, peningkatan kompetensi budaya tenaga kesehatan, pelibatan kader lokal, dan modifikasi layanan berbasis budaya telah terbukti efektif dalam konteks tertentu. Oleh karena itu, desain kebijakan kesehatan harus mempertimbangkan pendekatan transkultural yang tidak hanya sensitif secara budaya, tetapi juga memberdayakan komunitas lokal sebagai aktor utama perubahan.

Namun demikian, studi ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, cakupan literatur yang dianalisis terbatas pada artikel berbahasa Indonesia dan Inggris dalam rentang waktu 2015–2025, sehingga kemungkinan terdapat literatur relevan di luar kriteria tersebut yang tidak terjaring. Kedua, kualitas metodologi pada beberapa artikel yang dianalisis tidak selalu seimbang, karena sebagian merupakan studi deskriptif atau laporan naratif tanpa evaluasi sistematis. Ketiga, tinjauan ini belum secara eksplisit membedakan variasi antar komunitas dari segi etnisitas, geografis, atau tingkat interaksi dengan sistem kesehatan, yang bisa memperkaya pemahaman kontekstual. Oleh karena itu, studi lanjutan disarankan untuk menggunakan pendekatan meta-sintesis yang lebih dalam atau mengeksplorasi pengalaman komunitas secara partisipatif dan longitudinal agar mampu menangkap kompleksitas dinamika budaya dalam layanan kesehatan secara lebih utuh.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., Wahidin, W., Wibowo, D. P., & Mariani, R. (2023). Cross-Cultural Analysis of the Role of Traditional Medicine in Health Access in Indonesia. *West Science Interdisciplinary Studies*, *1*(10), 940–947. https://doi.org/10.58812/wsis.v1i10.279

Adnan, Y. (2022). Pelaksanaan Posyandu di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (Studi Kualitatif). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *17*(1), 38. https://doi.org/10.26714/jkmi.17.1.2022.38-44

Afifah, N. (2024). *Analisis Akses Layanan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat Indonesia*.

Arman, Muchlis, N., Nadira, N. S., Fachrin, S. A., Ahri, R. A., & Patimah, S. (2021). Integrasi Budaya Lokal dan Program Pelayanan Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*(1).

Dartanto, T., Halimatussadiah, A., Rezki, J. F., Nurhasana, R., Siregar, C. H., Bintara, H., Usman, Pramono, W., Sholihah, N. K., Yuan, E. Z. W., & Soeharno, R. (2020). Why Do Informal Sector Workers Not Pay the Premium Regularly? Evidence from the National Health Insurance System in Indonesia. *Applied Health Economics and Health Policy*, *18*(1), 81–96. https://doi.org/10.1007/s40258-019-00518-y

Dewi, P. S. G. K., Nurcahyo, F., & Nurcahyo, F. (2024). Cultural Sensitivity in Healthcare Research: Lessons from Rural Indonesia. *FUSION: Forum for University Scholars in Interdisciplinary Opportunities and Networking*, *1*(1).

Ervina, Moita, S., & Sarpin. (2018). Bentuk Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi Dalam Pelayanan Kesehatan (Studi di Kecamatan Wawonii Utara Kabupaten Konawe

Kepulauan). *Neo Societal*, *3*(2).
Firmawati, Rona Febriyona, & Rengkung, R. (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, *1*(3).
Fitriani, N., & Eriyanti, F. (2020). Relasi Pengetahuan dan Kekuasaan Dukun dalam Pengobatan Tradisional pada Masyarakat Dusun Lubuk Tenam Kecamatan Jujuhan Ilir Kabupaten Bungo Provinsi Jambi. *JRTI (Jurnal Riset Tindakan Indonesia)*, *5*(1).
Guspianto, G., Amir, A., & Mekarisce, A. A. (2019). Analisis Perilaku Persalinan Komunitas Adat Terpencil di Wilayah Taman Nasional Bukit Duabelas Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *15*(4), 391. https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7991
Handayani, K., & Prasodjo, R. S. (2017). Tradisi Perawatan Ibu Pasca Persalinan (Se'i dan Tatobi) di Kecamatan Amanuban Barat, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *16*(3).
Hossen, Md. S., Sohel, Md. S., Horaira, G. A., Laskor, M. A. H., Sumi, A. B. A., Chowdhury, S., Aktar, S., Sifullah, Md. K., & Sarker, Md. F. H. (2023). Exploring barriers to accessing healthcare services for older indigenous people in the Chittagong Hill Tract, Bangladesh. *AIMS Public Health*, *10*(3), 678–697. https://doi.org/10.3934/publichealth.2023047
Kameswari, D. (2023). Pemanfaatan Tanaman Herbal dalam Praktik Pengobatan Tradisional Suku Baduy, Kabupaten Lebak, Banten. *Briliant: Jurnal Riset dan Konseptual*, *8*(1), 160. https://doi.org/10.28926/briliant.v8i1.1109
Khoiriyah, L., & Padmawati, R. S. (2021). Pendekatan Dinas Kesehatan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Dasar Maternal Pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak dalam di Kabupaten Merangin. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, *24*(01), 16–23. https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i01.4059
Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture.* University of California Press.
Kurniawati, R. S. (2015). *Kemitraan Dukun-Bidan dalam Pertolongan Persalinan Yang Amandi Kabupaten Jember* [Thesis]. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
Lanawati, Tutpai, G., & Sinta, D. (2022). Stigma Masyarakat Suku Banjar Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, *7*(2).
Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing.* National League for Nursing Press.
Lestari, F. V. A., Rachmawaty, R., & Hariati, S. (2023). Komunikasi Terapeutik Perawat Melalui Pendekatan Budaya. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *5*(2), 2843–2854. https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6834
Listautin, L., & Nurzia, N. (2020). Strategi Komunikasi dan Pelayanan Kader Kesehatan terhadap Pencegahan Penyakit Menular pada Komunitas Suku Anak dalam di Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *20*(1), 21. https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.795
Mahendradhata, Y., Laksono Trisnantoro, Shita Listyadewi, Prastuti Soewondo, Tiara Marthias, Pandu Harimurti, & John Prawira. (2017). The Republic of Indonesia health system review. *Health Systems in Transition*, *7*(1).

Mal, P., & Saikia, N. (2025). Cultural persistence in health-seeking behaviour: A mixed-method study of traditional healing practices among Garo tribal women in Meghalaya, India. *Journal of Biosocial Science*, *57*(2), 201–220. https://doi.org/10.1017/S0021932025000094

Maryuni, M., Anggraeni, L., Handayani, L., & Gustina, I. (2024). Kepercayaan Tradisional, Praktik Budaya, Pola Pengambilan Keputusan Pada Ibu Hamil di Pedesaan dan Perkotaan Indonesia. *JURNAL KESEHATAN REPRODUKSI*, *15*(1), 16–29. https://doi.org/10.58185/jkr.v15i1.189

Ningsih, E., Roza, E., & Tohar, A. A. (2024). Budaya Perdukunan dalam Shamanic Psychotherapy (Kajian Terhadap Pengobatan Tradisional Melayu). *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*, *06*(03).

Novieastari, E., Gunawijaya, J., & Indracahyani, A. (2018). Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya Efektif Meningkatkan Kompetensi Kultural Perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *21*(1), 27–33. https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.484

Nurhaeni, N., Rahman, L. O. A., Astuti*, A., Syamsir, S. B., & Utami, A. R. (2023). Rempah Lombok: Pendekatan Kearifan Lokal sebagai Strategi Penguatan Praktik MPASI bagi Kader Posyandu. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(4), 1004–1012. https://doi.org/10.31849/dinamisia.v7i4.14621

Nurhasana, R., Hidayat, B., Pujiyanto, Ratih, S. P., Hartono, R. K., & Dartanto, T. (2022). The Sustainability of Premium Payment of National Health Insurance's Self-Enrolled Members in Jakarta Greater Area. *Journal of Public Health Research*, *11*(1), jphr.2021.2392. https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2392

Nurochmah, N., Suidat Suidat, Salwa Marsela, Suryamin Suryamin, & Muhammad Sarkhosyi. (2024). Integrasi Tradisi dan Modernisme dalam Sistem Kesehatan Masyarakat Kampung Naga: Studi Kasus Perilaku Pengobatan dan Hidup Bersih Sehat. *Jurnal Sadewa : Publikasi Ilmu Pendidikan, pembelajaran dan Ilmu Sosial*, *2*(4), 61–68. https://doi.org/10.61132/sadewa.v2i4.1223

Park, Y. L., & Canaway, R. (2019). Integrating Traditional and Complementary Medicine with National Healthcare Systems for Universal Health Coverage in Asia and the Western Pacific. *Health Systems & Reform*, *5*(1), 24–31. https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1539058

Purnell, L. (2019). Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care. *Journal of Transcultural Nursing*, *30*(2), 98–105. https://doi.org/10.1177/1043659618817587

Putriyani, D., & Sari, H. (2016). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, *1*(1).

Rosmiati, Lopoeto, N. I., Masrul, & Afrizal. (2018). Cultural of Pregnancy and Childbirth in Baduy Tribe: An Ethnography Study. *Cultural of Pregnancy and Childbirth in Baduy Tribe*, *12*(4).

Sangare, M., Coulibaly, Y. I., Coulibaly, S. Y., Dolo, H., Diabate, A. F., Atsou, K. M., Souleymane, A. A., Rissa, Y. A., Moussa, D. W., Abdallah, F. W., Dembele, M., Traore, M., Diarra, T., Brieger, W. R., Traore, S. F., Doumbia, S., & Diop, S. (2021). Factors hindering health care delivery in nomadic communities: A cross-sectional study in Timbuktu, Mali. *BMC Public Health*, *21*(1), 421. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10481-w

Situmeang, W. H., Aflaha, F. R., & Wahyu Ridwan Nanta. (2023). Pemenuhan Hak

Kesehatan Reproduksi dan Seksual dalam Kerapuhan Sistem Pangan Komunitas di Perdesaan Indonesia. *Jurnal Perempuan*, *28*(1), 11–23. https://doi.org/10.34309/jp.v28i1.811

Sujana, T. (2018). Gambaran Implementasi Rumah Tunggu Kelahiran di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, *18*(2). https://doi.org/10.36465/jkbth.v18i2.397

Sumarlina, E. S. N., Darsa, U. A., & Husen, I. R. (2022). Serpihan Terpendam Kearifan Lokal Masyarakat Adat Kanekes Baduy. *Jurnal Kajian Budaya dan Humaniora*, *4*(3).

Syahrani, A. R. T., Asrina, A., & Yusriani. (2022). Peran Dukun Dalam Pengobatan Tradisional Pada Suku Bajo Di Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, *3*(2).

Wardani, H. A., Ma'ruf, D., & Ramadhani, F. S. (2021). Gambaran Tingkat Kepercayaan Masyarakat Terhadap Pengobatan Tradisional di Desa Mamampang Kecamatan Eremmerasa Kabupaten Bantaeng Tahun 2021. *Jurnal Farmasi Pelamonia*, *1*(1).

Widianti, S., Setyobudi, I., & Yuningsih, Y. (2021). Pengetahuan Dukun dan Praktik Pengobatannya (Kampung Kadu Nenggang, Desa Pasirhuni, Kabupaten Bandung). *Jurnal Budaya Etnika*, *5*(2).

Widodo, Y., Amanah, S., Pandjaitan, N. K., & Susanto, D. (2017). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya Terhadap Perilaku Persalinan di Perdesaan Daerah Angka Kematian Ibu Rendah dan Tinggi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *8*(1).

Wulandari, A., Jamilah, J., Arifa, S., Ainnurrahmah, A., Juliana, A., & Maulidya, D. A. (2024). Studi kualitatif: Pengobatan dan warisan budaya dalam kesehatan masyarakat suku Banjar-Kalimantan Selatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *18*(8), 972–980. https://doi.org/10.33024/hjk.v18i8.550

Yetti R., E., Tombeg, Z., & J. Hadi, A. (2023). Hubungan Sosial Budaya Dengan Upaya Pencegahan TBC di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Ners*, *7*(2), 1364–1373. https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16393

Yurnalita, Dewi, O., Harnani, Y., & Purnawati, E. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *13*(2).