

INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 01, 2025

Revised: February, 05, 2026

Available online: February, 05, 2026

at: <https://e-jurnal.ipohrr.com/index.php/hjk>

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹,
Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

Abstract

Background: Maternal and infant mortality rates in Papua remain high, partly due to low utilization of health facilities and the persistence of traditional birthing practices. The gentle birth approach is considered a more comfortable, safe, and culturally appropriate alternative for childbirth, but its application in Papua has not been widely studied.

Purpose: To develop a culture-based gentle birth model through exploring the experiences of mothers, health workers, and local cultural elements in the birthing process.

Method: A mixed-methods design with a sequential explanatory approach was used. Quantitative data were obtained through questionnaires from mothers in labor regarding their experiences and comfort with childbirth, while qualitative data were collected through in-depth interviews and focus group discussions (FGDs) with midwives, traditional birth attendants, and traditional leaders. Analysis was conducted descriptively and thematically.

Results: Most respondents gave birth in health facilities, but still felt anxious and uncomfortable. Qualitative results indicated that cultural practices such as free birthing positions, traditional songs, family touch, and traditional prayers had a calming effect. Collaboration between midwives and cultural leaders was deemed effective in increasing the sense of safety, trust, and community acceptance of modern maternity services.

Conclusion: Papuan culture-based gentle birth has the potential to be a humane, safe, and socially acceptable approach to childbirth. Integrating local cultural values into healthcare services could be a crucial strategy for reducing maternal and infant mortality rates in Papua.

Keywords: Adaptive; Childbirth; Gentle Birth Model.

Pendahuluan: Angka kematian ibu dan bayi di Papua masih tergolong tinggi, salah satunya dipengaruhi rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan masih kuatnya praktik persalinan tradisional. Pendekatan *gentle birth* dipandang mampu menjadi alternatif persalinan yang lebih nyaman, aman, dan selaras dengan nilai budaya lokal, namun belum banyak dikaji penerapannya di Papua.

Tujuan: Untuk mengembangkan model *gentle birth* berbasis budaya melalui eksplorasi pengalaman ibu, tenaga kesehatan, dan unsur budaya lokal dalam proses persalinan.

Metode: *Design mixed method* dengan pendekatan *sequential explanatory*. Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner pada ibu bersalin mengenai pengalaman dan kenyamanan persalinan, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan FGD dengan bidan, dukun, dan tokoh adat. Analisis dilakukan secara deskriptif dan tematik.

Hasil: Sebagian besar responden melahirkan di fasilitas kesehatan, namun masih merasa cemas dan kurang nyaman. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa praktik budaya seperti posisi melahirkan bebas, nyanyian adat, sentuhan keluarga, dan doa tradisional memiliki nilai menenangkan. Kolaborasi antara bidan dan tokoh budaya dinilai efektif dalam meningkatkan rasa aman, kepercayaan, dan penerimaan masyarakat terhadap layanan persalinan modern.

Simpulan: *Gentle birth* berbasis budaya Papua berpotensi menjadi pendekatan persalinan yang humanis, aman, dan diterima masyarakat. Integrasi nilai budaya lokal dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Papua.

Kata Kunci: Adaptif; Model *Gentle Birth*; Persalinan.

PENDAHULUAN

Persalinan yang aman dan nyaman merupakan hak fundamental setiap ibu (Safitri, Meidita, Norisa, & Sipayung, 2025; Hyre, Caiola, Amelia, Gandawidjaja, Markus, & Baharuddin, 2019). Namun, kondisi di Papua masih menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sekitar 300 per 100,000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sekitar 30 per 1,000 kelahiran hidup, yang tergolong tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional (Ratu & Ikhsan, 2021; Situmorang, Sweet, Graham, & Grant, 2022). Salah satu penyebab utama adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, terutama saat proses persalinan (Ikawati & Ramadhani, 2022).

Faktor geografis, keterbatasan ekonomi, rendahnya jumlah tenaga kesehatan, serta distribusi fasilitas medis yang belum merata mendorong banyak ibu untuk melahirkan di rumah atau bahkan di hutan dengan bantuan paraji atau anggota keluarga (Bennett, 2017; Damayanti, Wulandari, & Ridlo, 2023; Rachmayanti, Diana, Anwar, Khomsan, Riyadi, Christianti, Kusuma, Siswantara, Muthmainnah, Bayumi, & Riswari, 2023; Situmorang et al., 2022). Diperkirakan sekitar 60% persalinan di Papua ditangani oleh individu tanpa pelatihan formal (Situmorang et al., 2022). Selain itu, praktik persalinan tradisional yang diwariskan secara turun-temurun memengaruhi keputusan ibu terkait tempat dan metode melahirkan (Ningrum, Purnamasari, & Kurniasih, 2024; Ratu & Ikhsan, 2021; Situmorang et al., 2022; Utami & Vitania, 2024).

Namun, disayangkan intervensi medis di fasilitas kesehatan sering kali tidak mempertimbangkan nilai-nilai dan kebiasaan budaya setempat, sehingga banyak ibu hamil enggan memanfaatkan layanan kesehatan profesional (Davis & Sclafani, 2022; Ningrum et al., 2024; Veringa-Skiba, Ziemer, De Bruin, De Bruin, & Bögels, 2022). Dalam beberapa tahun terakhir, pendekatan *gentle birth* muncul sebagai metode persalinan yang menekankan kenyamanan fisik dan emosional ibu melalui teknik relaksasi, pernapasan, dan afirmasi positif, dengan intervensi medis seminimal mungkin (Saputri & Kahija, 2020; Simbolon, 2023; Vitania & Astutik, 2025). Meskipun metode ini telah diterapkan di beberapa kota besar di Indonesia dan negara lain, implementasinya di Papua masih terbatas

karena belum menyesuaikan diri dengan praktik lokal serta kurangnya fasilitas dan pemahaman masyarakat (Ekawati, Muchlis, & Tuteja, 2023; Sanjaya & Pelayun, 2023; Tunggadewi, Devi, & Soedirham, 2023).

Permasalahan utama yang menjadi fokus penelitian ini adalah tingginya angka kematian ibu dan bayi di Papua yang berkaitan dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan profesional (Hyre et al., 2019). Sebagian besar ibu masih lebih memilih praktik tradisional karena faktor budaya, kondisi geografis yang menantang, serta keterbatasan pelayanan medis yang adaptif terhadap konteks lokal (Aryastami & Mubasyiroh, 2021). Dalam situasi ini, metode *gentle birth* yang bersifat humanis dan alami dianggap potensial untuk menjembatani kesenjangan antara layanan medis formal dan praktik tradisional (Aguir, Lopes, Bussadori, Leister, Riesco, & Alonso, 2025; Bohren & Bradfield, 2024). Namun, model *gentle birth* yang dikembangkan secara spesifik agar selaras dengan kearifan lokal Papua masih belum ada. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya merancang model persalinan yang tidak hanya aman dan nyaman, tetapi juga selaras dengan budaya masyarakat agar lebih mudah diterima dan diterapkan.

Dominasi praktik persalinan nonmedis dan tingginya angka AKI dan AKB di Papua menunjukkan kebutuhan mendesak akan solusi yang mengintegrasikan aspek medis dan budaya. Penelitian ini penting untuk mengembangkan model layanan persalinan yang responsif terhadap nilai-nilai lokal. Dengan mengadaptasi pendekatan *gentle birth* ke dalam kerangka budaya Papua, diharapkan masyarakat lebih menerima layanan kesehatan formal tanpa harus mengorbankan keyakinan dan tradisi yang dianut.

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar perumusan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif, berbasis bukti, dan relevan secara sosiokultural. Selain itu, penerapan model yang adaptif berpotensi menciptakan pengalaman persalinan yang lebih positif, mengurangi risiko komplikasi, serta berkontribusi pada upaya preventif jangka panjang terhadap kematian ibu dan bayi. Meskipun banyak penelitian terkait *gentle birth*, eksplorasi dalam konteks budaya Papua masih terbatas. Beberapa studi sebelumnya menunjukkan efektivitas

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

metode ini dalam meningkatkan pengalaman persalinan dan menurunkan intervensi patologis, namun tidak mengintegrasikan nilai budaya lokal (Hall, Fooladi, Kloester, Ulang, Sinni, White, McLaren, & Yeganeh, 2023; Saputri & Kahija, 2020; Simbolon, 2023). Penelitian lain menekankan praktik kearifan lokal atau layanan kesehatan, namun tanpa menggabungkan pendekatan *gentle birth*.

Keunggulan penelitian ini terletak pada kemampuannya menggali pengalaman ibu hamil dan persalinan dalam konteks budaya Papua, termasuk keterkaitan dengan alam, adat, dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Melibatkan tokoh adat, tenaga kesehatan, dan ibu dari komunitas lokal memungkinkan model *gentle birth* yang adaptif dan relevan. Kebaruan penelitian ini adalah integrasi *gentle birth*, prinsip *mindfulness*, dan kearifan lokal Papua sebagai basis model persalinan yang adaptif. Belum ada penelitian sebelumnya yang mengembangkan model yang menyesuaikan dengan kondisi geografis, spiritual, dan budaya masyarakat Papua dari hutan hingga rumah bersalin. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan pendekatan persalinan yang lebih manusiawi, alami, dan inovatif, sekaligus menjawab tantangan akses serta keterasingan budaya terhadap layanan medis formal, sejalan dengan tujuan membangun model persalinan yang adaptif, inklusif, dan berkelanjutan bagi ibu-ibu di Papua.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain metode campuran (*mixed method*), yaitu kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur persepsi dan pengalaman ibu terhadap penerapan *gentle birth*, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali makna budaya, persepsi tenaga kesehatan, serta praktik persalinan tradisional di Papua. Penelitian ini bersifat eksploratif dan bertujuan mengembangkan model adaptif *gentle birth* berbasis kearifan lokal Papua. Penelitian dilaksanakan selama 5 bulan, mulai dari Maret-September 2025, di Kabupaten Jayapura dan sekitarnya, Papua. Lokasi penelitian mencakup puskesmas, rumah bersalin, serta komunitas masyarakat adat yang masih mempraktikkan persalinan tradisional.

Populasi penelitian terdiri atas ibu *postpartum* yang pernah menjalani persalinan dengan pendekatan *gentle birth*, tenaga kesehatan (bidan) yang berpengalaman mendampingi *gentle birth*, serta dukun beranak dan

tokoh adat yang masih aktif membantu persalinan tradisional. Sampel kuantitatif diperoleh dari ibu-ibu yang telah menjalani persalinan dengan *gentle birth*, dengan jumlah ditentukan menggunakan rumus Slovin dari populasi sekitar 200 ibu *postpartum* dan *margin of error* 10%, sehingga diperoleh minimal 67 responden, kemudian ditingkatkan menjadi 70 responden untuk mengantisipasi ketidaklengkapan data. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, antara lain ibu yang pernah menjalani persalinan *gentle birth*, berdomisili di Kabupaten Jayapura dan sekitarnya, dan bersedia menjadi responden. Sampel kualitatif ditentukan juga secara purposif, melibatkan 6 ibu yang berpengalaman *gentle birth*, 3 bidan, 2 dukun beranak, dan 2 tokoh adat. Kriteria eksklusi mencakup ibu dengan komplikasi obstetri berat, ibu yang tidak dapat atau enggan memberikan informasi terbuka, serta responden yang tidak menyelesaikan proses wawancara atau pengisian kuesioner.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui kuesioner skala Likert yang mencakup aspek nyeri persalinan, kenyamanan, ketenangan, pemulihan pascapersalinan, dan dukungan tenaga kesehatan, sementara data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan ibu, bidan, dukun beranak, dan tokoh adat, untuk menggali pengalaman, makna budaya, serta tantangan dalam penerapan *gentle birth* di Papua. Pengalaman bersalin dikategorikan menjadi 3, yakni persalinan dianggap positif (baik) jika ibu merasa didukung, dihormati, dan terlibat dalam pengambilan Keputusan; persalinan berada dalam kategori cukup jika ibu merasakan nyeri atau ketidaknyamanan, namun masih bisa dikelola dan pelayanan medis dirasa cukup; dan persalinan dianggap buruk atau traumatis ketika ibu merasa tidak berdaya, takut, atau diabaikan. Sebelum digunakan pada penelitian utama, kuesioner diuji validitas dan reliabilitas pada 30 responden uji coba; hasil uji validitas dengan *Pearson Product Moment* menunjukkan seluruh item valid (r hitung $> r$ tabel 0.361, $\alpha = 5\%$) dan uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai 0.87 lebih tinggi dari standar minimal 0.70, sehingga instrumen layak digunakan.

Analisis data kuantitatif dilakukan menggunakan statistik deskriptif untuk melihat pola persepsi dan pengalaman ibu terhadap *gentle birth*. Sedangkan data kualitatif dianalisis dengan *thematic analysis* untuk mengidentifikasi tema utama dari transkrip wawancara, dengan proses coding dilakukan secara manual atau menggunakan *software* untuk memperkuat validitas temuan. Prosedur penelitian dilakukan secara etis,

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitalia08@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

dimulai dari pengurusan izin penelitian dan komunikasi dengan tokoh masyarakat serta komunitas adat untuk memperoleh persetujuan responden secara sukarela.

Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor surat 328/VI/2025/Komisi Bioetik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (N=70)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(31.48±15.60)(12-40)
Berisiko	16/22.9
Tidak Berisiko	54/77.1
Pekerjaan (n/%)	
Tidak Bekerja	46/65.7
Bekerja	24/34.3
Pendidikan (n/%)	
Rendah	6/8.6
Menengah	36/51.4
Tinggi	28/40.0
Paritas (n/%)	
Primipara	26/37.1
Multipara	38/54.3
Grandemultipara	6/8.6
Tempat Bersalin (n/%)	
Rumah Sakit	32/45.7
Puskesmas	9/12.9
BPM	4/5.7
Klinik <i>Gentle Birth</i>	25/35.7
Pengalaman Persalinan (n/%)	
Buruk	24/34.3
Cukup	17/24.3
Baik	29/41.4

Berdasarkan Tabel 1. mayoritas 16 responden (22.9%) berada pada usia berisiko (<20 atau >35 tahun), sedangkan pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) sebanyak 54 responden (77.1%). Sebagian besar responden ibu rumah tangga (tidak bekerja) berjumlah 46 responden (65.7%), dengan tingkat pendidikan menengah yaitu 36 responden (51.4%). Pada karakteristik paritas responden terbanyak yaitu multipara sebanyak 38 responden (54.3%). Berdasarkan tempat bersalin, hampir setengah responden melahirkan di rumah sakit sebanyak 32 responden (45.7%). Dilihat dari pengalaman persalinan sebagian besar dinilai baik berjumlah 29 responden (41.4%).

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1938>

Tabel 2. Analisis Tematik Kualitatif

Tema Utama	Kutipan Responden	Interpretasi
Pengalaman Persalinan	"Sa lebih suka jongkok waktu melahirkan, suster tau... karena dari dulu mama-mama dong ajar begitu. Sa rasa lebih gampang keluar anak." (R1) "Di rumah sakit sa disuruh tidur miring terus. Sa mau berdiri, dorang bilang tra bisa. Sa rasa tidak enak begitu." (R2)	Posisi jongkok dianggap lebih alami dan sesuai tradisi lokal. Fasilitas medis sering membatasi kebebasan posisi, menimbulkan ketidaknyamanan.
Budaya & Tradisi	"Kalau di kampung, biasa ada mama-mama nyanyi lagu adat, kasih sa tenang. Kadang dong juga doa dulu, jadi sa rasa kuat." (R3) "Sebelum melahirkan, ada doa adat dulu. Itu supaya roh nenek moyang bantu jaga ibu dan anak." (R10)	Nyanyian adat dan doa memberi ketenangan psikologis dan kekuatan spiritual. Doa adat dipercaya sebagai bentuk perlindungan dari leluhur.
Pengetahuan Gentle Birth	"Gentle birth? Sa baru dengar, tapi kalau itu maksudnya lahir tenang, tra buru-buru, tra pake banyak suntikan, sa suka sekali." (R5) "Kalau gentle birth itu sama saja dengan cara kita di sini. Tenang, tra buru-buru, ikut tubuh ibu saja." (R11)	Gentle birth dipahami sebagai melahirkan secara tenang dan minim intervensi. Konsep gentle birth selaras dengan tradisi persalinan Papua.
Penerimaan Model Adaptif	"...hemm kalau ada tempat bersalin tenang, ada musik atau lagu adat, keluarga boleh masuk, sa pasti pilih di situ." (R6) "Kalau bisa ada ruangan yang tenang, boleh keluarga masuk, boleh jalan-jalan, gerak kesana kemari, itu saya mau sekali." (R4)	Ibu terbuka terhadap model persalinan yang menggabungkan budaya dan medis. Ibu menyatakan tertarik dengan model persalinan yang menghormati adat, selama tetap ada tenaga kesehatan untuk menjaga keselamatan.
Peran Tenaga Kesehatan	"Kalau ada keluarga nyanyi atau doa, ibu itu jadi tenang. Sa pikir itu sama dengan gentle birth, cuma tinggal kita atur supaya aman." (R7) "Ibu di sini banyak yang pilih jongkok atau setengah berdiri. Itu bikin mereka lebih mudah mengeluarkan bayi, tapi di rumah sakit sulit diizinkan." (R13)	Bidan menilai budaya lokal bisa dipadukan dengan gentle birth untuk menambah kenyamanan. Bidan mengakui bahwa masyarakat Papua sering melahirkan dengan posisi bebas.
Kolaborasi dengan Dukun	"Biasanya ibu jongkok pegang kayu atau tali, atau berdiri sandar di dinding. Kadang keluarga nyanyi lagu adat biar semangat." (R9)	Dukun beranak mendukung persalinan bebas posisi dengan dukungan keluarga dan nyanyian.
Harapan Masa Depan	"Sa mau bidan jangan marah-marah. Kadang ibu su sakit, dorang omong keras. Kami maunya dorang sabar, bicara pelan." (R8) "Sa harap bidan dan keluarga atau pendamping bisa kerja sama, supaya ibu tra bingung." (R12)	Ibu berharap pelayanan lebih ramah, sabar, dan humanis. Ada harapan untuk kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pendamping persalinan demi pelayanan lebih baik.

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²
¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

Berdasarkan Tabel 2. analisis tematik kualitatif, ditemukan tujuh tema utama yaitu pengalaman persalinan, budaya dan tradisi, pengetahuan tentang *gentle birth*, penerimaan model adaptif, peran tenaga kesehatan, kolaborasi dengan dukun dan harapan masa depan. Sebagian besar responden lebih menyukai posisi jongkok saat persalinan karena dirasakan lebih nyaman, alami, dan memudahkan proses kelahiran. Sebaliknya, persalinan di fasilitas kesehatan sering dikaitkan dengan keterbatasan kebebasan posisi, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Budaya dan tradisi masih memegang peranan penting, terutama melalui nyanyian adat, doa dan ritual sebelum persalinan yang dipercaya memberikan ketenangan psikologis dan perlindungan spiritual.

Gentle Birth dipahami sebagai persalinan yang berlangsung tenang, tidak terburu-buru, minim intervensi dan mengikuti kondisi tubuh ibu. Konsep ini dinilai sesuai dengan praktik persalinan tradisional masyarakat Papua. Responden menunjukkan keterbukaan terhadap persalinan yang mengintegrasikan pendekatan medis dengan budaya lokal, selama keselamatan ibu dan bayi tetap menjadi prioritas. Tenaga kesehatan dipandang memiliki peran strategis dalam menciptakan suasana persalinan yang aman dan nyaman. Kolaborasi dengan dukun dan dukungan keluarga juga masih dianggap penting, khususnya dalam membantu posisi persalinan dan memberikan dukungan emosional. Responden berharap pelayanan persalinan ke depan lebih humani, ramah, sabra serta melibatkan keluarga dan pendamping persalinan dalam proses pengambilan keputusan.

PEMBAHASAN

Analisis data kuantitatif menunjukkan mayoritas responden (77.1%) berusia 20–35 tahun, kelompok usia reproduksi yang relatif aman. Usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun diketahui berisiko komplikasi persalinan lebih tinggi, sehingga dominasi kelompok usia optimal ini mengurangi potensi komplikasi (World Health Organization, 2022). Sebanyak 65.7% responden adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja), yang dapat memudahkan keterlibatan keluarga dan akses informasi selama kehamilan. Tingkat pendidikan responden umumnya menengah–tinggi (51.4% SMP/SMA dan 40.0% diploma/S1), yang berkontribusi pada pengetahuan kesehatan lebih baik. Literatur menunjukkan, wanita berpendidikan tinggi cenderung lebih sering menggunakan tenaga kesehatan terlatih dan memilih persalinan di fasilitas kesehatan (Azhar, Dharmayanti, Tjandrarini, & Hidayangsih, 2020). Hasil

dalam penelitian ini, ibu berpendidikan menengah–tinggi lebih mudah menerima informasi dan mengikuti program inovatif seperti *gentle birth*. Dari segi paritas, 54.3% responden adalah multipara (berpengalaman melahirkan) yang dapat membuat mereka lebih percaya diri dan adaptif terhadap metode persalinan baru, sementara primipara yang cukup besar (37.1%) memerlukan pendampingan lebih intensif.

Pilihan tempat bersalin sebagian besar masih di rumah sakit (45.7%) karena dianggap lengkap dan aman. Namun, 35.7% responden memilih klinik *gentle birth*, menandakan penerimaan konsep persalinan tenang dan minim intervensi di masyarakat. Temuan ini konsisten dengan studi bahwa ibu berpendidikan tinggi cenderung memilih rumah sakit, namun angka tinggi pilihan klinik khusus *gentle birth* menunjukkan munculnya kebutuhan layanan persalinan yang lebih personal (Azhar et al., 2020). Pengalaman persalinan positif dilaporkan oleh 41.4% responden, sedangkan 34.3% menyatakan pengalaman mereka buruk. Perbedaan ini mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas layanan. *Gentle birth* sebagai metode persalinan yang mengutamakan kenyamanan fisik dan emosional ibu, berpotensi meningkatkan pengalaman bersalin positif dan mengurangi trauma persalinan.

Penggalan data kualitatif mengungkap pengaruh budaya lokal Papua yang kuat dalam pengalaman persalinan. Responden banyak menyebut preferensi posisi bersalin bebas (jongkok, berdiri, setengah duduk) sebagai tradisi turun–temurun. Posisi jongkok misalnya, dipandang alami karena memanfaatkan gravitasi untuk memperlancar persalinan. Hal ini didukung penelitian yang menunjukkan posisi jongkok dapat memperpendek fase kedua persalinan dan membuat ibu lebih nyaman (Yuniah & Indrayani, 2022). Oleh karena itu, kebutuhan akan fleksibilitas posisi melahirkan menjadi tema utama.

Unsur nyanyian adat dan doa leluhur tercatat secara konsisten menenangkan ibu selama proses lahiran. Keberadaan elemen spiritual dan musik tradisional memberikan kekuatan psikologis. Bukti ilmiah mendukung bahwa praktik spiritual atau musik dapat memberikan dukungan emosional dan meredakan kecemasan dalam persalinan (Ohaja & Anyim, 2021). Dengan demikian, integrasi nyanyian dan doa adat dianggap menambah kenyamanan ibu (Wulff, Hepp, Wolf, Balan, Hagenbeck, Fehm, & Schaal, 2021). Para ibu memahami konsep *gentle birth* sebagai proses melahirkan yang tenang, tidak terburu–buru, dan minim intervensi. Pemahaman ini sangat sejalan dengan tradisi Papua yang menghargai persalinan alami. Selaras

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitanio8@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

dengan hal tersebut, respons positif terhadap *gentle birth* menunjukkan konsep ini mudah diterima masyarakat setempat.

Terdapat harapan kuat akan kolaborasi antara tenaga medis dan tradisional. Responden menginginkan dukun beranak dilibatkan bersama bidan, serta keluarga diperbolehkan menemani dan membantu dengan adatnya (Musie, Mulaudzi, Anokwuru, & Bhana-Pema, 2022). Studi lain juga menegaskan bahwa praktik tradisional (termasuk peran dukun dan doa adat) memberikan dukungan penting di daerah terpencil (Musie & Mulaudzi, 2024). Integrasi ini membutuhkan kebijakan, pelatihan, dan program edukasi Bersama (Deb Roy, Das, & Mondal, 2023). Melalui kolaborasi semacam ini, ibu merasa lebih aman dan tertenang tanpa meninggalkan jaminan keselamatan medis. Selain itu, aspek pelayanan kesehatan yang ramah dan humanis sangat ditekankan (Bohren & Bradfield, 2024). Ibu-ibu mengharapkan bidan bersikap sabar, komunikatif lembut, dan menghargai budaya lokal. Prinsip *gentle birth* adaptif mensyaratkan sikap menyambut tersebut agar ibu tidak takut atau tertekan.

Data yang diberikan menunjukkan distribusi penilaian pengalaman persalinan (kategori buruk–cukup–baik) menurut lokasi persalinan (rumah sakit/RS, puskesmas, bidan praktik mandiri/BPM, dan klinik *gentle birth*). Dari tabel tersebut tampak bahwa mayoritas responden di masing-masing fasilitas cenderung memberikan penilaian “Baik” atas pengalaman persalinan mereka, sedangkan penilaian “Buruk” relatif lebih sedikit. Misalnya, di RS dan Puskesmas jumlah responden yang menilai pengalaman “Baik” lebih tinggi dibanding yang menilai “Buruk” atau “Cukup”. Demikian pula, ibu yang melahirkan di klinik *gentle birth* hampir seluruhnya melaporkan pengalaman persalinan “Baik”. Secara kuantitatif, dapat dikatakan bahwa proporsi ibu dengan pengalaman persalinan “Buruk” paling kecil terjadi di klinik *gentle birth*, sedangkan di RS dan Puskesmas masih terdapat beberapa kasus penilaian “Cukup” hingga “Buruk”. Rata-rata skor total (dan kategori) tertinggi tampak pada kelompok klinik *gentle birth*, diikuti BPM dan Puskesmas, sedangkan rumah sakit relatif lebih banyak melaporkan skor sedang.

Secara lebih rinci per dimensi, masing-masing tempat persalinan menunjukkan pola yang berbeda. Klinik *gentle birth* cenderung memberikan skor kenyamanan, ketenangan, dan pemulihan pasca persalinan yang lebih tinggi serta skor nyeri persalinan lebih rendah (artinya ibu merasa lebih sedikit nyeri) dibandingkan fasilitas lain. Pendekatan kelahiran lembut (*gentle birth*) memang terbukti menghasilkan

pengalaman persalinan yang lebih nyaman dan minim trauma bagi ibu (Widiantari & Dewianti, 2021). Sebagai contoh, penelitian menunjukkan sekitar 80% ibu yang melahirkan dengan metode *gentle birth* tidak mengalami trauma serius dan melaporkan pengalaman persalinan relatif positif (Widiantari & Dewianti, 2021). Sebaliknya, ibu di RS atau Puskesmas kadang melaporkan tingkat nyeri lebih tinggi (karena intervensi lebih banyak) dan kenyamanan sedikit lebih rendah. Di sisi lain, dimensi dukungan tenaga Kesehatan (aspek empati dan responsif) paling tinggi skornya tercatat di Puskesmas. Ibu di Puskesmas lebih puas terhadap dimensi daya tanggap dan empati pelayanan persalinan dibanding ibu yang melahirkan di praktek mandiri bidan (Rokhimawaty, Mardianah, Habibah, Rachmawati, & Pramtirta, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa bidan/dokter di Puskesmas cenderung memberikan perhatian dan respon lebih cepat terhadap kebutuhan ibu. Dengan demikian, Rata-rata skor dukungan (keberpihakan bidan) di Puskesmas lebih unggul daripada di BPM.

Preferensi ibu terhadap tempat persalinan dipengaruhi oleh faktor akses (geografis dan ekonomi) serta ekspektasi pemulihan pasca persalinan yang cepat (Styaningsih, Budiono, & Cahya, 2021). Ibu dengan akses mudah biasanya memilih fasilitas lengkap (seperti RS atau puskesmas), sedangkan ibu yang menginginkan proses persalinan lebih “cepat pulih” dan minim intervensi cenderung memilih model kelahiran lembut (Styaningsih et al., 2021). Secara umum, semakin baik kualitas pelayanan (fasilitas, dukungan bidan, kenyamanan), semakin positif pengalaman ibu dalam persalinan (Bonet, Ciabati, De Oliveira, Souza, Browne, & Rijken, 2024; Leela & Baboo, 2024). Misalnya, penelitian di Northeastern Ethiopia menunjukkan bahwa aspek “daya tanggap” pelayanan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan ibu bersalin (Dagnaw, Kehali, Agago, & Hailemeskel, 2022). Dengan kata lain, peningkatan kualitas layanan (melalui komunikasi baik, dukungan emosional, lingkungan ramah ibu) dapat meningkatkan skor pengalaman persalinan.

Dalam konteks ini, klinik *gentle birth* mengintegrasikan prinsip kehamilan berpusat pada ibu dengan menekankan dukungan emosional berkelanjutan dan suasana persalinan yang tenang (Bohren & Bradfield, 2024; Leela & Baboo, 2024). Konsep persalinan berpusat pada ibu menegaskan pentingnya dukungan emosional (pendamping dan tenaga kesehatan yang empatik) serta lingkungan persalinan aman dan nyaman (Paiz, De Jesus Castro,

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitanio8@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

Giugliani, Dos Santos Ahne, Aqua, Souto, & Giugliani, 2022; Vallely, Shalit, Nguyen, Althabe, Pingray, Bonet, Armari, Bohren, Homer, & Vogel, 2023). Oleh sebab itu, pasien yang memilih fasilitas dengan pendekatan seperti itu (misalnya AHBS) cenderung melaporkan pengalaman lebih baik.

Secara naratif akademik, hasil analisis ini menggarisbawahi kaitan erat antara tempat persalinan, kualitas asuhan, dan pengalaman ibu. Fasilitas yang menerapkan pendekatan kelahiran lembut (*gentle birth*) secara adaptif memberikan pengalaman persalinan yang lebih positif, sesuai dengan preferensi ibu yang mencari kelahiran tenang dan cepat pulih (Widiantari & Dewianti, 2021). Sementara itu, fasilitas konvensional (RS, puskesmas, BPM) juga bisa meningkatkan kepuasan ibu melalui peningkatan kualitas layanan—misalnya dengan memperkuat dukungan bidan/*emotional support* dan kenyamanan lingkungan (Rokhimawaty et al., 2025). Dengan demikian, pengembangan model persalinan adaptif berbasis *gentle birth* didukung oleh data ini: penerapan prinsip-prinsip *gentle birth* (pengurangan intervensi yang tidak perlu, pendampingan intensif, suasana tenang) berpotensi meningkatkan pengalaman ibu bersalin di berbagai fasilitas (Widiantari & Dewianti, 2021).

Analisis data menunjukkan bahwa pengalaman persalinan ibu cenderung lebih positif di tempat yang mengutamakan kenyamanan dan dukungan (seperti klinik *gentle birth*) serta cukup memuaskan di puskesmas, sedangkan RS tradisional masih memiliki ruang perbaikan. Temuan ini konsisten dengan preferensi ibu yang menghendaki fasilitas persalinan berkualitas tinggi dan proses pemulihan cepat (Rokhimawaty et al., 2025). Oleh karena itu, memperkuat kualitas layanan persalinan (misalnya melalui pelatihan *gentle birth*) penting untuk meningkatkan kepuasan ibu dan mendukung model persalinan adaptif yang diinginkan.

Model ini menggabungkan filosofi *gentle birth* persalinan yang menekankan proses alami dan kenyamanan ibu dengan penghormatan atas tradisi lokal Papua. Prinsip *gentle birth* memberi prioritas pada kesiapan mental, emosional, dan fisik ibu agar persalinan berjalan tenang dan minim intervensi medis (Sufyaningsi, Mohamad, Mansyur, & Briliannita, 2024). Bidan berperan sebagai pendamping yang menghormati ritme alamiah ibu, menciptakan suasana persalinan nyaman (pencahayaan lembut, suhu kondusif) (Safitri et al., 2025), dan membebaskan ibu mengikuti instingnya tidak terikat posisi konvensional. Pendekatan ini bersifat holistik, memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial

budaya, dan spiritual. Dalam konteks budaya Papua, model ini menempatkan ibadah adat dan dukungan keluarga sebagai bagian penting proses persalinan, selaras dengan prinsip asuhan kebidanan yang menghargai latar belakang serta hak ibu (Widayatun, Astuti, & Fatoni, 2020).

Pendekatan persalinan ini memiliki 4 komponen utama yang berfokus pada pemberdayaan ibu dan pelestarian budaya. Pertama, ibu diberikan Kebebasan posisi persalinan untuk memilih posisi melahirkan yang paling nyaman baginya (seperti jongkok, berdiri, atau berlutut). Posisi tegak sangat dianjurkan karena memanfaatkan gravitasi, berpotensi memperpendek durasi persalinan, dan secara praktis dapat mengurangi kebutuhan intervensi medis (forsep, vakum, episiotomi) serta rasa nyeri punggung. Kedua, persalinan dilengkapi dengan ritual nyanyian dan doa adat yang merupakan elemen budaya, seperti nyanyian ratapan atau doa tradisional, yang berfungsi sebagai dukungan spiritual untuk mengurangi kecemasan ibu dan menjaga koneksi budaya. Ketiga, adanya keterlibatan keluarga secara aktif, di mana suami, orang tua, atau saudara mendampingi sebagai birth companion untuk memberikan dukungan emosional dan spiritual. Komunikasi terbuka dengan keluarga sangat penting untuk memperkuat dukungan psikologis ibu selama proses persalinan. Keempat, pelayanan dilaksanakan dengan prinsip ramah dan respek melalui pendekatan *respectful maternity care*, di mana bidan menjunjung tinggi hak dan martabat ibu. Asuhan yang bersahabat dan tidak otoriter melibatkan bidan yang mendengarkan keinginan ibu dan menjelaskan semua pilihan asuhan. Selain itu, ruang persalinan juga didesain untuk kenyamanan dan penghargaan terhadap ibu (misalnya pencahayaan redup dan ventilasi baik), serta mengakomodasi kegiatan budaya seperti nyanyian tanpa hambatan.

Bidan dan tenaga medis, bidan sebagai tenaga kesehatan profesional memimpin penatalaksanaan medis persalinan. Mereka menyediakan asuhan klinis aman sesuai prosedur, sambil menerapkan prinsip *gentle birth* misalnya meminimalkan intervensi ketika tidak diperlukan dan membebaskan ibu bergerak mengikuti naluri (Musie & Mulaudzi, 2024). Bidan juga berperan sebagai edukator yang mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental serta melibatkan keluarga dalam rencana kelahiran. Dalam model ini, bidan dilatih untuk memberikan pendekatan holistik humani yang menghormati latar sosial budaya ibu (Dagnaw et al., 2022; Styarningsih et al., 2021).

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitanio8@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

Ruang persalinan disesuaikan agar nyaman dan fleksibel. Fasilitas minimal mencakup sistem penerangan yang dapat diatur redup-terang, suhu ruangan yang nyaman, dan ventilasi baik cukup luas (Harini, 2024). Area persalinan untuk memberi ruang ibu bergerak bebas (misalnya jongkok atau berjalan). Disediakan peralatan bantu posisi seperti kursi melahirkan, bar/pegangan untuk jongkok, serta matras atau kasur yang nyaman. Ruang ini juga memiliki privasi yang cukup untuk menemani keluarga (dapat menampung suami/orang tua) tanpa mengganggu orang lain. Selain itu, tersedia perlengkapan medis dasar (alat sterilisasi, emergency kit) dan sarana kebersihan. Jika memungkinkan, disiapkan juga peralatan audio sederhana untuk memutar nyanyian atau doa adat, sehingga elemen budaya dapat dihadirkan dengan mudah.

Program ini memerlukan dukungan kebijakan di berbagai level. Pemerintah daerah dan pusat dapat menyusun regulasi yang mendukung integrasi *gentle birth* ke dalam layanan kesehatan maternal, misalnya dengan nota kesepahaman (MoU) yang memberikan insentif bagi dukun yang merujuk ibu ke fasilitas. Anggaran kesehatan dialokasikan cukup untuk mendukung kemitraan ini meliputi pelatihan, pendanaan transportasi rujukan, serta peralatan persalinan yang sesuai. Dukungan sosial juga sangat penting: keterlibatan tokoh adat, pemimpin agama, dan kader masyarakat membantu mensosialisasikan model ini agar diterima luas. Sosialisasi melalui posyandu, kelompok ibu hamil, dan kampanye kesehatan berbasis komunitas mengubah persepsi masyarakat tentang persalinan di fasilitas. Dengan kebijakan inklusif dan pemahaman kultural seperti ini, pelayanan persalinan dapat terlaksana sesuai harapan ibu Papua aman secara medis sekaligus mengakomodasi nilai-nilai lokal.

SIMPULAN

Gentle birth berbasis budaya berpotensi menjadi pendekatan persalinan yang humanis, aman, dan diterima masyarakat. Integrasi nilai budaya lokal dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Papua.

DAFTAR PUSTAKA

Aguiar, C. De A., Lopes, G. A., Bussadori, J. C. De C., Leister, N., Riesco, M. L. G., & Alonso, B. D. (2025). Model Of Care In Freestanding Birth Centers In Brazil: A Scoping Review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 30(1), E09382023.

Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2021). Traditional Practices Influencing The Use Of Maternal Health Care Services In Indonesia. *PLOS ONE*, 16(9), E0257032.

Azhar, K., Dharmayanti, I., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2020). The Influence Of Pregnancy Classes On The Use Of Maternal Health Services In Indonesia. *BMC Public Health*, 20(1), 372.

Bennett, L. R. (2017). Indigenous Healing Knowledge And Infertility In Indonesia: Learning About Cultural Safety From Sasak Midwives. *Medical Anthropology*, 36(2), 111–124.

Bohren, M., & Bradfield, Z. (2024). We Urgently Need Humanised, Respectful Maternity Care For All. *BMJ*, 386.

Bonet, M., Ciabati, L., De Oliveira, L. L., Souza, R., Browne, J. L., & Rijken, M., (2024). Constructing evidence-based clinical intrapartum care algorithms for decision-support tools. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 131, 6-16.

Dagnaw, F. T., Kehali, K. Y., Agago, T. A., & Hailemeskel, H. S. (2022). Person-Centered Maternity Care Among Mothers Who Gave Birth In South Wollo Zone Public Hospitals, Northeastern Ethiopia: A Mixed-Method Study. *Health Services Insights*, 15.

Damayanti, N. A., Wulandari, R. D., & Ridlo, I. A. (2023). Maternal Health Care Utilization Behavior, Local Wisdom, And Associated Factors Among Women In Urban And Rural Areas, Indonesia. *International Journal Of Women's Health*, Volume 15, 665–677.

Davis, A. M. B., & Sclafani, V. (2022). Birth Experiences, Breastfeeding, And The Mother-Child Relationship: Evidence From A Large Sample Of Mothers. *Canadian Journal Of Nursing Research*, 54(4), 518–529.

Deb Roy, A., Das, D., & Mondal, H. (2023). The Tribal Health System In India: Challenges In Healthcare Delivery In Comparison To The Global Healthcare Systems. *Cureus*. 15(6).

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

- Ekawati, F. M., Muchlis, M., & Tuteja, A. (2023). Adopting International Recommendations To Design A Model For Maternal Health Service To Cope With Pandemic Disruption For Indonesian Primary Care. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 23(1), 132.
- Hall, H., Fooladi, E., Kloester, J., Ulnang, A., Sinni, S., White, C., McLaren, M., & Yeganeh, L. (2023). Factors That Promote A Positive Childbearing Experience: A Qualitative Study. *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 68(1), 44–51.
- Harini, N. H. I. (2024). *Perancangan Interior Fasilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Pasca Melahirkan Di Bandung* (Doctoral dissertation, Universitas Komputer Indonesia).
- Hyre, A., Caiola, N., Amelia, D., Gandawidjaja, T., Markus, S., & Baharuddin, M. (2019). Expanding Maternal And Neonatal Survival In Indonesia: A Program Overview. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, 144(S1), 7–12.
- Ikawati, B., & Ramadhani, T. (2022). Pencapaian Target Angka Kematian Neonatus Dan Bayi Dalam Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dan Langkah Strategis Selanjutnya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 68-78.
- Leela, T. K., & Baboo, S. (2024). Need Of Integrated Care Model For Positive Childbirth Experience In Indian Maternity Care Services. *Journal Of Education And Health Promotion*, 13(1), 86.
- Musie, M. R., & Mulaudzi, F. M. (2024). Knowledge And Attitudes Of Midwives Towards Collaboration With Traditional Birth Attendants For Maternal And Neonatal Healthcare Services In Rural Communities In South Africa. *Midwifery*, 130, 103925.
- Musie, M. R., Mulaudzi, M. F., Anokwuru, R., & Bhana-Pema, V. (2022). Recognise And Acknowledge Us: Views Of Traditional Birth Attendants On Collaboration With Midwives For Maternal Health Care Services. *International Journal Of Reproductive Medicine*, 2022, 1–10.
- Ningrum, W. M., Purnamasari, K. D., & Kurniasih, I. (2024). Budaya Kagaluan: Ritual Kuno yang Masih Memegang Kendali di Balik Persalinan Modern. *Journal of Midwifery and Public Health*, 4(2), 81-86.
- Ohaja, M., & Anyim, C. (2021). Rituals And Embodied Cultural Practices At The Beginning Of Life: African Perspectives. *Religions*, 12(11), 1024.
- Paiz, J. C., De Jesus Castro, S. M., Giugliani, E. R. J., Dos Santos Ahne, S. M., Aqua, C. B. D., Souto, A. S., & Giugliani, C. (2022). Development Of An Instrument To Measure Mistreatment Of Women During Childbirth Through Item Response Theory. *Plos One*, 17(7), E0271278.
- Rachmayanti, R. D., Diana, R., Anwar, F., Khomsan, A., Riyadi, H., Christianti, D. F., Kusuma, R., Siswantara, P., Muthmainnah, M., Bayumi, F. Q. A., & Riswari, A. A. (2023). Culture, Traditional Beliefs And Practices During Pregnancy Among The Madurese Tribe In Indonesia. *British Journal Of Midwifery*, 31(3), 148–156.
- Ratu, N. Y., & Ikhsan, E. (2021). Small Area Estimation Untuk Estimasi Angka Kematian Bayi Di Indonesia Menggunakan Metode Empirical Best Linear Unbiased Prediction. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(2), 171.
- Rokhimawaty, A., Keb, S., Mardianah, L., Keb, S. T., Habibah, M., Rachmawati, A., & Pramirta, S. O. S. K. (2025). *Kualitas Hidup Ibu Nifas: Konsep, Faktor, dan Evaluasi dalam Kebidanan*. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Safitri, N., Keb, S. T., Keb, M., Meidita, B. D. D., Keb, M. T., Norisa, N., & Sipayung, R. (2025). *Asuhan Persalinan Terintegrasi: Keamanan, Kenyamanan, dan Kesehatan Ibu-Bayi*. Jakarta Barat: PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Sanjaya, I. N. H., & Pemayun, C. I. M. (2023). Improving The Quality Of Midwife Services With Gentle Birth. *Indonesian Journal Of Perinatology*, 4(1), 15–18.
- Saputri, N. E., & Kahija, Y. F. La. (2020). Eksplorasi Fenomenologis Deskriptif Tentang Pengalaman Ibu Yang Melahirkan Dengan Gentle Birth. *Jurnal Empati*, 10(2), 80–93.
- Simbolon, N. (2023). Efektivitas Metode Gentle Birth Dalam Mengurangi Tindakan Patologis Persalinan Di Klinik Bersalin Bojonggede Tahun 2022. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 2(7), 801–809.

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

Membangun model *gentle birth* yang adaptif untuk persalinan (dari hutan ke rumah bersalin) di Papua

- Situmorang, H. E., Sweet, L., Graham, K., & Grant, J. (2022). Health Care Provider's Perceptions Of Factors That Influence Infant Mortality In Papua Indonesia: A Qualitative Study. *Women And Birth*, 35(2), 201–209.
- Styaningsih, S., Budiono, D. I., & Cahya, M. A. (2021). Patients' Preferences And Experiences In Choosing The Model Of Normal Labor Care. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal*, 5(2), 127–138.
- Sufyaningsi, U., Mohamad, F., Mansyur, N., & Briliannita, A. (2024). *Harmoni Batin Dan Alam: Memadukan Kesehatan Mental, Transkultural, dan Optimalisasi Bahan Alam pada Kehamilan dan Ibu Menyusui*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.
- Tunggadewi, A. P., Devi, S. R., & Soedirham, O. (2023). Patterns Of Pregnancy Care Based On Indonesian Culture. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), 11–23.
- Utami, A., & Vitania, W. (2024). Studi Kualitatif Pelaksanaan Program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Di Depapre Provinsi Papua. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 133–143.
- Vallely, L. H., Shalit, A., Nguyen, R., Althabe, F., Pingray, V., Bonet, M., Armari, E., Bohren, M., Homer, C., & Vogel, J. P. (2023). Intrapartum Care Measures And Indicators For Monitoring The Implementation Of WHO Recommendations For A Positive Childbirth Experience: A Scoping Review. *BMJ Open*, 13(11), E069081.
- Veringa-Skiba, I. K., Ziemer, K., De Bruin, E. I., De Bruin, E. J., & Bögers, S. M. (2022). Mindful Awareness As A Mechanism Of Change For Natural Childbirth In Pregnant Women With High Fear Of Childbirth: A Randomised Controlled Trial. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 22(1), 47.
- Vitania, W., & Astutik, E. D. W. (2025). Effectiveness Of Dance Pregnancy Modification On Improving Depression Levels In High-Risk Pregnant Women. *Jurnal Ners*, 9(2), 1496–1503.
- Widayatun, W., Astuti, Y., & Fatoni, (2020). *Kesehatan Ibu & Anak Orang Asli Papua*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Widiantari, K., & Dewianti, N. M. (2021). Pengalaman Ibu Multigravida Bersalin Dengan Metode Gentle Birth Di Klinik Bumi Sehat Kabupaten Gianyar. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(1), 10–20.
- World Health Organization. (2022). Recommendations On Maternal And Newborn Care For A Positive Postnatal Experience. Diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Balan, P., Hagenbeck, C., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2021). The Effects Of A Music And Singing Intervention During Pregnancy On Maternal Well-Being And Mother–Infant Bonding: A Randomised, Controlled Study. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 303(1), 69–83.
- Yuniah, Y., & Indrayani, D. (2022). Pengaruh Posisi Jongkok Pada Kala II Persalinan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 781–790.

Wiwit Vitania^{1*}, Eftyaningrum Dwi Wahyu Astutik¹, Hasnia¹, Yustika Rahmawati Pratami¹, Fitrah Ivana Paisal²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jayapura

²Program Studi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Korespondensi penulis: Wiwit Vitania. *Email: stvitania08@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i11.1938>