

RISIKO KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN ASMAT DALAM PRAKTIK SOSIAL BUDAYA : LITERATURE REVIEW

Karwuni^{1*}, Eko Winarti²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri^{1,2}

*Corresponding Author : balkiskarwuni@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi perempuan di masyarakat adat, seperti Kabupaten Asmat, dipengaruhi oleh budaya lokal yang kental dan sistem patriarkal yang mendominasi. Faktor kultur ini menyebabkannya perempuan memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi, yang berimplikasi pada risiko komplikasi kehamilan, infeksi menular seksual, dan rendahnya literasi kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review* yang bersifat kualitatif dan deskriptif. Data dikumpulkan dari artikel ilmiah, laporan penelitian, dan dokumen relevan yang dipublikasikan antara tahun 2019 hingga 2024 melalui basis data internasional seperti Google Scholar, ScienceDirect, dan ResearchGate. Kriteria inklusi meliputi relevansi topik, ketersediaan teks lengkap dan bahasa Indonesia maupun Inggris. Hasil menunjukkan bahwa budaya patriarkal menempatkan laki-laki sebagai pengambil keputusan utama, sementara perempuan cenderung subordinatif dalam hal kesehatan reproduksi. Praktik menikah dini dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional memperparah hambatan akses layanan kesehatan. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan tabu budaya tentang seksualitas memperkuat risiko tersebut. Pendekatan berbasis budaya yang melibatkan tokoh adat dan memperbaiki infrastruktur layanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan reproduksi di masyarakat adat Asmat. Pengaruh praktik sosial budaya dan sistem patriarkal menjadi hambatan utama dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan di Asmat.

Kata kunci : asmat, budaya patriarkal, kesehatan reproduksi, praktik adat

ABSTRACT

Women's reproductive health in Indigenous communities, such as Asmat Regency, is strongly influenced by deeply rooted local cultural norms and a dominant patriarchal system. These cultural dynamics limit women's access to reproductive health services, contributing to increased risks of pregnancy complications, sexually transmitted infections, and poor health literacy. This study employs a qualitative and descriptive literature review approach. Data were collected from scholarly articles, research reports, and relevant documents published between 2019 and 2024, accessed through international academic databases such as Google Scholar, ScienceDirect, and ResearchGate. The inclusion criteria focused on topic relevance, availability of full-text documents, and publications in either Bahasa Indonesia or English. The findings reveal that patriarchal norms place men as the dominant decision-makers, while women are often relegated to subordinate roles, especially in reproductive health matters. Early marriage practices and reliance on traditional healing further intensify the barriers to accessing formal healthcare services. Additionally, limited reproductive health literacy and persistent cultural taboos surrounding sexuality compound the existing risks faced by Indigenous women. To address these challenges, a culturally responsive approach is essential one that involves customary leaders and improves local health infrastructure. Such strategies are crucial for enhancing both access to and the quality of reproductive health services in the Asmat community. The findings suggest that social and cultural practices, coupled with entrenched patriarchal systems, remain major obstacles to fulfilling women's reproductive health rights in Asmat.

Keywords : asmat, patriarchal culture, reproductive health, traditional practices

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari derajat kesehatan individu, khususnya perempuan, karena secara langsung berkaitan dengan kualitas hidup, kesejahteraan

keluarga, dan pembangunan sosial. Di wilayah Papua, khususnya Kabupaten Asmat, tantangan dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur dan akses layanan kesehatan, melainkan juga oleh faktor sosial budaya yang kompleks dan mengakar kuat dalam kehidupan masyarakat adat (Laksono et al., 2022; Silaen et al., 2025). Struktur sosial masyarakat Asmat masih ditandai oleh dominasi nilai-nilai patriarkal, di mana posisi perempuan cenderung subordinatif dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi. Perempuan sering kali tidak memiliki otonomi atas tubuhnya sendiri, dan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi, penanganan kehamilan, atau akses terhadap fasilitas kesehatan sering ditentukan oleh suami atau keluarga besar (Samderubun & Izdiha, 2023). Praktik pernikahan usia dini, rendahnya pengetahuan tentang hak-hak reproduktif, serta persepsi tabu terhadap isu-isu seksual menjadi faktor yang memperparah risiko kesehatan reproduksi perempuan (Adinda Nisaa & Arifah, 2019).

Kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dan tokoh penyembuh lokal masih sangat kuat di masyarakat Asmat. Banyak perempuan lebih memilih menggunakan jasa dukun kampung atau tabib tradisional dibandingkan mengakses layanan kesehatan modern, bukan semata-mata karena persoalan aksesibilitas, melainkan karena faktor kedekatan emosional dan kesesuaian nilai budaya (Putri et al., 2023). Hal ini menuntut adanya pendekatan pelayanan kesehatan yang responsif terhadap konteks lokal dan menghormati praktik budaya yang masih hidup di tengah masyarakat (Pasaribu, 2025). Studi Pranata et al. (2021) juga menunjukkan bahwa beberapa praktik budaya yang berkembang justru berpotensi membahayakan kesehatan reproduksi perempuan. Praktik “daun bungkus”, misalnya, merupakan simbol dominasi maskulinitas yang dapat memperburuk relasi gender dan meningkatkan kerentanan perempuan terhadap risiko kesehatan seksual dan reproduktif. Pendekatan layanan kesehatan yang tidak sensitif terhadap budaya berisiko menimbulkan resistensi dari masyarakat, yang pada akhirnya menghambat efektivitas program kesehatan yang dijalankan (Dwiputrianti et al., 2025).

Literatur terbaru menunjukkan bahwa pelibatan tokoh adat, pemuka agama, dan masyarakat lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan dapat meningkatkan penerimaan dan efektivitas intervensi. Pendekatan partisipatif yang mengedepankan sensitivitas budaya terbukti mampu menjembatani kesenjangan antara sistem kesehatan modern dan nilai-nilai komunitas adat (Kurniawan & Dewi, 2015; Ningsih et al., 2021). Pelibatan tokoh adat, pemuka agama, serta masyarakat lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan penerimaan dan efektivitas intervensi. Pendekatan ini membangun kepercayaan dan rasa kepemilikan, yang berkontribusi pada keberlanjutan program. Sebagai contoh, partisipasi tokoh masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap pengendalian penyakit seperti tuberkulosis di tingkat komunitas (Yuniar, 2022).

Demikian pula, edukasi kesehatan berbasis komunitas yang melibatkan pemuka adat dan agama lebih mudah diterima, karena sejalan dengan norma budaya lokal (Suprapto, 2022). Helmi & Muthohharoh (2024) menegaskan bahwa sistem kesehatan berbasis masyarakat yang sensitif terhadap nilai lokal terbukti mempercepat respons komunitas dalam menghadapi kondisi darurat. Sementara itu, sensitivitas budaya juga menjadi indikator kunci dalam pelayanan keperawatan, terutama pada populasi rentan (Suprapto, 2022). Keterlibatan aktor-aktor sosial ini juga memperkuat efektivitas program pemerintah di wilayah adat, khususnya dalam konteks konflik atau resistensi sosial (Samudro & Global Akademia, 2024). Dalam kerangka evaluasi kebijakan publik, partisipasi lokal melalui pendekatan budaya mampu mengatasi hambatan struktural dan meningkatkan legitimasi sosial dari program yang dijalankan (Dwiputrianti et al., 2025). Setyawan et al. (2022) juga menekankan pendekatan ABCD (*Asset-Based Community Development*) yang menempatkan aktor lokal sebagai aset dalam perencanaan kesehatan, bukan sebagai objek intervensi. Pendekatan seperti ini selaras dengan nilai gotong royong dan solidaritas lokal, yang merupakan modal sosial penting dalam

keberhasilan program (Subair et al., 2025). Secara keseluruhan, penelitian menunjukkan bahwa tanpa integrasi budaya lokal dalam desain program, efektivitas intervensi kesehatan di komunitas adat sulit tercapai (Situmorang et al., 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh praktik sosial budaya terhadap risiko kesehatan reproduksi perempuan di Kabupaten Asmat melalui pendekatan literature review. Kajian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor sosial budaya yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi perempuan, serta memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk pengembangan kebijakan kesehatan yang inklusif, berbasis kearifan lokal, dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi *literature review* yang dirancang untuk mengkaji pengaruh praktik sosial budaya terhadap risiko kesehatan reproduksi perempuan di Kabupaten Asmat. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif-kualitatif dengan desain analisis tematik, yang bertujuan untuk menyintesis berbagai temuan ilmiah dalam kurun waktu 2014 hingga 2024. Fokus utama kajian ini adalah untuk memperoleh pemahaman kontekstual mengenai keterkaitan antara budaya lokal dan kesehatan reproduksi perempuan di wilayah tersebut. Penelitian ini tidak dilakukan di lokasi fisik tertentu, melainkan berbasis pada studi pustaka yang sumber datanya diperoleh dari artikel jurnal ilmiah, prosiding, dan laporan penelitian. Literatur yang dianalisis diakses melalui berbagai basis data akademik seperti Google Scholar, ScienceDirect, dan ResearchGate. Artikel yang dipilih memenuhi beberapa kriteria inklusi, yaitu: relevan dengan topik penelitian, diterbitkan dalam rentang waktu 2014–2024, tersedia dalam teks lengkap, serta ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Proses seleksi literatur dilakukan secara bertahap, dimulai dari penapisan judul, membaca abstrak, hingga menelaah isi artikel secara menyeluruh. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian mencakup frasa seperti “kesehatan reproduksi perempuan Papua”, “budaya Asmat”, dan “praktik sosial budaya dan kesehatan perempuan”.

Proses analisis data dilakukan secara tematik-kualitatif, dengan mengelompokkan hasil kajian ke dalam beberapa tema utama, antara lain: ketimpangan gender, akses terhadap layanan kesehatan, peran tokoh adat, serta pendekatan budaya dalam program kesehatan. Penelitian ini tidak melibatkan partisipan manusia secara langsung dan hanya menggunakan data sekunder dari publikasi yang tersedia secara publik, sehingga tidak memerlukan uji etik formal. Namun demikian, peneliti tetap menjaga prinsip etika akademik, seperti penggunaan kutipan yang benar dan penghormatan terhadap hak cipta. Keterbatasan utama dalam penelitian ini terletak pada ketergantungannya terhadap ketersediaan data sekunder, serta terbatasnya jumlah studi yang secara khusus membahas konteks masyarakat Asmat secara mendalam.

HASIL

Tabel 1. Hasil Pencarian Article

Peneliti	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
Samderubun & Izdiha (2023)	Dinamika Kedudukan, Peran Dan Status Perempuan Suku Asmat Pendekatan Arena Kultural Pierre Bourdieu	Menganalisis posisi dan relasi gender perempuan Asmat dalam struktur sosial adat	Kualitatif - pendekatan Bourdieu	Posisi perempuan dipengaruhi oleh arena kultural adat yang membatasi akses pada kesehatan reproduksi
Pranata et al. (2021)	Daun Bungkus dan Hegemoni	Mengkaji praktik budaya seksual dan	Etnografi	Praktik “daun bungkus” memperkuat dominasi

	Kaum Laki-laki: dominasi patriarki di Riset Etnografi di Papua Barat Masyarakat Irarutu, Papua Barat			laki-laki menimbulkan risiko kesehatan seksual perempuan.
Kurniawan & Dewi (2015)	Pelibatan Laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi perempuan	Mendorong peran laki-laki dalam isu reproduksi di Papua	Studi literatur dan wawancara	Laki-laki memiliki posisi sosial penting dalam keputusan kesehatan perempuan, partisipasi mereka sangat strategis
Putri et al. (2023)	Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa dan Siswi SMPN 2 Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2023	Memberikan edukasi kesehatan reproduksi untuk remaja di Papua	Edukasi lapangan	Pengetahuan remaja tentang sistem reproduksi sangat minim; edukasi berbasis konteks lokal terbukti efektif
Ningsih et al. (2021)	Citra Perempuan Asmat Dalam Roman Namaku Teweraut Karya Ani Sekarningsih: Kajian Sastra Feminis	Mengkaji citra dan simbolisasi perempuan Asmat dalam karya sastra	Sastra Feminis	Representasi perempuan Asmat sangat dipengaruhi norma budaya; memperkuat subordinasi dan kerentanan reproduksi
Simangunsong (2019)	Pencapaian Perkembangan Milenium Development Goals (Mdgs) Di Kabupaten Asmat	Menilai capaian kesehatan termasuk kesehatan reproduksi di Asmat	Deskriptif kuantitatif	Kesehatan ibu dan anak masih rendah, dipengaruhi oleh budaya dan minimnya literasi kesehatan

Berdasarkan hasil penelusuran artikel pada tabel 1, praktik sosial dan budaya terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko kesehatan reproduksi perempuan di Papua, khususnya di Kabupaten Asmat. Posisi perempuan dalam struktur adat yang patriarki membatasi akses terhadap layanan kesehatan dan memperkuat ketergantungan pada norma budaya. Praktik seperti "daun bungkus" memperlihatkan bagaimana dominasi laki-laki dalam relasi seksual dapat membahayakan kesehatan perempuan. Pentingnya pelibatan laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi, mengingat pengaruh besar mereka dalam pengambilan keputusan domestik. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi masih sangat rendah, sehingga edukasi yang relevan secara budaya menjadi kunci. Kesehatan ibu dan anak di Asmat masih rendah, dipengaruhi oleh keterbatasan infrastruktur dan minimnya literasi kesehatan. Secara keseluruhan, pendekatan yang sensitif budaya dan berbasis komunitas sangat diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi perempuan di wilayah adat seperti Asmat.

PEMBAHASAN

Struktur Sosial dan Subordinasi Perempuan Dalam Budaya Asmat

Struktur sosial masyarakat Asmat menunjukkan pola yang sangat patriarkal, di mana relasi kuasa dalam ranah domestik maupun publik secara dominan dikuasai oleh laki-laki. Konfigurasi sosial ini bukan hanya membentuk hierarki kekuasaan, tetapi juga menstrukturkan

norma-norma budaya yang menetapkan peran dan posisi perempuan secara kaku dalam sistem sosial. Dalam konteks ini, perempuan secara umum diposisikan sebagai subjek yang harus tunduk pada nilai-nilai adat dan peran domestik yang telah ditentukan, seperti mengurus rumah tangga, melayani suami, dan melahirkan anak (Samderubun & Izdiha, 2023). Posisi subordinat ini semakin nyata dalam aspek kesehatan reproduksi. Perempuan Asmat memiliki ruang terbatas untuk menentukan pilihan atas tubuh mereka sendiri, termasuk dalam hal penggunaan kontrasepsi, pengambilan keputusan terkait kehamilan, hingga akses terhadap layanan kesehatan. Budaya lokal cenderung menganggap tubuh perempuan sebagai bagian dari tatanan sosial yang harus dikontrol demi menjaga kehormatan komunitas. Representasi budaya ini menempatkan perempuan bukan sebagai individu otonom, melainkan sebagai simbol moral dan kehormatan yang harus dijaga (Ningsih et al., 2021).

Dalam kerangka Pierre Bourdieu, hal ini dapat dipahami sebagai bentuk habitus kultural yang mewariskan dan mereproduksi ketimpangan gender secara sistemik. Penelitian terdahulu mendukung bahwa dalam masyarakat patriarkal, perempuan sering kali dikonstruksi melalui peran tradisional sebagai ibu dan istri, yang secara tidak langsung mereduksi identitas mereka sebagai individu dengan hak-hak personal, termasuk hak kesehatan (Yang & Chen, 2007). Dalam kerangka ini, kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan sering kali diabaikan, atau hanya dianggap penting sejauh mendukung fungsi mereka dalam menjaga keturunan atau melayani suami. Ideologi budaya yang melanggengkan dominasi laki-laki menciptakan hambatan struktural yang signifikan terhadap akses perempuan pada informasi, pendidikan kesehatan, dan pelayanan reproduktif (Stopler, 2008).

Kontrol atas seksualitas dan hak reproduksi perempuan sering dilegitimasi melalui norma budaya yang menekankan nilai “kehormatan”. Dalam konteks ini, membicarakan kesehatan seksual dan reproduksi secara terbuka dianggap tabu, bahkan bisa menurunkan status sosial seorang perempuan. Akibatnya, perempuan cenderung tidak memiliki agency dalam keputusan reproduktif mereka, yang menyebabkan tingginya angka kehamilan berisiko, pernikahan usia dini, dan keterlambatan penanganan komplikasi kehamilan (Ramona et al., 2023; Sev'er, 2005). Struktur dominasi ini bukan tanpa tantangan. Dalam beberapa kasus, perempuan pribumi di Papua dan wilayah adat lainnya mulai menunjukkan bentuk-bentuk perlawanan terhadap norma-norma patriarkal yang mengekang mereka. Perlawanan ini dapat berbentuk advokasi komunitas, keterlibatan dalam program kesehatan, hingga redefinisi peran perempuan dalam masyarakat.

Aura Cumes (2012) menyebut bentuk perlawanan ini sebagai bagian dari gerakan transformasi sosial dari dalam, yang memperlihatkan bahwa perempuan memiliki potensi untuk menjadi agen perubahan dalam sistem yang membatasi mereka. Relasi kuasa dalam budaya Asmat tidak dapat dilepaskan dari dimensi simbolik dan struktural. Dominasi laki-laki tidak hanya beroperasi dalam ranah fisik, tetapi juga melalui produksi makna yang dilegitimasi oleh adat. Dalam konteks ini, intervensi kesehatan tidak cukup hanya bersifat medis, melainkan harus menyasar pada transformasi nilai-nilai kultural dan pemberdayaan perempuan sebagai aktor sosial yang utuh dan berdaya. Upaya ini menuntut pendekatan interdisipliner yang menggabungkan perspektif antropologi, kesehatan masyarakat, dan studi gender.

Praktik Budaya yang Meningkatkan Risiko Kesehatan Reproduksi

Budaya merupakan salah satu determinan penting dalam membentuk perilaku dan keputusan terkait kesehatan, termasuk kesehatan seksual dan reproduktif. Meskipun praktik budaya sering kali dijunjung tinggi sebagai bagian dari identitas kolektif dan warisan leluhur, dalam konteks tertentu, beberapa praktik justru dapat menciptakan kerentanan struktural terhadap kesehatan perempuan. Dalam masyarakat adat seperti di Papua Barat, praktik seperti “daun bungkus” sebagaimana diungkap oleh Pranata et al. (2021) menjadi simbol nyata bagaimana nilai budaya dapat memperkuat relasi kuasa yang timpang dan meningkatkan risiko

kesehatan reproduksi perempuan. Praktik “daun bungkus”, yang dilakukan oleh laki-laki dengan tujuan meningkatkan daya tarik seksual atau pengaruh dalam hubungan, tidak hanya memperkuat dominasi gender, tetapi juga secara simbolik mencerminkan kontrol laki-laki atas tubuh perempuan. Praktik ini berlangsung dalam struktur sosial yang tidak memberikan ruang bagi perempuan untuk menegosiasikan hak atas tubuh mereka sendiri. Hal ini menjadi bentuk nyata dari ketimpangan gender yang membatasi otonomi perempuan dalam mengambil keputusan terkait seksualitas dan reproduksi mereka (Maluleke, 2017). Akibatnya, perempuan lebih rentan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS), serta berbagai bentuk kekerasan seksual yang dilanggengkan melalui pemberian budaya.

Norma budaya yang melekat sering kali mencegah perempuan untuk mengekspresikan kebutuhan mereka atas seks yang aman dan setara. Dalam berbagai komunitas adat, seks masih dianggap sebagai kewajiban perempuan kepada pasangan, bukan sebagai aktivitas yang memerlukan persetujuan dan kesepakatan bersama. Madiba & Ngwenya (2017) mencatat bahwa perempuan yang tidak memiliki kuasa dalam menentukan hubungan seksual juga lebih sedikit mendapat akses terhadap kontrasepsi dan informasi kesehatan reproduksi yang akurat, sehingga memperparah siklus kerentanan. Aspek kerentanan struktural ini diperkuat oleh sistem patriarki yang mendominasi relasi sosial di banyak komunitas adat. Seperti dijelaskan oleh Saptandari (2018), sistem ini tidak hanya mendikte peran perempuan di ruang domestik, tetapi juga membatasi akses mereka terhadap pendidikan dan layanan kesehatan. Ketimpangan ini diperparah oleh tabu yang mengelilingi isu-isu seperti menstruasi, seksualitas, dan kehamilan, yang menyebabkan banyak perempuan mengalami kebingungan dan minim pengetahuan terkait kondisi tubuh mereka sendiri (Metusela et al., 2017).

Kondisi serupa juga tercermin dalam studi Matogo (2011) tentang komunitas Maasai di Afrika Timur, di mana perempuan muda tidak memiliki ruang untuk menegosiasikan praktik seks yang aman, sehingga menyebabkan tingginya angka infeksi HIV dan IMS. Studi ini relevan untuk dibandingkan dengan konteks Papua, karena menunjukkan bahwa keterbatasan perempuan dalam menentukan keputusan kesehatan bukanlah masalah individual, melainkan akibat dari sistem nilai dan norma sosial yang membatasi ruang kontrol atas tubuh. Penting untuk dicatat bahwa tidak semua praktik budaya bersifat menghambat. Beberapa nilai lokal justru dapat menjadi landasan bagi dukungan sosial dan ketahanan komunitas. Ketika praktik budaya diselaraskan dengan prinsip hak asasi manusia dan pemberdayaan perempuan, budaya dapat berperan sebagai penguat partisipasi dan agen perubahan. Pendekatan intervensi yang sensitif budaya harus dapat membedakan antara nilai-nilai yang konstruktif dan yang mengekang, serta mendorong transformasi dari dalam komunitas itu sendiri. Program-program kesehatan reproduksi perlu dirancang tidak sekadar berdasarkan pendekatan medis, tetapi juga mempertimbangkan dimensi budaya dan relasi kuasa yang berlangsung di dalam masyarakat. Kolaborasi dengan tokoh adat, pendidik lokal, dan perempuan sebagai agen perubahan sangat diperlukan untuk menciptakan intervensi yang bukan hanya efektif, tetapi juga diterima secara sosial dan berkelanjutan.

Peran Strategis Laki-laki Dalam Isu Kesehatan Reproduksi

Dalam masyarakat dengan struktur sosial yang berorientasi kolektif seperti Papua, relasi gender dalam keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam penentuan akses terhadap layanan kesehatan, termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi. Salah satu ciri utama dari struktur ini adalah dominasi peran laki-laki sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, termasuk dalam urusan kesehatan istri dan anak. Hal ini menjadikan keterlibatan laki-laki sebagai aktor kunci dalam keberhasilan berbagai intervensi kesehatan reproduksi (Kurniawan & Dewi, 2015). Keterlibatan laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi bukan hanya bersifat pelengkap, melainkan memiliki nilai strategis dalam memperluas akses perempuan terhadap layanan dan informasi kesehatan. Dalam banyak kasus, keputusan untuk

menggunakan kontrasepsi, mengakses pemeriksaan kehamilan, atau bahkan melahirkan di fasilitas kesehatan masih memerlukan persetujuan dari pihak suami. Seperti dikemukakan oleh (W. Dungumaro, 2019), otoritas laki-laki dalam pengambilan keputusan secara langsung memengaruhi capaian program keluarga berencana dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak.

Studi oleh Kura et al. (2013) juga menunjukkan bahwa meningkatnya keterlibatan laki-laki berkorelasi positif dengan meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh perempuan. Laki-laki yang tereduksi tentang pentingnya perawatan antenatal, kontrasepsi, dan peran ayah dalam reproduksi cenderung lebih mendukung pasangan mereka dalam mengakses layanan. Hal ini berdampak pada peningkatan keselamatan kehamilan, penurunan angka kematian ibu, dan peningkatan kesejahteraan anak. Berbagai hambatan struktural dan kultural masih menghalangi keterlibatan laki-laki dalam bidang ini. Salah satu hambatan utama adalah konstruksi sosial mengenai peran gender, yang memposisikan kesehatan reproduksi sebagai urusan perempuan semata. Sebagian besar laki-laki merasa tidak relevan untuk terlibat dalam proses ini karena dianggap melanggar norma maskulinitas atau bertentangan dengan nilai adat (Hull, 2000; Kura et al., 2013). Selain itu, banyak laki-laki juga mengalami keterbatasan informasi tentang layanan kesehatan reproduksi, yang membuat mereka tidak mampu mendukung pasangan secara efektif.

Perlu dikembangkan strategi yang mendorong partisipasi aktif laki-laki dalam isu ini. Lamsal et al. (2024) menekankan pentingnya pendidikan dan kampanye advokasi yang secara khusus menyasar laki-laki, dengan pendekatan yang sesuai dengan konteks budaya lokal. Pendidikan ini harus tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga membongkar norma-norma sosial yang membatasi peran laki-laki dan perempuan dalam pengambilan keputusan reproduktif. Sementara itu, Davis et al. (2016) menekankan pentingnya dukungan kebijakan, seperti penciptaan program layanan kesehatan reproduksi ramah laki-laki, subsidi layanan, dan regulasi yang mendorong kesetaraan gender dalam pelayanan publik. Keterlibatan laki-laki tidak boleh dijadikan alasan untuk menomorduakan otonomi perempuan. Intervensi yang berhasil harus menjaga keseimbangan antara pemberdayaan perempuan dan keterlibatan laki-laki, serta memastikan bahwa keputusan reproduktif tetap berada dalam kendali perempuan sebagai pemilik tubuh. Pendekatan berbasis kesetaraan ini memungkinkan terciptanya dinamika yang adil dan berkelanjutan dalam pengambilan keputusan keluarga. Keterlibatan laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi di masyarakat adat seperti Papua adalah komponen penting dalam upaya meningkatkan akses layanan dan menurunkan risiko kesehatan. Strategi berbasis budaya, edukatif, dan berbasis kebijakan perlu dikembangkan secara kolaboratif untuk menciptakan perubahan struktural yang mendukung kesetaraan dan kesehatan reproduktif yang menyeluruh.

Rendahnya Literasi Kesehatan Reproduksi di Kalangan Remaja

Literasi kesehatan reproduksi merupakan aspek esensial dalam mendukung perkembangan remaja yang sehat secara fisik, emosional, dan sosial. Di Papua, terutama di wilayah-wilayah terpencil seperti Kabupaten Asmat, literasi ini masih tergolong rendah, khususnya di kalangan remaja. Minimnya akses terhadap informasi, pendidikan kesehatan yang tidak merata, serta pengaruh kuat nilai-nilai budaya lokal yang tabu terhadap isu reproduksi, menjadi hambatan utama dalam membangun pemahaman yang sehat tentang tubuh dan seksualitas. Putri et al. (2023), dalam studi mereka di SMPN 2 Sentani, menunjukkan bahwa remaja memiliki pengetahuan yang sangat terbatas mengenai sistem reproduksi, kontrasepsi, serta risiko infeksi menular seksual (IMS). Kurangnya pendidikan formal yang komprehensif menjadi salah satu penyebab utama, di mana materi kesehatan reproduksi sering kali tidak diberikan secara terstruktur, atau bahkan dihindari karena dianggap sensitif dan tidak sesuai dengan nilai-nilai lokal. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada ketidaktahuan, tetapi juga berkontribusi pada

praktik berisiko di kalangan remaja. Hasdiana & Barkah (2024) melaporkan bahwa sekitar 64,4% anak perempuan Indonesia berusia 10–19 tahun pernah mengalami kehamilan, sebagian besar karena minimnya informasi yang tepat tentang cara melindungi diri secara reproduktif. Studi lain oleh Kurniasih & Komalawati (2022) serta Nurhayati (2023) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan mampu meningkatkan pemahaman remaja secara signifikan, namun tantangannya terletak pada rendahnya kapasitas sekolah dan tenaga pendidik untuk menyampaikan materi tersebut secara efektif. Hambatan terbesar justru berasal dari konstruksi budaya yang menganggap seksualitas sebagai topik tabu.

Dalam banyak komunitas adat di Papua, membicarakan tubuh, menstruasi, atau hubungan seksual secara terbuka masih dianggap tidak pantas, bahkan di dalam keluarga. Kurniasih & Komalawati (2022) mencatat bahwa stigma dan rasa malu membuat banyak remaja enggan mencari informasi atau bertanya, sehingga ketidaktahuan menjadi bagian dari siklus berulang. Diana Dayaningsih et al. (2023) mempertegas bahwa ketiadaan dialog terbuka dalam ruang publik dan keluarga menyebabkan mitos serta informasi keliru terus bertahan dan diwariskan secara informal di antara sesama remaja. Kebutuhan akan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan kontekstual menjadi semakin mendesak. Pendidikan ini tidak hanya harus menyampaikan aspek biologis dan medis, tetapi juga mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan, pemahaman tentang relasi sehat, serta kemampuan menolak tekanan dalam hubungan seksual. Siti Sumarni & Dewita Rahmatul Amin (2024) menegaskan bahwa program pendidikan yang komprehensif secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap remaja terhadap seksualitas yang sehat dan bertanggung jawab. Keberhasilan program tersebut sangat bergantung pada dukungan institusional, kurikulum yang inklusif, serta pelatihan bagi guru dan tenaga pendidik. Nurhayati (2023) menyebut bahwa banyak sekolah di daerah terpencil kekurangan materi ajar yang relevan dan tidak memiliki pendidik yang cukup terlatih dalam isu-isu sensitif seperti kesehatan seksual.

Potensi resistensi dari masyarakat terhadap pendidikan reproduksi juga tidak dapat diabaikan. Penolakan terhadap inisiatif semacam ini seringkali didasari kekhawatiran bahwa pendidikan seksual akan mendorong perilaku menyimpang. Penting untuk mengembangkan strategi komunikasi yang efektif dan berbasis budaya agar program kesehatan reproduksi tidak hanya diterima secara institusional, tetapi juga diterima oleh masyarakat dan keluarga. Rendahnya literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja Papua, termasuk di Asmat, merupakan persoalan multidimensional yang memerlukan pendekatan terintegrasi. Kolaborasi antara sektor pendidikan, kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga menjadi kunci dalam membentuk generasi muda yang sehat, sadar tubuh, dan mampu mengambil keputusan reproduktif yang tepat dan aman.

Tantangan Sistemik Dalam Pemenuhan Layanan Kesehatan Reproduksi

Pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor budaya, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi struktural yang melekat pada sistem pelayanan kesehatan. Di wilayah-wilayah terpencil seperti Kabupaten Asmat, tantangan sistemik tersebut tampak dalam bentuk terbatasnya infrastruktur kesehatan, kendala geografis, serta rendahnya literasi masyarakat terhadap isu kesehatan reproduksi. Kondisi ini menciptakan hambatan ganda yang memperlemah aksesibilitas dan efektivitas intervensi kesehatan, khususnya bagi perempuan. Simangunsong (2019) menegaskan bahwa capaian kesehatan ibu dan anak di Asmat masih tergolong rendah, bahkan jauh dari target nasional. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, serta tenaga medis terlatih. Di banyak distrik, akses terhadap layanan kesehatan dasar memerlukan perjalanan berjam-jam melintasi sungai atau hutan, yang tidak hanya menguras waktu dan biaya, tetapi juga berdampak pada keterlambatan penanganan kasus-kasus darurat reproduktif seperti komplikasi kehamilan atau persalinan.

Masalah geografis ini diperkuat oleh temuan dalam laporan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (2024), yang menyatakan bahwa lokasi yang sulit dijangkau merupakan salah satu penyebab utama kegagalan distribusi layanan kesehatan reproduksi yang merata. Bahkan ketika fasilitas tersedia, keterbatasan logistik seperti minimnya alat medis, persediaan obat, serta sarana transportasi menjadi kendala nyata dalam menjamin keberlangsungan pelayanan. Selain faktor geografis dan infrastruktur, rendahnya literasi kesehatan masyarakat juga berkontribusi pada rendahnya pemanfaatan layanan yang tersedia. Banyak perempuan tidak memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, penggunaan kontrasepsi modern, atau tanda-tanda komplikasi reproduktif, yang menyebabkan rendahnya tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan (Sajow et al., 2021). Literasi yang rendah ini juga berkorelasi dengan kepercayaan yang tinggi terhadap praktik pengobatan tradisional, yang tidak selalu selaras dengan prinsip medis modern.

Faktor budaya turut memperumit tantangan struktural ini. Meskipun budaya lokal memiliki potensi sebagai media penguatan identitas dan solidaritas, nilai-nilai budaya yang konservatif terkadang menimbulkan resistensi terhadap intervensi kesehatan yang dianggap bertentangan dengan norma adat (Murewanhema et al., 2022). Dalam banyak kasus, pendekatan program kesehatan tidak cukup mempertimbangkan konteks budaya masyarakat lokal, sehingga menimbulkan ketidaksesuaian antara tujuan program dan kebutuhan masyarakat. Penting untuk dicatat bahwa nilai budaya tidak semata menjadi penghalang. Ketika diintegrasikan secara bijak melalui pendekatan berbasis komunitas, budaya lokal dapat berfungsi sebagai landasan strategis untuk memperkuat penerimaan dan keberlanjutan program. Keterlibatan tokoh adat, pemimpin agama, serta kelompok perempuan lokal dalam perencanaan dan pelaksanaan program dapat menjembatani gap antara sistem kesehatan formal dan keyakinan masyarakat (Murewanhema et al., 2022).

Tantangan sistemik dalam pemenuhan layanan kesehatan reproduksi di Kabupaten Asmat bersifat kompleks dan multidimensional. Intervensi yang bersifat sektoral dan teknokratik tanpa memperhitungkan konteks lokal terbukti tidak memadai. Oleh karena itu, diperlukan model pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kondisi geografis, didukung infrastruktur dasar yang memadai, serta didesain dengan pendekatan sensitif budaya. Pendekatan ini bukan hanya meningkatkan akses dan kualitas layanan, tetapi juga memperkuat keberlanjutan intervensi melalui partisipasi aktif masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan literatur dan analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa budaya patriarkal dan praktik sosial tradisional di masyarakat adat Asmat secara signifikan meningkatkan risiko kesehatan reproduksi perempuan. Dominasi laki-laki dalam pengambilan keputusan, pernikahan usia dini, dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional menjadi faktor utama yang menghambat perempuan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai, sehingga memperbesar potensi komplikasi kehamilan dan infeksi. Untuk mengatasi tantangan tersebut, pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal, melibatkan tokoh adat, serta penguatan infrastruktur dan edukasi yang berbasis budaya sangat diperlukan. Strategi ini diharapkan mampu meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi perempuan, sekaligus memperkuat pemberdayaan perempuan sebagai aktor aktif dalam perbaikan kesehatan masyarakat adat di Asmat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam proses penyusunan penelitian ini, terutama para penulis dan akademisi yang karya

ilmiahnya menjadi rujukan utama dalam kajian ini. Terimakasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing dan rekan-rekan yang telah memberikan arahan, masukan, serta semangat selama proses penelitian berlangsung. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan pemahaman dan kebijakan terkait kesehatan reproduksi perempuan di wilayah adat seperti Kabupaten Asmat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda Nisaa, F., & Arifah, I. (2019). Akses Informasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Komprehensif Melalui Internet pada Remaja SMA. Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UMS Auditorium Muh. Djazman, 64–72.
- Aura Cumes, M.-K. (2012). *Mujeres Indígenas, Patriarcado y Colonialismo: Un Desafío a La Segregación Comprensiva De Las Formas De Dominio*. Anuario Hojas de Warmi, n°17, 1–16. <https://glefas.org/download/biblioteca/estudios-descoloniales/Mujeres-indigenas-patriarcado-y-colonialismo-Un-desafio-a-la-segregacionCC81n-comprehensiva-de-las-formas-de-dominio-Aura-Cumes.pdf>
- Davis, J., Vyankandondera, J., Luchters, S., Simon, D., & Holmes, W. (2016). *Male involvement in reproductive, maternal and child health: a qualitative study of policymaker and practitioner perspectives in the Pacific*. *Reproductive Health*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0184-2>
- Diana Dayaningsih, Yuni Astuti, Siswanto Siswanto, Galuh Oktaviani, Nadya Tri Yuwinda, Niken Dwi Rahayu, & Heru Khoeruddin. (2023). Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. ASPIRASI : Publikasi Hasil Pengabdian Dan Kegiatan Masyarakat, 1(3), 11–31. <https://doi.org/10.61132/aspirasi.v1i3.722>
- Dwiputrianti, S., Si, Kasmad, R., & Triwibawanto Gedeona, H. (2025). Evaluasi Kebijakanteori Dan Praktekadministrasipembangunan, Ekonomidan Sdm Di Era AI.
- Hasdiana, H., & Barkah, A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa di SMK Generasi Mandiri Gunung Putri Bogor. *MAHESA : Mahayati Health Student Journal*, 5(1), 353–362. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i1.16548>
- Helmi, A., & Muthohharoh, N. H. (2024). Sistem Peringatan Dini berbasis Masyarakat di Daerah Rawan Bencana: Studi di Tiga Desa di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia. *Sosio Konsepsia*, 14(1). <https://doi.org/10.33007/ska.v14i1.3302>
- Hull, T. H. (2000). *Engaging and Serving Men in the Indonesian Reproductive Health Program : Issues and Obstacles . Abstract* :
- Kura, S., Vince, J., & Crouch-Chivers, P. (2013). *Male involvement in sexual and reproductive health in the Mendi district, Southern Highlands province of Papua New Guinea: a descriptive study*. *Reproductive Health*, 10(1), 46. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-46>
- Kurniasih, E., & Komalawati, R. (2022). Optimalisasi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di Panti Asuhan Kecamatan Ngawi. ABDIMASNU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1). <https://doi.org/10.47710/abdimasnu.v2i1.139>
- Kurniawan, A., & Dewi, S. (2015). Silabus Pelibatan Laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi perempuan.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Rohmah, N., & Matahari, R. (2022). *Husband'S Support in Wife'S Anc in Eastern Indonesia: Do Regional Disparities Exist?* *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(2), 197–205. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.197-205>
- Lamsal, P., Aryal, V., Adhikari, A., & Roka, Y. (2024). *Male Involvement in Sexual and Reproductive Health and Rights*. *INTELLIGENCE Journal of Multidisciplinary Research*, 3(1), 151–164. <https://doi.org/10.3126/ijmr.v3i1.65483>

- Madiba, S., & Ngwenya, N. (2017). *Cultural practices, gender inequality and inconsistent condom use increase vulnerability to HIV infection: narratives from married and cohabiting women in rural communities in Mpumalanga province, South Africa*. *Global Health Action*, 10(sup2), 1341597. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1341597>
- Maluleke, M. J. (2017). *Culture, Tradition, Custom, Law and Gender Equality*. *Potchefstroom Electronic Law Journal*, 15(1), 1–22. <https://doi.org/10.17159/1727-3781/2012/v15i1a2454>
- Matogo, J. N. (2011). P2-S9.01 *The impact of customs and sexual practices on young Maasai women's ability to negotiate their sexual and reproductive health in relation to HIV and AIDS in Loitokitok, Kenya*. *Sexually Transmitted Infections*, 87(Suppl 1), A261.1-A261. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2011-050108.387>
- Metusela, C., Ussher, J., Perz, J., Hawkey, A., Morrow, M., Narchal, R., Estoesta, J., & Monteiro, M. (2017). *"In My Culture, We Don't Know Anything About That": Sexual and Reproductive Health of Migrant and Refugee Women*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 836–845. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9662-3>
- Murewanhema, G., Musuka, G., Gwanzura, C., Makurumidze, R., Chitungo, I., Chimene, M., Tungwarara, N., Dzinamarira, T., & Madziyire, M. G. (2022). *Maternal, Sexual and Reproductive Health in Marginalised Areas: Renewing Community Involvement Strategies beyond the Worst of the COVID-19 Pandemic*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3431. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063431>
- Ningsih, R. Y., Zuriyati, Z., & Gomo Attas, S. (2021). Citra Perempuan Asmat Dalam Roman Namaku Teweraut Karya Ani Sekarningsih: Kajian Sastra Feminis. *BAHTERA : Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra*, 20(2), 196–209. <https://doi.org/10.21009/bahtera.202.06>
- Nurhayati, E. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 8(1). <https://doi.org/10.47007/ijnhs.v8i1.6234>
- Pasaribu, G. R. H. (2025). Inkulturasi Iman: Dinamika Budaya Dan Teologi Pentakosta Dalam Konteks Modern. *JURNAL IMPARTA*, 3(2), 95–107. <https://doi.org/10.61768/jr2bzg23>
- Pranata, S., Angkasawati, T., & Prasodjo, R. (2021). Daun Bungkus dan Hegemoni Kaum Laki-laki: Riset Etnografi di Masyarakat Irarutu, Papua Barat. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 41(2), 48–63. <https://doi.org/10.7454/ai.v41i2.13088>
- Putri, H. W., Handayani, E. P., & Pratami, Y. R. (2023). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Siswa Dan Siswi Smpn 2 Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 2023. 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.47539/ajp.v3i1.67>
- Ramona, E., Angraini, P., & Al Amin. (2023). Perspektif kesetaraan gender Husein Muhammad terhadap Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR). *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak*, 18(2), 223–244. <https://doi.org/10.24090/yinyang.v18i2.8454>
- Sajow, H. S., Winnington, R., Water, T., & Holroyd, E. (2021). *Meeting Maternal and Reproductive Health Needs in a Post-Disaster Setting: A Qualitative Case Study From Indonesia*. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(5), 579–586. <https://doi.org/10.1177/10105395211015575>
- Samderubun, G., & Izdiha, A. (2023). Dinamika Kedudukan, Peran Dan Status Perempuan Suku Asmat Pendekatan Arena Kultural Pierre Bourdieu. *Societas : Jurnal Ilmu Administrasi Dan Sosial*, 12(1), 153–170. <https://doi.org/10.35724/sjias.v12i1.5118>
- Samudro, E., & Global Akademia, M. (2024). Resolusi Konflik Pertambangan Model Evaluasi dalam Meningkatkan Stabilitas Keamanan.
- Saptandari, P. (2018). Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam Perspektif Antropologi Budaya. *BioKultur*, 1(1), 1–18.
- Setyawan, W., Rahayu, B., Maryam, S., Aslichah, Khoiruddin, H., Muafiqie, M., Ratnaningtyas, R., Nurhidayah, M., & Efendi, M. (2022). *Asset Based Community*

- Development (ABCD).*
- Sev'er, A. (2005). *Patriarchal Pressures on Women's Freedom, Sexuality, Reproductive Health & Women's Co-optation into Their Own Subjugation. Women's Health and Urban Life*, 4(1), 27–44. https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/4263/1/sever_patriarchal_pressures.pdf
- Silaen, M., Rahayu, S., Aryanti, I., Prasetyo, A., Wahyuni, S., Wahyono, T. T., Sumarno, Mumfangati, T., Irmawan, Saksono, H., Rachmadhani, A., Nur, Y. H., & Marannu, B. (2025). *Health and socio-economic factors as determinants of antenatal care service access in Indonesia. Clinical Epidemiology and Global Health*, 33, 102010. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102010>
- Simangunsong, F. (2019). Pencapaian Perkembangan Milenium Development Goals (MDGS) Di Kabupaten Asmat. *JIPSi*, 3, 196–289.
- Siti Sumarni, & Dewita Rahmatul Amin. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di MTs. Miftahul Falah Bekasi Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 263–276. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.3536>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.007>
- Stopler, G. (2008). “A Rank Usurpation of Power” - The Role of Patriarchal Religion and Culture in the Subordination of Women. *Duke Journal of Gender Law & Policy*, 15.
- Subair, N., Haris, R., Nur, S., Karo, M., Maryam, A., Parwati, D., Dwi, M., Adnyan, M., Badawi, B., Elis, A., Thalib, K., Kamal, A., Sallo, M., Angka, A., Patrisia, R., Rika, A., Hafidah, R., Mustari, S., Sahirah, S., & Indrawati, A. (2025). Untuk Perempuan Indonesia: Untuk Perempuan Indonesia (p. 357).
- Suprarto, S. (2022). Bahan Ajar Keperawatan Paliative.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists.* (2024). *Addressing Social and Structural Determinants of Health in the Delivery of Reproductive Health Care. Obstetrics & Gynecology*, 144(5), e113–e120. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005721>
- W. Dungumaro, E. (2019). *Men as Equal Partners in Reproductive Health: What are Their Own Perception and Roles? Tanzania Journal for Population Studies and Development*, 26(2), 35–52. <https://doi.org/10.56279/tjpsd.v26i2.99>
- Yang, Y. O., & Chen, C.-H. (2007). *The role, power and health of women. The Journal of Nursing (China)*, 54(2), 19–22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17431838/>
- Yuniar, I. (2022). Pentingnya Pemberdayaan Masyarakat, KMP-TB dalam Program Penanggulangan TB. <https://unimugo.ac.id/pentingnya-pemberdayaan-masyarakat-kmp-tb-dalam-program-penanggulangan-tb/#:~:text=Pengabdian Masyarakat&text=Upaya pencapaian target penemuan kasus,program pemerintah dalam menanggulangi TB.>