

RISET OPERASI PELAYANAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PADA MASYARAKAT TERASING BADUY DI KABUPATEN LEBAK

Sutedja* dan Djuariah Utja**

*Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unpad

**Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unpad

ABSTRAK

Masyarakat Baduy di Kabupaten Lebak merupakan masyarakat yang berbeda agama dan adat dengan masyarakat Sunda sekitarnya. Sebagai masyarakat yang dianggap terasing, mereka diberikan prioritas dalam pembangunan sarana pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami tetapi kurang dimanfaatkan. Untuk mengetahui faktor-faktor apa yang menyebabkan kecilnya hasil pelayanan puskesmas pada masyarakat Baduy telah dilakukan riset operasional pada masyarakat yang bertempat tinggal di 53 kampung di Desa Kanekes. Sampel diambil secara bertingkat. Dipilih secara acak 8 kampung, 4 kampung sebagai kampung yang memperoleh intervensi dan 4 kampung sisanya sebagai kontrol. Sampel penduduk dipilih dari hasil skrining. Variabel yang diteliti adalah : pengetahuan, sikap dan praktek penggunaan pelayanan kesehatan moderen dan tradisional sebelum dan sesudah intervensi. Data pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan wawancara mendalam. Data praktek pelayanan dikumpulkan dari frekwensi penggunaan pelayanan kesehatan. Adanya peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan selama periode penelitian di wilayah intervensi karena faktor jarak yang lebih dekat. Pengetahuan dan sikap masyarakat di wilayah intervensi dan wilayah kontrol bersifat positif terhadap pengobatan dan program KIA tetapi menolak pada pelayanan KB. Agar cakupan pelayanan puskesmas meningkat sebaiknya dibuat puskesmas keliling di kampung yang biasa dilalui oleh sebagian besar masyarakat yang pergi ke ladang.

Kata kunci : Baduy, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas

THE OPERATIONAL RESEARCH OF MEDICAL CARE SERVICES AND MOTHER AND CHILD HEALTH SERVICES TO ISOLATED SOCIETY OF BADUY IN THE REGENCY OF LEBAK.

ABSTRACT

The Baduy society live in Kabupaten Lebak. They have different religion and tradition from other Sunda's society. Because they live in isolation, they have

been given priority in the developing of health centre but they do not use it quite sufficiently. The operational research has been done on 53 villages in *Desa Kanekes* to find out the factors of the insufficient utilisation of health centre services. Multistage sampling technique was used randomly in 8 *kampongs*, 4 *kampongs* as interventions and the others as control. The persons who became samples were chosen by screening. The variables of this study are: knowledge, behaviour, and how they use health care services and traditional folk medicine before and after interventions. In-depth interviews were used to collect the knowledge and behavioral data. The health services data was collected from the frequent usage of data. The result of this research shows that there are increasing in using health care services because of short distance factor. Their knowledge and behaviours are positively to medical care services and mother and child health services but refused the birth-controlled services. The suggestion of this research is to make *Puskesmas Keliling* in the area, which is near to the field where they work.

Keywords: Baduy, health care services, health centre.

PENDAHULUAN

Penduduk Indonesia terdiri atas banyak suku bangsa dengan beragam budaya. Setiap suku bangsa terdiri dari subkelompok dengan subbudaya masing-masing.

Penyakit (*illness*) serta pencarian pengobatan sangat terkait dengan kebudayaan karena penyakit sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan, nilai, aturan (adat istiadat) dalam mengamati simptom dan mendiagnosa gangguan kesehatan dalam memutuskan untuk mencari pengobatan. (Foster and Anderson, 1986. 406 hal)

Di Desa Kanekes Kecamatan Leuwidamar Kabupaten Lebak Propinsi Banten dalam lingkungan masyarakat Sunda terdapat masyarakat Baduy yang mempunyai ciri yang berbeda dengan penduduk sekitarnya baik dari segi agama maupun budayanya. Perbedaan budaya ini menjadikan penduduk Baduy berbeda dalam menyikapi penyakit dan rasa sakit yang dideritanya (Saleh dan Anis, 1986 : 1-2; Ekadjati, 1995: 52-59)

Pemerintah Indonesia dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan adanya keterbatasan dana, telah membuat kebijakan untuk memberikan prioritas pembangunan kesehatan pada pelayanan kesehatan primer terutama pada pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita di daerah terpencil, daerah perbatasan, transmigrasi dan pada masyarakat berpenghasilan rendah baik di pedesaan maupun di perkotaan (Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam 1994. Buku IV:274-278)

Baduy oleh Pemerintah dianggap sebagai masyarakat terpencil, sehingga Pemerintah pada tahun 1992 telah membangun sebuah puskesmas (Puskesmas Cisimeut) di kampung Ciboleger yang berdampingan dengan Desa Kanekes tempat tinggal masyarakat Baduy, membangun sebuah polindes di kampung yang sama dan menunjuk seorang bidan desa sebagai pengelolanya yang diperuntukan bagi masyarakat Baduy. Di dalam Desa Kanekes sendiri Pemerintah tidak bisa membangun sarana pelayanan kesehatan karena bertentangan dengan adat yang dianut oleh masyarakat Baduy. Untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada mereka, di samping Puskesmas di Ciboleger, Pemerintah membangun sarana pelayanan kesehatan lain di sekitar Desa Kanekes, yaitu tiga buah Puskesmas Pembantu yang terletak di Desa Karang Nunggal, Desa Hariang dan Desa Nayagati bisa digunakan oleh mereka kalau mereka memerlukannya. (Profil Kesehatan Kabupaten Lebak 1994)

Walaupun telah dilakukan berbagai upaya mendekatkan pelayanan kesehatan, penggunaannya oleh masyarakat Baduy masih belum memadai. Tiga bulan sebelum penelitian, diperoleh data dari Puskesmas Cisimeut tentang masyarakat Baduy yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cisimeut berjumlah 34 orang selama tiga bulan atau rata-rata 11 orang per bulan, yang tidak sesuai dengan harapan pemerintah.

Dengan adanya perbedaan budaya dengan masyarakat sekitarnya, kemungkinan adanya perbedaan persepsi antara Pemerintah dengan masyarakat Baduy dalam memahami konsep pelayanan kesehatan moderen yang telah dibangun

BAHAN DAN CARA PENELITIAN.

Penelitian ini berbentuk riset operasional yang bertujuan membuat model yang secara operasional dapat digunakan untuk memahami respon masyarakat Baduy terhadap bentuk pelayanan kesehatan moderen yang terberikan yang bisa ditindak lanjuti pada program pelayanan kesehatan selanjutnya (Varkevisser, 1991: 128-129)

Penelitian dilakukan di Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak selama 12 bulan dengan masa intervensi pada bulan Mei sampai dengan Nopember 1998.

Populasi penelitian adalah penduduk 53 kampung yang terdiri dari penduduk yang bertempat tinggal di 3 (tiga) kampung Baduy Dalam dan 50 (lima puluh) kampung Baduy Luar (Panamping).

Untuk keperluan riset operasi dipilih Kampung Baduy Panamping sebagai sampel lokasi dengan alasan adanya ijin dari pimpinan adat setempat.

Secara acak dipilih 8 kampung, terdiri 4 kampung untuk intervensi dan 4 kampung untuk kontrol. Untuk intervensi terpilih Kampung : Kadu Ketug, Cipaler, Gajeboh dan Batara. Untuk wilayah kontrol adalah : Kadu Jangkung, Karahkal, Cihulu dan Kadu Keter.

Jumlah penduduk yang mendiami kampung - kampung yang menjadi sasaran riset operasi sebanyak : 331 keluarga dengan 1563 orang anggota keluarga yang bertempat tinggal di wilayah intervensi dan wilayah kontrol. Daripadanya diambil sejumlah keluarga pasangan usia subur yang istrinya sedang hamil atau mempunyai bayi atau balita atau seluruhnya yang akan bertindak sebagai responden untuk wawancara yaitu menjadi sumber informasi sebelum dan setelah intervensi dilaksanakan. Sampel dipilih dari hasil skrining dan yang bersangkutan bersedia untuk diwawancarai, terkumpul 60 keluarga dari wilayah intervensi dan 49 keluarga dari wilayah kontrol.

Variabel yang diteliti dari responden adalah pengetahuan, persepsi dan penggunaan pelayanan kesehatan yang digunakan baik yang tradisional maupun pelayanan moderen, sebelum dan selama periode intervensi dilaksanakan.

Data penggunaan pelayanan yang dikumpulkan sebelum intervensi adalah data tentang kebiasaan dalam memelihara kesehatan dan mengobati ibu hamil, ibu melahirkan, bayi, anak balita.

Data yang terkumpul bersifat kualitatif, dilakukan dengan wawancara mendalam. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan pelayanan pengobatan dan KIA yang dilakukan sebulan dua kali pada setiap kampung sampel yang dikunjungi selama 10 kali kunjungan dan setiap pengunjung pelayanan dicatat dalam kartu keluarga yang sudah disiapkan.

Hasil dari pelayanan yang telah dilaksanakan, diolah dan ditabulasi untuk diteliti secara deskriptif.

Setelah intervensi selesai, dilakukan wawancara tentang sikap dan penggunaan pelayanan yang telah diperoleh pada responden yang telah terpilih (informan).

Untuk melengkapi aspek adat dan perilaku masyarakat terhadap pelayanan yang biasa digunakan dilakukan wawancara mendalam kepada pimpinan adat, *kokolotan lembur* dan *jaro pamarentah*. Informasi yang diperoleh dikumpulkan dan diolah secara kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden untuk keperluan wawancara dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Jumlah responden dan subyek penelitian keperluan wawancara

Kampung	Keluarga	Ibu hamil	Bayi	Anak balita
Intervensi	60	2	17	33
Kontrol	49	1	14	33
Jumlah	109	3	31	66

Untuk memelihara kesehatan, penduduk membuat prioritas artinya selama bisa dilakukan sendiri tidak akan mengunjungi pelayanan kesehatan moderen atau tradisional seperti berobat, memelihara kesehatan ibu hamil, melahirkan atau kesehatan bayi. Kecuali jika ada kaitan dengan adat seperti memotong tali ari dan menetes mata bayi usia 7 hari oleh paraji, atau penyakit yang dianggap akibat ulah *dedemit* yang akan meminta bantuan dukun .(Tabel 2)

Tabel 2. Sarana atau tenaga kesehatan moderen atau tardisional yang biasa dimanfaatkan responden sebagai prioritas pada perode sebelum intervensi (data kualitatif)

Keperluan	Urutan prioritas dalam pelayanan			Keterangan
	Pertama	Kedua	Ketiga	
Ibu hamil	Keluarga	Paraji	Bidan	
Persalinan	Keluarga	Paraji		
Neonatus	Paraji	Dukun		Rincian fungsinya dapat dilihat pada Tabel 3
Bayi	Paraji	Dukun		
Anak balita	Keluarga	Dukun		
Sakit	Dukun	Dukun	Mantri	

Dengan adanya pelayanan puskesmas, polindes, mantri kesehatan atau bidan yang berkunjung ke kampung mereka, sebagian kecil penduduk pernah memanfaatkannya dan umumnya yang menggunakannya penduduk yang berdekatan dengan Kampung Ciboleger seperti Kadu Ketug, Gajeboh atau Kadu Jangkung sedangkan yang berkaitan dengan persalinan dan penyakit yang dianggap oleh *dedemit* tetap akan memanfaatkan paraji. dan dukun (Tabel 3).

Selama periode intervensi, tidak semua penduduk yang ada di wilayah intervensi memanfaatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan peneliti.

Dari keluarga responden yang ada di wilayah intervensi ada 27 orang yang merasa sakit dan mencari pengobatan, daripadanya 30% ke pelayanan kesehatan, 33% ke dukun dan sisanya berobat sendiri. Dari 50 balita (bayi dan balita) yang diperiksa kesehatannya ada 56% ke pelayanan intervensi sisanya tidak kemana mana. Sedangkan peristiwa persalinan 1 orang oleh paraji dan seorang lagi bersalin sendiri.

Di wilayah kontrol dari 38 orang yang merasa sakit sekitar 58% ditolong oleh dukun dan sisanya mengobati sendiri. Tidak ada yang datang ke puskesmas atau mantri yang datang. Ada satu orang yang melahirkan dan ditolong oleh keluarganya sendiri (100%).

Sedangkan peristiwa persalinan 1 orang oleh paraji dan seorang lagi bersalin sendiri. Di wilayah kontrol dari 38 orang yang merasa sakit sekitar 58% ditolong oleh dukun dan sisanya mengobati sendiri. Tidak ada yang datang ke puskesmas atau mantri yang datang. Ada satu orang yang melahirkan dan ditolong oleh keluarganya sendiri (100%) (Tabel 4).

Tabel 3. Fungsi pemberi pelayanan yang dimanfaatkan responden sebelum dan selama intervensi oleh penduduk di wilayah intervensi dan kontrol (data kualitatif)

Pemberi pelayanan	Fungsi	Keterangan
Puskemas	Pengobatan	Yg menggunakan : Kadu Ketug, Gajeboh, Kadu Jangkung
Bidan desa / polindes	Imunisasi bumil & balita Memberi vitamin pd bumil	Kadu Ketug & Gajeboh idem
Mantri yang datang	Mengobati	Atas panggilan
Paraji	Mengurut perut ibu hamil Menolong persalinan Memandikan ibu bersalin yg ditolong atau bersalin sendiri Memotong tali ari-ari Menetesi mata bayi usia 7 hari Memasang benang penolak penyakit (gangguan setan) Mengobati	Jika responden di kampung Dgn kulit bambu Dgn air sirih Mencegah sakit Jika diminta
Dukun	Memberi doa (mantera) Memasang benang penolak penyakit di kaki / perut Mengobati yang sakit	Pada orang sakit Pada yg sering sakit Jampe & daun-daunan
Keluarga	Menolong persalinan Mengobati	Jika tak ada paraji Yg bisa ditangani sendiri

Tabel 4. Pencarian pelayanan yang pertama kali dilakukan responden di wilayah intervensi dan wilayah kontrol periode Mei – Nopember 1998.

Janis bantuan	Wilayah intervensi				Wilayah kontrol			
	Mode rn	Tradi si	Sendi ri	Jumlah	Mode rn	Tradi si	Sendi ri	Jumlah
Berobat	F = 8 29.6 %	F = 9 33.3 %	F = 10 37.0 %	N = 27 99.9%	F = 0 0.0%	F = 22 57.9 %	F = 16 42.1 %	N = 38 100%
Periksa hamil	F = 1 50.0 %	F = 1 50.0 %	F = 0 0.0%	N = 2 100%	F = 0 0.0%	F = 0 0.0%	F = 1 100%	1 100%
Bersalin	F = 0 0.0%	F = 1 50.0 %	F = 1 50.0 %	N = 2 100%	F = 0 0.0%	F = 0 0.0%	F = 1 100%	1 100%
Bayi	F = 5 29.4 %	F = 0 0.0%	F = 12 70.6 %	N = 17 100%	F = 0 0.0%	F = 0 0.0%	F = 14 100%	14 100%
Balita	F = 23 69.7 %	F = 0 0.0%	F = 10 30.3 %	N = 33 100%	F = 0 0.0%	F = 0 0.0%	F = 33 100%	33 100%

Dari seluruh penduduk yang bertempat tinggal di kampung wilayah intervensi yang berjumlah 1563 penduduk ada 8.4% yang berobat ke pelayanan kesehatan. Dari 18 ibu hamil ada 89% yang memeriksakan kesehatannya dan dari 633 balita ada 36.5% yang mau ditimbang berat badannya dan diimunisasi (Tabel 5).

Setelah intervensi selesai, dari hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa penduduk di wilayah intervensi secara berurutan setuju terhadap pelayanan pengobatan, pelayanan pada balita dan ibu hamil tetapi tidak menyetujui terhadap pelayanan keluarga berencana. Sedangkan di wilayah kontrol terhadap pelayanan moderen secara berurutan juga sama seperti di wilayah intervensi meskipun dengan persentase yang berbeda (Tabel 6).

Karena dari wilayah intervensi ada perbedaan dalam keterikatan pada adat yaitu Kadu Ketug dan Cipaler sebagai kampung dengan ikatan pada adat yang cukup longgar dan Kampung Gajeboh dan Batara sebagai kampung dengan ikatan pada adat yang lebih ketat ternyata sikap dan perilaku pada pelayanan kesehatan tidak ada perbedaan. (Tabel 7)

Tabel 5. Jumlah anggota keluarga yang menggunakan pelayanan kesehatan selama intervensi dari 333 keluarga dari wilayah intervensi

Jenis pelayanan	Kampung sasaran intervensi			
	Kadu Ketug	Cipaler	Gajeboh	Batara
	Pengobatan			
Sasaran	673	374	374	142
Hasil	55	25	31	21
Cakupan (%)	8.20%	6.68%	8.29%	14.79%
	Ibu hamil			
Sasaran	10	0	8	0
Hasil	10	0	6	0
Cakupan (%)	100.00%	0.00%	75.00%	0.00%
	Balita			
Sasaran	94	31	53	53
Hasil	16	11	4	8
Cakupan (%)	17.02%	35.48%	7.55%	15.09%

Tabel 6. Sikap responden di wilayah intervensi dan wilayah kontrol pelayanan kesehatan

Jenis pelayanan	Setuju		Tak setuju		Tak menjawab		Total	
	F	%	F	%	F	%	N	%
	Wilayah intervensi (N = 60 responden)							
Pengobatan	54	90.0	3	5.0	3	5.0	60	100
Periksa hamil	30	50.0	15	25.0	15	25.0	60	100
Periksa balita	42	70.0	10	16.7	8	13.3	60	100
KB	4	6.7	17	28.3	39	65.0	60	100
	Wilayah kontrol (N = 49 responden)							
Pengobatan	30	61.2	5	10.2	14	28.6	49	100
Periksa hamil	17	34.7	14	28.6	18	36.7	49	100
Periksa balita	22	44.9	13	26.5	14	28.6	49	100
KB	3	6.1	18	36.7	28	57.1	49	100

Tabel 7. Peranan Adat pada penggunaan pelayanan kesehatan di daerah injervensi

Pengaruh Adat	Penggunaan pelayanan		Jumlah
	Ada	Tak ada	
Kuat	36	94	130
Lemah	60	141	201
Jumlah	96	236	331

Dengan rumus Yule's Q (Soetandyo Wignjosoebroto 1977 : 506 hal.), didapat $Q : 0.05$, berarti adat tak berpengaruh pada penggunaan pelayanan kesehatan moderen.

PEMBAHASAN

Masyarakat Baduy merupakan masyarakat penganut agama Sunda Wiwitan dengan berbagai tabu (*buyut*) dalam jumlah yang banyak. Mereka menyatakan *teu wasa* (tak kuasa) jika ada suatu tabu yang dilanggar. Ada dua jenis tabu yaitu *buyut adam tunggal* yang mencakup tabu yang bersifat pokok disertai dengan rinciannya yang hanya berlaku bagi masyarakat Baduy Dalam dan *buyut nahun* yaitu tabu yang pokok saja yang berlaku bagi Baduy Panamping (Saleh dan Anis 1986 : 1-2; Ekadjati, 1995: 52-59). Ini berarti bagi Baduy Dalam, peranan adat sangat kuat sedangkan bagi Baduy Luar peranan adat tidak begitu ketat. Jadi ada adat bisa dianggap dilanggar oleh orang Baduy Dalam tetapi tidak menjadi masalah bagi orang Baduy Luar.

Tradisi orang Baduy bersendikan kehidupan *tapa di mandala*. *Tapa* adalah bekerja. Bekerja di huma merupakan tuntutan agama. Ajaran mereka menganjurkan agar setiap orang mampu berdiri sendiri dan tidak menyusahkan orang lain (Saleh dan Anis 1986: 1-2; Ekadjati, 1995: 52-59). Mereka menolak adanya tempat pelayanan kesehatan yang menetap seperti puskesmas pembantu, polindes dll karena beranggapan akan menyusahkan orang lain dan melanggar adat karena tanah di Desa Kanekes merupakan warisan leluhur yang diperuntukan bagi mereka. Adanya pelayanan yang tidak menetap seperti puskesmas keliling atau pelayanan bidan di rumah penduduk boleh dilakukan selama pemilik rumah membolehkannya. Penggunaan pelayanan kesehatan moderen oleh mereka dianggap tidak melanggar adat apalagi jika pelayanan ini sangat berguna bagi perbaikan kesehatan (hasil wawancara dengan kokolotan lembur).

Dengan berkembangnya penduduk Desa Kanekes dan kebiasaan mereka berladang berpindah, akibatnya lahan untuk berladang yang berada di Desa Kanekes menjadi berkurang dan menyempit sehingga mereka mencari ladang

baru di luar Desa Kanekes yang jaraknya cukup jauh dari kampung mereka. Mereka hanya pulang seminggu sekali bahkan sebulan sekali jika ada kewajiban piket di kampungnya (Iskandar, 1992: 16-17).

Dengan waktu yang sebagian besar ada di ladang dan kebanyakan di luar desa, bisa difahami jika mereka yang tinggal di ladang tidak mungkin datang ke pelayanan kesehatan atau ke pelayanan tradisional. Mereka harus mampu mengatasi sendiri.

Sebagai desa yang menjadi obyek pariwisata, lebih lebih lagi dengan transportasi yang makin lancar, setiap minggunya banyak masyarakat luar Baduy yang mengunjungi Desa Kanekes yang bisa berpengaruh pada perilaku mereka termasuk dalam melakukan pengobatan. Makin banyak penduduk Baduy yang sudah biasa mengobati sendiri dengan obat obatan moderen yang dibeli di warung.

Sebagian kecil dari mereka akan meminta pertolongan pada' "*mantri liar* " untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga dan dipercaya oleh mereka , karena sudah cukup lama dikenal oleh mereka karena sering masuk ke kampung mereka sejak tahun 1972.

Orang Baduy sangat menghargai pekerjaan sehingga pelayanan kesehatan sebagai pekerjaan dari petugas puskesmas sangat mereka hargai, sehingga mereka akan sangat tidak senang kalau mereka tidak boleh membayar. Akibatnya adanya Kartu Kesehatan yang dibagikan oleh Puskesmas tidak mereka pergunakan.

SIMPULAN DAN SARAN

Bagi masyarakat Baduy bekerja di ladang sebagai bagian pelaksanaan dari agama yang dianut.

Penyakit yang diderita dan pemeliharaan kesehatan selama tidak mengganggu pekerjaan di ladang akan diatasi sendiri. Permintaan pertolongan kepada dukun atau petugas kesehatan sebagai prioritas kedua atau ke tiga jika waktu dan tempat memungkinkan.

Perkembangan penduduk yang pesat mengharuskan mencari ladang di luar kampung yang jauh dari kampung sehingga aksesibilitas ke pelayanan kesehatan makin sulit.

Interaksi yang intensif dengan masyarakat luar mengimbas pada perubahan sikap terhadap pelayanan kesehatan moderen sehingga tidak dianggap melanggar adat, kecuali pelayanan KB.

Disarankan agar pelayanan kesehatan yang akan dilakukan harus mengikuti perubahan perilaku penduduk mengikuti musim dan dilaksanakan pada kampung atau tempat yang strategis yang akan dilalui masyarakat pulang pergi ke ladang.

DAFTAR FUSTAKA

- Ekadjati, S. Edi. Kebudayaan Sunda. Suatu Pendekatan Sejarah. Pustaka Jaya. Jakarta. 1995 : 52 – 59.
- Foster, G.M., and Anderson, B.G. Antropogy Kesehatan, terjemahan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, U.I. Press. 1986. 406 hal.
- Iskandar, Johan. Ekologi Perladangan di Indonesia. Studi Kasus dari Daerah Baduy Banten Selatan, Jawa Barat. Peneribit Djambatan. Jakarta, 1992 : 6– 17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Lebak. Tahun 1994. Kandep/Dinas Kesehatan kabupaten Lebak. 1994.
- Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam 1994/95 – 1998/99. Buku 1V: 274 – 278.
- Saleh Danasasmita dan Anis Djatisunda. Kehidupan Masyarakat Kanekes. Bagian Proyek Penelitian dan Pengkajian Kebudayaan Sunda, Direktorat Jendral Kebudayaan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan,. Bandung. 1986 :1 – 2
- Soetandyo Wignjosoebroto. Pengolahan dan Analisa Data. Dalam Metode-Metode Penelitian Masyarakat. Koencaraningrat (red). Penerbit P.T. Gramedia. 1977: 506 hal.
- Varkevisser. C.M., Pathmanathan.I.,Brownlee.A., Designing and Conducting Health systems Research Projects. Health systems Research Training Sweries. Volume 2 Part 1. International Development Research Centre. Ottawa. 1991: 128 - 129