

**MODIFIKASI MODEL *HEALTH PROMOTION* GUNA PENINGKATAN
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA TENAGA KESEHATAN**

**Shrimarti Rukmini Devy^{1*}, Muhammad Hakimi²,
Yayi Suryoprabandari³, dan Totok M⁴.**

¹*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*

^{2,3}*Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada*

⁴*Fakultas Pertanian Universitas Sebelas Maret*

**s_r_devy@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Masalah kesehatan ibu masih menjadi prioritas untuk mendapatkan perawatan. Program yang telah dijalankan punya kelemahan karena kegiatannya dilakukan dari atas ke bawah (*top down*), masyarakat tidak dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan dan posisinya sebagai objek. Penelitian dilakukan mengacu pada pendekatan dari bawah ke atas (*bottom up*), diikuti oleh masyarakat mulai memahami masalah, merencanakan solusi, terutama untuk kesehatan ibu. Penelitian ini memiliki tiga tujuan, yaitu (1) Mengidentifikasi kondisi dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu; (2) Mengidentifikasi kondisi sosial, pengaruh budaya dan ekonomi dari layanan perawatan kesehatan ibu; (3) untuk merancang model promosi kesehatan untuk ibu hamil dan masyarakat yang tepat guna. Rancangan penelitian yang digunakan adalah etnografi, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik penelitian yang digunakan adalah FGD, NGT, observasi, dan wawancara mendalam. Objek penelitian adalah bidan, penyedia layanan kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, ibu hamil, dan kader posyandu. Penelitian ini dilakukan di Desa Rapa laok, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Madura. Data diolah dengan menggunakan analisis isi. Hasil penelitian adalah sebagai berikut (1) Kondisi pelayanan kesehatan ibu cukup memadai, tetapi pemanfaatan layanan tidak maksimal. Ibu hamil datang ke Posyandu tanpa dilandasi kesadaran diri yang baik karena mereka datang tidak untuk menjaga kesehatan tetapi untuk mendapatkan imbalan mie instan; (2) Kondisi sosial, budaya dan ekonomi yang mempengaruhi layanan kesehatan ibu adalah peran dominan orang tua dan adat setempat terhadap ibu hamil. Faktor lain yang juga berpengaruh pada layanan kesehatan ibu hamil adalah kepercayaan pada mitos dan larangan makanan yang bertolak belakang dengan aturan medis; beban fisik dan psikologis ibu hamil dalam kehidupan rumah tangga (memasak, mencuci, mengasuh anak) dan mencari dukungan nafkah di luar rumah; (3) Model promosi kesehatan yang tepat adalah menggunakan pendekatan masyarakat non-direktif (partisipatif).

Kata kunci : promosi kesehatan, pemeriksaan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan

Maternal health problem remains a priority for getting proper treatment. The weakness of the program that has been implemented thus far because of *top down* approach in which people are not involved in the planning and execution and they merely serve as the object. Research conducted with this concept refers to the bottom up approach where public should be involved to understand the problem, plan a solution, especially for maternal health. The research has three objectives, namely (1) Identify the condition and utilization of maternal health services; (2) Identify social, cultural and economic conditions which influence maternal health care services, and (3) to design effective health promotion model for pregnant women and communities. Research design used here was ethnographic design, using a qualitative approach. Research techniques used were FGDs, NGT, observation and indepth interviews. The subjects of the research are midwives, health providers, religious leaders, community leaders, pregnant women, posyandu cadres. The research was conducted in the Rapa laok village, Omben subdistrict, Sampang district, Madura. Data were processed by using content analysis. The research showed following results (1) Condition of maternal health services are adequate, but services are not utilized maximally. Pregnant women come to posyandu without good self-awareness because it is not to maintain their health but to get the instant noodles; (2) Social, cultural and economic conditions influencing the maternal health services are the very dominant role of parents and the local customs against pregnant women; belief in the myths and food prohibition contrary to the medical rules; physical and psychological burdens of pregnant women in conflict with the suggestion that the medical household (cooking, washing, dry-child) and find support outside the home; (3) Health promotion model which may comply with the bottom up approach here is non-directive or participatory method.

Keywords : health promotion, antenatal care, delivery by health personnel

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu masih menjadi prioritas untuk mendapatkan perawatan. Program yang telah dijalankan punya kelemahan karena kegiatannya dilakukan dari atas ke bawah (*top down*), masyarakat tidak dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan dan posisinya sebagai objek. Penelitian dilakukan mengacu pada pendekatan dari bawah ke atas (*bottom up*), diikuti oleh masyarakat mulai memahami masalah, merencanakan solusi, terutama untuk kesehatan ibu. Penelitian ini memiliki tiga tujuan, yaitu (1) Mengidentifikasi kondisi dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu; (2) Mengidentifikasi kondisi sosial, pengaruh budaya dan ekonomi dari layanan perawatan kesehatan ibu; (3) untuk merancang model promosi kesehatan untuk ibu hamil dan masyarakat yang tepat guna.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan etnografi (Bungin, 2008). Dan merupakan bagian awal dari penelitian utama dengan rancangan *Quasi Eksperimen* yang dilakukan selama 3,5 tahun. Dengan alasan diikuti terus perkembangan kegiatan para ibu hamil dan masyarakat di bidang kesehatan dengan melalui promosi kesehatan hingga tercapai perubahan perilaku ibu hamil beserta masyarakat di lingkungannya, khususnya dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan pada tenaga kesehatan. Berikut penjelasan tentang teknik, alat dan sasaran penelitian. Lihat tabel 1,2 dan 3 berikut.

Tabel 1. Kondisi Pelayanan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Rapa Laok

Teknik	Alat	Sasaran
Wawancara mendalam	Panduan wawancara	Bidan desa (1)
FGD	Panduan FGD	Kader (6)
Observasi	Panduan observasi	Pemeriksaan ibu hamil di posyandu

Tabel 2. Kondisi Sosial Budaya dan Ekonomi yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Rapa Laok

Teknik	Alat	Sasaran
Wawancara mendalam	Panduan wawancara	Bidan desa (1)
Wawancara terarah	Kuesioner	Ibu hamil (17)
FGD	Panduan FGD	Kader posyandu (6)

Tabel 3. Model *Health Promotion* bagi Ibu Hamil, Keluarga, dan Masyarakat yang Tepat Guna (Need Assessment)

Teknik	Alat	Sasaran
Wawancara mendalam	Panduan wawancara	Bidan koordinator
FGD	Panduan FGD	Ibu hamil (8)
NGT	Panduan NGT	14 orang terdiri dari 1 kades, 5 kasun,1 bides,1 bagas,1 ka. Pus., 2 staf Pusk., 2 kader, 1 ka. PKK.

Melalui penelitian ini dirancang model *health promotion* yang format kegiatannya disesuaikan dengan spesifik lokal, sehingga merupakan produk “*bottom-up*”. Pada realitasnya, kegiatan tersebut

merupakan upaya preventif dan promotif bagi kesehatan ibu hamil, agar status kesehatan mereka menjadi lebih baik. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat etnis Madura di desa Rapa Laok, Kecamatan Omben, Kabupaten Sampang, Madura. Alasan pemilihan, karena menurut data, kabupaten Sampang termasuk salah satu daerah di Jawa Timur yang belum maksimal untuk ANC dan persalinan nakes. Selain itu, keyakinan pada budaya yang kuat di masyarakat seringkali bertolak belakang dengan aturan medis modern dan pada akhirnya menyebabkan permasalahan kesehatan bagi mereka. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2008 – Desember 2008.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Sarana Pelayanan Kesehatan dan Pemanfaatannya oleh Ibu Hamil

Kondisi sarana pelayanan kesehatan sudah memadai, namun pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil secara kualitas belum maksimal. Sedangkan persalinan masih ada yang menggunakan dukun. Data pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil diperoleh beberapa fenomena. Lebih jelas dapat dilihat tabel 4.

Tabel 4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Data Temuan
Para ibu hamil pada umumnya sudah mau memeriksakan diri baik ke puskesmas atau posyandu bahkan ke praktik bidan swasta.
Khusus pemeriksaan kehamilan di posyandu menjadi lebih menarik, karena tiap bulan ibu hamil mendapat jatah 1 dos mie instan. Mie instan merupakan bantuan dari swasta, guna membantu pengadaan makanan bagi ibu hamil.
Namun para ibu hamil masih belum paham bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi dirinya dan pada dasarnya sebagai upaya preventif supaya tidak muncul masalah kesehatan.
Para ibu hamil umumnya tidak tahu pemeriksaan apa saja yang harus dilakukan petugas saat ANC. Maka pengawasan kualitas pelayanan oleh ibu hamil saat periksa jadi rendah.
Para ibu hamil sudah rajin datang periksa kehamilan ke posyandu tapi tetap memanggil dukun untuk pijat. Untuk melihat dan membenarkan letak bayi.
Menurut pandangan masyarakat, bidan lebih pandai melihat kesehatan ibu hamil dan melihat bayi masih hidup atau sudah mati.
Ada budaya “malu” yang dialami beberapa ibu hamil, menjadi alasan mereka tidak periksa. Mereka adalah

Data Temuan
ibu muda yang hamil pertama dan ibu yang terlalu sering hamil.

Alasan Ibu Hamil Lebih Memilih Melahirkan Pada Dukun

Data penelitian tentang masalah ibu hamil lebih memilih bersalin pada dukun diperoleh dengan menggunakan teknik NGT yang diikuti oleh tokoh masyarakat yang berjumlah 14 orang, terdiri dari : 1 kepala desa, 5 kepala dusun, 1 bidan desa, 1 bagas, 1 kepala Puskesmas, 2 staf Puskesmas, 2 kader posyandu, 1 ketua penggerak PKK diperoleh hasil seperti pada tabel 5.

Tabel 5. Alasan Ibu Hamil Lebih Melahirkan Pada Dukun

Masalah	Hasil	Solusi
Menurut anda mengapa ibu hamil di desa ini lebih memilih melahirkan ke dukun?	Dari 14 jawaban dirangkum menjadi 5 berdasarkan prioritas, antara lain : 1. Budaya(Malarat) 2. Biaya Persalinan bidan mahal 3. Keluarga ikut campur dalam memberi keputusan 4. Takut operasi dan berobat ke Puskesmas 5. Pengetahuan kesehatan ibu hamil rendah	1. Musyawarah antara aparat desa, pihak Pusk. dan tokoh masyarakat, guna membuat aturan bahwa dukun boleh bekerja sebagai perawat bayi (alih fungsi dukun) 2. Penyuluhan terus menerus pada ibu hamil dalam kelompok dasa wisma dengan melibatkan tenaga kesehatan, toma, toga, kader 3. Kemitraan dengan dukun dgn jalan memberi reward 50 ribu untuk mendampingi persalinan bidan 4. Untuk masalah biaya yang mahal,dapat diatasi dengan: Jamkesmas dan periksa gratis, kegiatan produktif masyarakat, misal: pembuatan pupuk.

Kondisi Sosial, Budaya dan Ekonomi yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian, diperoleh data beberapa hal yang mempengaruhi kondisi ibu hamil antara lain peran orangtua dan mertua sangat dominan; kepercayaan pada mitos dan pantangan makanan bertentangan dengan aturan medis; kondisi ekonomi membebani fisik dan psikis ibu hamil kadang bertentangan dengan anjuran medis. Masyarakat Madura di daerah penelitian mayoritas masih percaya pada mitos. Bagi mereka mitos sudah diyakini kebenarannya karena ada beberapa bukti yang terjadi. Selain itu, masyarakat akan melakukan apa saja yang bisa dilakukan dengan harapan keselamatan ibu dan bayinya.

Sedangkan hasil penelitian mengenai kondisi sosial masyarakat dinilai dari analisis gender, memperoleh informasi dari wawancara dengan 15 orang terdiri dari tokoh masyarakat (kepala desa, sekretaris desa, pengurus PKK) dan provider kesehatan (kepala puskesmas, bidan koordinator, perawat) bahwa beban seorang wanita sangat berat meskipun dalam kondisi hamil dibandingkan laki-laki. Dari data analisis gender tersebut, dapat disimpulkan bahwa kaum wanita secara keseluruhan diakui mempunyai peranan pada semua kegiatan di kehidupan sosialnya dibanding kaum laki-laki. Peran kaum wanita tidak hanya pada kegiatan reproduksi dan kegiatan domestik rumah tangga saja, tapi juga kegiatan produksi yang seharusnya ditangani kaum laki-laki. Hasil tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ishak (2005). Kewenangan wanita untuk reproduksi juga tidak sepenuhnya, karena perbedaan nilai anak laki-laki dan anak perempuan di masyarakat berbeda. Seperti yang diungkapkan oleh bidan desa, berikut :

”Nilai anak laki-laki lebih tinggi di masyarakat. Bila belum punya anak laki, suami terus menuntut istri hamil sampai melahirkan anak laki-laki. Tidak peduli kondisi istri (kesehatan dan usia)” (bidan T).

Kondisi tersebut yang berkontribusi memperburuk kondisi kesehatan para ibu. Ironisnya, eksistensi kaum wanita pada kegiatan manajemen masyarakat tetap belum maksimal. Sehingga tidak ada keberanian dari para ibu untuk menyampaikan haknya bereproduksi. Menurut hasil penelitian tentang pendapatan per bulan, dari 17 ibu hamil yang menjadi responden, semua berpenghasilan terkategori rendah. Acuan penghasilan adalah upah minimum regional (UMR) kabupaten Sampang sejumlah Rp 700.000. Dari hasil penelitian juga diperoleh data yang mendukung bahwa mayoritas masyarakat di lokasi penelitian adalah masyarakat miskin sehingga kesehatan bukan prioritas bagi mereka. Bahkan dalam kondisi hamil, seorang ibu tetap harus bekerja dan setelah melahirkan harus bekerja mengerjakan tugas rumah tangga. Setelah 40 hari ibu bekerja di luar rumah.

Model Promosi Kesehatan yang Tepat Guna adalah Pendekatan Non-Directif (partisipatif)

Berdasarkan hasil observasi di desa daerah penelitian, diperoleh data bahwa telah dilakukan kegiatan *community development*, khususnya guna meningkatkan partisipasi kehadiran ibu balita dan ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan posyandu. Bagi ibu hamil, upaya tersebut berupa pemberian mie instant 1 dos (berisi 24 bungkus) bagi tiap ibu hamil yang hadir untuk periksa ke posyandu. Apabila ibu hamil tidak hadir ke posyandu, maka dia kehilangan kesempatan untuk mendapatkan 1 dos mie instant. Kegiatan tersebut didukung oleh sebuah LSM internasional, dan sudah berjalan selama 5 tahun. Sesuai rencana kegiatan pemberian mie instan akan berlangsung hingga 2010.

Berdasarkan data hasil penelitian, maka partisipasi yang ada di masyarakat dievaluasi mengacu ragam partisipasi (Slamet,1985). Menurut Slamet (1985), adanya keragaman partisipasi berdasarkan input yang

disumbangkan dan keikutsertaannya dalam memanfaatkan hasil pembangunan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di lokasi penelitian, kondisi partisipasi masyarakat pada pelayanan kesehatan yang ada saat ini, mirip dengan ragam nomor 4. Dikatakan mirip, karena tidak semua anggota masyarakat dapat menikmati hasil pembangunan. Bahkan untuk memeriksakan diri, masyarakat meminta imbalan. Fenomena yang ada, setiap balita yang diperiksa di posyandu mendapat imbalan biskuit 1 ball, sedangkan ibu hamil yang datang diperiksa mendapat imbalan mie instan 1 dos.

Berdasarkan 7 tipologi partisipasi yang dikemukakan oleh Mardikanto (2008), maka yang cocok dengan karakteristik masyarakat di lokasi penelitian, adalah tipe no.1 yaitu partisipasi pasif atau partisipasi manipulatif. Partisipasi manipulatif memiliki karakteristik masyarakat diberitahu apa yang sedang atau telah terjadi, pengumuman sepihak oleh pelaksana proyek tanpa memperhatikan tanggapan masyarakat, dan informasi yang dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional diluar kelompok sasaran. Pernyataan tersebut dengan alasan bahwa masyarakat pada umumnya masih belum menyadari bahwa rutinitas pemeliharaan kesehatan ibu pada masa hamil mempunyai andil yang besar pada kualitas kesehatan ibu dan bayi, pernyataan ini didukung oleh Royston (1994); Pemerintah RI & Unicef (2000); Shiffman, *et al.*(2006); Houweling, *et.al.*(2007); Say, *et al.*(2007); Sehingga pada tahap awal masyarakat masih membutuhkan kegiatan pemasaran sosial dan pendampingan dari pihak luar, tanpa mengecilkan peran masyarakat pada proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan.

Peran suami sangat penting dalam perawatan kesehatan ibu hamil, hal sama dikemukakan oleh Ishak, *et al.*(2005), Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, sedangkan materi mengacu pada buku KIA. Manfaat buku KIA sangat penting, pernyataan tersebut didukung oleh Hapsari (2004) dan LPPM UNAIR, *et al* (2004). Mempertimbangkan pada kondisi yang ada dan berdasar masukan masyarakat, maka pada penelitian ini tim melakukan modifikasi model promosi kesehatan yang tepat guna bagi masyarakat desa Rapa Laok. Hal yang sama dikemukakan oleh Kalangi (1994) bahwa kearifan lokal harus diakomodasi guna kesinambungan program. Lebih jelas dijabarkan pada tabel 6.

Tabel 6. Kegiatan Rutin Pada Model Promosi Kesehatan Tepat Guna yang Diusulkan

Item	Keterangan
- Kegiatan	Pendidikan kesehatan
- Sasaran	Ibu Hamil
- Pelaku	Kader dan bidan desa
- Waktu	1 bulan 1-2x
- Capaian	Frekuensi pendidikan kesehatan bertambah dan berkesinambungan, akan mendukung

Item	Keterangan
	perubahan sikap dan perilaku
- Kegiatan	Latihan ketrampilan untuk kegiatan produktif, yaitu: penanaman sayur & pembuatan pupuk organik
- Sasaran	Ibu hamil dan masyarakat
- Pelaku	Toma dan tim ahli pertanian
- Waktu	1 bulan 1-2
- Capaian	Inovasi kegiatan yang produktif yang bisa dijadikan mata pencaharian yang sesuai dengan skill masyarakat dan kondisi sumberdaya alam setempat.
- Kegiatan	Siraman rohani terkait kesehatan ibu hamil
- Sasaran	Ibu hamil, keluarga dan masyarakat
- Pelaku	Toga & Toma
- Waktu	1 bulan 1x
- Capaian	Kegiatan pendidikan kesehatan dikemas dalam siraman rohani oleh para ulama sebagai tokoh panutan masyarakat Madura

KESIMPULAN

Kesimpulan dan saran pada penelitian ini adalah sebagai berikut : 1) kondisi sarana pelayanan kesehatan ibu hamil belum memadai, perlu peningkatan pendekatan provider kesehatan dan kader kepada ibu hamil dan keluarganya guna peningkatan kualitas pemanfaatan pelayanan kesehatan; 2) Kondisi sosial, budaya dan ekonomi yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat diatasi dengan (1) cara mengadakan pertemuan rutin antara ibu hamil dan keluarga dengan provider kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat dengan topik kesehatan ibu hamil, yang dimotori oleh tokoh agama terpilih dan kader. (2) menggagas kegiatan produktif / sentra industri kecil yang mampu dilakukan oleh para ibu hamil, yang dimotori para ibu dalam format kelompok berdasarkan kedekatan tempat tinggal. (3) model community development yang tepat guna untuk masyarakat di lokasi penelitian adalah dengan pendekatan non-directif

(partisipatif). Untuk memaksimalkan hasil kegiatan, diperlukan tenaga profesional yang secara berkala mendampingi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Andryansyah. 2005. Persepsi Ibu Hamil Tentang Antenatal care dan Persalinan, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol.8 no.2, Desember, Balitbang DepKes., Jakarta
- Bungin,Burhan. 2008. Penelitian Kualitatif. Kencana. hal: 242-244.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Sistem Kesehatan Nasional, Depkes. RI, Jakarta.
- Foster, George M. 1976. The History of Community Development, Berkeley, Manuskrip.
- Hikmat, Harry. 2004. Strategi Pemberdayaan Masyarakat, Bandung :Humaniora Utama Press.
- Ishak, Syafie; Lestari KW; Tjut Maimunah TM. 2005. Keterlibatan Suami Dalam Menjaga Kehamilan Istri Di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh, Prov. Nangroe Aceh Darrusalam, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol.8 no.2, Desember, Balitbang DepKes., Jakarta.
- Kalangie, Nico.S. 1994. Kebudayaan dan Kesehatan : Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya, Megapoin, Jakarta
- LPPM UNAIR, JICA, WHO, DEPKES RI. 2004. Studi Penerapan Pelayanan KIA Komprehensif Melalui Penggunaan Buku KIA dan Pendekatan MTBS Di Propinsi Jawa Timur (Nganjuk & Madiun).
- Mardikanto, Totok. 2007. Dasar-Dasar Penyuluhan Pertanian, Surakarta : Puspa
- Naidoo, Jennie and Jane Wills. 1994. *Health Promotion* : Foundations for Practice, chapter 10 : 180-184, Bailliere Tindall.
- Pernerintah RI & Unicef. 2000. Paket KIE : Untuk Pemberdayaan Masyarakat Di bidang Kesehatan Ibu dan Anak , Jakarta.
- Pusat Promkes. DepKes.RI. 2004. Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan, hal. 5
- Royston,E. 1994. Pencegahan Kematian Ibu Hamil, edisi terjemahan, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Roosihermiatie, Betty.; Suhardono; Wahyu DA; Andryansyah A. 2004. Pandangan Tentang Kehamilan-Persalinan dan Pengaruhnya Terhadap Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan/Bidan Di Dua Puskesmas Kabupaten Jember, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol.7 no.2 Desember, Balitbang., DepKes., Jakarta
- Senewe, Felly P.; Ning Sulistyowati. 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun Terakhir Di Indonesia, Buletin Penelitian Kesehatan, vol 32.no.2., Balitbang DepKes.,Jakarta.
- Hapsari, Elsi Dwi. 2004. Kontribusi Penting Menyelamatkan Persalinan Sehat dan Buku KIA, Inovasi, vol.2.(16) November, Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal di Kabupaten /Kota
- Slamet, Margono. 1985. Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa, *Interaksi* Tahun I no.1.
- Suharto, Edi. 2005. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Bandung : Aditama.
- Tim Kajian AKI-AKA, Dep.Kes. 2004. Kajian Kematian Ibu dan Anak Di Indonesia, BALITBANGKES Dep.Kes.RI, Jakarta.

Wrihatnolo, Randy.R dan Riant N.D. 2007. Manajemen Pemberdayaan : Sebuah Pengantar dan Panduan Untuk Pemberdayaan Masyarakat, Jakarta : Elex Media Komputindo.

<http://Hyankes-utara.jakarta.go.id/berita.php?bid=11>

<http://www.promosiikesehatan.com/artikell.php?nid=125>

Adipriati, Deti. 2004. Determinan Pemilihan Tempat Persalinan di Kabupaten Cirebon. KESMAS. vol. 1: 4. Februari 2007. hal : 188-192.

Alwi, Qomariah. *et.al.* 2004. Budaya Persalinan Suku Amungme dan Suku Kamoro. Papua. Universa Medica. vol. 23 : 4. Desember 2004. hal :141- 148.

Besral. 1997-2003. Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan. KESMAS. vol.1 : 2. Oktober 2006. hal : 88-92.

Harvey, Steven A., *et.al.* 2007. *Are Skilled Birth Attendants Really Skilled ? A Measurement Method, Some Disturbing Result and a Potential Way Forward*, Bulletin WHO. vol. 85 : 10. Oktober 2007. hal : 783 –788.

Hatt, Laurel., *et.al.* 2007. *Did the Strategy of Skilled Attendance at Birth Reach the Poor in Indonesia?*. Bulletin WHO. vol. 85 : 10. Oktober 2007. hal : 774 – 780.

Houweling, Tanja AJ., *et.al.* 2007. Huge poor-rich inequalities in maternity care: an international comparative study of maternity and child care in developing countries. Bulletin WHO. vol. 85 : 10, Oktober 2007. hal :745- 749.

Huda, Lasmita Nurul. 2005. Hubungan Status Reproduksi, Status Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan dengan Komplikasi Obstetri di Banda Sakti, Lhokseumawe. KESMAS vol.1 :6. Juni 2006. hal : 275-281.

Islam, Monir,. 2007. The Safe Motherhood Initiative and Beyond. Bulletin WHO. vol. 85 : 10. Oktober 2007. hal: 735.

Say, Lale & Rosalind, Raine. 2007. A Systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries : examining the scale of the problem and the importance of context. Bulletin WHO. vol.85 : 10. Oktober 2007. hal : 812-816.

Shiffman, Jeremy & Ana, Lucia G. 2006. Political History and Disparities in Safe Motherhood between Guatemala and Honduras. Population and Development Review. vol. 32 :1. maret 2006. hal : 53-74.

Suprabowo, Edy. 2006. Praktik Budaya Dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau. KESMAS. vol.1 : 3. Desember 2006. hal : 112-121.

Syahrul, Fariani, Hari BN, Anis CA. 2005. Peran Keluarga Ibu Hamil Dalam Penentuan Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Malang. Medika Eksakta. VOL.6 : 2. Agustus 2005. hal : 176-183.

Utomo, Budi. 2007. Tantangan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan di Indonesia. KESMAS. vol. 1 : 5. April 2007. hal: 232-239.