

**KEMITRAAN BIDAN DENGAN DUKUN BAYI DALAM MENOLONG  
PERSALINAN BAGI IBU-IBU YANG MELAHIRKAN DI PEDESAAN DI  
KECAMATAN PALOLO KABUPATEN DONGGALA**

Sudirman<sup>1</sup>, Jamaluddin Sakung<sup>2</sup>  
*Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Palu*

**ABSTRAK**

Visi Indonesia Sehat 2010 yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai visi tersebut, maka ada 3 (tiga) prakondisi yang perlu dilakukan yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, diartikan masyarakat memperoleh pelayanan dengan mudah dan tenaga kesehatan yang profesional. Tujuan penelitian 1) Untuk mengetahui kesamaan dan perbedaan persepsi tentang pertolongan persalinan antara bidan dan dukun bayi, khususnya dukun bayi terlatih; 2) Untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh bidan di desa (BDD) dengan dukun bayi dalam menjalin kemitraan, bentuk-bentuk kemitraan dalam melakukan pertolongan persalinan; 3) Untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang menjadi hambatan dalam menjalin kemitraan antara bidan di desa (BDD) dengan dukun, khususnya dukun bayi terlatih. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Palolo Kabupaten Donggala mulai bulan Maret sampai dengan September 2010. Teknik pengambilan dilakukan secara "purposive sampling" sebanyak 30 orang di Desa Makmur. Metode pengumpulan data melalui wawancara terstruktur. Analisis data dengan menggunakan analisis kualitatif dan analisis kuantitatif yaitu analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya kemitraan yang dilakukan BDD agar dapat berjalan lancar, cukup bervariasi, tetapi dominan melakukan kunjungan ke rumah dukun (47.14%) dan bersamaan hadir dalam persalinan (76%); kemitraan bidan dengan dukun bayi, kemitraan yang selama ini dilakukannya oleh BDD dengan Duku Bayi, sangat positif (62.50%) dan signifikan dalam menentunkan angka kematian ibu hamil/bayi/balita, karena hubungan yang terjalin antar keduanya didasarkan pada saling menguntungkan, saling menghargai kelemahan dan kelebihan, saling berkunjung (berkomunikasi) dan saling memberi informasi, terutama pasien yang akan melahirkan.

Kata kunci : Kemitraan, Bidan Desa, Dukun Bayi.

# **PARTNERSHIP WITH MIDWIFE IN LABOR HELP FOR MOTHER OF MOTHER-IN CHILDBIRTH IN RURAL SUB PALOLO DONGGALA**

Sudirman<sup>1</sup>, Jamaluddin Sakung<sup>2</sup>  
*Faculty of Public Health*  
*University Muhammadiyah Palu*

## **ABSTRACT**

Healthy Indonesia 2010 vision of the Indonesian society whose inhabitants live in healthy environments and behaviors, capable of reaching quality health services, fair and equitable, and has a degree of the highest health. To achieve this vision, then there are 3 (three) the preconditions that need to be a healthy environment, healthy behaviors, and health care quality and affordable by the community, defined by the community to obtain services with ease and health professionals who professional. Tujuan study 1) To know similarities and differences in perceptions about the delivery assistance between midwives and traditional birth attendants, especially midwives trained, 2) To know the efforts made by the village midwives with traditional midwives in a partnership, other forms of partnership in making aid delivery; 3) To identify the problems that become obstacles in establishing a partnership between village midwives with a shaman, especially untrained TBAs. The research was conducted at Palolo District Donggala from March to September 2010. Retrieval technique is done "purposive sampling" as many as 30 people in the village of Prosperous. Methods of data collection through structured interviews.. Analysis of data by using qualitative analysis and quantitative analysis of descriptive analysis.. The results showed that the efforts undertaken BDD partnerships in order to run smoothly, quite varied, but the dominant shamans make home visits (47.14%) and simultaneously present in the delivery (76%); partnerships with traditional birth midwife, a partnership which has been dilakukann by BDD with Baby Duku, very positive (62.50%) and significant in menentunkan maternal mortality / infant / toddler, because the relationship between the two based on mutual benefit, mutual respect for weaknesses and strengths, visit each other (communication) and keep each other informed , especially patients who give birth.

Keywords: Partnership, village midwives, Trained.

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Indonesia sehat 2010 yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan, mempunyai visi yang sangat ideal yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai visi tersebut, maka ada 3 (tiga) prakondisi yang perlu dilakukan yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, diartikan masyarakat memperoleh pelayanan dengan mudah dan tenaga kesehatan yang profesional. Untuk mewujudkan visi tersebut, telah ditetapkan 4 (empat) misi pembangunan kesehatan:

1. Menggerakkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Notoatmodjo, 2003:104)

Di daerah Sulawesi Tengah, tercatat 1.677 bidan yang tersebar di 9 (sembilan) kabupaten dan satu kota (Dinkes Sulteng, 2004). Khusus di daerah Kabupaten Donggala tercatat 483 tenaga BDD yang tersebar 289 desa. (Dinkes Kabupaten Donggala, 2006). Namun, isu dalam pengembangan dan penyebaran tenaga BDD yang tidak merata menjadi masalah utama, berarti masih ada desa-desa di kabupaten Donggala, terutama desa-desa yang terpencil (terisolasi) yang sulit dijangkau oleh transportasi darat dan laut, maka tidak mustahil di desa itu belum ada POLINDES (Pondok Bersalin Desa) dan BDD, Bahkan pertolongan persalinan oleh dukun beranak masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Ini berarti daerah-daerah yang tidak ada bidan masih mengandalkan persalinan dari dukun beranak yang berisiko tinggi terhadap tingkat kematian bayi dan ibu hamil.

Dalam buku Panduan Bidan Tingkat Desa, 1990, program penempatan bidan di desa, selain mempunyai tujuan utama yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak balita dan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk

berperilaku untuk hidup sehat, juga mempunyai beberapa tujuan khusus antara lain: meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan, khususnya lima program kesehatan desa yaitu program KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare, meningkatnya mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan prenatal, pelayanan kontrasepsi serta menurunnya jumlah balita dengan gizi buruk dan diare. Sedangkan kriteria desa yang ditempati BDD adalah: desa yang mempunyai masalah kesehatan yang lebih besar seperti tingkat kematian ibu, bayi dan anak balita yang tinggi serta angka kelahiran yang tinggi.

Penelitian ini tidak bermaksud untuk membandingkan dimensi-dimensi perawatan kesehatan tradisional dan modern, dan tidak pula bermaksud untuk membandingkan sistem persalinan oleh bidan dengan dukun beranak di masing-masing komunitas. Akan tetapi penelitian ini lebih berfokus pada substansi kemitraan antara bidan di desa dengan dukun bayi dengan penyajian penjelasan komprehensif. Ini berarti masalah penelitian difokuskan pada pola-pola kemitraan yang dipraktekkan oleh bidan di desa (BDD) dan dukun bayi dalam pertolongan persalinan, sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi kesejahteraan ibu dan bayi/balita.

Berdasarkan uraian tentang kemitraan bidan dan dukun bayi maka dipandang perlu untuk mengkaji tentang persepsi dukun bayi tentang kemitraan dengan Bidan di desa (BDD) memiliki kesamaan dan perbedaan dalam menolong persalinan, bentuk-bentuk kemitraan antara dukun bayi dengan Bidan Di desa (BDD), faktor penghambat dan pendukung dalam membangun kemitraan antara dukun bayi dengan Bidan di desa (BDD) di kabupaten Donggala

## **2. METODE PENELITIAN**

### **2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Palolo, Kabupaten Donggala, terdiri atas 9 (sembilan) desa yaitu wilayah yang karakternya daerah pedalaman, dengan pertimbangan bahwa masing-masing desa memiliki karakter wilayah yang sangat bervariasi dan penduduknya juga sangat heterogen. Salah satu diantara 9 desa yang akan menjadi lokasi penelitian yaitu desa Makmur, dengan pertimbangan bahwa desa ini

telah menjadi Desa Siaga yang tersedia sarana pelayanan kesehatan yaitu Polindes (Poliklinik Desa), kemudian berubah menjadi Poskesdes (Pos Kesehatan desa).

## **2.2. Populasi dan Sampel**

Berdasarkan lokasi penelitian yang disebutkan di atas, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan Bidan dan Dukun bayi yang tercatat di kecamatan Palolo, Sumber data dari Dinas kesehatan kabupaten Donggala, tahun 2005/2006, jumlah perawat dan bidan di kecamatan Palolo 30 orang. Penentuan Informan dilakukan dengan menggunakan teknik "purposive sampling"

## **2.3. Metode Pengumpulan Data**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Pengamatan Tidak Berperanserta (*Observation Non Participation*) yaitu peneliti tidak terlibat secara langsung, hanya sebagai pengamat independent dengan melakukan pengamatan pada saat dukun bayi dan bidan di desa, melakukan pertolongan persalinan.
- b. Wawancara bebas dan mendalam (*indept interview*) disesuaikan dengan temuan-temuan kasus untuk mengungkapkan data tertentu yang berkenaan dengan masalah penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara.
- c. Kuesioner, teknik pengumpulan ini dilakukan dengan seperangkat pertanyaan yang sudah disiapkan untuk dijawab oleh responden

## **2.4. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah "Deskriptif-Kualitatif" Dalam proses pematangan data pendekatan kualitatif dan kuantitatif keduanya akan digunakan, akan tetapi pada tahap penyimpulan atau analisis akhir akan menampilkan kualitatif sebagai penguraian atas hasil-hasil penelitian (Sutopo, 1998)

# **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **3.1. Deskripsi Daerah Penelitian**

Dalam uraian bab terdahulu disebutkan bahwa daerah penelitian yang terpilih menjadi lokasi penelitian yaitu dilaksanakan di Kecamatan Palolo, Kabupaten Donggala, terdiri atas 9 (sembilan) desa yaitu wilayah yang karakternya daerah pedalaman. Dengan pertimbangan bahwa masing-masing desa memiliki

karakter wilayah yang sangat bervariasi dan penduduknya juga sangat heterogen. Salah satu di antara 9 desa yang menjadi lokasi penelitian yaitu desa Makmur

### **3.2. Persepsi Dukun Bayi Tentang Kemitraan**

Setelah peneliti melakukan observasi di lapangan, peneliti mendapatkan responden sebanyak 30 sampel. Dengan distribusi kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Setelah dilakukan observasi di lapangan responden yang ada menunjukkan bahwa di Kecamatan Palolo terdapat 8 dukun bayi yang masih aktif melakukan pertolongan persalinan, dan khususnya di Desa Makmur dukun bayi sebanyak 2 orang yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, namun disisi lain faktor pendukung dalam membangun kemitraan di Kabupaten Donggala ini setelah peneliti melakukan pengambilan data di Desa Makmur.

Profesi dukun bayi dalam melakukan pertolongan persalinan yang ada di Kecamatan Palolo masih mendapat tanggapan kepada masyarakat yaitu dengan tingginya angka proporsi tentang pemberian penghargaan oleh dukun bayi. Ini disebabkan karena dukun bayi dalam melakukan pertolongan persalinan pada ibu-ibu yang akan melahirkan tingkat perhatiannya cukup besar dan dalam memberikan motivasi sangat tinggi, sehingga kepercayaan dalam hal pemberian motivasi sangat diperlukan oleh ibu yang akan melahirkan.

### **3.4. Upaya Yang Dilakukan Bidan dan Dukun Bayi Dalam Menjalin Kemitraan**

Upaya yang dilakukan bidan dalam menjalin kemitraan dengan dukun bayi, selama ini, yaitu cenderung dalam melakukan pertolongan persalinan hadir bersama-sama dalam membantu melakukan persalinan bagi ibu-ibu yang melahirkan dengan proporsi sebesar 76 %, sedangkan dalam hal lain yang dilakukan yaitu melakukan bagi hasil dalam hal ini antara bidan dan dukun kerjasama dalam bagi hasil (upah) sebesar 89 %, ini membuktikan bahwa bidan dan dukun bayi sudah sebagian besar telah melakukan kemitraan dengan baik. Dengan melihat angka proporsi tersebut, namun ada bidan dan dukun bayi juga melakukan kemitraan dalam hal melakukan kunjungan ke rumah dukun dengan proporsi 47,12%.

Distribusi responden tentang kekurangan dan kelebihan dukun bayi dalam melakukan pertolongan persalinan bahwa dari 30 responden yang di wawancarai sebagian besar responden menyatakan bahwa kelebihan yang dimiliki oleh dukun bayi

yaitu dengan tidak adanya standar biaya yang ditetapkan yaitu dengan proporsi 46,7 % dan yang menyatakan kekurangan dan kelebihan dukun bayi dalam melakukan pertolongan persalinan sebagian kecil menyatakan ada pengaruh terhadap tokoh masyarakat dengan proporsi 10 %.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **A. Kesimpulan**

1. Sosok dukun bayi yang selama ini dikenal oleh masyarakat sebagai salah satu Tugas yang diemban selama ini membantu orang yang akan melahirkan, tidak Luput dari pengamatan peneliti sebagai sosok yang sudah berusia lanjut (Lansia) yang rata-rata berusia 50 tahun ke atas, berpendidikan SD tidak tamat/tamat, pekerjaan utama tani, sebagian besar URT, dan pengalaman kerja dalam menekuni profesinya sebagai dukun bayi cukup lama, rata-rata 10 tahun ke atas, dengan penghasilan sebagai dukun bayi tidak tetap, tidak ada harga standar, tergantung keikhlasan pasiennya. Berbeda halnya dengan sosok Bidan di Desa (BDD), yang dominan berusia antara 30-40 tahun, berpendidikan D1 atau D3, status pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Pegawai Tidak Tetap (PTT), dengan pengalaman kerja rata-rata 10 tahun ke atas (Bidan PNS) dan di atas 5 tahun (Bidan PTT), dengan penghasilan jasa pelayanan sesuai standar peraturan daerah yang berlaku masing-masing kabupaten, atau sesuai kemampuan pasiennya.
2. Persepsi BDD terhadap dukun bayi pada umumnya (88.57%) memberi jawaban sudah tidak cocok lagi untuk memberi pertolongan persalinan, dan sebaiknya sudah harus dikurangi, kalau perlu dihentikan. Alasannya karena masih ada dukun bayi, khususnya yang tidak terlatih masih menggunakan praktek-praktek tradisional, bisa jadi dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak yang dilahirkan. Namun, umumnya BDD menjawab bahwa keberadaan dukun bayi di desa cukup membantu kelancaran tugas-tugas BDD, karena peran mereka masih amat dibutuhkan sebagai mitra kerja, sebagai tokoh masyarakat yang berpengaruh didesanya (komunitasnya).
3. Kesetaraan fungsi BDD dengan Dukun Bayi dalam upaya mempercepat mensinergikan tugas-tugas BDD, pada umumnya setuju atau dianggap positif, karena Dukun Bayi masih memiliki pengaruh yang kuat, sebagai akibat nilai-nilai

cultural yang masih kental berlaku pada komunitasnya. Demikian juga sebaliknya tanggapan positif dari Dukun Bayi atas keberadaan BDD yang sangat membantu dan saling menguntungkan dalam pertolongan persalinan, walaupun masih ada juga Dukun Bayi berpandangan negatif kepada BDD, terutama Dukun Bayi yang tidak terlatih, dianggapnya BDD posisinya akan tergeser dan akan berdampak pada penghasilan mereka.

4. Pandangan Dukun Bayi terhadap BDD tentang cara-cara yang dipraktekkan dalam persalinan, pada umumnya (85%) menjawab tidak bertentangan dengan cara-cara kebiasaan yang dilakukan oleh Dukun Bayi, walaupun ada beberapa dukun bayi yang beranggapan tidak sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan, karena di satu sisi tetap ada pembeda Dukun Bayi masih menggunakan kebiasaan yang dipraktekkan cara-cara tradisional, sedangkan BDD menggunakan inovasi teknologi kesehatan. Oleh karena itu, umumnya Dukun Bayi setuju jika alih peran yang dipraktekkan oleh BDD dalam persalinan, walaupun ada Dukun Bayi yang tidak setuju, dengan beralih ada keraguan terhadap BDD, masih mudah usianya, kurang berpengalaman, biaya persalinan cukup tinggi, sehingga dapat mempersulit untuk dimintai pertolongannya, terutama keluarga yang tidak mampu.
5. Upaya kemitraan yang dilakukan BDD agar dapat berjalan lancar, cukup bervariasi, tetapi dominant melakukan kunjungan ke rumah dukun (47.14%) dan bersamaan hadir dalam persalinan (76%). Upaya ini tetap memperhatikan situasi dan kondisi yang paling memungkinkan untuk mendekati Dukun Bayi agar dapat diterima serta bermitra kerja, melalui komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok untuk mendapat respon positif pada saat ada pertemuan di tingkat desa, kesempatan berharga untuk mengsosialisasikan kesehatan reproduksi dan praktek pertolongan persalinan kepada tokoh-tokoh masyarakat, dan tokoh informal lainnya.
6. Upaya-upaya kemitraan yang selama ini dilakukan oleh BDD dengan Duku Bayi, sangat positif (62.50%) dan signifikan dalam menentukan angka kematian ibu hamil/bayi/balita, karena hubungan yang terjalin antar keduanya didasarkan pada saling menguntungkan, saling menghargai kelemahan dan kelebihan, saling berkunjung (berkomunikasi) dan saling memberi informasi, terutama pasien yang akan melahirkan,



7. Kendala yang dominan dihadapi oleh BDD dalam menjalankan tugas menolong persalinan adalah tempat yang kurang layak huni (Polindes), fasilitas medis, dan lokasi perumahan yang kurang strategis, dan sering terlambat drop obat-obat ke Polindes. Disisi lain masih ada sebagian komunitas mengandalkan kepiawian dukun bayi dalam memberi pertolongan persalinan.

## **B. Saran-Saran**

1. Dukun Bayi adalah sosok yang selama ini berperan melakukan pertolongan persalinan kadang tanpa pamrih, harus diberi penghargaan yang selayaknya dengan pemberian pengobatan secara Cuma-Cuma (bebas) baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Kesan yang timbul secara psikologis bahwa mereka itu masih dapat diberdayakan menjadi *agen of change* dalam mengkampanyekan program-program kesehatan pada umumnya, termasuk didalamnya cikal bakal terbentuknya “Desa Siaga” dan kesehatan reproduksi khususnya (pra kehamilan, kehamilan dan pasca kehamilan)
2. Dalam upaya membangun kemitraan diharapkan BDD atau tenaga medis lainnya yang setiap saat berkewajiban memberi pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, maka pendekatan komunikasi yang simpati dan empati, dan tetap memperhatikan nilai-nilai sosial budaya yang berlaku pada komunitas tempat Nakes bertugas, tanpa mengabaikan tugas lainnya sebagai Nakes baik di Posyandu, Polindes maupun Puskesmas/Pustu
3. Kemitraan seharusnya jangan diterjemahkan atau dimaknai secara sempit bahwa bantuan yang diberikan berupa peralatan persalinan dan obat-obatnya, dianggap kemitraan dengan dukun bayi sudah berjalan lancar, tetapi disisi lain harus tetap mendapat perhatian terhadap Dukun Bayi yang tidak terlatih, jangan sampai Isu ekonomi (pembayaran persalinan) dijadikan isu local yang dapat menjadi kendala dalam menjalankan tugas-tugas kebidanan.
4. BDD yang tidak berada di tempat, karena alasan kawin atau mengikuti suami pada desa lain, tanpa ada pengganti yang harus berada di lokasi itu, maka sebaiknya BDD yang bersangkutan jangan diberi izin untuk pindah tugas, kecuali sudah BDD penggantinya. Demikian juga lokasi yang sulit dijangkau

oleh transportasi darat dan laut, seharusnya diberi pelayanan Bidan yang bersedia dengan tawaran tambahan gaji yang berbeda jumlahnya gaji BDD PNS.

### **C. Rekomendasi**

1. Model kemitraan yang selama ini terjalin antara BDD dengan dukun bayi masih bersifat alih pengetahuan belum dimaknai kemitraan alih peran, terutama cara-cara menolong persalinan secara medis dan penggunaan alat-alat persalinan. Untuk tidak menimbulkan rasa percaya diri oleh dukun bayi, maka kemitraan model seperti ini harus dikurangi atau dihentikan, karena dapat berdampak positif bagi dukun bayi untuk melanjutkan kembali profesinya.
2. Model kemitraan yang ditawarkan agar dapat mengambil alih peran dukun bayi, maka ada pembatasan tugas yang harus diberikan oleh dukun bayi, ketika keduanya hadir dalam suatu persalinan, baik diundang oleh yang bersangkutan maupun karena panggilan dukun bayi. BDD tidak hanya memberi pengawasan kepada dukun bayi, tetapi BDD harus menunjukkan kelebihan dan kemampuannya dalam menolong persalinan, terutama persalinan yang beresiko bagi ibu hamil dan penyakit-penyakit yang dapat membawa kematian serta menawarkan kepada ibu hamil harapan-harapan pelayanan yang lebih baik, cepat dan tepat. Secara psikologis dukun bayi menganggap bahwa BDD memiliki pengetahuan persalinan yang mereka tidak memilikinya, sehingga ada keraguan dan ketakutan untuk melanjutkan kembali profesinya.
- 3 Sosok dukun bayi bisa dimanfaatkan sebagai *agen of change* dalam mengsosialisasikan kepada masyarakat tentang cara-cara persalinan yang lebih aman seperti yang pernah dilihat secara langsung ketika bersamaan hadir dalam persalinan, dengan pertimbangan bahwa dukun bayi itu masih diterima oleh masyarakat, dekat dengan masyarakat, mudah dihubungi bahkan tokoh masyarakat yang berpengaruh dalam komunitasnya, serta pengalamannya dalam persalinan sudah dikenal dan diwariskan secara turun temurun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2001 Pedoman Umum Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Depkes dan Otonomi Daerah Dirjen Bina Pemberdayaan. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2004 Pedoman Posyandu Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Komunitas, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2004 Kajian Kemitraan Ibu Dan Anak Di Indonesia ”(TIM Kajian AKI-AKA, Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan) Jakarta
- Foster, George M dan Anderson Gallatin Barbara, 1986 Antropologi Kesehatan Judul asli Medical Anthropologi Diterjemahkan oleh Meutia dk, UI Press, Jakarta
- Kalangie, S. Nico 1985, Makanan Sebagai Suatu Sistem Budaya Beberapa Pokok Perhatian Antropologi Gizi, dalam Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembungan Kesehatan, Garamedia, Jakarta
- Masri Singarimbun, 1982 Metode Penelitian Survei, LP3ES, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi, Reneka Cipta Jakarta
- Raharto, Aswitini, 1999 Bidan Di Desa Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional, LIPI, Jakarta
- Satoto Dan Siti Fatima, 1992 Bidan Tingkat Desa : Terobosan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Profesional Dasar Di Daerah Pedesaan, Bulletin Epidemiologi Indonesia No 4 Vil III Tahun 1991-1992 hal, 10-15
- Triatnawati, 1995 Pendekatan Antropologi Dalam Penempatan Bidan Di Desa, Jurnal Epidemiologi Nasional Edisi II Tahun 1995 hal, 7-9