PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN SEBAGAI BAGIAN MANAJEMEN IDENTIFIKASI DINI RESIKO KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DAN BERSALIN DI DESA[1]

Yunarti, Hendrawati, Ermayanti dan Yulkardi[2]

ABSTRACT

Health problem during pregnancy until the delivery process of the baby is still being the concern of persons in charge due to the high rate of mortality and morbidity of pregnant women in Indonesia. One factor which responsible for this matter is the high rate of mothers who terminate the consultation process during pregnancy which result in difficulties in diagnosing the problems experienced by the mothers. The late treatment in detecting this problem causes the increase of morbidity risk. The preventive efforts have been made by related departments such as management improvement in advanced treatment. This effort will decrease the mortality and morbidity rates. This risk factor is getting bigger in rural area which is usually far from health facilities. Therefore the increase of health volunteer involved in health service is an interesting solution.

PENDAHULUAN

Persoalan kesehatan ibu hamil bersalin hingga saat ini masih merupakan persoalan yang krusial dibanyak negara dunia. Asian Development Bank (2006) merilis data kematian ibu karena peristiwa maternal yang memprihatinkan di beberapa negara di Asia, Afrika dan Pasifik. Tercatat misalnya, tahun 1990 di Afghanistan terjadi 1700 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup dan 10 tahun berikutnya angka tersebut meningkat menjadi 1900. Dalam hal ini Afghanistan adalah contoh yang ekstrim. Untuk Indonesia sendiri diantara 9 negara Asia Tenggara pada tahun 1990 menempati rangking 2 tertinggi angka kematian ibu setelah Kamboja yaitu 650 dan 10 tahun kemudian berhasil menekan AKI hingga 230 dan menempati rangking 4.

---

[1] Dibiayai dengan Dana DIPA Unand Program Kompetitif TA 2008

[2] Staf Pengajar Fakulats Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Andalas

Permasalahan kesehatan maternal ibu ini telah menjadi salah satu dari 8 komitmen pemimpin dunia yang dicetuskan melalui pertemuan Internasional negara-negara PBB september 2000 dalam apa yang disebut *sebagai Millennium Development Goals* Perhatian dan komitmen ini hendak dicapai dengan menargetkan peningkatan derajat kesehatan ibu secara signifikan pada tahun 2015 melalui turunnya angka kematian ibu dan meningkatnya akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Indonesia termasuk negara yang turut meratifikasi upaya pencapaian tujuan program ***Making Pregnancy Safer*** dan ***Safe Motherhood*** tersebut.

Introduksi berbagai program kesehatan oleh pemerintah di desa adalah representasi dari sistim medis modern. Sistim ini secara menyolok dicirikan oleh program kerja yang terjadwal dan dukungan tekhnis dari fasilitasnya yang mengesankan. Kedua komponen ini merupakan perangkat dalam mencapai tiga tujuan program yaitu 1. pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan KB; 2. pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dan 3. pelayanan penyuluhan dan pendidikan kesehatan umum bagi masyarakat.

Program KIA-KB difokuskan pada layanan konsultasi kesehatan ibu, anak dan KB dan lebih spesifik lagi pada layanan konsultasi kesehatan ibu hamil dan pertolongan persalinan. Keberadaan program ini merupakan ujung mata rantai yang menghubungkan kebutuhan layanan kesehatan ibu hamil di desa dalam suatu jaringan rujukan dengan institusi kesehatan yang lebih tinggi sehingga kondisi-kondisi obstruktif dari kehamilan dan persalinan lebih cepat diketahui dan ditangani.

Layanan kesehatan bagi ibu hamil atau lebih dikenal dengan pelayanan kebidanan di desa terdiri dari tiga komponen pelayanan: 1. pelayanan perawatan ibu selama hamil (*antenatal care*), 2. pelayanan

pertolongan persalinan (*natal care*), dan 3. pelayanan pasca persalinan (*postnatal care atau neo-natal care*). Secara keseluruhan pelayanan perawatan kehamilan sesungguhnya terpusat pada program pelayanan perawatan ibu selama hamil. Dapat dimengerti karena dari tiga fase maternal yang harus dilalui ibu maka fase kehamilan merupakan merupakan fase terpanjang dan akan berpengaruh secara signifikan pada dua fase lainnya.

Menurut perspektif medis, pelayanan antenatal merupakan rangkaian pemeriksaan ibu hamil yang harus memenuhi unsur K1 (kunjungan pertama pada tenaga kesehatan) hingga K4 (kunjungan keempat pada tenaga kesehatan). Unsur K1, K2, K3 hingga K4 ini adalah jumlah kunjungan lengkap ibu hamil pada bidan desa (tenaga kesehatan) yang diatur dalam periodisasi trimester usia kehamilan. Standar ini penting bagi bidan desa untuk memungkinkannya memantau kondisi kehamilan ibu sejak awal hingga memasuki bulan persalinan dan dapat menetapkan berbagai langkah antisipatif yang diperlukan sesuai dengan kondisi tersebut.

Pemenuhan standar kunjungan antenatal lengkap ini tidak hanya masalah jumlah kunjungan yang minimal 4 kali selama hamil tapi terutama kunjungan yang terjadwal setiap trimester usia kehamilan. Pola kunjungan yang ideal adalah 0-2-2 atau minimal 2 kali ditrimester kedua dan 2 kali ditrimester ketiga. Pola lain yang dianggap lebih baik adalah 1-1-2 yaitu 1 kali ditrimester pertama, 1 kali ditrimester kedua, dan 2 kali di trimester ketiga.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Rimbo Panjang Kecamatan Palupuh Kabupaten Agam ditemukan data lapangan mengenai pola perawatan antenatal dari 32 orang informan yang diwawancarai. Dari 32 orang ibu hamil yang pernah memeriksakan kehamilannya ke bidan desa pada umumnya menjelaskan bahwa mereka melakukan hal tersebut untuk dua alasan, pertama : untuk memastikan kehamilan dan kedua : jika mengalami

keluhan pada kehamilan terutama pendarahan. Jika kehamilan berlangsung baik tanpa sebarang keluhan menurut responden tidak perlu pergi ke bidan desa. Sebagian informan yang memiliki data kunjungan terjadwal lengkap (K1 hingga K4) ternyata melakukannya bukan karena alasan-alasan logis yang diasumsikan tapi karena bidan 'meminta mereka datang' diwaktu-waktu yang sudah ditetapkan oleh bidan.

Data temuan memperlihatkan meskipun angka kunjungan pertama ibu hamil (K1) tinggi yaitu mencapai 80 persen dari jumlah keseluruhan ibu hamil, namun angka kunjungan lengkap (K4) turun hingga separohnya. Beberapa ibu hamil berdasarkan catatan register kohort ibu memiliki jumlah kunjungan yang lebih dari 4 kali namun tidak memenuhi standar kunjungan lengkap karena pola kunjungan tidak mengikuti standar medis.

Lalu, apa yang dapat dilakukan oleh bidan desa dalam upaya meluaskan jangkauan pelayanan....?, bagaimana bidan desa dapat memastikan semua ibu hamil dalam wilayah pelayanannya mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya...?, bagaimana bidan desa dapat membuat pelayanan antenatal lengkap ibu selama masa kehamilannya terpenuhi sehingga memungkinkannya menentukan langkah-langkah antisipatif sebelum resiko....?.

Satu diantara kunci penting untuk menjawab persoalan itu adalah peran serta kader kesehatan desa. Kader kesehatan desa adalah anggota masyarakat yang diberi keterampilan dasar untuk dapat menjadi mitra kerja dan perpanjangan tangan bidan desa dalam menjangkau sasaran pelayanan. Keterampilan dasar itu diantaranya mencakup pembekalan pengetahuan dasar mengenai sanitasi diri dan lingkungan, pengetahuan mengenai indikasi dasar kesehatan, pengetahuan dasar tentang identifikasi dini faktor resiko kehamilan pada ibu hamil yang dapat menjadi penyulit persalinan, pendataan reguler

tentang sasaran program dalam hal ini ibu hamil dan bersalin serta pengetahuan yang memadai mengenai alir rujukan pada kasus-kasus kehamilan resiko tinggi.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan di kecamatan Palupuh kabupaten Agam dengan khalayak sasaran 26 kader kesehatan yang representatif mewakili kader kesehatan dari semua wilayah unit layanan kesehatan masyarakat terkecil di kecamatan ini (Jorong).

Metode yang akan digunakan dalam pengabdian ini pada tahun I adalah pelatihan tatap muka berupa pembekalan materi oleh narasumber yang kompeten yang disesuaikan dengan analisis situasi. Narasumber selain melibatkan tenaga profesional dalam perspektif kesehatan maternal juga dari perspektif sosial budaya. Secara rinci metode penerapan Iptek tahun I adalah pembekalan materi kepada peserta kader kesehatan yang sesuai dengan permasalahan yang teridentifikasi melalui studi data sekunder yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan laporan PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu Dan Anak) bulan September 2008 didapatkan beberapa data mengenai ibu hamil dan ibu bersalin seperti pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan Puskesmas Palupuh dijelaskan bahwa faktor resiko tinggi yang sering mengancam keselamatan ibu adalah faktor usia dan tingginya tingkat paritas yang dapat berakhir dengan perdarahan, keracunan kehamilan atau *retensio placenta*. Faktor resiko lainnya yang lebih umum adalah anemia dan kecendrungan tidak seimbangnya asupan gizi. Mengenai masih cukup tingginya permintaan persalinan oleh dukun,

petugas kesehatan Puskesmas menjelaskan setidaknya ada 2 faktor penting yang melatarbelakangi pilihan ini; pertama, karena masih kuatnya kepercayaan setempat pada kemampuan dukun untuk menolong persalinan dan kedua karena sulitnya mendapat bantuan bidan desa disebabkan jarak yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan yang ada, sehingga dukun adalah pilihan yang paling rasional disaat genting ibu hendak bersalin.

Tabel 1. Data Ibu dan dan Ibu Bersalin di Puskesmas Palupuh

Keterangan	Data	
	f	**%**
Jumlah ibu hamil	323 orang	
Angka konsultasi pertama (K1)	194 orang	60,1
Angka konsultasi lengkap (K4)	154 orang	47,7
Deteksi resiko tinggi oleh nakes	11 orang	3,4
Deteksi resiko tinggi oleh masyarakat / kader	-	0
Jumlah ibu bersalin	308 orang	
Persalinan oleh nakes	252 orang	81,8
Persalinan oleh dukun	56 orang	18,2

Sumber: Laporan PWS-KIA Puskesmas Palupuh hingga September 2008

Persalinan yang dapat ditangani oleh dukun adalah persalinan normal, pada kasus-kasus dimana terjadi penyulit persalinan dukun diarahkan untuk segera berkoordinasi dengan fasilitas medis terdekat melalui peran serta kader kesehatan. Koordinasi Dukun dengan fasilitas kesehatan ini dimediasi melalui pelatihan-pelatihan mengenai tanggap resiko kehamilan dan persalinan ibu yang kemudian akan menghasilkan dukun terlatih. Pada pelatihan ini dukun dilatih diantaranya untuk mengenal konsep higiene dalam diktum medis modern dan secara sederhana dilatih untuk menggunakan alat bantu persalinan yang steril, seperti gunting, penggunaan kain kasa dan wajan stainless steel yang steril.

Manajemen deteksi dini resiko hamil dan bersalin dari seorang ibu secara tekhnis dapat dipantau dari angka data kunjungan konsultatif pertama ibu hamil (K1) dan angka kunjungan konsultatif lengkap ibu hamil (K4 – sekurangnya 4 kali kunjungan selama hamil) . berdasarkan data tabel diatas, K1 baru mencapai 60,1% dan K4 hanya mencapai angka 47,7%. Selain mengandalkan informasi kesehatan ibu hamil – bersalin melalui kunjungan konsultatif pada bidan desa, upaya deteksi resiko dini tersebut juga diperkenalkan pada kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pengetahuan mengenai hal tersebut. Namun dalam kenyataannya hal ini tidak berjalan dengan baik.

Tempat persalinan yang disukai oleh ibu di Kecamatan Palupuh hingga saat ini adalah persalinan dirumah terutama terkait dengan tersedianya dukungan dan bantuan dari sanak saudara yang sangat dibutuhkan ibu saat harus meninggalkan aktivitas hariannya karena bersalin. Namun demikian permintaan penolong persalinan tenaga kesehatan (bidan desa) dari waktu ke waktu menunjukkan peningkatan yang menggembirakan. Kasus persalinan dengan dukun bayi biasanya lebih sering terkait dengan terlambatnya informasi permintaan pada bidan desa sehingga kemudian ibu memilih dukun. Hal ini telah direspon oleh puskesmas dengan menetapkan jadwal piket harian setiap bidan puskesmas sehingga selalu tersedia tenaga kesehatan setiap hari dan membentuk kerjasama dengan kader kesehatan sebagai perpanjangan informasi tentang ibu hamil bersalin yang ada. Secara tekhnis melalui partisipasi kader kesehatan, Puskesmas terbantu dalam mencakup wilayah pelayanannya sehingga diharapkan dapat mengatasi keterlambatan pemberian pertolongan pada ibu bersalin.

Kegiatan pelatihan untuk kader kesehatan ini membahas topik Identifikasi Dini Resiko Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Bersalin. Kegiatan

ini dilaksanakan pada hari Jumat, 29 Agustus 2008 bertempat di ruang lobby puskesmas Kecamatan Palupuh dan berlangsung sejak jam . Pelatihan ini di hadiri oleh 2 orang narasumber dari Universitas Andalas dan 1 orang narasumber dari Dinas Kesehatan Kab. Agam yang dalam hal ini di wakili oleh kepala Puskesmas Palupuh. Peserta kader kesehatan yang diundang berjumlah 26 orang masing-masing mewakili 1 jorong dari 26 jorong yang ada. Pemateri berasal dari 3 institusi berbeda: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Dinas Kesehatan dan FISIP Universitas Andalas. Organisasi penyajian materi adalah sebagai berikut:

1. Penjelasan tentang kaitan kesehatan ibu dengan kesehatan janin yang sedang dikandung.
2. Penjelasan adanya kebutuhan khusus ibu hamil dan bersalin; seperti intake makanan dengan gizi seimbang, asupan vitamin-mineral yang cukup dll.
3. Penjelasan tentang tanda-tanda resiko pada kehamilan dan persalinan ibu
4. Penjelasan faktor-faktor penyebab terjadinya resiko dan langkah-langkah antisipatif yang dapat dilakukan
5. Penjelasan tentang sistim alir rujukan.
6. Penjelasan tentang faktor-faktor kebiasaan lokal yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dan bersalin.

Beberapa kesimpulan tanggapan dari peserta penyuluhan terhadap paparan materi oleh narasumber diantaranya adalah :

1. Bahwa masyarakat sering mengabaikan keharusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Karena dianggap kehamilannya tidak bermasalah kecuali jika sudah pendarahan berat baru mau ke Puskesmas. Bagaimana cara menyuruh ibu hamil tersebut ? karena bagi kebanyakan masyarakat ke Puskesmas itu membutuhkan biaya.

2. Bagaimana caranya agar masyarakat percaya pada kader kesehatan ? kader merasa tidak punya pengetahuan cukup. Pelatihan sudah lama sekali tidak ada, kecuali yang terkait dengan kegiatan Posyandu bayi, balita dan lansia. Dibutuhkan pelatihan yang teratur agar kader kesehatan mengerti tugas-tugasnya.
3. Apakah ada insentif untuk kader kesehatan? Karena dapat jadi peransang motivasi kader kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan penyuluhan pengetahuan tentang identifikasi dini resiko pada kehamilan dan persalinan ibu dengan sasaran kader kesehatan ini terlaksana melalui kerjasama kantor Kecamatan Palupuh, Dinas Kesehatan melalui Puskesmas Palupuh, IKM-Fakultas Kedokteran dan FISIP Universitas Andalas yang didukung oleh Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat (LPM) Universitas Andalas. Kegiatan berlangsung 1 hari penuh pada hari Jumat tanggal 29 Agustus 2008. Dari kegiatan yang telah berlangsung dapat disimpulkan dan sekaligus sebagai saran pada beberapa hal berikut dibawah ini:

1. Berkaitan dengan masih cukup tingginya angka kematian dan angka kesakitan ibu karena hamil dan bersalin, disamping belum memadainya angka kunjungan konsultatif ibu selama hamil dan bersalin maka perbaikan sistim manajemen rujukan yang memadai dan tepat waktu merupakan solusi yang strategis disamping perbaikan kualitas layanan dan fasilitasnya.
2. Perlu melibatkan masyarakat melalui sistim pengkaderan kesehatan sebagai perpanjangan sistim layanan kesehatan hingga pelosok desa, mengingat masih terbatasnya kemampuan pemerintah dalam pengadaan pelayanan kesehatan.

3. Perlu pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan yang reguler oleh Dinas terkait agar dapat dihasilkan kader kesehatan yang memiliki pengetahuan bagaimana mengenali dan mendeteksi resiko pada kehamilan dan persalinan.
4. Perlu penetapan partisipasi kader kesehatan yang jelas dalam sistim manajemen konsultasi ibu hamil dan bersalin sehingga keterlibatan kader lebih kuat dan terlegitimasi.
5. Perlu difikirkan sistim insentif tetap bagi kader kesehatan agar dapat menambah motivasi keterlibatan kader kesehatan dalam sistim manajerial konsultasi ibu hamil bersalin di desa dan juga untuk mengatasi fenomena "putus-sambung" kader kesehatan dan untuk menjamin kesinambungan program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Laporan akhir ini berasal dari kegiatan Pelatihan Pembekalan Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Identifikasi Dini Resiko Kehamilan Pada Ibu Hamil Dan Bersalin Di Desa yang didanai melalui anggaran DIPA Universitas Andalas dengan kontrak no: 43/H.16/PM/DIPA-Kompetitif/VII-2008

Tim pelaksana sangat menyadari berbagai kekurangan dalam upaya pelaksanaan pekerjaan pengabdian, terutama kesulitan menepati jadwal yang sudah ditetapkan. Keinginan untuk lebih menyempurnakan laporan ini disamping adanya himbauan dari Ketua LPM sendiri yang meminta laporan kegiatan yang lebih *valuable* telah membuat tim pelaksanaan memutuskan kembali ke lapangan untuk melengkapi beberapa data sekunder untuk memperkuat analisis situasi. Untuk itu kami sangat terbuka dengan berbagai komentar, kritikan dan saran atas laporan ini.

Pada kesempatan ini tim pelaksana juga menyampaikan ucapan terima kasih yang setulusnya pada:

1. Pada Allah SWT berkat izin dan karuniaNya semata semua janji kerja dapat ditunaikan sekuat dan semampunya walaupun masih jauh pula dari sempurna. Tak lupa sholawat dan salam dihaturkan kepada Allah SWT bagi junjungan baginda Rosulullah Habibullah Muhammad SAW yang jadi uswah utama kita dalam kehidupan dunia dan akhirat.
2. Bapak Drs. Alfan Miko, MS selaku Pimpinan Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Andalas yang telah menyetujui pendanaan kegiatan ini melalui proses selektif beserta seluruh jajaran staf yang melayani dengan sangat kekeluargaan.
3. Bapak dekan Fisip Drs. Alfitri.MS beserta staf yang telah memberi izin untuk terlaksananya kegiatan ini.
4. Bapak Kepala Camat Kecamatan Palupuh dan staf Kecamatan yang telah mengizinkan kegiatan berlangsung diwilayah ini.
5. Ibu Deni Elnovriza, SPT, MSi. Ibu dr. Dewi Rusnita, Bapak Drs. Yulkardi.MSi sebagai narasumber yang telah memberi pencerahan pengetahuan dalam kegiatan pengabdian ini serta ibu Hendrawati.SH.MHum dan ibu Dra Ermayanti.MSi atas kerjasama dan dukungannya.
6. Andre, Tia, Iwal dan Podel; tim support yang mendukung kegiatan ini secara tekhnis dan non tekhnis yang telah memudahkan terlaksananya kegiatan ini.
7. Jajaran staf di Puskesmas Kecamatan Palupuh, Pak Datuk, bu Henni, bu Rina juga bu Dewi yang sangat terbuka memfasilitasi kegiatan ini.
8. Dan yang paling penting adalah ibu-ibu kader kesehatan dari hampir seluruh jorong yang ada di Kenagarian Palupuh yang telah bersedia hadir. Kehadiran ibu-ibu ini tidak hanya mengorbankan waktu dan perhatian

mereka yang berharga ditengah-tengah persiapan menyambut awal Ramadhan 1429H, tapi juga sedikit banyak pengorbanan finansial untuk mengongkosi transport mereka dari beberapa Jorong yang tidak dapat dibilang dekat dengan puskesmas Kecamatan. Semoga kehadiran Ibu-ibu dihitung Allah sebagai amal baik. Amin.

Akhirnya sebagai akhir dari pengantar ini, tim pelaksana menyadari masih jauhnya nilai kerja ini dari kesempurnaan, untuk itu kami selalu terbuka bagi berbagai masukan bermanfaat dari pembaca semua. Semoga semua pihak yang telah terlibat dalam kerja ini dihitung Allah sebagai sebuah amal sholeh.... amin Ya Rabbal A'lamin.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Irwan. 1997. "Menuju Pembangunan Partisipatif : Bagaimana Mendayagunakan Kebudayaan Lokal." *JKAP*. Vol.1/2- Juli, 15-22, Yogyakarta.

---------- . 1995. "Antropologi Kesehatan.," *Hand Out*., Studi Kependudukan Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada., Yogyakarta.

Central Bureau Statistics (Indonesia) dan State Ministry of Population/ National Family Planning Coordinating Board (NFPCB) and Ministry of Health (MOH) and Macro International Inc. (MI). 1995. Indonesia Demographic Health Survey 1994., Colverton, Maryland - USA.

Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat., 1999/2000. *Petunjuk Teknis Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan.,* Pelaksanaan Bantuan Peralatan Medis Bidan (Bidan Kit)., Biaya Pemondokan., Operasinal Bidan Desa.

----------. 2000. *Standar Pelayanan Kebidanan.,* PPKM Propinsi Sumbar.

Foster, George M. and Barbara Gallatin Anderson. 1978. "Medical Anthropology and International Health Planning", dalam Michael H. Logan dan Edward E. Hunt, Jr (eds.)., *Health and The Human Condition : Perspective on Medical Anthropology.,* Wadsworth Publishing Company : Belmont., California., 1978 : 301-313.

----------. 1986. *Antropologi Kesehatan.,* UI - Press., Jakarta.

---------- , "The New Field of Medical Anthropology," dalam Sjaak van der Geest dan Adri rienks (eds.)., *The Art of Medical Anthropology.,*Het Spinhuis., Amsterdam., 1998 : 3-9.

Iskandar, Meiwita B., Budi Utomo., Terence Hull., Nick G Dharmaputera., Yuswardi Azwar., 1996. *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat.,* Pusat Penelilitian Kesehatan LP-UI, Jakarta.

Istiarti, Tinuk., 1998. *Pemanfaatan Tenaga Bidan Desa.,* Kerjasama Pusat Penelitian Kependudukan-UGM dengan Ford Foundation, Yogyakarta.

Keesing, Roger M., 1992. *Antropologi Budaya : Suatu Perspektif Kontemporer.,* Erlangga., Jakarta.

Koblinsky, Marge., Judith Timyan dan Jill Gay (eds.)., 1997. *Kesehatan Wanita, Sebuah Perspektif Global.,* Gadjah Mada University Press., Yogyakarta.

Martodipuro, Subagio., 1990. "Terobosan Menuju Peningkatan Persalinan Aman dan Kelangsungan Hidup Anak.", *Medika.,* No.02 Tahun 16 (Feb.)., hal 143-147.

----------. 1990. "Pondok Bersalin Desa:Suatu Alternatif dalam Upaya Peningkatan Safe Motherhood di Perdesaan., *Medika.,* No.8 Th. 16 (Agustus), hal.652-657.

----------.1991. "Terobosan lain dalam Meningkatkan Persalinan Aman yang Diawali oleh Bidan di Desa.", *Medika,* No.11 Tahun 17 (November)., hal.849-854.

Sciortino, Rosalia., 1995. *Care Takers of Cure ; An Anthropological Study of Health Centre Nurses in Rural Central Java.,* Gadjah Mada University Press., Yogyakarta.

----------. 1999. *Menuju Kesehatan Madani.,* Pustaka Pelajar., Yogyakarta.

Timyan, Judith., Susan J. Griffey Brechin., Diana M. Measham., dan Bisi Ogunleye., "Akses Pelayanan : Bukan Sekedar Masalah Jarak," dalam Marge Koblinsky., Judith Timyan dan Jill Gay (eds.)., Gadjah Mada University., 1997 : 331-357.

WHO., 1990. *Perumusan Strategi Mengenai Kesehatan Bagi Semua pada Tahun 2000 - Dasar Bimbingan dan Permasalahan Pokok., Dokumen Dewan* Eksekutif - Organisasi Kesehatan Sedunia, Geneva.

--------. 1990. *Pengembangan Indikator untuk Memantau Kemajuan Menuju Kesehatan Bagi Semua diTahun 2000.,* Dokumen Dewan Eksekutif - Organisasi Kesehatan Se-Dunia, Geneva.

---------. 1999. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (Edisi 2)*., Penerbit Buku Kedokteran EGC., Jakarta.

Yulkardi., 2001. "Polindes Diperdesaan Kabupaten Agam : Studi Evaluasi Implementasi Polindes dalam Pelayanan Perawatan Kehamilan dan Persalinan.", *Laporan Akhir.,* Masri Singarimbun Research Award - Kebijakan Kesehatan Reproduksi Berperspektif Gender, Kerjasama dengan Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan Ford Foundation.

Yunarti, 2006 "Pondok Bersalin Desa: Studi Antropologi Pada Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan Maternal di Pedesaan Kabupaten Agam. Universitas Andalas Press - Padang