

**FAKTOR DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI PILIHAN
PENOLONG PERSALINAN
Analisis Lanjut SDKI 1994**

**Sarimawar Djaja*, Agustina Lubis*, Titiek Setyowati*, Ch.M. Kristanti*,
Ratna L. Budiarmo*, Sri Soewasti Soesanto***

Endal

ABSTRACT

**FACTORS INFLUENCING THE PREFERENCE FOR THE TYPE OF
DELIVERY ASSISTANCE**

Since the first five years development plan, the coverage as well as the quality of maternal health services have been improved considerably, however the maternal mortality ratio has not shown any sign to decline so far. The Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) has shown high coverage of ante natal care in 1991 as well as in 1994, but more than fifty percent of deliveries are still assisted by the Traditional Birth Attendant (TBA).

This further analysis using secondary data of IDHS 1994, covering ever-married women aged 15-49 years who has children born in the last 5 years period prior to the survey. The purpose of this analysis is to identify determining factors which affected the choice of pregnant women to deliver assisted by TBA. The potential determinant factors were analyzed consisted of: demographic, socio-economic and biomedical characteristic. The analysis was using descriptive and inferential statistics (bivariat).

The result showed that 20449 children were born in the last 5 years period prior the survey, and 8084 children were born to mothers with more than 3 times ante natal care, but 71 percent of their deliveries were assisted by TBA. Traditional Birth Attendant still played an important role to assist deliveries, in Java-Bali region 79 percent and in Outer Java-Bali 59 percent of deliveries were assisted by TBA. Deliveries in the rural area (77 percent) are more likely to be assisted by TBA than in urban areas (51 percent). The statistical analyses showed that children born to parents with lower educational levels, living in rural areas, and who are less exposed to information media, are more likely to be assisted by TBA. From this analysis it is recommended a) to intensify health education; pregnancy health care and save delivery through social activities and information media, b) to improve TBAs' knowledge to identify early signs of high risk pregnancy and delivery and c) to improve the utilization and coverage of village midwives to assist deliveries.

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Jakarta.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada masa kehamilan dan persalinan, wanita menghadapi risiko gangguan kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Risiko kematian yang dialami ibu selama hamil atau bersalin di Indonesia masih tetap tinggi dan kelihatannya belum menunjukkan tanda-tanda penurunan yang berarti. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1985 di 7 propinsi didapati angka kematian maternal 450 per 100.000 KH (tahun rujukan 1985)¹, sedangkan dari SKRT 1992 di 27 propinsi didapati 455 per 100.000 KH (tahun rujukan 1991)². Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1994 dengan Sisterhood Method (Direct) diperoleh estimasi angka kematian maternal 390 (time reference 1989 - 1994)³.

Dalam upaya menurunkan kematian maternal, peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) sudah dilaksanakan sejak Pelita I. Cakupan pemeriksaan ibu hamil pada tahun 1979/80 sebesar 49 % (SKRT 1980)⁴ dan telah meningkat menjadi 79 % pada tahun 1991/92 (SKRT 1992)². Demikian pula dari hasil SDKI 1994, di antara anak yang dilahirkan dalam 5 tahun terakhir sebelum survei tercatat 82 % (1989 - 1994) pernah mendapat pemeriksaan kesehatan selama dikandung serta 61 % ibu mereka pernah diperiksa kehamilannya 4 kali atau lebih³.

Berdasarkan hasil analisis lanjut SKRT 1992 oleh Agus Suprpto dkk⁵ dengan menggunakan data KOR SUSENAS terlihat bahwa di daerah pedesaan penanganan pertolongan persalinan oleh dukun masih cukup tinggi yaitu sebesar 69 persen, dan dari data SDKI 1994 tercatat 63 persen persalinan ditolong oleh tenaga non medis³.

Data lain menunjukkan ibu-ibu masih lebih senang melahirkan di rumah daripada di rumah bersalin atau rumah sakit. Pada tahun 1985/86 tercatat 83 % ibu melahirkan di rumah (SKRT 1986) dan 77 persen pada tahun 1989 - 1994 (SDKI 1994). Tampaknya ada perbedaan antara peningkatan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan dengan masih banyak ibu memilih melahirkan di rumah dengan pertolongan dukun. Hal yang sama ditemukan di Jawa-Tengah 82 % dari para ibu yang melahirkan, melakukan pemeriksaan kehamilan secara baik, namun 95 % persalinan dilaksanakan di rumah dan 87 % dari persalinan tersebut ditolong oleh dukun⁶. Dengan tersedianya data SDKI 1994, diharapkan hasilnya dapat memberikan informasi mengenai kesenjangan tersebut di atas, sehingga dapat meningkatkan pelayanan pertolongan persalinan terutama dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mempelajari faktor-faktor yang mempunyai hubungan atau pengaruh terhadap pilihan bersalin dengan pertolongan dukun

Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi komplikasi dari persalinan yang ditolong oleh tenaga non medis (dukun).
2. Mengetahui distribusi pilihan bersalin dengan dukun dan faktor risiko berdasarkan karakteristik :
 - sosial-ekonomi (wilayah, tempat tinggal, media informasi, pendidikan ibu, ibu bekerja, pendidikan suami)
 - biomedis dan riwayat persalinan ibu (umur ibu, nomor urut anak, komplikasi).

BAHAN DAN CARA**Sumber Data**

Analisis ini menggunakan data sekunder SDKI 1994. SDKI adalah survei nasional yang dilakukan secara cross-sectional dengan pengumpulan data secara retrospektif 5 tahun yang lalu (*time reference* 1989 - 1994) terhadap wanita usia subur (15-49 tahun). Fokus analisis lanjut studi ini adalah semua wanita usia subur (15-49 tahun) yang pernah diperiksa

hamil pada tenaga medis 4 kali atau lebih dan melahirkan di rumah dalam kurun waktu 5 tahun sebelum survei.

Jenis Variabel

Sebagai variabel terikat adalah ibu yang diperiksa hamil 4 kali atau lebih dan melahirkan di rumah. Variabel bebas adalah variabel sosial-ekonomi dan variabel biomedis dan riwayat persalinan ibu sebagai berikut:

Variabel bebas	Kriteria
Variabel sosial-ekonomi	
wilayah	1. Jawa-Bali * 2. luar Jawa-Bali
tempat tinggal	1. desa * 2. kota
ibu bekerja	1. ya * 2. tidak
pendidikan ibu	1. SD 2. SLTP * 3. SLTA +
pendidikan bapak	1. SD 2. SLTP * 3. SLTA +
media informasi	1. tidak terpajan 2. kurang terpajan 3. cukup terpajan * 4. baik terpajan
status ekonomi	1. rendah 2. sedang * 3. tinggi
Variabel biomedis ibu dan riwayat persalinan	
umur ibu	1. < 20 tahun * 2. 20 - 30 tahun ⁷⁾ 3. 30 tahun +
nomor urut anak	1. anak pertama * 2. anak ke 2 - 3 ⁷⁾ 3. anak ke 4
komplikasi	1. tidak pernah * 2. pernah

Catatan: * adalah reference kategori.

Media informasi dikategorikan tidak terpajan bila ibu sama sekali tidak pernah membaca surat kabar/majalah, menonton TV serta mendengarkan radio; kurang terpajan bila ibu hanya membaca surat kabar/majalah atau menonton TV paling sedikit 1 kali seminggu atau mendengarkan radio setiap hari; cukup terpajan bila ibu terpajan dengan 2 media informasi; baik terpajan apabila ibu biasa membaca surat kabar/majalah dan menonton TV paling sedikit 1 kali seminggu serta mendengarkan radio setiap hari.

Status ekonomi merupakan proksi dari 3 kelompok variabel yang meliputi:

- rumah dilihat dari jenis sarana air minum dan sarana jamban
- rumah dilihat dari pemilikan barang yaitu listrik, televisi, radio, lemari es, kompor gas, kompor minyak, kompor listrik, sepeda, sampan, mobil
- rumah dilihat dari jenis bangunan yaitu atap, dinding, lantai, dan luas rumah.

Dari 3 kelompok variabel tersebut digabung menjadi indikator status ekonomi, kemudian dibagi menjadi 3 kategori status ekonomi yaitu rendah, sedang dan tinggi.

Ibu menderita komplikasi dikategorikan ya apabila ibu pernah mengalami salah satu dari gejala-gejala sebagai berikut :

- mulas yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam
- perdarahan lebih dari 3 kain
- suhu badan tinggi dan lendir berbau dari jalan lahir
- kejang-kejang dan pingsan.

Analisis Data

a. Analisis deskriptif untuk melihat distribusi ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga

non medis (dukun) dan telah memeriksakan kehamilannya 4 kali lebih, menurut karakteristik variabel bebas.

b. Analisis bivariante untuk menilai pengaruh masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL

Secara keseluruhan ada 20.449 wanita usia 15-49 tahun yang melahirkan bayi dalam kurun 5 tahun sebelum survei. Di antaranya 8084 wanita yang dianalisis dengan kriteria pernah periksa hamil 4 kali atau lebih pada tenaga medis dan bersalin dengan bantuan tenaga non medis sebesar 71,1 % dan 28,9 % dengan bantuan tenaga medis.

Distribusi Komplikasi Dari Persalinan Yang Ditolong Oleh Dukun

Dari ibu yang pernah mengalami komplikasi waktu melahirkan, kasus terbanyak yang dijumpai adalah partus macet, kemudian perdarahan dan infeksi jalan lahir. Dukun yang menangani ibu bersalin dengan komplikasi partus macet sebesar 60,8 %, sedangkan partus normal 73,2 %. Ibu bersalin dengan komplikasi perdarahan sebesar 63,9 % ditolong oleh tenaga non medis sedangkan tanpa komplikasi perdarahan sebesar 71,5 %. Kasus persalinan dengan infeksi jalan lahir 66,6 % ditolong oleh tenaga dukun sedangkan tanpa kasus infeksi sebesar 71,3 %. Ibu yang pernah mengalami kasus eklamsi sebesar 64,5 % persalinannya ditolong oleh non medis, dan yang tidak pernah mengalami eklamsi sebesar 71,2 % (Tabel 1).

Tabel 1. Komplikasi Ibu Bersalin Yang Periksa Hamil 4 Kali atau Lebih Menurut Penolong Persalinan.

Komplikasi	Non Medis		Medis		Total
	#	%	#	%	
Partus macet	829	60,8	535	39,2	1363
Partus normal	4917	73,2	1801	26,8	6718
Perdarahan	299	63,9	169	36,1	468
Tidak perdarahan	5441	71,5	2165	28,5	7606
Infeksi jalan lahir	201	66,6	101	33,4	302
Tidak infeksi	5528	71,3	2229	28,7	7757
Eklamasi	100	64,5	55	35,5	155
Tidak eklamasi	5643	71,2	2280	28,8	7923

Proporsi ibu yang bersalin dengan bantuan dukun dan nilai RR menurut karakteristik sosial-ekonomi dan biomedis ibu serta riwayat persalinan (Tabel 1).

1. Wilayah dan tempat tinggal

Di Jawa-Bali proporsi tenaga non medis sebagai penolong persalinan sedikit lebih besar (78,9 %) dibandingkan di luar Jawa-Bali (58,6 %). Ibu yang tinggal di Jawa-Bali 1,35 kali (CI 1,3-1,39) memilih bersalin dengan bantuan tenaga non medis. Demikian pula di daerah pedesaan peranan tenaga non medis lebih besar (76,5 %) dibandingkan di daerah perkotaan (50,5 %). Ibu yang bertempat tinggal di desa 1,5 kali (CI 1,43-1,57) memilih bersalin dengan bantuan tenaga non medis (dukun).

2. Ibu bekerja, pendidikan ibu dan pendidikan suami

Proporsi ibu yang tidak bekerja yang memilih tenaga non medis sebagai penolong persalinan sebesar 69,6 %, sedangkan ibu yang bekerja sebesar 72,5 %. Di antara ibu dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) 78,8 % memilih tenaga non medis sebagai penolong persalinan, pendidikan SLTP 57,5% dan SLTA 33,6%. Ibu dengan pendidikan SD 2,35 kali lebih besar (CI 2,13-2,58) memilih dukun sebagai penolong persalinan daripada yang berpendidikan SLTA ke atas, sedangkan ibu dengan pendidikan SLTP 1,71 kali (CI 1,54-1,90). Demikian pula dengan pendidikan bapak/suami mempunyai pola yang sama dengan pendidikan ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan istri mereka. Bapak dengan pendidikan SD 1,73 kali lebih besar memilih dukun sebagai penolong persalinan (CI 1,64-1,84).

3. Media informasi

Proporsi ibu yang tidak dan kurang terpajan dengan media informasi dalam memilih tenaga non medis sebagai penolong persalinan lebih besar (77,1 %) dan (73,1 %) daripada ibu yang baik terpajan dengan media informasi (55,4 %). Terdapat hubungan antara ibu yang terpajan dengan media informasi dengan pilihan penolong persalinan, ibu yang tidak terpajan dengan media informasi 1,4 kali lebih besar memilih dukun (CI 1,31-1,48) daripada ibu yang baik terpajan oleh media informasi.

4. Status Ekonomi

Ibu dengan status ekonomi rendah dan status ekonomi sedang lebih banyak memilih tenaga non medis (78 %) dan (70 %) dari pada ibu dengan status ekonomi tinggi (57,4 %). Ibu dengan status ekonomi rendah di atas mempunyai risiko 1,4 kali lebih besar (CI 1,3-1,42) memilih bersalin dengan tenaga non medis dari pada ibu dengan status ekonomi tinggi.

5. Umur ibu, Nomor urut anak dan Komplikasi

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun lebih banyak (78,3 %) yang memilih tenaga non medis daripada ibu yang berumur 20-30 tahun (69,8 %) untuk membantu persalinannya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun 1,12 kali lebih besar (CI 1,07-1,17) memilih bersalin dengan tenaga non medis daripada ibu yang berumur 20-30 tahun ke atas, sedangkan ibu yang berumur 30 tahun ke atas tidak didapatkan perbedaan risiko dalam memilih penolong persalinan.

Ibu dengan urutan anak ke empat atau lebih, sedikit lebih besar (74,2 %) memilih tenaga non medis daripada ibu dengan urutan

anak pertama (69,6 %). Ibu dengan urutan anak ke empat atau lebih mempunyai risiko 1,07 kali (CI 1,03-1,10) dibandingkan ibu dengan urutan anak pertama, namun ibu dengan urutan anak kedua-ketiga tidak mempunyai perbedaan risiko terhadap pilihan dukun sebagai penolong persalinan.

Ibu yang tidak menderita komplikasi yang persalinannya ditolong oleh tenaga non medis sebesar 73,7 % dibandingkan ibu yang pernah mengalami komplikasi sebesar 61,3 %. Ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi dalam persalinannya, mempunyai risiko 1,2 kali (CI 1,15-1,26) dalam memilih dukun daripada ibu yang pernah mengalami komplikasi.

PEMBAHASAN

Pemeriksaan kehamilan yang kontinu dan teliti diharapkan dapat mendeteksi penyulit kehamilan maupun persalinan, namun ada beberapa komplikasi yang sering kali muncul/timbul pada saat menjelang persalinan bukan pada waktu hamil, misalnya partus lama akibat incompetence cervix, lilitan tali pusat, pimpinan persalinan yang salah; serta perdarahan akibat retensio placenta, atonia uteri, perlukaan jalan lahir. Proporsi persalinan dengan komplikasi yang ditangani dukun cukup besar, sekitar 60%. Meskipun dari segi medis komplikasi tersebut di atas sangat penting, namun dari hasil penelitian ini terlihat bahwa dari ibu yang pernah mengalami komplikasi waktu hamil/bersalin sedikit berpengaruh terhadap pilihan penolong persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko/penyulit yang dapat timbul pada saat melahirkan. Hasil penelitian Herawati Arif dkk menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi masih sangat kurang⁸.

Tabel 2. Distribusi Ibu Yang Periksa Hamil 4 Kali atau Lebih dan Bersalin Dengan Bantuan Dukun dan Nilai RR Menurut Karakteristik Sosial-Ekonomi serta Biomedis dan Riwayat Persalinan Ibu. SDKI,1994.

Karakteristik Latar belakang	Total	Non medis		RR	CI
		#	%		
SOSIAL-EKONOMI					
1. Wilayah					
Jawa Bali	4988	3934	78,9	1,35	1,30--1,39
Luar Jawa Bali	3095	1814	58,6	1,00	
2. Tempat tinggal					
Desa	6413	4906	76,5	1,50	1,43--1,57
Kota	1671	843	50,5	1,00	
3. Ibu bekerja					
Ya	3686	2672	72,5	1,04	1,01--1,07
Tidak	4397	3076	69,9	1,00	
4. Pendidikan ibu					
SD	6135	4848	78,8	2,35	2,13--2,58
SLTP	1052	605	57,5	1,71	1,54--1,90
SLTA+	878	292	33,6	1,00	
5. Pendidikan bapak					
SD	5545	4421	79,7	1,73	1,64--1,84
SLTP	1094	658	60,1	1,31	1,21--1,41
SLTA+	1426	656	46,0	1,00	
6. Media informasi					
Tidak terpajan	849	655	77,1	1,39	1,31--1,48
Kurang	2128	1555	73,1	1,32	1,24--1,39
Cukup	2604	1742	66,9	1,21	1,14--1,28
Baik	1201	666	55,4	1,00	
7. Status Ekonomi					
Rendah	3495	2723	77,9	1,36	1,30--1,42
Sedang	3078	2159	70,1	1,22	1,17--1,29
Baik	1510	866	57,4	1,00	
BIOMEDIS IBU & RIWAYAT PERSALINAN					
8. Umur ibu					
< 20 tahun	693	543	78,3	1,12	1,07--1,17
20-30 tahun	3317	2315	69,8	1,00	
30 tahun +	4074	2891	71,0	1,02	0,99--1,05
9. Nomor urut anak					
Anak pertama	2472	1720	69,6	1,00	
Anak ke 2-3	3277	2296	70,1	1,01	0,97--1,04
Anak ke 4+	2334	1732	74,2	1,07	1,03--1,10
10. Komplikasi					
Tidak pernah	6311	4651	73,7	1,20	1,15--1,26
Pernah	1317	807	61,3	1,00	

Dari hasil analisis bivariat, *pendidikan ibu, pendidikan bapak, tempat tinggal, wilayah dan media informasi* merupakan faktor yang berperan dalam menentukan pilihan persalinan dengan bantuan tenaga dukun. Perbedaan latar belakang tersebut dengan pilihan penolong persalinan diduga karena terdapat perbedaan kondisi sosial budaya, geografis /jarak, keterbatasan komunikasi untuk kelancaran rujukan serta tersedianya tenaga dan fasilitas kesehatan. Berkaitan dengan tenaga penolong persalinan, tampak bahwa dukun lebih disukai daripada tenaga medis. Kenyataan tersebut menyebabkan ibu-ibu cenderung memilih melahirkan dengan dukun karena kepercayaan pada dukun masih cukup besar. Harus diakui bahwa dukun mempunyai beberapa kelebihan dibandingkan tenaga medis lainnya dalam menangani persalinan antara lain siap diminta pertolongannya kapan saja dibutuhkan, mudah dijangkau, biaya persalinan lebih murah, imbalan dapat diganti barang, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan antara dukun bayi dan ibu-ibu yang ditolongnya. Selain itu dukun bayi bersedia membantu pelaksanaan upacara-upacara tradisional yang berkenaan dengan kehamilan dan persalinan yang masih dianut masyarakat, diantaranya "doa" yang diberikan dukun untuk keselamatan bayi dan ibu⁹.

Namun masalahnya keamanan persalinan dengan bantuan dukun tidak menjamin keselamatan ibu dan bayi, terutama bagi ibu yang mempunyai riwayat persalinan yang jelek atau mempunyai faktor risiko tinggi. Dari hasil penelitian Herawati Arif dkk. diketahui bahwa dukun beranak hanya mengenal beberapa kasus/kelainan yang dapat terjadi waktu persalinan⁸. Hal ini akan memperlambat sistim rujukan, sehingga keadaan ini akan mempengaruhi keselamatan ibu maupun hasil akhir (outcome) kelahiran.

Kebijakan Departemen Kesehatan dengan menempatkan bidan di desa bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan cara menurunkan angka kematian maternal. Agar penempatan bidan di desa dapat diterima dengan "baik" oleh masyarakat desa maka setiap bidan desa perlu membina hubungan yang baik dengan dukun dan masyarakat dengan memperhatikan faktor sosio-budaya setempat dan faktor "lebih" yang dimiliki dukun dalam pelayanannya kepada masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Persentase persalinan dengan komplikasi yang ditolong oleh dukun yaitu kasus-kasus partus macet, perdarahan, infeksi jalan lahir dan eklamsi berkisar 65 %. Ibu yang pernah mengalami komplikasi waktu hamil/ bersalin tidak berpengaruh terhadap pilihan penolong persalinan.

Ibu yang pernah memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali atau 4 kali ke atas pada tenaga medis sebagian besar persalinannya dibantu oleh tenaga non medis (71 %). Ibu di wilayah Jawa-Bali 79% dan di luar Jawa-Bali 59% memilih dukun sebagai penolong persalinan. Ibu-ibu yang bertempat tinggal di desa 77% memilih dukun sebagai penolong persalinan, sedangkan di kota 51%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pilihan ibu bersalin di rumah dengan bantuan dukun secara berturut turut adalah pendidikan ibu, pendidikan bapak, daerah tempat tinggal, media informasi, status ekonomi dan wilayah.

S a r a n

Meningkatkan penyuluhan kesehatan mengenai pengetahuan ibu tentang persalinan

yang aman serta risiko/bahaya yang mungkin terjadi pada waktu hamil/bersalin, melalui:

- a. sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Klinik Bersalin) ketika ibu datang untuk periksa hamil,
- b. kegiatan sosial di desa (pengajian, arisan, PKK),
- c. media informasi (sandiwara radio, sinetron televisi).

Meningkatkan pengetahuan dukun khususnya dalam mengenal kasus risiko serta pembinaan sistim pertolongan persalinan yang baik terhadap dukun.

Peningkatan pemanfaatan bidan desa untuk menolong persalinan serta memelihara hubungan kerjasama yang harmonis antara bidan dan dukun.

DAFTAR RUJUKAN

1. Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga 1985/1986. Puslit Ekologi Kesehatan, Badan LitbangKes, Departemen Kesehatan RI.
2. Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992. Pusat Penelitian Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Badan Litbangkes, Departemen Kesehatan RI.
3. Demographic and Health Survey 1994; (1995). Biro Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan RI, Macro International Inc.
4. Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga 1980. Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan LitbangKes, Departemen Kesehatan RI.
5. Suprpto, Agus; Cholis Bahroen dan Soeharsono Soemantri; (1993). Pola Pertolongan Persalinan dan Kaitannya Dengan Karakteristik Ibu, Domisili dan Keadaan Ekonomi. Pusat Penelitian Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
6. Ariawan Soejoenoes; (1992). Kematian Maternal dan Kegawat-daruratan Obstetrik. Simposium Perinatologi II di Banjarmasin.
7. Royston, E and Sue Armstrong (Eds); (1989). The Status of Women and Maternal Mortality, Preventing Maternal Deaths. WHO, Geneve.
8. Herawati Arif dan Charles Suryadi; (1995). Faktor-faktor Sosio Budaya yang Mempengaruhi Kesehatan Ibu. Suatu studi kasus di Kelurahan Pejagalan, Jakarta Utara. Majalah Kesehatan Perkotaan Tahun II, No.1
9. Laporan Akhir Studi Peran dan Fungsi Bidan di Empat Propinsi di Indonesia; (1996). Kerjasama antara Bina Kesehatan Keluarga Departemen Kesehatan RI dengan Pusat Kelangsungan Hidup Anak Universitas Indonesia.