

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU HAMIL  
DENGAN PERILAKU IBU DALAM MEMILIH PENOLONG PERSALINAN**

**Novi Khila Firani**

**Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang**

**ABSTRACT**

*This research reveals factors contributing to the death of mothers in giving the birth such as bleeding, infection and minimum health service. In Indonesian context,*

*Angka kematian ibu di negara-negara sedang berkembang, khususnya Indonesia, masih sangat tinggi. Bahkan angka kematian ibu melahirkan di Indonesia adalah yang tertinggi di Asia. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab kematian ibu melahirkan, antara lain faktor reproduksi, komplikasi obstetrik seperti perdarahan, infeksi, serta faktor pelayanan kesehatan yang kurang baik. Di Indonesia, tingginya kematian ibu melahirkan disebabkan masih tingginya kebiasaan para ibu melahirkan dengan bantuan dukun bayi, terutama di pedesaan. Pada tahun 1998, di Jawa Timur jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga medis baru sebanyak 63,4%, sedangkan yang ditolong oleh dukun (tenaga non medis) sebesar 10,21%. Hal ini membuat penanganan berbagai masalah dalam proses kelahiran seringkali sudah terlambat, sehingga berakibat pada kematian ibu. Masalah mendasar di desa adalah kondisi pendidikan sebagian besar penduduknya yang masih relatif rendah sehingga status kesehatannya juga rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di desa Curah Mojo kabupaten Mojokerto menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan. Dari hasil survei didapatkan data bahwa sebagian besar ibu di desa tersebut, yakni 74,47% masih berpendidikan rendah, yakni hanya tamat sekolah dasar (SD), 14,89% berpendidikan SLTP, dan 10,64% berpendidikan SLTA. Sebagian besar wanita yang berpendidikan rendah tersebut, yakni 38,30% memilih dukun sebagai penolong persalinan, 31,91% yang memilih bidan dan hanya 4,26% yang memilih dokter untuk menolong persalinannya*

**A. PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu di negara-negara yang sedang berkembang, khususnya di Indonesia, masih sangat tinggi. Menurut Kakanwil BKKBN Jawa Timur, tingkat kematian ibu melahirkan di Indonesia adalah yang tertinggi di Asia, yaitu 360 kematian dari setiap 100.000 ibu melahirkan. Lebih lanjut dikatakan bahwa masih tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia disebabkan masih tingginya kebiasaan para ibu yang melahirkan dengan bantuan dukun bayi. Di Jawa Timur, sebanyak 60% kelahiran masih menggunakan jasa dukun bayi. Padahal, hingga sekarang masih banyak dukun bayi yang belum terlatih. Dari sekitar 8000-an dukun

bayi di Jatim, baru 75% dukun bayi yang sudah terlatih. Hal ini membuat penanganan berbagai masalah seputar kehamilan yang tidak tertangani menjadi terlambat. Jika ada masalah dalam proses kelahiran, seringkali sudah terlambat, mengingat pengetahuan dukun bayi tentang fisiologi dan patologi dalam kehamilan, persalinan, serta nifas sangat terbatas<sup>1</sup>.

Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks, yang dapat digolongkan pada faktor-faktor sebagai berikut :

1. Faktor reproduksi : yakni usia, paritas, dan kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Faktor komplikasi obstetrik : antara lain perdarahan, infeksi, preeklamsia, eklamsia.
3. Faktor pelayanan kesehatan : yaitu kurangnya kemudahan untuk pelayanan kesehatan maternal, asuhan medik yang kurang baik, kurangnya tenaga terlatih dan obat-obat penyelamat jiwa.<sup>2</sup>

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di beberapa wilayah di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan, pertolongan persalinan oleh dukun bayi prosentasenya masih tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena faktor sosial budaya, psikologis, dan ekonomi merupakan faktor pendukung utama<sup>3</sup>

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian bayi dan ibu, maka Departemen Kesehatan telah berupaya dengan menetapkan kebijakan tentang pengadaan dan penempatan tenaga bidan di desa. Secara bertahap bidan-bidan baru yang dihasilkan segera ditempatkan di desa-desa. Bidan-bidan baru ini diperoleh dengan cara mendidik para lulusan Sekolah Perawat

---

<sup>1</sup> Anonim, Jawa Pos, 5 November 2000

<sup>2</sup> Wiknjosastro H., *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1997

<sup>3</sup> Zalbawi S., *Tinjauan Kepustakaan Mengenai Peranan Dukun Bayi di Indonesia*, Media Litbangkes, 1996 : vol.V1(3):22-24

Kesehatan (SPK) lewat Program Pendidikan Bidan ( PPB ) selama 1 tahun<sup>4</sup>. Akan tetapi meskipun pemerintah Indonesia sudah berupaya menempatkan bidan di desa-desa, masih banyak ibu-ibu di desa yang melahirkan dengan pertolongan dukun bayi. Maka tidaklah mengherankan bila ditemukan bahwa penyebab kematian ibu melahirkan yang tinggi antara lain karena pertolongan persalinan khususnya di pedesaan sekitar 75% masih belum ditangani oleh tenaga medis profesional.<sup>5</sup>

Masalah yang mendasar di daerah pedesaan adalah kondisi pendidikan sebagian besar penduduknya masih relatif rendah, sehingga persepsi mereka terhadap pentingnya pendidikan dan kesehatan juga rendah. Bahkan ada anggapan bahwa kaum wanita tidak perlu sekolah, sebab nantinya hanya akan menjadi ibu rumah tangga. Padahal dari seorang ibulah akan lahir generasi-generasi muda yang merupakan sumber daya manusia untuk melakukan pembangunan bangsa Indonesia. Agar dapat melahirkan generasi yang sehat tentu maka ibu-ibu harus memahami cara melahirkan yang sehat pula. Dari kenyataan tersebut timbul permasalahan untuk diteliti lebih lanjut, apakah tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memilih penolong persalinan. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai tambahan informasi kepada pemerintah Indonesia, khususnya instansi yang bergerak di bidang kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu bersalin, serta

---

<sup>4</sup> Gunawan N., *Pendayagunaan Bidan di Desa*, Buletin Indonesia, 1991 : 3(4) :92

<sup>5</sup> Profil Kesehatan Jawa Timur, Kantor Wilayah Depkes Jatim, 1992 dan Sadli S., *Kebijakan Pengadaan Bidan di Desa, Tinjauan Psikologi Sosial*, Makalah Simposium Evaluasi Kebijakan Pengadaan dan Pendayagunaan Bidan di Desa, Jakarta, 30-31 Maret 1994

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan ibu serta anak pada khususnya.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### **b.1. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :<sup>6</sup>

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yakni :
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*)
  - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*)
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*)
  - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*)
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*)

---

<sup>6</sup> Notoatmodjo S., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1997

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behaviour*) .

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, antara lain :

1. Faktor internal, yakni pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
2. Faktor eksternal, yaitu lingkungan sekitar, baik lingkungan fisik maupun non fisik, seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya .

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu:<sup>7</sup>

1. Faktor predisposisi; menyangkut pengetahuan individu, pendidikan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.
2. Faktor pendukung, adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya.
3. Faktor pendorong, adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Green lebih lanjut menyatakan bahwa, pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor tersebut agar searah dengan tujuan kegiatan, sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Sarwana S., *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, 1997

<sup>8</sup> Martaadisoebrata, D., *Obstetri Sosial*, Universitas Padjajaran, Bandung, 1982

## **b.2. Penolong Persalinan**

Tenaga penolong persalinan adalah orang-orang yang memberi pertolongan persalinan selama persalinan berlangsung. Pada dasarnya ada dua jenis tenaga penolong persalinan, yaitu mereka yang mendapat pendidikan formal (tenaga medis), seperti bidan, dokter umum, dokter ahli, dan mereka yang tidak mendapat pendidikan formal melainkan mendapat ketrampilan secara tradisional (tenaga non medis) seperti dukun beranak.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil analisis lanjut SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) pada tahun 1994 dengan melakukan survei pada 20.449 wanita usia 15-49 tahun, menemukan beberapa faktor determinan yang mempengaruhi pilihan penolong persalinan, yaitu: <sup>10</sup>

1. Faktor sosial ekonomi: antara lain wilayah, tempat tinggal, ibu bekerja, pendidikan, media informasi, dan status ekonomi.
2. Faktor biomedis ibu dan riwayat persalinan: yakni umur ibu, nomor urut anak dan komplikasi.

## **b.3. Alasan Pemilihan Penolong Persalinan**

Menurut Siti Fatimah Muis ada berbagai macam alasan yang diutarakan para ibu dalam memilih penolong persalinan, namun dapat dikategorikan dalam alasan ekonomi, persepsi kompetensi penolong, kenyamanan/tidak repot, dan sikap penolong.

---

<sup>9</sup> SKRT 1992, *Kerjasama Badan Litbangkes Depkes dengan Biro Pusat Statistik*

<sup>10</sup> Fatimah S., *Faktor-faktor yang Berperan di dalam Pemilihan Jenis Pelayanan Maternal di Daerah Perkotaan*, Jurnal Epidemiologi Indonesia, 1998 : 2(3):13-20

Mereka yang memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan mengajukan alasan sebagai berikut:<sup>11</sup>

1. Pertimbangan ekonomi/biaya yang ringan.
2. Dukun memberikan pelayanan paripurna, baik untuk ibu maupun bayi, yakni dengan merawat bayi sampai puput (tali pusat terlepas) dan sampai ibu selapan (40 hari pasca persalinan).
3. Bersalin di rumah dengan dukun memberi rasa aman, nyaman dan sreg karena keadaan di rumah maupun orang-orang yang serba kekeluargaan (suami, mertua, orang tua) serta tidak repot harus pergi dari rumah.
4. Reputasi dukun yang baik, seperti ramah, sabar, dan semua selamat.
5. Rumah sakit/rumah bersalin memberikan rasa takut karena jarum suntik, pengungtingan dan sebagainya, serta berulang-ulang dilakukan pemeriksaan dalam.

Sedangkan ibu yang memilih bidan untuk perawatan kehamilan dan rencana persalinan mengajukan alasan sebagai berikut:<sup>12</sup>

1. Keterjangkauan biaya
2. Kompetensi yang dimiliki petugas dan persalinan yang higienis
3. Rasa nyaman bersalin di rumah bersalin dan tidak di rumah
4. Sikap bidan yang *menyedulur* (kekeluargaan), sehingga para ibu merasa dapat berkomunikasi dengan bebas tanpa rasa malu karena sama-sama wanita

---

<sup>11</sup> Ardhana W., *Dasar-dasar Kependidikan*, FKIP, Malang, 1986

<sup>12</sup> Waluyo H., *Karakteristik Ibu yang Pernah Memeriksa Kehamilan pada Bidan*, Medika, 1999 : 3:170-173

Para ibu yang memilih dokter dalam perawatan kehamilan dan persalinan mengutarakan alasannya sebagai berikut:<sup>13</sup>

1. Dokter dianggap memiliki kompetensi/kemampuan teknik yang tinggi, sehingga mereka merasa mantap. Dengan pengalaman yang mereka miliki, para ibu merasa bahwa, dokter akan sanggup mengatasi masalah yang mungkin muncul selama proses persalinan.
2. Pemilihan dokter lebih banyak ditentukan oleh kemudahan untuk mencapai dokter (jarak), disamping itu juga mempertimbangkan reputasi dokter yang diperoleh dari teman-teman/tetangga atau saudara yang merasa puas dengan pelayanan dokter tertentu yang kemudian direkomendasikan pada orang lain.
3. Ramah dan halus.
4. Biaya dapat disesuaikan dengan kemampuan. Semua ibu menyatakan bahwa tmemang persalinan dengan dokter lebih mahal, namun ini bukan harga mati, karena dapat disesuaikan dengan kemampuan dengan cara mernillh RB/RSB dan kelas perawatan.

## **C. METODE PENELITIAN**

### **c.1. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup.

---

<sup>13</sup> Djaja, et.al., *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan*, Buletin Penelitian Kesehatan, 1996 : 24(2):121-129



## c.2 Populasi dan Sampel

Populasi yang diteliti adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita di desa Curah Mojo, Kecamatan Pungging Mojokerto, sebanyak 134 orang. Kemudian diambil sampel secara acak, yang besarnya ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

dimana: n = besar sampel

N = besar populasi

d = derajat kepercayaan (*confidence level*).

Dari rumus ini kemudian ditemukan besar sampel sebanyak 47 orang responden.

## c.3. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan 3 variabel, yakni (1) variabel bebas : tingkat pendidikan ibu; (2) variabel terikat : perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan; dan (3) variabel pengganggu, adalah wilayah, tempat tinggal, pendidikan suami, ibu bekerja, media informasi, pengetahuan, status ekonomi, umur ibu dan nomor urut anak.

## c.4. Definisi Operasional Variabel

### 1. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yakni menyangkut pendidikan formal, dibagi menjadi 4 jenjang, yaitu <sup>12</sup>:

1. Tamat SD, tidak tamat SD, dan tidak sekolah
2. Tamat SLTP
3. Tamat SLTA
4. Pendidikan tinggi, tamat akademi atau perguruan tinggi lainnya.

## 2. Tenaga Penolong Persalinan

Tenaga penolong persalinan yaitu orang yang memberi pertolongan selama berlangsungnya persalinan. Tenaga persalinan digolongkan menjadi 2, yaitu :

1. Tenaga medis, adalah mereka yang mendapat pendidikan formal, seperti bidan, dokter, dan dokter ahli
2. Tenaga non medis, adalah mereka yang tidak mendapat pendidikan formal, seperti dukun bayi<sup>9</sup>.

### **c.5. Data Penelitian**

#### 1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer, diperoleh dari angket tertutup
- b. Data sekunder, diperoleh dari hasil wawancara dengan responden dan data statistik dari kantor desa dan Puskesmas

#### 2. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dan analitik. Secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi sampel menurut karakteristiknya, yaitu: tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ibu dengan pilihan penolong persalinan, serta alasan pemilihan penolong persalinan. Sedangkan analitik untuk mengkaji hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Teknik analisa data menggunakan metode *chi square*.

## **D. HASIL PENELITIAN**

Dari hasil survei didapatkan bahwa sebagian besar sampel berpendidikan SD/tidak tamat SD yakni sebanyak 35 orang (74,47%), berikutnya yang

berpendidikan SLTP sebanyak 7 orang (14,89 %) dan SLTA sebanyak 5 orang (10,64 %), dan tidak ada satu orangpun yang berpendidikan tinggi (perguruan tinggi). Pada ibu yang berpendidikan SD/tidak tamat SD, sebanyak 18 orang (38,30%) memilih dukun sebagai penolong persalinan, kemudian yang memilih bidan sebanyak 15 orang (31,91%), dan yang memilih dokter sebanyak 2 orang (4,26%). Ibu yang berpendidikan SLTP memilih dukun sebagai penolong persalinan sebanyak 3 orang (6,38%), yang memilih bidan 3 orang (6,38%), dan yang memilih dokter sebanyak 1 orang (2,13%). Sedangkan ibu yang berpendidikan SLTA sebagian besar memilih bidan sebagai penolong persalinan, yakni 3 orang (6,38%), yang memilih dokter sebanyak 1 orang (2,13%) dan yang memilih dukun sebanyak 1 orang (2,13%).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan diketahui bahwa sebagian besar sampel yang memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan mempunyai alasan karena jaraknya yang dekat dengan rumah, yakni sebanyak 22 orang (46,81%), sebanyak 6 orang (12,77%) karena merasa aman ditolong dukun, dan masing-masing 1 orang sampel (2,13%) memilih dukun dengan alasan murah dan mutu pelayanannya baik. Sedangkan sampel yang memilih bidan sebagai penolong persalinan, masing-masing sebanyak 6 orang (12,77%) mempunyai alasan dekat dengan rumah dan merasa aman, serta sebanyak 4 orang (8,51%) memilih bidan karena banyak pengalamannya, dan mutu pelayanannya baik dinyatakan oleh 5 orang responden (10,64%). Sampel yang memilih dokter sebanyak 4 orang (8,51%) mempunyai alasan merasa aman bila ditolong dokter, serta masing-masing sebanyak 1 orang (2,13%) memilih dokter sebagai penolong persalinan dengan alasan banyak pengalamannya dan mutu pelayanan yang baik.

Hal ini dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik sampel menurut tingkat pendidikan :

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
Tidak tamat/SD	35	74,47 %
SLTP	7	14,89 %
SLTA	5	10,64 %
PT	-	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100 %</b>

Tabel 2. Tingkat pendidikan ibu dan pemilihan penolong persalinan

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Penolong Persalinan</b>			
	<b>Dukun</b>	<b>Bidan</b>	<b>Dokter</b>	<b>Jumlah</b>
Tidak Tamat/SD	18	15	2	35
SLTP	3	3	1	7
SLTA	1	3	1	5
PT	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>47</b>

Tabel 3. Alasan pemilihan penolong persalinan

Alasan Memilih Penolong Persalinan	Penolong Persalinan			
	Dukun	Bidan	Dokter	Jumlah
Dekat dengan Rumah	13	6	-	19
Aman	6	6	2	14
Murah	1	-	-	1
Banyak Pengalaman	-	4	1	5
Mutu Pelayanan Baik	1	5	1	7
Keterbatasan Tenaga Medis	1	-	-	1
<b>Total</b>	22	21	4	47

#### E. ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Dari data hasil penelitian dibuat analisa data menggunakan chi square. Hasil perhitungan dengan menggunakan rumus  $X^2$  ini diperoleh hasil skor 2,12. Dengan  $\alpha = 0,01$  dan  $dk = (3-1) (3-1) = 4$ , maka di dapat  $X^2_{0,99} (4) = 1,42$ . Jadi  $f_h (2,12) > f_t (1,42)$ , sehingga hasilnya signifikan. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan penolong persalinan bagi ibu yang memiliki anak balita, atau dengan kata lain, pemahaman kesehatan bagi para ibu ditentukan pula oleh tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu. Untuk itu dalam melakukan upaya penyadaran tentang pentingnya kesehatan bagi para ibu, harus disertai pula gerakan mengenai pentingnya pendidikan bagi anak-anak perempuan, agar penyadaran kesehatan dapat menjadi gayung bersambut, sehingga angka kematian ibu dan anak dapat ditekan semaksimal mungkin. Dan pendidikan kesehatan

terutama kesehatan reproduksi sebaiknya diberikan sejak dini pada masyarakat, yakni sejak sekolah di SD.

## **F. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian ternyata terbukti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dalam pemilihan penolong persalinan. Hal ini terbukti dari hasil survei bahwa sebagian besar ibu di desa Curah Mojo masih memilih dukun sebagai penolong persalinan. Kejadian ini terkait dengan masih rendahnya tingkat pendidikan sebagian besar para penduduk desa, khususnya para ibu, yakni tidak tamat SD atau SD, yang berdampak pada minimnya pemahaman ibu akan pentingnya kesehatan. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memilih penolong persalinan sebagian besar adalah faktor wilayah, yakni lokasi terdekat yang mudah dijangkau ibu untuk sampai ke tempat si penolong persalinan, selain itu adalah faktor rasa aman dan mutu pelayanan yang menjadi alasan ibu dalam memilih penolong persalinan.

## **G. SARAN**

Untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya para ibu dan anak-anak, selain dilakukan upaya pemerataan penempatan tenaga kesehatan di desa serta pemberian informasi tentang pengetahuan kesehatan melalui kader kesehatan dan bidan, maka sebaiknya perlu ditunjang dengan upaya peningkatan pendidikan bagi masyarakat desa. Selama ini banyak diantara masyarakat di pedesaan yang beranggapan bahwa wanita tidak perlu sekolah tinggi-tinggi, karena nantinya juga akan kembali ke dapur juga. Anggapan tersebut hendaknya segera diubah, sebab pendidikan merupakan hal yang penting juga bagi para wanita sebagai ujung tombak lahirnya sumber daya manusia yang berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, Jawa Pos, 5 November 2000
- Ardhana W., *Dasar-dasar Kependidikan*, FKIP, Malang, 1986
- Djaja, et.al., *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan*, Buletin Penelitian Kesehatan, 1996 : 24(2):121-129
- Fatimah S., *Faktor-faktor yang Berperan di dalam Pemilihan Jenis Pelayanan*
- Profil Kesehatan Jawa Timur, Kantor Wilayah Depkes Jatim, 1992
- Gunawan N., *Pendayagunaan Bidan di Desa*, Buletin Indonesia, 1991 : 3(4) :92
- Maternal di Daerah Perkotaan*, Jurnal Epidemiologi Indonesia, 1998 : 2(3):13-20  
Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, 1997
- Sadli S., *Kebijakan Pengadaan Bidan di Desa, Tinjauan Psikologi Sosial*, Makalah Simposium Evaluasi Kebijakan Pengadaan dan Pendayagunaan Bidan di Desa, Jakarta, 30-31 Maret 1994
- Martaadisoebrata, D., *Obstetri Sosial*, Universitas Padjajaran, Bandung, 1982
- Notoatmodjo S., *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1997
- Sarwana S., *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*, Fakultas SKRT 1992, *Kerjasama Badan Litbangkes Depkes dengan Biro Pusat Statistik*
- Waluyo H., *Karakteristik Ibu yang Pernah Memeriksa Kehamilan pada Bidan*, Medika, 1999 : 3:170-173
- Wiknjosastro H., *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1997 :
- Zalbawi S., *Tinjauan Kepustakaan Mengenai Peranan Dukun Bayi di Indonesia*, Media Litbangkes, 1996 : vol.V1(3):22-24