

## Pelatihan Peduli Dukun Bayi Sebagai Agen Promotor Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Hamil

Evi Martha\*, Shinta Normala

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

\*corresponding author, e-mail: evimarta@yahoo.com

Received: 07/02/2017; published: 28/09/2017

### Abstract

**Background:** Promotions of exclusive breastfeeding during the first six months of a child's life have been made throughout the world, including Indonesia. Exclusive breastfeeding movement in Indonesia specifically supported through Government Regulation Number 33 of 2012. Unfortunately, the report shows that the proportion of exclusive breastfeeding (EBF) is low. Government regulation is not the only way to reach successful EBF practice, while other people supports are also needed. Traditional Birth Attendants (TBA) are the people closest to the mothers especially in rural areas. The role and potency of traditional birth attendants can be used to promote exclusive breastfeeding on the mother. **Method:** Therefore training program was held involving 55 TBAs as participants at Ciampea District, Bogor Regency to support and improve exclusive breastfeeding practices in this area. Furthermore, to determine the effectiveness of the provision of material for the training is done using the method of cross-sectional studies. Training activities and the measurement were conducted in May and October 2013. **Result:** The result showed that the training was able to provide new knowledge about exclusive breastfeeding at TBAs. **Conclusion:** Furthermore, after all the training, there was increase in knowledge, attitude and practice of Exclusive breastfeeding promotion by TBAs. Knowledge increased two times, attitude 1.5 times, and practice two times.

**Keywords:** attendants; attitude; exclusive breastfeeding; knowledge; practice; traditional birth; training model

Copyright © 2017 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

### 1. Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alami yang mengandung energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi untuk enam bulan pertama kehidupan hingga dua tahun berikutnya.<sup>(1)</sup> Pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan seorang anak telah dipromosikan ke seluruh dunia oleh *World Health Organization* (WHO).<sup>(2)</sup> Secara khusus di Indonesia melalui dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 33 Tahun 2012.<sup>(3)</sup> Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 4-6 bulan. Pada tahun 1999, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) bersama dengan *World Health Assembly* (WHA) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan untuk keuntungan yang optimal bagi ibu dan bayinya.<sup>(4)</sup> Diperkirakan bahwa 1,3 juta kematian dapat dicegah setiap tahun jika bayi mendapat ASI eksklusif sejak lahir selama enam bulan.<sup>(5)</sup> Penelitian sebelumnya mengestimasi bahwa 12% kematian anak di bawah lima tahun dapat dicegah dengan pemberian ASI yang optimal.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan banyak manfaat karena ASI mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan dan diciptakan untuk anak.<sup>(7)</sup> ASI mengurangi risiko penyakit infeksi pada anak, obesitas, diabetes tipe dua dan penyakit lainnya.<sup>(8)</sup> ASI eksklusif dapat meningkatkan durasi amenorea laktasi untuk ibu.<sup>(9)</sup> ASI juga dapat melindungi ibu karena mencegah kanker

payudara, kanker ovarium dan keropos tulang dikemudian hari, membantu ibu untuk secara bertahap menurunkan berat badan, menghemat uang, ramah lingkungan, menjaga hubungan antara ibu dan anak, dan yang terakhir namun penting ASI selalu aman, segar dan selalu terjaga suhunya.<sup>(10)</sup> Dalam jangka panjang, ASI juga dapat untuk meningkatkan performa anak dalam tes kecerdasan.<sup>(11)</sup>

Walaupun memiliki banyak manfaat, masih terdapat sekelompok orang yang sulit memberikan ASI dengan berbagai alasan seperti perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, dan lain-lain.<sup>(12)</sup> Pekerjaan dan pendidikan ibu juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.<sup>(13);(14)</sup> Berdasarkan survei yang dilakukan di Indonesia tahun 2002-2003 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan hanya 39,5% dan angka ini menurun pada tahun 2007 menjadi 32,4%.<sup>(15)</sup> Selain itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2010 sebesar 67,3% dan pada tahun 2012 menurun menjadi 47,8%.<sup>(16)</sup>

Di Indonesia, khususnya di Jawa Barat ketersediaan bidan hanya sebesar 9,3 per 100.000 penduduk.<sup>(17)</sup> Selain itu, keberadaan dukun bayi dianggap sebagai orang kepercayaan, sosok yang dihormati dan berpengalaman, keberadaannya sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Sedangkan keberadaan bidan yang rata-rata masih muda dan belum seutuhnya mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.<sup>(18);(19)</sup> Hal ini yang menjadikan dukun bayi memegang peran penting yang berhubungan dengan status kesehatan wanita dan anak-anak di dalam masyarakat Jawa Barat, tidak terkecuali Kabupaten Bogor.

Menyadari masih kurangnya ketersediaan bidan dan melihat masih berperannya dukun bayi di daerah Kabupaten Bogor, maka sebuah pelatihan yang dirancang sedemikian rupa untuk dukun merupakan suatu upaya yang strategis untuk mengatasi rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk melihat keberhasilan "Pelatihan Peduli Dukun Bayi sebagai Agen Promotor dalam Pemberian ASI Eksklusif" dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik promosi dukun bayi dalam hal ASI eksklusif di wilayah Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

## 2. Metode

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain kuasi eksperimental terhadap dukun bayi yang mengikuti "Pelatihan Peduli Dukun Bayi sebagai Agen Promotor dalam Pemberian ASI Eksklusif" di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Jumlah total dukun bayi yang ada di Kecamatan Ciampea sebanyak 62 orang, namun dukun bayi yang terpilih untuk ikut pelatihan sebanyak 55 orang, sedangkan yang lainnya tidak diikutsertakan karena sudah terlalu tua, sakit-sakitan dan mempunyai gangguan pendengaran. Pelatihan kepada dukun bayi tersebut dilakukan dengan berbagai macam metode interaktif seperti paparan, bermain peran, bercerita, memberikan testimoni, dan pendampingan. Adapun alat bantu yang digunakan dalam pelatihan antara lain *slides* presentasi, lembar balik, poster, film, buku saku, dan vignette. Penelitian ini berlangsung sejak bulan April hingga Oktober 2013. Analisis data dilakukan untuk melihat selisih nilai pengetahuan, sikap, dan praktik promosi dukun bayi pada saat *pre-test*, *post-test*. Selanjutnya satu bulan kemudian dilakukan pengukuran kedua. Kemudian dilakukan pelatihan kedua selang dua minggu setelah pendampingan dilakukan pengukuran ketiga dengan menggunakan uji statistik parametrik yaitu *t-test* sehingga terlihat perbedaannya.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

Berdasarkan Tabel 1 dapat terlihat bahwa diantara keseluruhan dukun bayi, lebih dari setengahnya (74,5%) telah berusia separuh baya. Dukun bayi termuda berusia 30 tahun dan yang tertua berusia 80 tahun. Apabila dilihat dari latar belakang pendidikan, lebih dari setengah (52,7%) dukun bayi tersebut tidak tamat Sekolah Dasar (SD)/sederajat dan hanya terdapat satu orang dukun bayi (1,8%) yang tamat dari Sekolah Lanjut Tingkat Pertama (SLTP)/Sederajat. Selain berprofesi sebagai dukun bayi, lebih dari separuh (69,1%) dukun bayi berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Profesi sebagai dukun bayi dijalani oleh sebagian besar responden (81,8%) secara turun temurun dari keluarganya. Namun demikian terdapat satu orang yang mengaku

mendapat kemampuan untuk menjadi dukun bayi setelah bermimpi. Sebanyak 12,7% bisa menjadi dukun bayi setelah belajar namun itupun hanya belajar sendiri (mandiri).

Terkait dengan pengalaman sebagai dukun bayi, berdasarkan Tabel 1 menunjukkan lebih dari setengah (61,8%) dukun bayi telah menjadi dukun bayi selama 10 tahun. Berdasarkan lamanya, terdapat satu orang yang telah 30 tahun menjadi dukun bayi. Rata-rata telah menjadi dukun bayi selama 17 tahun.

Di daerah wilayah Kecamatan Ciampea ini, menurut perolehan data, lebih dari sebagian dukun bayi (67,3%) yang membantu persalinan dengan bidan kurang atau sama dengan tiga orang per-bulan, sedangkan sisanya lebih dari tiga orang per bulan. Berdasarkan pengalaman memeriksa kehamilan, lebih dari sebagian (61,8%) dukun bayi memeriksa kurang atau sama dengan empat ibu hamil dalam satu bulan, dan sisanya lebih dari empat ibu hamil dalam satu bulan.

**Tabel 1.** Latar Belakang Karakteristik Dukun Bayi

	n=55	Proporsi Responden (%)
<b>Usia</b>		
<51 tahun		25,5 (14)
≥51 tahun		74,5 (41)
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah		34,5 (19)
Tidak Tamat SD/Sederajat		52,7 (29)
Tamat SD/Sederajat		7,3 (4)
Tidak Tamat SLTP/Sederajat		3,6 (2)
Tamat SLTP/Sederajat		1,8 (1)
<b>Pekerjaan Selain Dukun Bayi</b>		
Petani		1,8 (1)
Pedagang		7,3 (4)
Ibu Rumah Tangga		69,1 (38)
Lainnya		21,8 (12)
<b>Asal Ilmu Menjadi Dukun Bayi</b>		
Turunan		81,8 (45)
Lewat Mimpi		1,8 (1)
Belajar Mandiri		12,7 (7)
Magang		3,6 (2)
<b>Lama Menjadi Dukun Bayi</b>		
≤10 tahun		38,2 (21)
>10 tahun		61,8 (34)
<b>Jumlah Persalinan/Bulan</b>		
≤3 orang		67,3 (37)
>3 orang		32,7 (18)
<b>Jumlah Periksa Ibu Hamil/Bulan</b>		
≤4 orang		61,8 (34)
>4 orang		38,2 (21)

### 3.1.1 Pengetahuan Dukun Bayi

Pada Tabel 2 menunjukkan peningkatan pengetahuan dukun bayi mengenai ASI eksklusif. Sebelum pelatihan dilakukan *pre test* nilai rata-rata mereka sebesar 5,19. Kemudian setelah pelatihan dan pendampingan terjadi kenaikan pengetahuan dukun bayi, rata-rata meningkat menjadi 10,15 pada *post test*. Namun setelah satu bulan dari pelatihan dilakukan pengukuran kedua dan hasilnya terjadi penurunan pengetahuan menjadi 9,87. Selanjutnya dilakukan pelatihan kedua, selang dua minggu dan setelah pendampingan, pada pengukuran ketiga pengetahuan dukun bayi mengenai ASI eksklusif meningkat menjadi dua kali lipat yaitu 10,64.

Hasil uji statistik menunjukkan *p-value*<0,05 berarti terjadi perbedaan pengetahuan yang bermakna untuk uji *pre test* dan *post test* (sebelum dengan setelah pelatihan): 1) *Pre test* pengukuran dua (sebelum pelatihan satu dengan setelah pendampingan), dan *pre test* pengukuran tiga (sebelum pelatihan satu dengan setelah pelatihan); 2) Disimpulkan intervensi pelatihan berhasil meningkatkan pengetahuan dukun secara bermakna.

**Tabel 2.** Perbedaan Skor Pengetahuan Dukun Bayi Mengenai ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Pelatihan

	Skor Pengetahuan	Selisih Skor dengan Pre	<i>p-value</i>
Pre	5,19		
Post	10,15	4,96	0,0005
Pengukuran 2	9,87	4,68	0,0005
Pengukuran 3	10,64	5,45	0,0005

### 3.1.2 Sikap Dukun Bayi

Perubahan sikap dukun bayi terhadap ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 3. Sebelum dilakukan pelatihan rata-rata sikap dukun bayi sebesar 3,69 kemudian meningkat menjadi 4,55 setelah dilakukan pelatihan satu. Sayangnya rata-rata sikap dukun bayi menurun menjadi 4,45 pada pengukuran dua, namun kembali meningkat pada pengukuran tiga menjadi 4,92 setelah dilakukan pelatihan dua. Peningkatan sikap terjadi hampir satu setengah kali lipat setelah dilakukan dua kali pelatihan dan pendampingan.

Pada Tabel 3 terlihat seluruh nilai *p-value*<0,05 yang mengartikan bahwa terjadi perbedaan bermakna pada sikap dukun bayi mengenai ASI eksklusif untuk uji *pre test* dan *post test* (sebelum dengan setelah pelatihan satu), *pre test* pengukuran dua (sebelum pelatihan satu dengan setelah pendampingan), dan *pre test* pengukuran tiga (sebelum pelatihan satu dengan setelah pelatihan dua). Hal ini menunjukkan pelatihan dan pendampingan yang dilakukan dapat meningkatkan sikap dukun bayi terhadap ASI eksklusif.

**Tabel 3.** Perbedaan Skor Sikap Dukun Bayi Mengenai ASI Eksklusif Sebelum dan Sesudah Pelatihan

	Skor Sikap	Selisih Skor dengan Pre	<i>p-value</i>
Pre	3,69		
Post	4,55	0,86	0,0005
Pengukuran 2	4,45	0,76	0,001
Pengukuran 3	4,92	1,23	0,0005

### 3.1.3 Praktik Promosi Dukun Bayi

Tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang terus menerus pada praktik promosi pemberian ASI eksklusif oleh dukun bayi. Perubahan praktik meningkat secara statistik dua kali lipat dibandingkan sebelum dilakukan pelatihan dan pendampingan. Rata-rata praktik promosi ASI eksklusif oleh dukun bayi sebelum pelatihan adalah 2,06 (*pre test*) dan setelah pelatihan pertama meningkat menjadi 3,58 (*post test*). Kemudian praktik promosi ASI eksklusif oleh dukun bayi terus meningkat setelah dilakukan pendampingan dan juga pelatihan kedua, hal ini terlihat dari rata-rata pada pengukuran dua sebesar 3,60 dan pengukuran tiga sebesar 3,92.

Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan praktik promosi ASI eksklusif oleh dukun bayi yang bermakna pada uji *pre test-post test* (sebelum dengan setelah pelatihan satu), *pre test* pengukuran dua (sebelum pelatihan satu dengan setelah pendampingan), dan *pre test* pengukuran tiga (sebelum pelatihan satu dengan setelah pelatihan dua) karena nilai *p-value*<0,05. Dapat ditarik kesimpulan bahwa pelatihan dan pendampingan yang dilakukan berhasil meningkatkan praktik promosi ASI eksklusif oleh dukun bayi kepada pasien.

**Tabel 4.** Perbedaan Skor Praktik Promosi ASI Eksklusif oleh Dukun Bayi Sebelum dan Sesudah Pelatihan

	Skor Praktik	Selisih Skor dengan Pre	<i>p-value</i>
Pre	2,06		
Post	3,58	1,52	0,0005
Pengukuran 2	3,60	1,54	0,0005
Pengukuran 3	3,92	1,86	0,0005

## 3.2 Pembahasan

Penelitian menunjukkan hambatan tidak terlaksananya ASI eksklusif diantaranya karena: 1) Persepsi tidak cukupnya ASI; 2) Ketakutan akan sekarat atau menjadi terlalu

sakit untuk menyusui; 3) Persepsi mengenai “susu yang tidak baik”; dan 4) Kurangnya pengetahuan mengenai ASI eksklusif.<sup>(20)</sup> Petugas kesehatan dan dukun bayi merupakan aktor penting dalam menyampaikan pengetahuan mengenai pemberian makanan pada anak kepada ibu. Suami dan nenek cenderung tidak memiliki pengetahuan dan kadang kala memiliki sikap negatif mengenai pemberian ASI, namun pada saat yang sama mereka memiliki pengaruh yang besar dalam pengambilan keputusan mengenai makanan anak. Oleh karena itu penting dalam penyempurnaan peraturan pemerintah untuk mencantumkan aspek partisipatoris dari proses pemberian ASI eksklusif, terkait juga dengan aspek aktor atau pemeran yang menentukan dalam implementasi kebijakan tersebut. Idealnya setiap aktor yang terlibat harus jelas posisi dan perannya, kewenangan dan tanggung jawabnya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih peran atau malah kevakuman peran sehingga dapat memanfaatkan potensi yang dimiliki, seperti dukun bayi misalnya.<sup>(21)</sup>

Pelatihan yang diberikan menunjukkan efektivitas dalam hal peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku. Peningkatan pengetahuan penting mendapat perhatian karena perbedaan pengetahuan menyebabkan perilaku menyusui yang tidak sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO. Penelitian di Bangladesh menunjukkan masih terdapat perbedaan pengetahuan pemberian ASI pada ibu dengan yang direkomendasikan oleh WHO. Perbedaan terbesar pada pengetahuan mengenai inisiasi menyusui dini yang dilakukan dengan meletakkan bayi didekat payudara pada jam pertama kehidupan (76%). Selain itu juga perbedaan mengenai pemberian kolostrum dan tidak memberikan cairan, makanan atau substansi dalam tiga hari pertama (54%) serta perbedaan mengenai ASI eksklusif sejak lahir hingga 180 hari (90%). Perbedaan-perbedaan ini menyebabkan perilaku menyusui yang salah. Hal ini utamanya disebabkan oleh kurangnya kesadaran akan manfaat yang diberikan apabila melaksanakan ASI eksklusif dengan benar dan risiko yang akan didapat apabila tidak dilakukan. Penyebab lain adalah sangat kurangnya interaksi dari petugas kesehatan untuk mempromosikan dan mendukung praktik menyusui yang optimal. Oleh karena itu teknik konseling sebaiknya dikuasai oleh setiap petugas kesehatan untuk mendukung topik atau pesan kesehatan spesifik.<sup>(2)</sup>

Selain itu metode interaksi pemberian pengetahuan pun perlu diperhatikan. Paket pelatihan ada beberapa teknik pelatihan seperti: 1) pendekatan interaktif (bermain peran, studi kasus, diskusi kelompok, dan lainnya); 2) belajar dengan model/manekin; 3) *training of trainer*, dan lain-lain.<sup>(22)</sup> Teknik pelatihan dengan pendekatan interaktif dapat menimbulkan suasana menyenangkan dan tidak bosan, sehingga mempermudah peserta memahami informasi yang disampaikan. Pendekatan interaktif bermanfaat untuk mengetahui sudut pandang dan nilai yang dianut seseorang, yang seringkali menjadi hambatan bagi pelayanan kesehatan. Hal ini juga terbukti ketika metoda pelatihan tersebut diterapkan ke dukun bayi, mereka terlihat sangat antusias, karena dengan cara tersebut mendorong dukun bayi untuk interaktif dan berpartisipasi, sehingga proses belajar tidak berlangsung satu arah. Penelitian di Karnataka, India juga menunjukkan bahwa dukun bayi yang diberikan pelatihan dengan metode interaktif cenderung memberikan saran kepada ibu bayi untuk tidak menggunakan makanan *prelactal* kepada anaknya.<sup>(23)</sup>

#### 4. Simpulan

Studi yang dilakukan ini menghasilkan kesimpulan bahwa setelah keseluruhan rangkaian pelatihan dan pendampingan dilakukan, terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan, sikap dan praktik promosi ASI eksklusif pada dukun bayi. Peningkatan sebesar dua kali lipat terjadi pada pengetahuan, sebesar 1,5 kali lipat pada sikap dan dua kali lipat pada praktik promosi ASI eksklusif. Model pelatihan peduli dukun bayi dengan metode yang interaktif dan disesuaikan dengan latar belakang dukun bayi dapat berhasil mengubah pengetahuan, sikap, dan praktik promosi ASI eksklusif di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor.

#### Daftar Pustaka

1. World Health Organization. *Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: World Health Organization; 2009.

2. Haider R, Rasheed S, Sanghvi TG, Hassan N, Pachon H, Islam S, et al. Breastfeeding in Infancy: Identifying the Program-relevant Issues in Bangladesh. *Int Breastfeed J*. 2010 Nov 30;5:21.
3. Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 2012.
4. Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan Empat Bulan. *J Kedokt Trisakti*. 2003;22(2):47–55.
5. United Nations Children's Fund. *Breastfeeding can Save over 1 Million Lives Yearly*. New York: United Nations Children's Fund; 2004.
6. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-income and Middle-income Countries. *Lancet Lond Engl*. 2013 Aug 3;382(9890):427–51.
7. Saarinen UM, Kajosaari M. Breastfeeding as Prophylaxis Against Atopic Disease: Prospective Follow-up Study until 17 Years Old. *Lancet Lond Engl*. 1995 Oct 21;346(8982):1065–9.
8. An Official Position Statement of the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2015 Jan 1;44(1):145–50.
9. Neji O, Nkemdilim C, Ferdinand N. Factors Influencing the Practice of Exclusive Breastfeeding among Mothers in Tertiary Health Facility in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Am J Nurs Sci*. 2015;4(1):16–21.
10. Belfield CR, Kelly IR. *The Benefits of Breastfeeding Across the Early Years of Childhood*. National Bureau of Economic Research; 2010 Oct. Report No.: 16496.
11. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and Intelligence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2015 Dec;104(467):14–9.
12. Chowdury A, Gautam A, Patel K, Trivedi H. Steroidogenic Inhibition in Testicular Tissue of Formaldehyde Exposed Rats. *Indian J Physiol Pharmacol*. 1992;36:162–8.
13. Siregar A. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2004.
14. Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom K. Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city. *WHO South-East Asia J Public Health*. 2012 Sep;1(3):249–55.
15. Darwin M, Wattie AM, Hadna AH, Susilastuti DH, Karmila E, Yuarsi SE, et al. *The Situation of Children and Woman in Indonesia 2000-2010: Working Towards Progress with Equity under Decentralisation*. Jakarta: UNICEF; 2011.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
17. Anggorodi R. Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia. *Makara Kesehat*. 2009;13(1):9–14.
18. Pusat Data dan Informasi. *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
19. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. *Angka Kematian Ibu: Rancang Bangun Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu untuk Mencapai Sasaran Millenium Development Goals (MDGs)*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional; 2007.
20. Fjeld E, Siziya S, Katepa-Bwalya M, Kankasa C, Moland KM, Tylleskär T, et al. "No sister, the breast alone is not enough for my baby" A Qualitative Assessment of Potentials and Barriers in the Promotion of Exclusive Breastfeeding in Southern Zambia. *Int Breastfeed J*. 2008 Nov 5;3:26.
21. Fikawati S, Syafiq A. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini Indonesia. *Makara Kesehat*. 2010;14(1):17–24.
22. Willis SL, Caskie GL. Reasoning Training in the Active Study: How Much is Needed and Who Benefits? *J Aging Health*. 2013 Dec;25(8 0).
23. Satishchandra DM, Naik VA, Wantamutte AS, Mallapur MD, Sangolli HN. Impact of Training of Traditional Birth Attendants on Maternal Health Care: A Community-based Study. *J Obstet Gynaecol India*. 2013 Dec;63(6):383–7.