

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur Tahun 2005-2006

Felix Kasim, Theresia Monica Rahardjo***

**SMF Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Maranatha, Bandung.*

***SMF Etika Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, Bandung*

Abstrak

Pelayanan Antenatal merupakan salah satu manifestasi program *Assesment Safe Motherhood* dengan bantuan WHO, UNICEF dan UNDP, sejak tahun 1990-1991, sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia yang masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu indikator pelayanan antenatal yang terpenting adalah K4 yaitu kunjungan ke 4 ibu hamil pada trimester terakhir kehamilannya, yang menentukan kualitas pelayanan antenatal di suatu daerah. Kabupaten Cianjur, yang terletak di Jawa Barat, memiliki cakupan K4 63,88% pada tahun 2004 dan menempati peringkat ke 3 terendah setelah Kabupaten Indramayu sebesar 57,05% dan Kabupaten Tasikmalaya sebesar 62,99%. Desa Sukarame, yang merupakan salah satu desa dari 10 desa di wilayah Kecamatan Sukanagara, Kabupaten Cianjur, memiliki angka cakupan K4 terendah sepanjang tahun 2005 bila dibandingkan dengan desa-desa lainnya. Angka cakupan K4 Desa Sukarame berkisar antara 2,27% sampai 25,5%, jauh di bawah target Puskesmas sebesar 75% dan target nasional sebesar 90%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4 di Desa Sukarame, Kecamatan Sukanagara, Kabupaten Cianjur, tahun 2005-2006. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif – analitik dengan desain *cross sectional* dilakukan terhadap seluruh ibu bersalin di Desa Sukarame yang berjumlah 117 orang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan *Chi-square test*. Hasil yang didapat setelah diuji menggunakan *Chi-square test*, ternyata faktor kehamilan, pendidikan, ekonomi, informasi dan rumor memiliki hubungan yang kuat ($p < 0.05$) dengan rendahnya cakupan K4 di Desa Sukarame. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kehamilan, pendidikan, ekonomi, informasi dan rumor dengan rendahnya cakupan K4 di Desa Sukarame, Kecamatan Sukanagara, Kabupaten Cianjur pada tahun 2005-2006 ($p < 0.05$).

Kata kunci: K4, pelayanan antenatal

Pendahuluan

Pemerintah telah menetapkan visi baru pembangunan kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010 sejak awal tahun 1999. Hal ini berarti pada tahun 2010 bangsa Indonesia digambarkan hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki perilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat memilih, mengakses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan, sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal dan mencapai Indeks Pembangunan Manusia yang diharapkan yaitu sebesar 80%.^{1,2}

Dalam pelayanan kesehatan, Indonesia menghadapi masalah pelik dalam mortalitas dan morbiditas wanita hamil dan bersalin yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan yang tertinggi di ASEAN, Vietnam memiliki AKI jauh lebih rendah yaitu 95 per 100.000 pada tahun 2003. Demikian pula dengan Malaysia dan Singapura dengan AKI 30 per 100.000 dan 9 per 100.000 kelahiran hidup.³⁻⁶

Tingginya AKI di Indonesia terutama disebabkan faktor "Tiga terlambat" dan "Empat terlalu". "Tiga Terlambat" meliputi terlambat merujuk, terlambat ke RS, terlambat mendapat pertolongan di RS sedangkan "Empat Terlalu" meliputi terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu rapat jarak antar anak.^{1,2,6-9}

Jawa Barat sendiri, berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Jawa Barat pada tahun 2003, memiliki AKI sebesar 321 per 100.000 kelahiran hidup, yang dipengaruhi beberapa faktor penentu. Faktor-faktor penentu yang langsung mempengaruhi AKI adalah status gizi, anemia pada kehamilan, keadaan tiga

terlambat dan empat terlalu sedangkan faktor mendasar penyebab kematian ibu adalah tingkat pengetahuan dan pendidikan, kesehatan lingkungan, keadaan ekonomi dan pola kerja di dalam rumah tangga.^{2,6-9}

Adapun penyebab langsung kematian ibu berdasarkan hasil survei BPS tahun 2003 adalah perdarahan (47,47%), disusul pre-eklamsia dan eklamsia (11,13%) serta infeksi jalan lahir (6,78%) sedangkan penyebab tidak langsung meliputi rendahnya pendidikan, status gizi yang kurang dan usia ibu yang terlalu muda.²

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas.^{1,2,8-11}

Usaha untuk menurunkan AKI memang sudah dilaksanakan pemerintah melalui program *Assesment Safe Motherhood* dengan bantuan WHO, UNICEF dan UNDP, sejak tahun 1990-1991.^{1-5,8,9}

Dalam pelaksanaannya, *Assesment Safe Motherhood* diwujudkan sebagai 4 Pilar *Safe Motherhood* dan Gerakan Sayang Ibu. Adapun 4 pilar *Safe Motherhood* terdiri dari 4 hal yaitu:

1. Keluarga Berencana (KB)
2. Pelayanan Antenatal
3. Persalinan yang aman
4. Pelayanan Obstetri Esensial

Dari ke 4 hal tersebut, pelayanan antenatal memiliki peran penting dalam mencegah kemungkinan komplikasi obstetri yang dapat terjadi dan mendeteksi sedini mungkin komplikasi obstetri yang sudah ada di dalam kehamilan sehingga dapat dilakukan

penanganan yang tepat dan cepat. Penanganan yang baik dengan sendirinya akan menurunkan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu dan juga bayi yang dikandungnya yang pada akhirnya akan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).^{1,2,11-15}

Keberhasilan pelayanan antenatal dapat dilihat dari angka K4 yaitu angka kunjungan ke 4 ibu hamil trimester ke 3. Pada tahun 2004 target K4 adalah sebesar 80%, tahun 2005 sebesar 90% dan pada tahun 2006 sebesar 95%. Cakupan K4 yang rendah di bawah 60% menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjangkau dan menangani kehamilan dengan resiko tinggi.

Jawa Barat pada tahun 2004 memiliki cakupan K4 sebesar 88,85% dan angka ini telah melampaui target Jawa Barat pada tahun 2004 sebesar 80%. Walaupun demikian, di Kabupaten Cianjur sendiri, cakupan K4 tahun 2004 hanya 63,88% dan menempati peringkat ke 3 terendah setelah Kabupaten Indramayu sebesar 57,05% dan Kabupaten Tasikmalaya sebesar 62,99%.^{1,2}

Adapun Desa Sukarame, yang merupakan salah satu desa dari 10 desa di wilayah Kecamatan Sukanagara, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas

Sukanagara, memiliki angka cakupan K4 yang terendah sepanjang tahun 2005 bila dibandingkan dengan desa-desa lainnya. Angka cakupan K4 Desa Sukarame berkisar antara 2,27% sampai 25,5%, jauh di bawah target Puskesmas sebesar 75% dan target nasional sebesar 90%. Hal ini menunjukkan kesempatan menjangkau dan menangani kehamilan dengan resiko tinggi di Desa Sukarame masih jauh dari target yang ditetapkan Dinas Kesehatan dan Pemerintah secara Nasional.¹⁶

Rendahnya cakupan K4 ini sangat menarik untuk dikaji lebih jauh sehingga dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi rendahnya angka cakupan K4 di Desa Sukarame. Selanjutnya dapat dilakukan usaha-usaha untuk meningkatkan cakupan K4 di Desa Sukarame sehingga sasaran dapat dicapai sesuai target.

Metode Penelitian Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner.

Tabel 1. Angka cakupan K4 Desa Sukarame tahun 2005.

No	Bulan	Cakupan K4
1	Januari	2,27 %
2	Februari	4,55 %
3	Maret	6,81 %
4	April	9,09 %
5	Mei	6,81 %
6	Juni	11,3 %
7	Juli	14,3 %
8	Agustus	18,6 %
9	September	21,1 %

10	Oktober	23,5 %
11	November	25,5 %
12	Desember	27,5 %

Populasi dan Sampel

(i) Populasi. Semua ibu bersalin (bulin) di Desa Sukarame di wilayah kerja Puskesmas Sukanagara Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur tahun 2005-2006 yang berjumlah 117 orang. Adapun yang dimaksud ibu bersalin adalah seluruh ibu hamil yang mengakhiri kehamilannya dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (36-40 minggu) disusul dengan plasenta (ari-ari) dan selaput janin dari tubuh ibu

(ii) Sampel. Teknik pengambilan sampel untuk penelitian ini adalah *whole sample* sehingga sampel merupakan seluruh ibu bersalin (bulin) di Desa Sukarame yang berjumlah 117 orang ibu.

Analisis Data

(i) Analisis Univariat. Analisis univariat digunakan dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen yaitu pendidikan, ekonomi, transportasi, umur, pekerjaan, informasi dan rumor serta variabel dependen yaitu seluruh wanita usia subur.

(ii) Analisis Bivariat. Analisis bivariat digunakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

Penyajian Data. Hasil pengumpulan, analisis dan pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan pembahasannya.

Hasil penelitian dan pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Dari tabel. 2, dapat dilihat bahwa proporsi terbesar seluruh ibu bersalin adalah responden yang tidak hamil yaitu sebesar 78,63% sedangkan sisanya adalah ibu bersalin yang sedang hamil sebesar 21,37%.

Sedangkan dari tabel 3, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan yang rendah yaitu SD sebesar 75,21% dan SMP sebesar 17,95%. Responden yang berpendidikan tinggi yaitu SMA hanya sekitar 5,98%, bahkan yang berpendidikan sampai perguruan tinggi hanya 0,86%.

1. Seluruh Ibu Bersalin (Bulin)

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kehamilan.

Seluruh Bulin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hamil	25	21,37
Tidak Hamil	92	78,63
Jumlah	117	100

2. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan.

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	88	75,21
SMP	21	17,95

SMA	7	5,98
PT	1	0,86
Jumlah	117	100

3. Status Ekonomi Responden

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan ekonomi.

Ekonomi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	26	22,22
Buruk	91	77,78
Jumlah	117	100

4. Umur Responden

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan umur.

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
≤ 20	16	13,68
> 20	101	86,32
Jumlah	117	100

5. Status Pekerjaan Responden

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan.

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	16	13,68
Tidak bekerja	101	86,32
Jumlah	117	100

Berdasarkan status ekonomi, didapatkan bahwa responden dengan status ekonomi yang buruk masih dominan dengan jumlah mencapai 77,78% sedangkan responden dengan status ekonomi yang baik hanya 22,22%. Indikator ekonomi yang digunakan berdasarkan pendapatan perkapita di Desa Sukarame Kabupaten Cianjur tahun 2005, di mana status ekonomi baik

menunjukkan penghasilan di atas Rp. 500.000 sedangkan status ekonomi buruk di bawah Rp. 500.000.

Dari tabel 5, dapat dilihat bahwa kebanyakan responden berusia di atas 20 tahun yaitu sebesar 86,32% sedangkan yang berusia 20 tahun ke bawah hanya sebesar 13,68%. Kisaran

umur yang diambil adalah 15 – 45 tahun yang merupakan masa produktif seorang wanita.

Dari tabel 6 responden tidak bekerja yaitu sebesar 86,32% sedangkan

6. Sarana dan Prasarana Transportasi

a. Sarana Transportasi (Ojek)

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan sarana transportasi (ojek).

Kendaraan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	80	68,38
Tidak ada	37	31,62
Jumlah	117	100

b. Prasarana Transportasi (Kondisi Jalan)

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan kondisi jalan.

Kondisi jalan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	49	41,88
Buruk	68	58,12
Jumlah	117	100

7. Informasi K4 (Penyuluhan)

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan adanya informasi K4.

Informasi K4	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	41	35,04
Tidak ada	76	64,96
Jumlah	117	100

8. Rumor mengenai K4

Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan adanya rumor.

Rumor	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	43	36,75
Tidak ada	74	63,25
Jumlah	117	100

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa sekitar 68,38% responden menyatakan ada ojek di tempat mereka

sisanya sebanyak 13,68% bekerja. Status responden yang bekerja di sini adalah kepala keluarga atau pengganti kepala keluarga.

tinggal sedangkan 31,62% responden menyatakan tidak ada ojek di tempat mereka tinggal.

Dari tabel 8 dapat dilihat bahwa sebanyak 41,88% responden menyatakan bahwa kondisi jalan baik sedangkan 58,12% menyatakan kondisi jalan buruk.

Dari tabel 9, dapat dilihat bahwa sebanyak 64,96% responden menyatakan belum pernah diadakan penyuluhan mengenai pemeriksaan kehamilan (K4) di daerah tempat tinggalnya sedangkan sebanyak 35,04% responden menyatakan pernah diadakan penyuluhan mengenai

pemeriksaan kehamilan (K4) di daerahnya.

Dari tabel 10, didapatkan bahwa kebanyakan responden tidak pernah mendengar rumor mengenai K4 yaitu 63,25% sedangkan sebanyak 36,75% responden mengaku pernah mendengar rumor mengenai K4. Adapun rumor merupakan pendapat para tokoh masyarakat atau masyarakat itu sendiri mengenai K4 ditinjau dari sisi adat atau kepercayaan.

Tabel 12. Analisis Bivariat dari variabel-variabel penelitian.

No	Variabel	Kategori	Seluruh ibu bersalin				χ^2_h	χ^2_h	Df	Keterangan
			Tahu K4		Tidak tahu K4					
			n	%	n	%				
1	Kehamilan	Hamil	13	11,11	12	10,26	18,533	3,841	1	$\chi^2_h > \chi^2_h$ Ho ditolak
		Tidak hamil	10	8,55	82	70,08				
2	Pendidikan	Rendah (\leq SMP)	19	16,24	90	76,92	12,254	3,841	1	$\chi^2_h > \chi^2_h$ Ho ditolak
		Tinggi ($>$ SMP)	5	4,27	3	2,57				
3	Ekonomi	Baik	12	10,26	14	11,96	11,533	3,841	1	$\chi^2_h > \chi^2_h$ Ho ditolak
		Buruk	12	10,26	79	67,52				
4	Umur	\leq 20 th	3	2,57	13	11,11	0,272	3,841	1	$\chi^2_h < \chi^2_h$ Ho diterima
		$>$ 20 th	21	17,95	80	68,37				
5	Pekerjaan	Bekerja	3	2,57	13	11,11	0,272	3,841	1	$\chi^2_h < \chi^2_h$ Ho diterima
		Tidak bekerja	21	17,95	80	68,37				
6a	Ojek	Ada	17	14,53	63	53,85	0,002	3,841	1	$\chi^2_h < \chi^2_h$ Ho diterima
		Tidak ada	7	5,98	30	25,64				
6b	Jalan	Baik	11	9,40	38	32,48	0,043	3,841	1	$\chi^2_h < \chi^2_h$ Ho diterima
		Buruk	13	11,11	55	47,01				
7	Informasi	Ada	18	15,38	23	19,66	19,027	3,841	1	$\chi^2_h > \chi^2_h$ Ho ditolak
		Tidak ada	6	5,13	70	59,83				

8	Rumor	Ada	19	16,24	24	20,51	21,128	3,841	1	$\chi^2_h > \chi^2_h$
		Tidak ada	5	4,27	69	58,98				Ho ditolak

Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa faktor kehamilan, khususnya kehamilan trimester ketiga, pendidikan, ekonomi, informasi dan rumor memiliki pengaruh yang kuat terhadap rendahnya angka cakupan K4 di Desa Sukarame.

Kehamilan. Kehamilan pada ibu bersalin menyebabkan responden lebih aktif mencari tahu mengenai hal-hal atau informasi mengenai kehamilannya sehingga kehamilan merupakan salah satu karakteristik responden yang berperan positif dalam meningkatkan cakupan K4 di Desa Sukarame.

Pendidikan. Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2002), semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat maka masyarakat diharapkan lebih mudah untuk menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan. Semakin rendah pendidikan masyarakat maka semakin sulit pula dalam menerima dan mengerti pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.¹⁷

Berdasarkan hal ini dapat dimengerti kurangnya partisipasi responden dalam kegiatan K4 karena kurangnya pengetahuan dan daya cerna dari sebagian besar responden terhadap informasi yang diberikan, baik melalui penyuluhan-penyuluhan maupun media massa. Tingginya proporsi responden dengan tingkat pendidikan rendah dengan sendirinya berperan penting dalam rendahnya angka cakupan K4 di Desa Sukarame.

Ekonomi. Menurut Bloom, untuk mencapai Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) yang baik dibutuhkan dukungan pendidikan, ekonomi dan umur harapan hidup yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang memadai. Rendahnya status ekonomi masyarakat disertai dengan rendahnya pendidikan merupakan kendala yang sangat penting dalam usaha pemerintah mencapai IPM yang diinginkan. Hal serupa juga terjadi di Desa Sukarame di mana hampir semua responden yang tidak memiliki penghasilan yang memadai juga memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Informasi. Informasi, dalam hal ini penyuluhan, memegang peranan penting dalam mendukung usaha untuk meningkatkan angka cakupan K4 yang rendah di Desa Sukarame. Penyuluhan yang dilakukan secara terus menerus disertai dengan cara penyuluhan yang menarik, lama kelamaan akan meningkatkan rasa ingin tahu dan lebih jauh lagi rasa membutuhkan pada responden. Bila penyuluhan sudah menjadi suatu kebutuhan bagi responden, maka akan jauh lebih mudah untuk melakukan sosialisasi berbagai program kesehatan seperti K4 maupun program-program kesehatan lainnya.

Rumor. Rumor dapat positif ataupun negatif sehingga dapat berpengaruh baik maupun buruk terhadap suatu program kesehatan.¹⁸ Kurangnya rumor yang positif mengenai K4 ternyata sangat berperan dalam rendahnya angka cakupan K4 di Desa Sukarame. Sebagian besar responden ternyata tidak pernah mendengar kabar mengenai K4 dan manfaatnya sehingga

mereka tidak tergerak untuk mencari informasi lebih lanjut, hanya sebagian kecil responden yang mengaku telah mendengar kabar mengenai manfaat positif dari K4 dan mereka memiliki kemauan untuk mencari tahu lebih lanjut mengenai K4. Rumor positif mengenai K4 juga berhubungan dengan kegiatan penyuluhan yang dilakukan. Suatu penyuluhan mengenai K4 yang menarik dapat menyebabkan para ibu mengabarkan kepada ibu-ibu lain yang belum/tidak datang pada penyuluhan akan manfaat dari penyuluhan tersebut. Kabar yang positif akan makin tersebar sehingga menarik ibu-ibu lain untuk datang pada penyuluhan berikutnya.

Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan simpulan :

- Terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan, pendidikan, ekonomi, informasi dan rumor dengan seluruh ibu bersalin terhadap rendahnya angka cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur.
- Tidak ada hubungan yang bermakna antara transportasi, umur dan status pekerjaan dengan seluruh ibu bersalin terhadap rendahnya angka cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur.

Saran

- Memberikan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, dalam hal ini K4, kepada seluruh responden sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan responden, baik melalui penyuluhan, penyebaran brosur, penempelan leaflet dan usaha-usaha lainnya.

- Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan maupun para kader untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan petugas kesehatan dan kader dalam memberikan informasi dan pelayanan pemeriksaan kehamilan (K4). Selain kemampuan dan pengetahuan yang baik, petugas kesehatan dan para kader diharapkan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan para ibu, karena komunikasi dapat menumbuhkan rasa percaya yang memudahkan tenaga kesehatan dan para kader dalam sosialisasi program kesehatan, seperti K4.
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas penyuluhan dalam mempromosikan pentingnya pemeriksaan kehamilan (K4). Penyuluhan sebaiknya dilakukan pada saat kegiatan Posyandu dengan frekuensi satu bulan satu kali sesuai kebutuhan dan minat responden. Waktu penyuluhan hendaknya direncanakan terlebih dahulu dan sebaiknya telah ditentukan dan diumumkan pada penyuluhan sebelumnya sehingga diharapkan akan banyak orang yang hadir. Selain itu sebaiknya penyuluhan juga melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dan agama yang berpengaruh di tempat tersebut.
- Metode penyuluhan hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden, juga diberikan dengan cara yang menarik dan mudah dimengerti sehingga responden dapat mencerna materi yang disajikan dengan baik. Selain itu penyajian yang menarik dengan bantuan alat peraga dan gambar akan menumbuhkan minat responden sehingga lebih aktif dalam mengikuti penyuluhan. Lebih jauh lagi

- responden akan merasakan manfaatnya sehingga timbul rasa membutuhkan sehingga pada penyuluhan berikutnya dia akan datang lagi dan bukan tidak mungkin dia akan mengajak teman-temannya untuk ikut hadir pada penyuluhan tersebut.
- Adanya komitmen yang kuat baik dari pemerintah dalam melaksanakan berbagai program kesehatan didukung dengan dana yang memadai.

Ucapan Terima Kasih

Dr. Cahyo Priambodo selaku Kepala Puskesmas DTP Sukanegara beserta seluruh staf Puskesmas yang telah memberikan dukungan bagi penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2002. Jakarta, 2004; 29.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2004. Bandung, 2005; 33-7.
3. Angka Kematian Ibu Hamil Tertinggi di ASEAN. <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0512/28/sh14.html> Diakses tanggal 1 April 2006.
4. Angka Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di ASEAN. <http://situs.kesrepro.info/kia/jul/2002/kia01.htm> Diakses tanggal 1 April 2006.
5. Indonesia Tertinggi di ASEAN. <http://www.suarapembaruan.com/News/2003/09/02/Utama/ut06.htm> Diakses tanggal 1 April 2006.
6. Dua Ibu Melahirkan Meninggal Setiap Jam di Indonesia. <http://situs.kesrepro.info/kia/mei/2004/kia05.htm> Diakses tanggal 1 April 2006.
7. Kematian Ibu di Jabar Tertinggi. <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0303/22/0301.htm> Diakses tanggal 1 April 2006.
8. Departemen Kesehatan RI. Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 1998.
9. Maternal death rate tough to reduce. <http://www.nasw.org/users/nasw/dparsell/maternal/index.php> Diakses tanggal 1 April 2006.
10. Departemen Kesehatan RI. Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Gerakan Sayang Ibu. Panduan Bagi Petugas Kabupaten. Jakarta, 1998.
11. GSI Sudah Dikenal di Tingkat Desa. Kompas. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0201/24/ipitek/gsis10.htm> Diakses tanggal 1 April 2006.
12. STARH (Sustaining Technical Achievement in Reproductive Health/Family Planning). <http://www.jhuccp.org/asia/indonesia/starh.shtml> Diakses tanggal 1 April 2006.
13. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pondok Bersalin. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta, 1994.
14. Badar S. Warga Siaga Wujud Aplikasi Klinik Sosial Kesehatan Reproduksi. LSM Warga Siaga Kota Cirebon. Cirebon, 2004.
15. Suami Siaga, Ambulan Desa dan Pondok Ibu. <http://www.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Singkawang&id=92935> Diakses tanggal 1 April 2006.
16. Puskesmas DTP Sukanagara. Laporan Tahunan Tahun 2005. Dinas Kesehatan Cianjur. Jawa Barat, 2005.
17. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT Rineka Cipta. Jakarta, 2002.
18. Rihna A, dkk. Pengayoman Medis Keluarga Berencana. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta, 1989.

