

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS DI KABUPATEN GARUT, JAWA BARAT

Ii Solihah\*

## Abstract

*The high number of maternal and Neonatal death rate in Indonesia frequently background by of three kind of delay (3T) one of which is delay in recognizing emergency signs and making decision where to refer to. <sup>1</sup> This research aimed to recognize factors that related to husband's knowledge about danger signs at pregnancy time, partum, postpartum and neonat period, at Garut sub-province West Java in 2007. The researt using secondary data from "Survey Basic Data of Neonatal Essential Health Services Improvement Model at Garut sub-province, West Java, 2007", which has been conducted by Center of Health Research University of Indonesia & Center of Health Promotion Study FKM-UI in cooperation with Save the Children, at July until October 2007, in 40 villages from 10 district at Garut sub-province. The research design is cross sectional. Sample that used is the husband who having wife with baby or infant age 0-11 months. Total sample is 209 couples husband and wife. The data source from the module survey of husband and wife. The multivariate analysis result from regression of the last candidate model, multivariate model result that education variable is the dominant factor which related with husband knowledge about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus, and neonates. Suggestion for Health Department of Republic Indonesia especially Health Promotion Section is to improve the cooperation in communication and information especially with national television institute for putting health information displaying event specially about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus and neonates. sub-province Health Department shall; Advocate to the Garut sub-province local government for next affluent to Nasional Education Department to do education improvement for Garut sub-province people, suggested to health officer always to support the husband to develop their role in increasing knowledge of health maternal and neonatal, especially knowledge of danger sign in pregnancy time, partus, postpartus, and neonates, with event or agenda that interest the society.*

*Keywords : Husband's knowledge about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus and neonates.*

## Pendahuluan

**D**i Indonesia pada periode 1998-2002, AKI sebesar 307 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi penurunan dibanding pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH.

Pada waktu yang sama terjadi penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 41% dari 59 per 1000 KH pada tahun 1988-1992, menjadi 35 per 1000 KH pada tahun 1992-2002. Walaupun AKI dan AKB telah terjadi penurunan, namun angka ini masih tinggi dibanding negara

ASEAN lainnya.<sup>1</sup>

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sering dilatarbelakangi oleh tiga jenis keterlambatan (3T) yaitu keterlambatan mengenal tanda bahaya gawat darurat dan mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencari fasilitas pelayanan kesehatan dan keterlambatan memperoleh pertolongan memadai di fasilitas pelayanan rujukan.<sup>2</sup> Sementara kurangnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal merupakan salah satu faktor yang berkontribusi

\* Poltekkes Depkes Jakarta I Jurusan Keperawatan, Jakarta Selatan

terhadap tingginya kematian ibu dan neonatal.<sup>3</sup>

Derajat kesehatan maternal dan neonatal di Jawa Barat masih rendah, terbukti masih tingginya AKI dan AKB masing-masing sebesar 321,15/100.000 KH dan 40,87/1000 KH, hal ini mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Barat yang hanya sebesar 69,35, jauh di bawah IPM Nasional yaitu 112.<sup>4</sup>

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 25 Kabupaten/Kota di Jawa Barat dengan persebaran jumlah AKB dan Angka Kematian Ibu Bersalin tertinggi dibanding dengan kabupaten lain di Jawa Barat, yaitu sebesar 54,7/1000 KH dan 330/100.000 KH,<sup>5</sup> sehingga IPM Kabupaten Garut tahun 2003 hanya sebesar 64,96.<sup>6</sup>

Penyebab kematian ibu terbesar di Kabupaten Garut pada tahun 2003-2005 yaitu karena perdarahan pada saat postpartum. Adapun faktor yang menyebabkan tingginya angka perdarahan pada post partum di Kabupaten Garut antara lain banyak ditemukan kondisi ibu hamil dengan istilah "4 Terlalu" yaitu terlalu tua hamil, terlalu banyak, terlalu sering, terlalu muda untuk hamil. Pertolongan persalinan yang tidak adekuat dan sekitar 40% persalinan masih ditolong oleh dukun paraji serta pengetahuan ibu, keluarga (suami) ataupun masyarakat tentang kesehatan pada umumnya masih kurang terutama dalam mengenal tanda bahaya pada masa persalinan, kehamilan, nifas dan neonatus dan terlambat mencari pertolongan merupakan faktor penyebab lain.<sup>7</sup>

Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, ini timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu/bayi sendiri maupun faktor dari luar termasuk faktor dukungan bagi ibu. Dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, sebelum terjadi kegawatan akan memperlihatkan tanda bahaya dari masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.<sup>8</sup>

Suami memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya perlindungan kesehatan ibu dan anak-anaknya. Salah satu tugas suami sebagai kepala rumah tangga adalah pengambilan keputusan. Keputusan yang baik didukung oleh pengetahuan terhadap masalah.<sup>8</sup> Salah satu pengetahuan yang penting dimiliki oleh suami

tentang kesehatan maternal dan neonatal yaitu mengetahui tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan harapan dapat mencegah terjadi keterlambatan mengenal tanda bahaya gawat darurat serta mendapat pertolongan kesehatan yang memadai.<sup>1</sup>

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus juga belum pernah dilakukan. Adapun penelitian ini bertujuan diperolehnya informasi tentang karakteristik suami, hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan suami serta faktor dominan yang paling berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa; kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbang saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, Badan Pemberdayaan Masyarakat (BPM), dan BKKBN, Petugas promosi kesehatan dan institusi pendidikan setempat serta masyarakat dan LSM khususnya di Kabupaten Garut umumnya dikabupaten lain dalam merencanakan program peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

## Metodologi Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan data sekunder, dari "Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat, 2007", yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. dan Pusat Kajian Promosi kesehatan FKM-UI bekerjasama dengan *Save The Children*.

Rancangan penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*) dan analisis statistik yang digunakan adalah Regresi Linier Ganda. Penelitian ini telah dilakukan di Kabupaten Garut tahun 2007, berlangsung dari bulan Juli sampai Oktober 2007 di 10 kecamatan dalam lingkungan Kabupaten Garut.

Populasi pada penelitian ini adalah semua suami beserta istrinya/ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan. Pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti metode 30 *cluster* WHO. Untuk setiap kelipatan 5000 kepala keluarga setiap desa dipilih sampel secara acak sebanyak 16 pasang suami isteri yang memiliki

---

bayi dengan umur 0-11 bulan. Menggunakan rumus besar sampel koefisien korelasi,<sup>8</sup> dengan  $r=0,3$ ,  $\alpha = 0,5$ ,  $z_{1-\beta} = 80\%$ , maka didapat besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah 88, karena data ini merupakan data sekunder yaitu hasil penelitian survei, maka jumlah besar sampel yang diperoleh dari tabel dikalikan dengan efek disain sebesar 1,5, sehingga besar minimal sampel yang dibutuhkan adalah 132 pasang suami isteri yang memiliki bayi berumur 0-11 bulan, sementara sampel yang terkumpul sebanyak 209 pasang suami isteri,<sup>9</sup> dari seluruh sampel tersebut memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam analisis.

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer setelah melalui beberapa tahap, yaitu: *editing, coding, entry, cleaning* data. Analisa data dilakukan secara bertahap, yaitu dimulai dari analisis univariat, bivariat kemudian multivariat.

Penilaian terhadap pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, masing-masing diberikan bobot sesuai kriteria. Besarnya bobot terhadap tanda bahaya tersebut diatas berdasarkan pada pertimbangan Ahli Kesehatan Ibu dan Anak yaitu dokter Spesialis Kebidanan dan dokter Spesialis anak serta Spesialis Keperawatan Maternitas dengan cara konsultasi terhadap hasil masukan dari Ahli sebelumnya. Bobot 1, diberikan bila tanda bahaya dengan katagori cukup penting diketahui oleh suami, bobot 2 dengan katagori penting diketahui suami dan bobot 3 dengan katagori sangat penting/harus diketahui oleh suami, sedangkan pembobotan terhadap variabel yang berjenis numerik lainnya ditentukan secara rasional yang mengacu pada kemaknaan dari masing-masing jawaban. Total skor maksimal pengetahuan suami tentang macam tanda bahaya pada kehamilan, persalin, nifas dan neonatus sebesar 104 poin, dengan rincian sebagai berikut: pada masa kehamilan skor maksimal sebesar 33 poin, pada masa persalinan skor maksimal sebesar 18 poin, masa nifas sebesar 15 poin dan masa neonatus sebesar 38 poin. Seluruh skor dari masing-masing responden akan digabung dan akan dirata-ratakan, hasilnya sebagai data numerik, sedangkan skor kepercayaan/kebiasaan memiliki skala 0-5, kepemilikan media informasi elektronik skala 0-15, kepemilikan alat transportasi skala 0-9, keterpaparan media informasi skala 0-20.

## Hasil Analisis

### Analisis Deskriptif (Univariat)

Salah satu tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dari karakteristik suami yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan; kepemilikan media komunikasi elektronik; kepemilikan alat transportasi; keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terlap Desa Siaga, terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial serta pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Dari hasil analisis univariat pada variabel yang bersifat katagorik menunjukkan bahwa pendidikan suami sebagian besar (78%) berpendidikan rendah (SMP, SD, tidak tamat SD), hanya sebagian kecil (19%) saja suami yang memiliki pendidikan tinggi (SMA dan PT), pekerjaan suami menunjukkan sebagian besar (90%) bekerja sebagai karyawan lepas, buruh, petani, pedagang, hanya sebagian kecil (4,3%) suami bekerja sebagai PNS, ABRI dan Pegawai Swasta, juga sebagian besar (88,5%) suami tidak terpapar terhadap Desa Siaga dan proporsi terbesar (61%) suami tidak terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial.

Sementara hasil analisis univariat untuk variabel yang bersifat numerik menunjukkan rata-rata umur suami adalah 35 tahun dengan jumlah anak yang dimiliki suami rata-rata 3 orang, dan hanya 97 orang dari 209 ibu yang menjawab pendapatan keluarga dengan rata-rata pendapatan keluarga sebesar 200,743 ribu rupiah/bulan, sementara kepercayaan/kebiasaan suami yang negatif dan mempengaruhi kesehatan maternal dan neonatal sebesar 3,7 pada skala 0-5, hanya sebesar 7,9 (skala 0- 21) rata-rata suami terpapar oleh media informasi, sementara suami yang memiliki media komunikasi elektronik dan memiliki alat transportasi, masing-masing memiliki rata-rata sebesar 4,4 (skala 0- 15) dan 1,0 (skala 0- 9), sedangkan rata-rata pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus pada skala 0-104 hanya sebesar 4,1.

Untuk rincian pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, dapat dilihat pada tabel 1 sampai 5.

Dari tabel 1 terlihat dari 209 suami hanya

14,8% yang mengetahui bahwa perdarahan merupakan tanda bahaya pada masa kehamilan, sementara hanya 0,5% suami menyebutkan kehilangan kesadaran, ketuban pecah dini, pucat dan air kencing keruh, serta tidak ada seorangpun dari 209 suami yang menyebutkan bahwa cairan vagina berbau pada masa kehamilan merupakan

suatu tanda bahaya.

Dari tabel 2 terlihat bahwa dari 209 suami hanya 14,8% yang mengetahui bahwa perdarahan banyak selama/setelah melahirkan merupakan tanda bahaya pada masa persalinan, hanya 0,5% suami menyebutkan bahwa pingsan merupakan tanda bahaya pada masa persalinan.

**Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Suami Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007**

Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan	Pengetahuan Suami	Frekuensi (n=209)	Persen (%)
Perdarahan	a. Disebutkan	31	14,8
	b. Tidak	178	85,2
Kejang	a. Disebutkan	4	1,9
	b. Tidak	205	98,1
Kehilangan Kesadaran	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Sakit Kepala	a. Disebutkan	6	2,9
	b. Tidak	203	97,1
Demam	a. Disebutkan	2	1
	b. Tidak	207	99
Sesak nafas	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Kontraksi	a. Disebutkan	2	1
	b. Tidak	207	99
Ketuban Pecah Dini	a. Disebutkan	5	2,4
	b. Tidak	204	97,6
Pucat	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Air Kencing Keruh	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Cairan Vagina bau	a. Disebutkan	0	0
	b. Tidak	209	100
Bengkak	a. Disebutkan	3	1,4
	b. Tidak	206	98,6

**Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Suami Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Persalinan di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007**

Tanda Bahaya pada Masa persalinan	Pengetahuan Suami	Frekuensi (n=209)	Persen (%)
Perdarahan	a. Disebutkan	31	14,8
	b. Tidak	178	85,2
Demam	a. Disebutkan	2	1
	b. Tidak	207	99
Persalinan Lama	a. Disebutkan	14	6,7
	b. Tidak	195	93,3
Kejang	a. Disebutkan	4	1,9
	b. Tidak	205	98,1
Pingsan	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Keluar mekonium waktu lahir	a. Disebutkan	2	1
	b. Tidak	207	99
Prolaps	a. Disebutkan	2	1
	b. Tidak	207	99

**Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Suami Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Nifas di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007**

Tanda Bahaya pada Masa Nifas	Pengetahuan Suami	Frekuensi (n=209)	Persen (%)
Perdarahan berlebih	a. Disebutkan	33	15,8
	b. Tidak	176	84,2
Pingsan	a. Disebutkan	2	1
	b. Tidak	207	99
Kejang	a. Disebutkan	3	1,4
	b. Tidak	206	98,6
Demam	a. Disebutkan	6	2,9
	b. Tidak	203	97,1
Cairan berbau yang keluar dari Kemaluan	a. Disebutkan	0	0
	b. Tidak	209	100
Sakit karena bengkak payudara	a. Disebutkan	6	2,9
	b. Tidak	203	97,1

**Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Suami Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007**

Tanda Bahaya pada Masa Neonatus	Pengetahuan Suami	Frekuensi (n=209)	Persen (%)
Bayi terlalu kecil	a. Disebutkan	11	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Bayi kuning	a. Disebutkan	3	1,4
	b. Tidak	206	98,6
Bayi biru	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Mata bayi belekan	a. Disebutkan	1	0,5
	b. Tidak	208	99,5
Bayi tidak menangis sesaat setelah lahir	a. Disebutkan	6	2,9
	b. Tidak	203	97,1
Bayi kedinginan	a. Disebutkan	6	2,9
	b. Tidak	203	97,1
Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat	a. Disebutkan	12	5,7
	b. Tidak	197	94,3
Infeksi tali pusat	a. Disebutkan	9	4,3
	b. Tidak	200	95,7
Bayi kejang-kejang	a. Disebutkan	10	4,8
	b. Tidak	199	95,2
Bayi menangis melengking	a. Disebutkan	13	6,2
	b. Tidak	196	93,8
Bayi tidak mau/tidak dapat menyusu	a. Disebutkan	12	5,7
	b. Tidak	197	94,3
Diare	a. Disebutkan	21	10
	b. Tidak	188	90
Gangguan pencernaan/perut	a. Disebutkan	4	1,9
	b. Tidak	205	98,1
Demam	a. Disebutkan	46	22
	b. Tidak	163	78
Gerakan lemah	a. Disebutkan	6	2,9
	b. Tidak	203	97,1
Muntah	a. Disebutkan	4	1,9
	b. Tidak	205	98,1

Dari tabel 3 terlihat bahwa dari 209 suami hanya 15,8 yang mengetahui bahwa perdarahan berlebihan merupakan tanda bahaya pada nifas dan tidak ada yang menyebutkan bahwa keluar cairan berbau dari vagina merupakan tanda bahaya pada masa nifas.

Dari tabel 4 terlihat bahwa dari 209 suami sebesar 22% telah menyebutkan bahwa demam/panas, merupakan tanda bahaya pada masa neonatus, dan hanya 0,5% suami mengetahui bahwa bayi terlalu kecil dari berat normal, bayi kuning, bayi biru merupakan tanda bahaya pada masa neonatus.

Hasil analisis dari tabel 5 didapatkan bahwa rata-rata skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan sebesar 0,8 dengan skor terendah 0 dan tertinggi 9 poin (skala 0- 33), rata-rata skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa persalinan sebesar 0,7, yaitu skor terendah 0 dan tertinggi 5 poin (skala0-18),

rata-rata skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa nifas adalah 0,6 dengan skor terendah 0 dan tertinggi 6 poin (skala 0- 15), rata-rata skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa neonatus adalah 1,9 dengan skor terendah 0 dan tertinggi 15 poin (skala0-38) sehingga rata-rata skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus adalah 4,1 dengan, skor terendah 0 dan tertinggi 28 poin (skala 0-104).

#### Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat menguraikan hubungan antara variabel bebas yang bersifat numeric atau katagorik dengan variabel terikat yaitu pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Hasil analisis bivariat untuk variabel numerik, dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut, Jawa Barat, Tahun 2007**

Pengetahuan suami tentang Tanda Bahaya	Mean	SD	Min-Max
Pada masa kehamilan (skala 0 - 33)	0,8	1,7	0-9
Pada masa persalinan (skala 0 – 18)	0,7	1,4	0-5
Pada masa nifas (skala 0 – 15)	0,6	1,2	0-6
Pada masa neonatus (skala 0- 38)	1,9	2,5	0-15
Pengetahuan Suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus (skala 0 – 104)	4,1	4,8	0-28

**Tabel 6. Korelasi Dan Regresi Antara Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Dengan Karakteristik Suami Yang Bersifat Numerik Di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007**

Variabel	R	p value	R <sup>2</sup>	Keterangan
Umur Suami	-0.008	0,907	0.005	Tidak signifikan
Jumlah Anak	- 0.019	0,786	0.005	Tidak signifikan
Pendapatan Keluarga	-0.067	0,495	0.005	Tidak signifikan
Kepercayaan/kebiasaan	- 0.120	0,086	0.010	Tidak signifikan
Keterpaparan media informasi	0.082	0,239	0.002	Tidak signifikan
Kepemilikan media elektronik	0.117	0,095	0.009	Tidak signifikan
Kepemilikan Alat transportasi	0.072	0,305	0.000	Tidak signifikan

Dari tabel 6 menjelaskan hubungan antara umur; jumlah anak; pendapatan keluarga; kepercayaan/kebiasaan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus menunjukkan hubungan yang lemah berpola negative. Hubungan yang lemah juga terjadi pada keterpaparan media informasi, kepemilikan media elektronik dan kepemilikan alat transportasi. dengan arah hubungan dari masing-masing variable tersebut berpola positif.

Sementara hasil analisis regresi pada variabel yang bersifat katagorik yaitu hanya variabel pendidikan yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, yang dibuktikan dengan nilai  $p < 0,05$ . Untuk

lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

#### Pemilihan kandidat multivariat

Variabel yang menjadi kandidat model multivariat pada penelitian ini adalah variabel yang mempunyai nilai  $p$  value  $< 0,25$ , rekomendasi ini berdasarkan sumber yang menyatakan bahwa variabel indeviden dibawah  $0,25$  bisa diikutkan dalam analisis multivariat, dengan alasan karena bila mengunakan  $p$  value  $< 0,05$  yang merupakan syarat masuk ke multivariat sebagai batasnya, maka akan banyak variabel bebas tidak dapat diikutkan ke dalam uji multivariat, walaupun secara substansi variabel tersebut sangat berpengaruh.<sup>10</sup> Berikut hasil pemilihan kandidat model dapat dilihat pada tabel 8.

**Tabel 7. Regresi Antara Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Dengan Karakteristik Suami Yang Bersifat Katagorik di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007**

Variabel	N	R <sup>2</sup>	Uji statistic	Keterangan
Pendidikan				
- Tinggi (SMA,PT)	41			
- Rendah	163	0,0546	F= 5,86	Signifikan
- Tidak sekolah	5		p value 0.0034	
Pekerjaan				
- Formal	9			
- Informal	188	0,001	F = 0.01	Tidak signifikan
- Tidak bekerja	12		P value 0.993	
Keterpaparan terhadap Desa Siaga				
- Ya	24		t -1,62	Tidak signifikan
- Tidak	185	0,0128	p value 0,107	
Terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial				
- Ya	129		t = -0.57	Tidak signifikan
- Tidak	80	0,0016	p value 0.570	

**Tabel 8. Hasil Analisis Masing-Masing Variabel Indevenden Yang Menjadi Kandidat Model Multivariat di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007.**

Variabel	p value	Keterangan
Pendidikan	0.0034	Signifikan
Kepercayaan/Kebiasaan	0,086	Tidak signifikan
Kepemilikan media komunikasi elektronik	0,095	Tidak signifikan
Keterpaparan terhadap media Informasi	0,239	Tidak signifikan
Keterpaparan terhadap Desa Siaga	0,107	Tidak signifikan

**Tabel 9. Hasil Regresi Model Akhir Variabel Bebas Yang Menjadi Kandidat Model Multivariate di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007**

Variabel	R <sup>2</sup>	Coefficient	SE	p value	CI
Didik 1		-2,8333	0,8381	0,001	-4,4858
Didik 2	0,0546	-1,1333	2,2320	0,612	-5,5342
a=intercep: besarnya nilai y, ketika x=0		6,3333	0,7524	0,000	4,8498

Berdasarkan tabel 8 diketahui, bahwa terdapat 5 variabel yang masuk menjadi kandidat ke dalam model multivariat, yaitu pendidikan (0,0017), mengetahui Desa Siaga (p = 0,107), kepercayaan/ kebiasaan (p = 0,086), keterpaparan media (p=0,239), kepemilikan media informasi elektronik (p=0,095).

#### Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007.

Pada pemodelan semua variabel kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama ke dalam model, selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi linier ganda dengan menggunakan uji statistik untuk masing-masing variabel dengan standar alpha = 0,05. Variabel yang mempunyai nilai alpha > 0,05 dikeluarkan satu persatu dari model, dimulai dari model yang nilai alphanya terbesar. Setelah mengeluarkan satu persatu yang p value yang nilainya besar atau > 0,05, maka di dapatkan model akhir seperti pada tabel 9.

Dari tabel 9 menunjukkan persamaan regresi dari skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus adalah  $6.333 - 2.833 \text{ didik}_1 - 1.133 \text{ didik}_2$ , yang berarti bahwa pendidikan suami berhubungan dengan skor pengetahuan suami, pada suami yang berpendidikan rendah maka skor pengetahuan suami diprediksi akan berkurang sebesar 2.8333 point, pada suami yang berpendidikan tidak sekolah maka skor pengetahuan suami diprediksi akan berkurang sebesar 1.1333 point

#### Pembahasan

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Model komunikasi/persuasi menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah pengetahuan dan sikap yang merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan.<sup>9</sup>

Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata *pengetahuan* suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007 adalah 4,1 poin dengan jumlah total skor maksimal pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus diperoleh nilai hanya sebesar 28 poin (total skor 104). Perdarahan pada masa kehamilan, persalinan, nifas merupakan tanda bahaya yang banyak diketahui oleh suami, itupun hanya sekitar seperenam dari jumlah responden, sementara tanda bahaya yang lain belum diketahui. Tanda bahaya pada neonatus yang banyak diketahui suami adalah demam, itupun baru sekitar seperlima dari jumlah responden, sementara tanda bahaya lainnya belum diketahui.

Rendahnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut dapat merupakan salah satu faktor yang mendorong rendahnya Derajat kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Garut.<sup>10</sup>

*Karakteristik umur suami* yang memiliki bayi antara 0-11 bulan rata-rata berumur 35 tahun (usia produktif). Hal ini sesuai dengan data Suseda Kabupaten Garut tahun 2006, bahwa 47,9% penduduk berumur 15-64 tahun atau usia produktif.

Pada uji bivariat menunjukkan hubungan yang lemah dimana nilai p value > 0,05, yang berarti umur tidak berhubungan dengan



pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan hasil survei BPS (2003), bahwa pria umur 30-an, yang berada di daerah pedesaan dan pria yang berpendidikan kurang cenderung tidak berbicara dengan tenaga kesehatan tentang kesehatan dan perawatan istri selama kehamilan.<sup>11</sup>

*Pendidikan suami* yang memiliki bayi antara 0-11 bulan sebagian besar berpendidikan Rendah (78%), kemudian diikuti oleh pendidikan tinggi sebanyak 19,6% dan sisanya tidak sekolah. Dengan menggunakan rumus uji Anova, maka nilai p pada analisis bivariat  $< 0,05$ , yang berarti pendidikan berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus. Hasil ini sesuai dengan penelitian BKKBN (2004), melaporkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pria makin tinggi pula keputusan yang diambil oleh pria untuk membawa anak berobat.<sup>12</sup>

Sebagian besar suami tidak mengerahui *Desa Siaga* (88,5%) dan hanya sebagian kecil yang mengetahui *Desa Siaga*. Nilai p pada uji bivariat sebesar 0,005, maka mengetahui *Desa Siaga* berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Variabel mengetahui *Desa Siaga* masuk ke dalam model multivariat, namun setelah dilakukan analisis, variabel tersebut tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai p value  $> 0,25$  yaitu 0,107, maka mengetahui *Desa Siaga* tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Hal ini dapat terjadi karena sosialisasi *Desa Siaga* baru pada petugas kesehatan, kader dan tokoh belum seluruh lapisan masyarakat. Adanya pengetahuan terhadap *Desa Siaga* diharapkan masyarakat siap dalam menghadapi ancaman dan masalah kesehatan, selain itu dapat mengembangkan survailans dan sistem informasi kesehatan yang berbasis masyarakat<sup>13</sup> (Depkes, 2006).

*Pekerjaan suami* menunjukkan sebagian besar pekerjaan suami sebagai karyawan lepas, buruh, petani, pedagang (90%), kemudian diikuti tidak bekerja sebanyak 5,7% dan sisanya 4,3% dengan pekerjaan sebagai PNS, ABRI dan Pegawai swasta. Melihat nilai p pada uji bivariat  $> 0,05$  yaitu sebesar 0,993, maka pekerjaan tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang

tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan persalinan dapat disebabkan karena sebagian besar suami bekerja disektor informal sebagaimana pendapat McCarthy, et al, (1992), bahwa individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi termasuk kesehatan.<sup>14</sup>

*Pendapatan keluarga* dari 206 responden hanya 97 pasang suami isteri yang menjawab pertanyaan pendapatan dengan alasan tidak ada jawaban, tidak tahu atau lupa. Rata-rata pendapatan masing-masing anggota keluarga sebesar Rp 200743, dengan standar deviasi Rp 277450, pendapatan terendah sebesar Rp 5000 dan tertinggi Rp 2250.000 per bulan. Melihat nilai p pada uji bivariat menunjukkan hubungan yang lemah dimana nilai p  $>$  dari 0,05 yaitu sebesar 0,495, maka pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Masyarakat yang rawan dengan masalah kesehatan yaitu masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak mampu secara ekonomis. Sedangkan, untuk indeks daya beli masyarakat Garut memiliki point 61,49 selisih 1,47 di atas Jawa Barat. Secara umum IPM Kabupaten Garut berada pada peringkat 16 di tingkat Jawa Barat dengan point 68,7).<sup>15</sup>

*Jumlah anak* yang dimiliki suami rata rata 3 orang dengan standar deviasi 2. jumlah anakyang dimiliki minimal 1 orang dan yang terbanyak 11 orang. Nilai p pada uji bivariat menunjukkan hubungan yang lemah dimana nilai p  $>$  dari 0,05 yaitu sebesar 0,786 maka jumlah anak yang dimiliki suami tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Diketahui bahwa sebagian besar suami masih memiliki kepercayaan/kebiasaan tentang anggapan negatif pada kesehatan maternal dan neonatal. Nilai p pada uji bivariat menunjukkan hubungan yang lemah dimana nilai p  $>$  0,05 yaitu sebesar 0,086, maka kepercayaan/kebiasaan tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Namun karena variabel kepercayaan/kebiasaan memiliki nilai

dibawah 0,25 , maka masuk ke dalam model multivariat, namun setelah dilakukan analisis, variabel tersebut tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai p value > 0,25 yaitu 0,086, maka kepercayaan/kebiasaan tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh PUSKA–UI, et al, (2007), yaitu masih kuatnya budaya yang tidak mendukung perilaku hidup sehat di masyarakat Garut yang mendorong terjadinya perdarahan serta larangan kaki banyak bergerak sehabis bersalin dengan alasan takut vagina robek, neonatus tidak boleh dibawa keluar sebelum usia bayi 40 hari karena mudah sakit, masa nifas tidak boleh memakan buah-buahan selama 3bulan karena dapat menyebabkan rahim tambah besar.<sup>7</sup>

Sebagian besar suami ikut serta dalam kegiatan sosial di masyarakat (62 %), dan sebanyak 38% suami tidak ikut serta dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat. Dengan menggunakan rumus uji t, maka nilai p pada uji bivariat sebesar 0,763, maka keikutsertaan suami dalam kegiatan sosial tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widianingrat dan Nurhadiwinoto (2005), yaitu bahwa kegiatan sosial seperti PKK, kelompok KB, arisan maupun pengajian yang telah diikuti oleh sepertiga dari 232 responden ibu yang pernah kawin dan memiliki anak pertama, dari jumlah tersebut masih ada sekitar 6,7% yang memeriksakan kehamilan dan persalinan ke dukun.<sup>16</sup>

*Keterpaparan media Informasi* yang diperoleh oleh suami dengan cara membaca, mendengar dan melihat memiliki rata-rata 7,9 Nilai p pada uji bivariat > 0,05 yaitu sebesar 0,239 maka kepercayaan/kebiasaan tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Variabel keterpaparan media informasi masuk ke dalam model multivariat, namun setelah dilakukan analisis, variabel tersebut tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai p value > 0,25 yaitu 0,239, maka mengetahui keterpaparan media informasi tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Media masa sebagai salah satu alat pokok untuk mensosialisasikan kebijakan-kebijakan pemerintah, dengan harapan dapat menyebarkan berita-berita penting dan bermanfaat bagi pengetahuan masyarakat, sebagaimana hasil SDKI (2002-2003), melaporkan hasil survei bahwa televisi, merupakan media yang paling populer diantara wanita, diikuti oleh radio 38%, sedangkan yang membaca surat kabar atau majalah seminggu sekali hanya 15% pada wanita kawin.<sup>17</sup>

Diketahui bahwa *kepemilikan media komunikasi elektronik* oleh suami yang memiliki anak usia 0-11 bulan memiliki rata-rata 4,41. Nilai p pada uji bivariat > 0,05 yaitu sebesar 0,095 maka kepemilikan media komunikasi tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Variabel kepemilikan media komunikasi elektronik masuk ke dalam model multivariat, namun setelah dilakukan analisis, variabel tersebut tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai p value > 0,25 yaitu 0,095, maka kepemilikan media komunikasi elektronik tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Hasil SDKI, 2002-2003, melaporkan bahwa meningkatnya pengetahuan tentang HIV/AIDS sedikit banyak dipengaruhi oleh akses terhadap sumber-sumber informasi.<sup>17</sup>

Diketahui bahwa *kepemilikan alat transportasi* rata-rata 1,0, ini menunjukkan bahwa para suami belum banyak yang memiliki alat transportasi dan berfungsi baik. Nilai p pada uji bivariat > 0,05 yaitu sebesar 0,305 maka kepemilikan alat transportasi tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus. Sebagaimana hasil penelitian Konsorsium Puska-UI, Perinasia-Yayasan Widya Prakarsa, 2007, melaporkan bahwa salah satu hambatan dalam memberikan pelayanan rujukan pada masalah kesehatan maternal dan neonatal diantaranya adalah fasilitas ambulans yang masih kurang.<sup>7</sup>

Berdasarkan model akhir uji multivariat bahwa pendidikan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan nilai p < 0,25, dengan kata lain pada suami yang

berpendidikan rendah skor pengetahuan suami akan berkurang sebesar 2.8333 poin dari suami yang berpendidikan tinggi, sedangkan suami yang tidak sekolah tidak jauh berbeda pengetahuannya tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan suami yang berpendidikan tinggi yaitu pengurangan poin sebesar 1,133.

Adanya pengurangan poin pengetahuan bagi suami yang berpendidikan rendah dan tidak sekolah dari poin pengetahuan suami yang berpendidikan tinggi yang masing-masing sebesar 2,8333 dan 1,133., hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan nifas dan neonatus, serta pengurangan poin ini dianggap sangat besar bila melihat rata-rata pengetahuan suami sebelumnya hanya sebesar 4,1 poin dari skala 0-104 poin.

Perbedaan poin pengetahuan suami yang relatif kecil antara suami yang ber-pendidikan tinggi dengan yang tidak sekolah ada hubungan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan isterinya. Hal ini sesuai dengan hasil survei yang sama, bahwa dari 5 orang suami yang tidak sekolah, sebanyak 4 (80%) diantaranya memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan istrinya dan dari keempat suami tersebut menyatakan telah memiliki Askeskin (Asuransi kesehatan untuk orang miskin), sedangkan dari 41 suami berpendidikan tinggi hanya 14 suami (34,15 %) yang memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan istrinya, selebihnya (68,85 %) memanfaatkan dukun sebagai penolong persalinan.<sup>18</sup>

## Kesimpulan

Hasil penelitian tentang Faktor Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus didapatkan bahwa dari analisis bivariat pada karakteristik suami yang bersifat numerik, yaitu umur; jumlah anak; pendapatan keluarga; kepercayaan/kebiasaan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus menunjukkan adanya hubungan yang lemah dan berpola negative dan variabel yang bersifat katagorik yaitu keterpaparan media informasi,

kepemilikan media lektronik dan kepemilikan alat transportasi memiliki hubungan yang lemah dan berpola positif.

Hasil analisis regresi pada variable yang bersifat katagorik serta berdasarkan model akhir uji multivariat bahwa pendidikan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

## Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten, agar a) melakukan advokasi ke Pemda Kabupaten Garut untuk selanjutnya dilimpahkan ke Dinas Pendidikan Nasional untuk melakukan peningkatan pendidikan masyarakat Kabupaten Garut. b) Mengajukan kepada petugas kesehatan untuk senantiasa mendorong suami untuk dapat berperan serta dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan maternal dan neonatal, khususnya pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus melalui kunjungan bersama istri pada saat memeriksakan kehamilannya atau berkonsultasi dengan bidan di desa; c) Melakukan sosialisasi Desa Siaga khususnya untuk para suami dan selanjutnya dibentuknya kader kesehatan yang terdiri dari para suami sebagai uji coba, sehingga dapat mensosialisasikan tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus melalui forum kegiatan sosial yang diikuti oleh sebagian besar suami di Kabupaten Garut; d) Melakukan kerjasama dengan stasiun radio setempat untuk memasukan program sosialisasikan peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan acara musik/dangdut atau acara yang disukai masyarakat, hal ini karena dari hasil analisis, bahwa lebih dari seperempat (18,2%) acara radio yang disukai suami yaitu musik/dangdut ; e) Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan setempat baik pemerintah maupun swasta melalui kerjasama pengelolaan daerah binaan kesehatan dalam melaksanakan praktek dan pengabdian kesehatan masyarakat.
2. Bagi Departemen Kesehatan Republik Indonesia khususnya Bagian Promosi

Kesehatan agar meningkatkan kerjasama dalam bidang komunikasi dan informasi khususnya dengan institusi pertelevisian nasional untuk memasukkan acara penayangan informasi kesehatan terutama tentang tanda bahaya pada masa kehamilan persalinan, nifas dan neonatus. Hal ini karena hasil analisis sebagian besar (65,7%) suami khususnya di Kabupaten Garut telah memiliki televisi sebagai media komunikasi elektronik yang merupakan sumber informasi sehari-hari.

3. Bagi kelompok profesi IDI, PPNI, IBI, agar senantiasa meningkatkan pemberian informasi kesehatan khususnya dalam meningkatkan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus serta meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan tersebut dengan sasaran perindividu atau keluarga.
4. Bagi masyarakat dan LSM, PKK, Forum Desa Siaga, agar dapat berperan serta aktif untuk mendorong suami agar dapat ikut serta dalam kegiatan sosial yang dibentuk untuk mengatasi masalah maternal dan neonatal, sehingga dimasa yang akan datang kematian ibu dan bayi yang disebabkan karena keterlambatan mengenal tanda bahaya tersebut dapat teratasi.

#### Daftar Pustaka

1. BPS, BKKBN, Depkes RI, ORC Macro Calverton, Maryland USA. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia,(SDKI), 2002-2003, Jakarta, 2003.
2. Departemen Kesehatan, R.I. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/ RPJM-N, Jakarta 2006 Keputusan Menteri Kesehatan RI V nomor 331/menkes/sk/v/2006 tentang Renstra Depkes R.I, tahun 2005-2009, Jakarta, 2005.
3. Departemen Kesehatan R.I. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia, Jakarta, 2003.
4. BPS, Profil Kesehatan Jawa Barat 2005, Bandung 2006
5. Bapenas, Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Garut , Bandung , 2005.
6. BPS, Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2006, Garut, 2007
7. Konsorsium PuskaUI- Perinasia- Yayasan Widya Prakarsa, Depkes RI, UNICEF. Penilaian Cepat terhadap Pelayanan dan Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Garut, Propinsi Jawa Barat,2006, Depok, 2007.
8. Depkes, Buku Pedoman Pengendalian tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, Jakarta 2001.
9. Mc Guire, W.J. Attitudes and Attitude Change, in G. Lindzey & E. Aronson (Eds). A Handbook of Social Psychology (3rd ed, Vol.2pp 233-346. Random House, New York. 1985.
10. Lameshow, et al. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Gajahmada University Press. Yogyakarta, 1997.
11. Baharudin dan Wahyuni. Teori Belajar & Pembelajaran, Ar-Ruuzz Media, Yogyakarta, 2007.
12. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 Pria, Jakarta. 2004.
13. Departemen Kesehatan, RI, Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor:564/menkes/sk/viii/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Jakarta, 2006.
14. McCarthy, Maine, Aframework For Analyzing the determinan of Maternal Moortality. Stud Fam Plan 23;23;33, 1992.
15. BPS, Demografi kesehatan Kota Garut, Garut, 2003.
16. Puslitkes UI & Pusat Kajian Promkes, Save The Children, Survei Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Kabupaten Garut, Jawa Barat. 2007.
17. Widhaningrat, Wiyono, Karakteristik Demografi, Sosial dan Ekonomi Perempuan Kelompok Usia Early Childbearing“, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Warta Demografi Tahun 36, No 1, 2006.
18. Puslitikes UI.dan Pusat Kajian Promkes FKM-UI, Save The Children.:Laporan Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat, 2007 ”, Depok, 2007.