



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA PADA MASA
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT
TAHUN 2007**

TESIS

Oleh

**II. SOLIHAH
NIM 0606019655**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA PADA MASA
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT
TAHUN 2007**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**IL. SOLIHAH
NIM 0606019655**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
Tesis, juli 2008

li Solihah, NPM. 0606019655

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007.

vi + 108 halaman + 14 tabel, 3 bagan, 3 lampiran

ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia sering dilatar belakangi 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 (Depkes,2005).

Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007.

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut, Jawa Barat, 2007*”, yang telah dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan UI & Pusat Kajian Promkes FKM-UI bekerja sama dengan *Save The Children*, pada bulan Juli sampai Oktober 2007, di 40 desa dari 10 kecamatan di Kabupaten Garut. Rancangan penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*). Sampel yang digunakan yaitu suami yang memiliki istri dengan bayi yang berumur 0-11 bulan. Jumlah sampel sebanyak 209 pasang suami istri. Sumber data berasal dari modul survei suami dan ibu. Data yang berasal dari suami yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, keterpaparan media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, kepercayaan/ kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan maternal dan neonatal, sedangkan yang berasal dari ibu yaitu umur suami pendidikan suami, pekerjaan suami, Jumlah anak, pendapatan keluarga yaitu pendapatan isteri, suami dan jumlah tanggungan keluarga, kepemilikan media elektronik, kepemilikan alat transportasi.

Variabel terikat adalah pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sedangkan variabel bebas adalah karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal), kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari regresi model akhir kandidat model multivariat didapatkan bahwa variabel pendidikan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Saran bagi Depkes RI. khususnya Bagian Promosi Kesehatan agar meningkatkan kerjasama dalam bidang komunikasi dan informasi khususnya dengan institusi pertelevisian nasional untuk memasukan acara penayangan informasi kesehatan terutama tentang tanda bahaya pada masa kehamilan persalinan, nifas dan neonatus. Bagi Dinkes Kabupaten, agar 1) melakukan advokasi ke Pemda Kabupaten Garut untuk selanjutnya dilimpahkan ke Diknas untuk melakukan peningkatan pendidikan masyarakat Kabupaten Garut. 2) Mengajukan kepada petugas kesehatan untuk senantiasa mendorong suami agar dapat berperan serta dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan maternal dan neonatal, khususnya pengetahuan tentang tanda bahaya diatas.; 3) Melakukan sosialisasi Desa Siaga serta uji coba dibentuknya kader kesehatan yang terdiri dari para suami dalam suatu forum kegiatan sosial.; 4) Melakukan kerjasama dengan stasiun radio setempat untuk memasukan program sosialisasikan peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. dengan acara yang disukai masyarakat; 5) Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan setempat baik pemerintah maupun swasta melalui kerjasama pengelolaan daerah binaan kesehatan. Bagi kelompok profesi IDI, PPNI, IBI, agar senantiasa meningkatkan pemberikan informasi kesehatan khususnya tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan sasaran suami atau keluarga. Bagi masyarakat dan LSM, PKK, Forum Desa Siaga, agar dapat berperan serta aktif yaitu mengikuti 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.

**MAGISTER PROGRAM UNIVERSITY OF INDONESIA
STUDY PROGRAM OF PUBLIC HEALTH
MAJORING IN HEALTH PROMOTION
Thesis, July 2008**

II. SOLIHAN, NPM 0606019655

**Factors related with Husband's Knowledge about Danger Sign's at Pregnancy Delivery,
Postpartum and Neonates, in Garut District West Java, 2007**

vi + 108 pages, 14 tables, 3 charts, 3 appendixes

ABSTRACT

In Indonesia the high number of both maternal and neonatal death rate frequently has background which consist of three kind of delay's which is delay in recognizing emergency danger signs, making decision where to refer the emergency case to the health service facilities and in getting adequate treatment from referral services facilities. (Depkes,2005).

This research used aimed to aim factors related with husband's knowledge about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus and *neonates* in Garut West Java, 2007.

This research used secondary data from "Baseline Survey of Neonatal Essential Health Services Improvement Model in Garut Districk West Java, 2007" which was conducted by the Center of Health Research University of Indonesia & Center of Health Promotion Study FKM-UI in cooperation with *Save the Children*. It toat July until October 2007, at 40 convered from 10 district in Garut Distreck. The research design was *cross sectional*. The selected sample was the husband whose wife matter having infant age 0-11 months. Total sample was 209 couples. The data instrument'was take from the modules survey of husband and waife matter infan 0-11 moun infan. The data taken from husbands were knowledge about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus and *neonates*, involvement in the of social organization exposur to information media, exposur towards "Desa Siaga", Aler village program which related to maternal and neonatal health, while data taken from the mothers were husband's age, last education, work state job, number of children, family income which consist with wife's and husband's incommed and number of family burden, electronic media ortnership, vehicles ortnership.

The independent variable was husband's the knowledge, about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus and neonates, while dependent variable was husband characteristic (age, education, job, number of children, family income, trust/habits related with maternal and neonatal health), electronics media communication orntnership, vehicles possession, exposures towards information media, exposures towards "Desa Siaga" involvement in social organisation activity.

The multivariate analysis result showed that from regression of the last candidate model, education variable was the most dominant factor which related with husband knowledge about danger sign at pregnancy time, pregnancy delivery, postpartum, and neonates periode.

Suggestions for the Health Department of the Republic Indonesia especially to the latter of Health Promotion is to improve the cooperation in communication and information especially with national television exident status to eximinate health information specially about danger sign at pregnancy time, partus, postpartus and *neonates*. sub-province Health Department shall; (1) advocate to the Garut local government exspecialy to ide to improve of level education the people, (2)Emergency health personal always to support the husband to develop their role in increasing knowledge of health maternal and neonatal, especially the above knowledge of danger sign, (3) conduct socialization of Desa Siaga and tryout health cadre formation which consists of the husbands , (4) estabilish cooperation with local radio station to create program of socialization of danger sign in pregnancy time, pregnancy delivery, postpartum, and neonates periode, with event or agenda that interest the society, (5) make cooperation with local health educational institution not only government but also private institution trough cooperation in estabilish pilot project such at IDI, PPNI, IBI could asistent sosiality, especially about danger sign in pregnancy time, pregnancy delivery, postpartum, and neonates periode with husband or family as target program.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN SUAMI TENTANG TANDA BAHAYA PADA MASA
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS
DI KABUPATEN GARUT, JAWA BARAT
TAHUN 2007**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.


Depok, 4 Juli 2008

Komisi Pembimbing
Ketua



(Prof. Dr. Hadi Pratomo, MPH, DrPH)

Anggota



(Dr Iwan Ariawan, MS)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

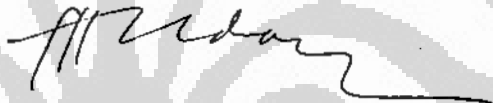
Depok, 4 Juli 2008

Ketua



(Prof. Dr. Hadi Pratoimo, MPH, Dr.PH)

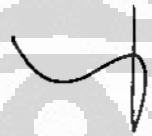
Anggota



(Prof. DR.Dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc)



(Dr. Iwan Afiawan, MSPH)



(Ubaidillah Syathory, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : li Solihah
NPM : 0606019655
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhusuan : Promosi Kesehatan
Angkatan : 2006-2008
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2008



(li. Solihah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA :

N a m a : Ii Solihah
Tempat / Tgl lahir : Ciamis, 13 Oktober 1963
Agama : I s l a m
Status Marital : Kawin
Alamat
Rumah : Komplek BULOG Pos Pengumben Blok H/9, Rt. 06/06
Kel. Sukabumi Selatan Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat
Kantor : Program Studi Keperawatan Polteknik Kesehatan Jakarta I
Jln Wijaya Kusumah Raya No. 47 Jakarta Selatan

RIWAYAT PENDIDIKAN :

- | | |
|---|------------|
| 1. SDN Sukajadi III Ciamis | Tahun 1976 |
| 2. SMPN II Ciamis | Tahun 1980 |
| 3. SMA Negeri Ciamis | Tahun 1984 |
| 5. DIII Keperawatan Kimia Jakarta | Tahun 1987 |
| 6. FIK UI | Tahun 2000 |
| 7. Program Pascasarjana Promosi Kesehatan
FKM-UI | Tahun 2008 |

RIWAYAT PEKERJAAN :

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Sebagai Staf Pengajar SGP Jakarta | Tahun 1989 - 1991 |
| 2. Sebagai Staf Pengajar AKPER Depkes
Wijaya Kusumah | Tahun 1991 - 2001 |
| 3. Dosen Politeknik Kesehatan Jakarta I Jurusan
Keperawatan | Tahun 2001 s.d sekarang |

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang memberikan rahmat dan karunia-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr. PH selaku pembimbing akademik dan pembimbing tesis I yang telah banyak memberikan bimbingan sehingga tesis ini dapat terwujud.
2. Iwan Ariawan, dr, MS sebagai pembimbing tesis II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan hasil analisis pada penelitian ini
3. Kepala Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk meneliti data sekunder dari "*Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut, Jawa Barat, 2007*"
4. Seluruh dosen Program Studi Pasca Sarjana serta staf sekretariat yang telah memungkinkan penulis menyelesaikan perkuliahan dan pembuatan tesis ini
5. Ibu Srinings Rahayu, SKM, Mkes beserta Staf Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes R.I Jakarta I, yang telah memberi dorongan dalam melanjutkan pendidikan
6. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan semangat pada penulis.

Semoga segala kebaikan tersebut mendapat balasan dari Allah SWT dan kita semua selalu dalam lindungan dan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Kritik dan saran untuk kesempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan.

Depok Mei, 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kesehatan Maternal dan Neonatal di Indonesia	12
2.2. Tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus	15
2.3 Upaya Pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	16
2.4 Peran Keluarga dalam Kesehatan Maternal dan neonatal	18
2.5 Fungsi Keluarga dalam Kesehatan Maternal dan Neonatal	19
2.6 Penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.	21
2.7 Teori kerkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus	24

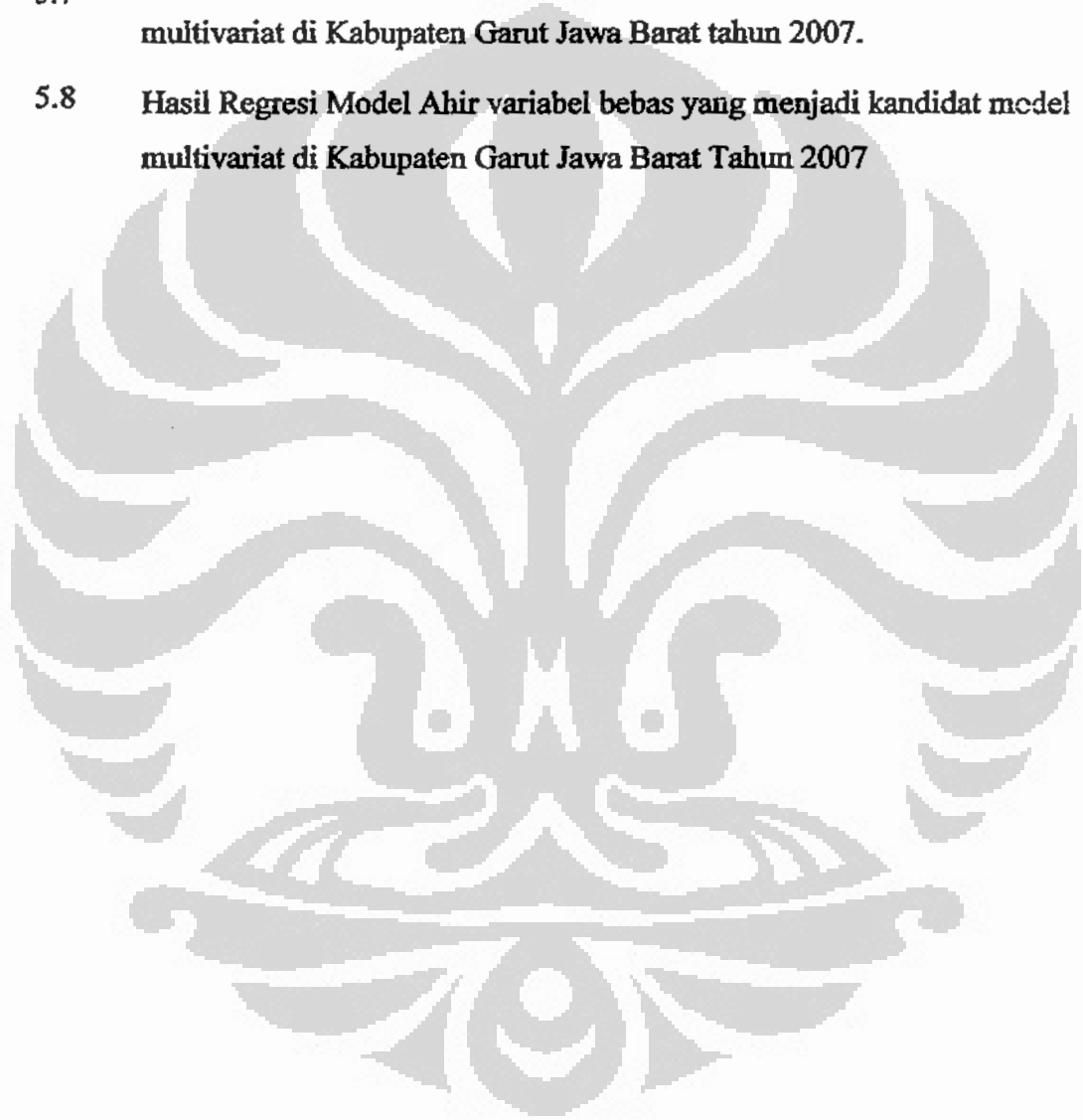
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI ISTILAH, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Definisi Operasional Istilah	37
3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian	39
3.4 Hipotesis Penelitian	53
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	55
4.2 Waktu dan Lokasi	55
4.3 Populasi dan Sampel	56
4.4 Metoda Pengumpulan Data	57
4.5 Instrumen Penelitian	57
4.6 Pengolahan Data	58
4.7 Analisis Data	58
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Kabupaten Garut	64
5.2 Hasil Analisis	67
5.2.1 Analisis univariat	67
5.2.2 Analisis bivariat	78
5.2.3 Analisis Multivariat	82
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan penelitian	85
6.2 Pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus	86
6.3 Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus	90
BAB VII Kesimpulan dan Saran	
7.1 Kesimpulan	104
7.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Uraian	Hlm
2.1	Sebab Kematian Neonatal di Negara Berkembang, tahun 2005	14
5.1	Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2006	65
5.2	Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2006	66
5.3	Karakteristik Sosiodemografi Suami Menurut Variabel Bebas dan Terikat yang bersifat Katagorik dan Numerik di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	69
5.3.1	Distribusi Suami Menurut Variabel Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	70
5.3.2	Distribusi Suami Menurut Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Persalinan di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	71
5.3.3	Distribusi Suami Menurut Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Nifas di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	72
5.3.4	Distribusi Suami Menurut Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	73
5.3.5	Distribusi Pengetahuan Suami tentang Tanda Bahaya Pada masa kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	75
5.4	Distribusi Suami Menurut Kepercayaan, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007	76
5.5	Korelasi dan Regresi antara pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan umur, jumlah anak, pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan media informasi, di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007	79
5.6	Regresi antara pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan pendidikan, pekerjaan, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007	81

Lanjutan Daftar Tabel

No. Tabel	Uraian	Hlm
5.7	Hasil Analisis Masing-masing variabel bebas yang menjadi kandidat model multivariat di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007.	83
5.8	Hasil Regresi Model Ahir variabel bebas yang menjadi kandidat model multivariat di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007	84



DAFTAR GAMBAR

Gb. 2.1	Model komunikasi/ persuasi menurut McGuire(1964)	25
Gb. 2.2	Kerangka Analisa Determinan Kematian dan Kesakitan Ibu	28
Gb 3.1	Kerangka konsep penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007.	36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan WHO tahun 2005 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, diperkirakan sekitar 529.000 perempuan meninggal setiap harinya, diantaranya 80% diakibatkan oleh komplikasi kehamilan, proses persalinan dan pasca melahirkan. Dari 130 juta bayi yang dilahirkan setiap tahun di dunia, sekitar 4 juta bayi meninggal sebelum usia satu bulan (WHO, 2006). Sementara menurut Awasthi et al (2006), dari 10 juta anak yang meninggal dalam setiap tahunnya lebih dari 98% kematian terjadi di negara berkembang, dimana hampir setengah kematian terjadi pada masa bayi dan $\frac{3}{4}$ dari kematian bayi tersebut terjadi pada minggu pertama. Di 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, penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) turun sebesar 41% dari 59 per 1000 KH pada tahun 1988-1992, menjadi 35 per 1000 KH pada tahun 1992-2002. Walaupun AKI dan AKB terjadi penurunan, namun angka ini masih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya (BPS, 2003).

Menurut WHO (2005), penyebab langsung yang berkontribusi pada kematian maternal yaitu akibat perdarahan, infeksi dan eklampsi. Penyebab utama kematian neonatal di dunia adalah akibat infeksi yaitu sebesar (36%), prematuritas (28%), asfiksia (23%), kelainan kongenital (7%) dan penyebab lainnya hanya 6% (Lawn, Zupan and Knippenberg, 2006). Di Indonesia, penyebab utama kematian maternal

yaitu akibat perdarahan postpartum, eklampsi, infeksi, sementara penyebab utama kematian neonatal akibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi dan gangguan pemberian makanan (Djaja dan Soemantri, 2003). Sementara menurut Pratomo (2005), bahwa dari seluruh penyebab kematian neonatal di Indonesia tertinggi adalah BBLR sebesar 35% dan asfiksia 33,6%. Kematian *Neonatal dini* (kurang dari 7 hari) lebih banyak disebabkan oleh proses persalinan, sementara kematian *neonatal lanjut* (umur 7- < 28 hari) lebih banyak disebabkan oleh perawatan bayi (Martaadisoebrata, Sastrawinata, Saifuddin, 2005).

Di negara berkembang, cakupan pelayanan kesehatan ibu masih rendah dibanding di negara maju, hal ini ditunjukkan oleh rendahnya angka cakupan pelayanan perawatan antenatal hanya 65%, pertolongan persalinan sebesar 53% dan perawatan persalinan hanya sebesar 30%, sementara cakupan pelayanan kesehatan di negara maju masing- masing 97% perawatan antenatal, 99% pertolongan persalinan dan perawatan persalinan telah mencapai 90% (PATH, Maternal Neonatal Health, USAID, 2002).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sering dilatar belakangi 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 (Depkes,2005). Terbukti dari 3677 kasus kematian neonatal separuh (54,2%) meninggal di rumah dan yang meninggal di fasilitas kesehatan yaitu sebesar 38,5% meninggal di rumah sakit dan 1,1% meninggal di puskesmas/poliklinik (Djaja, 2003). Salah satu penyebab tingginya kasus tersebut

dilatar belakangi oleh masih rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu baru mencapai 57,8 % dan persalinan dilakukan dirumah sebesar 59% (BPS, 2003).

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 hanya sebesar 69,35, jauh di bawah IPM Nasional yaitu 112 (BPS Jawa Barat tahun 2005).

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 (Laporan Bapenas, 2003), sehingga IPM Kabupaten Garut tahun 2003 hanya sebesar 64,96 (BPS Kabupaten Garut, 2004).

Hasil penelitian Konsorsium Puska-UI, Perinasia-Yayasan Widya Prakarsa, kerjasama dengan Depkes R.I-UNICEF (2007), melaporkan bahwa, Derajat Kesehatan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Garut masih rendah, ditunjukkan dari masih tingginya kasus kematian ibu dan neonatal. Walaupun jumlah kematian ibu terjadi penurunan, dari 47 kasus pada tahun 2003 menjadi 36 kasus pada tahun 2005, tetapi masih diatas target yang ditetapkan yaitu 30 kasus. Jumlah kematian neonatal juga masih menunjukkan peningkatan dari 272 kasus pada tahun 2003 menjadi 297 kasus pada tahun 2005.

Di Kabupaten Garut tahun 2005, penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, pre-eklampsia atau eklampsia dan infeksi, sedangkan penyebab kematian

neonatal terbanyak disebabkan oleh BBLR dan asfiksia (Formulir 1-7, District Team Problems Solving-MPS Kabupaten Garut, 2006).

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 tidak adekuat dan sekitar 40% persalinan masih ditolong oleh dukun paraji; 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 (Konsorsium Puska-UI, Perinasia-Yayasan Widya Prakarsa, 2007).

Masa kehamilan, persalinan dan nifas menimbulkan risiko yang besar, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Pada masa ini terjadi beberapa perubahan fisiologis baik pada sistem reproduksi maupun sistem yang lainnya. Begitu juga masa neonatus yang disebut juga masa neonatal atau masa Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan masa awal dari kehidupan, dimana pada masa ini penuh resiko dan memerlukan proses adaptasi dengan dunia luar yang jauh berbeda dari keadaan sebelumnya di dalam rahim (Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1995 ; Stright, 2001).

Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus tersebut 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 (Depkes, 2001).

Upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKN, dengan melakukan beberapa program antara lain, Departemen Kesehatan RI (2003), dengan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, sebagai strategi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010. Strategi MPS mendukung target International, yaitu menurunkan AKI sebesar 75% pada tahun 2015 dari AKI tahun 1990 dan menurunkan AKN menjadi 35/1.000 KH pada tahun 2015. Pesan-pesan kunci MPS adalah a) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, b) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, c) setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Program lain yang di luncurkan Depkes R.I untuk mencapai Indonesia Sehat tahun 2010 yaitu program *Desa Siaga*. Adapun tujuan dari program tersebut adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, serta meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat desa menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan (Depkes, 2006).

Gerakan Sayang Ibu (GSI), yang dicanangkan oleh Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (MENEG P.P), tahun 1996, merupakan gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan yang juga bertujuan menurunkan AKI. Adapun pendekatan program GSI adalah

melalui peningkatan peran laki-laki dalam mencegah kematian ibu yang dikenal dengan "Suami Siaga" (Siaga = Siap, Antar, Jaga), dimana suami mempunyai peran yang besar untuk mengantisipasi "3T" (Cholil, 1996).

Wanita memiliki hak dalam kesehatan, akan tetapi perlindungan hak tersebut seringkali tergantung kepada dukungan para suami. Dalam banyak kultur budaya Indonesia, suami adalah pengambil keputusan-keputusan ketika istri membutuhkan pertolongan segera. Peran pria baik sebagai suami, atau ayah memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya perlindungan kesehatan ibu dan anak-anaknya, serta masalah kehamilan, persalinan dan nifas bukan lagi dianggap urusan perempuan semata, sehingga peran suami dan masyarakat sangat diperlukan (Depkes, R.I, 2004).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, dapat mempengaruhi seseorang untuk mempunyai perhatian terhadap keselamatan ibu dan bayi. Hasil survai BKKBN tahun 2004, memperlihatkan kecenderungan bahwa makin tinggi pendidikan, makin tinggi pula pengetahuan pria tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Sementara Rose (1998), menyatakan bahwa kematian ibu dan bayi dapat dicegah bila suami dapat mengenal komplikasi-komplikasi potensial dan selalu siaga untuk mencari pertolongan jika hal tersebut terjadi.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa upaya peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, merupakan faktor utama dalam mencegah keterlambatan pertama, dari tiga keterlambatan yang melatar belakangi kematian ibu dan neonatal. Menurut Depkes RI (2001),

bahwa kurangnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kematian ibu dan neonatal.

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus belum pernah dilakukan, untuk itu akan dilakukan analisis terhadap data sekunder dari hasil " *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat, 2007* ".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitiannya adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

1.3.1 Bagaimana gambaran karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal), kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, serta pengetahuan suami tentang

tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.3.2 Bagaimana hubungan antara karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal), kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.3.3 Faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum;

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1.4.2.1 Diperolehnya informasi tentang karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal), kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan

terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, serta pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.4.2.2 Diperolehnya informasi tentang hubungan antara karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal), kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat.

1.4.2.3 Diperolehnya informasi faktor dominan yang paling berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa; kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1.5.1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk dijadikan sebagai bahan masukan dalam merencanakan program sosialisasi peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

1.5.1 Dinas Kesehatan Kabupaten, Badan Pemberdayaan Masyarakat Kesatuan Bangsa dan Linmas (BPMKL), serta Badan Keluarga Berencana, Kependudukan dan Catatan Sipil (BKBKCS) Kabupaten Garut, untuk dijadikan sebagai bahan masukan dalam merencanakan program peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

1.5.2 Petugas Promosi Kesehatan, institusi pendidikan kesehatan setempat baik milik pemerintah maupun swasta, kelompok profesi IDI, PPNI, IBI, agar pemberian informasi untuk peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, dapat terintegrasi dalam mata kuliah yang terkait dengan KIA dan promosi kesehatan serta bekerjasama dengan pihak terkait dalam melaksanakan program pendidikan khususnya pada pelaksanaan praktek di masyarakat.

1.5.3 Masyarakat dan LSM khususnya yang berada di Kabupaten Garut, PKK, Forum Desa Siaga, agar dapat berperan serta dalam mensukseskan peningkatan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sehingga dimasa yang akan datang kematian ibu dan bayi yang disebabkan karena keterlambatan mengenal tanda bahaya tersebut dapat teratasi.

1.6 Ruang lingkup penelitian

Penelitian menggunakan data sekunder dari "*Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut, Jawa Barat, 2007*", yang telah dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan UI & Pusat Kajian Promkes FKM-UI bekerja sama dengan *Save The Children*, pada bulan Juli sampai Oktober 2007, di 10 kecamatan Kabupaten Garut.

Ruang lingkup analisis terbatas pada pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus (usia 0 sampai 7 hari) dan pada faktor umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal, kepemilikan media

informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, serta pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007.

Sumber data berasal dari modul survei pada ibu, meliputi umur suami (P5), pendidikan suami (P6), pekerjaan suami (P7), Jumlah anak (A6), pendapatan keluarga yaitu pendapatan isteri, suami dan jumlah tanggungan keluarga (P4,P8,Q1), kepemilikan media elektronik (Q 5 a, b, c, e, f, n), kepemilikan alat transportasi (Q 5 d,g, j) serta dari modul survei yang berasal dari suami, yaitu meliputi pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus (B1a s/d l, B2 a s/d g, B3 a s/d f, B9 a s/d p), keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial (I10), keterpaparan media informasi (I1a s/d l), keterpaparan terhadap Desa Siaga (D3), kepercayaan/ kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan maternal dan neonatal (N5).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Untuk penelitian ini, perlu diketahui hal-hal mengenai, kesehatan maternal dan neonatal, tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB, peran keluarga dalam kesehatan maternal dan neonatal, penelitian serta teori yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2.1 Kesehatan Maternal dan Neonatal di Indonesia

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas sangat diperlukan untuk mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam laporan tahunan 2005 yang berjudul *The World Health Report 2005, Make Every Mother and Child Count*. Dalam laporan ini menekankan pada upaya menyelamatkan ibu dari kematian karena kehamilan, saat dan setelah melahirkan, serta menyelamatkan bayi yang baru lahir dan balita dari kematian yang sebetulnya dapat dicegah.

Derajat kesehatan di Indonesia sampai saat ini dibanding dengan negara ASEAN lainnya masih rendah. Berdasarkan laporan *United National Development Programme* (UNDP) tahun 2004, mengenai pembangunan manusia, bahwa AKI di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya, dimana Singapura sebesar 6 per 100 ribu KH, Thailand 37 dari 100 ribu KH, Malaysia 26 per 100 ribu KH dan Filipina 74 per 100 ribu KH, bahkan dibandingkan negara relatif muda

seperti Vietnam sebesar 95 per 100.000 KH, sedangkan di Indonesia sebesar 307 per 100 ribu KH. Demikian pula angka kematian bayi di Singapura, Malaysia, dan Vietnam masing-masing berhasil menekan hingga 3, 8 dan 30 per 1.000 kelahiran hidup, namun Indonesia masih 33 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2003).

Salah satu parameter tingkat kesejahteraan suatu negara yaitu Angka Kematian Ibu Melahirkan (Depkes, 2005). Tingginya AKI di Indonesia terutama disebabkan oleh berbagai hal antara lain intervensi yang selama ini dilaksanakan belum fokus pada intervensi yang efektif, yang mengakibatkan terjadinya inefisiensi, juga dipengaruhi oleh adanya keterlambatan untuk mengetahui tanda bahaya dan memutuskan, merujuk serta terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat (Depkes, 2004).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Adapun penyebab langsung yang berkontribusi pada 80% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, sepsis, kelahiran prematur akibat hipertensi, lahir mati dan komplikasi akibat aborsi yang tidak aman, sedangkan 20% persen, secara tidak langsung disebabkan oleh anemia, malaria, hepatitis, sakit jantung dan diabetes (WHO, 2005).

Depkes R.I (2005), menyatakan, bahwa dari lima juta bayi lahir setiap tahun, 18 ribu di antaranya berujung kematian pada ibu dan 50 persen anak-anak yang ibunya meninggal berumur pendek, juga dari 5 juta ibu melahirkan setiap tahunnya, 100-200 ribu di antaranya berpotensi mengalami cacat akibat komplikasi. Jika cacat, dimungkinkan tak dapat memberi keturunan.

Berdasarkan survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001), penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah perdarahan sebesar (28%), eklampsi (24%), Infeksi (11%), partus lama (5%) dan abortus (5%).

Kematian neonatal adalah kematian bayi sejak kelahiran sampai dengan minggu ke empat kehidupannya (WHO, 2006). Di negara berkembang penyebab kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh asfiksia, dimana sekitar 23% bayi mengalami asfiksia lahir tingkat sedang dan berat seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1
Sebab Kematian Neonatal di Negara Berkembang, tahun 2005

Sebab Kematian	Proporsi Kematian Neonatal (%)
Preterm	27
Sepsis	26
Asfiksia lahir	23
Tetanus neonatorum	7
Diare	3
Kelainan kongenital	7
Lain-lain	7
Jumlah	100 %

Sumber : Laporan WHO tahun 2005 yang disampaikan dalam rangka Lokakarya Nasional Kesehatan Neonatal di Jakarta, 6-8 September 2005

Penyebab kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh prematur dan BBLR sebesar 29%, asfiksia neonatorum 27%, masalah pemberian makanan dan tetanus neonatorum masing-masing 10%, serta infeksi lain sebesar 5%. Sebagian besar bayi neonatal meninggal di rumah yaitu 54,2%, yang meninggal di fasilitas

kesehatan, yaitu 38,5%, meninggal di rumah sakit dan 1,1% meninggal di puskesmas/poliklinik (Djaja dan Soemantri, 2003).

2.2 Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus

Tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah tanda /gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Depkes, 2001).

Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun, 15 sampai 20 orang diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada masa kehamilan, persalinan atau nifas. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu tiap ibu hamil, keluarga (suami) dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenal tanda bahaya, dengan tujuan mencegah tiga faktor keterlambatan yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Depkes R.I, 2001 dan Cholil, 2001).

Menurut Depkes, RI (2001), terdapat 10 tanda bahaya yang perlu dikenali pada masa hamil, persalinan dan nifas yaitu 1) Ibu tidak mau makan dan muntah terus, 2) Berat badan ibu hamil tidak naik, 3) Perdarahan, 4) Bengkak tangan/wajah, pusing, dan dapat diikuti kejang, 5) Gerakan janin berkurang atau tidak ada, 6) Kelainan letak janin didalam rahim, 7) Ketuban pecah sebelum waktunya, 8) Persalinan lama, 9) Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan, 10) Demam tinggi pada masa nifas.

Tanda bahaya pada masa neonatus yang perlu dikenali yaitu berat bayi dibawah 2000 gram, bayi terlalu kecil dari berat normal, bayi kuning, bayi biru, mata

bayi belekan, bayi tidak menangis sesaat setelah lahir, bayi kedinginan, bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat, infeksi tali pusat, bayi kejang-kejang, bayi menangis melengking, bayi tidak mau/tidak dapat menyusu, diare/mencret, gangguan pencernaan/perut, demam/panas, gerakan lemah/tidak aktif, muntah dan lain-lain (Depkes, RI 2004).

2.3 Upaya Pemerintah Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Berbagai upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi antara lain :

Making Pregnancy Safer (MPS) yaitu suatu strategi untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir. *Visi* MPS adalah "Semua perempuan di Indonesia dapat menjalani kemamilan dan persalinan dengan aman, bayi yang dilahirkan hidup dan sehat". Sedangkan *Misi* dari MPS adalah menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui pemantapan sistem kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *cost-effective* berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas, pemberdayaan wanita, keluarga dan masyarakat dan mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lestari sebagai suatu prioritas dalam program pembangunan Nasional (Depkes, RI 2003).

Menurut WHO dengan memberi akses pelayanan kesehatan dapat mendeteksi kelainan pada kehamilan sedini mungkin, sebagai akses informasi dan layanan kesehatan pada masa kehamilan, juga menjadi cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS dan penyakit seksual lain pada perempuan (Utomo, 2007).

Salah satu pendekatan Program GSI, yaitu melalui peningkatan peran laki-laki dalam mencegah kematian ibu terutama dalam mencegah keterlambatan di

tingkat keluarga yaitu keterlambatan mengenal tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan pelayanan kesehatan (Martaadisoebrata, 2005).

Program lain dari Departemen Kesehatan yaitu program Desa Siaga. Program ini diluncurkan untuk mendukung pencapaian program Visi Indonesia Sehat 2010. "Desa siaga adalah desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan mencegah serta mengatasi masalah-masalah kesehatan. Program Desa Siaga bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat desa untuk menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta dapat meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa, sehingga masyarakat dapat mengetahui berbagai risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti bencana dan wabah penyakit (Depkes 2006).

Kebijakan lain yang mendukung peningkatan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir yaitu kebijakan yang berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir dan kegawat daruratan. Kebijakan pelayanan antenatal harus diberikan disemua jenis fasilitas kesehatan mulai dari posyandu, fasilitas kesehatan masyarakat sampai rumah sakit pemerintah. Pelayanan antenatal diberikan sesuai standar nasional, sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali dalam trimester I dan II, serta 2 kali dalam trimester III. Kebijakan tentang persalinan, yaitu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil serta kebijakan tentang KB difokuskan pada ke kehamilan '4 terlalu' yaitu terlalu : muda, tua, sering, banyak (Depkes R.I, 2002).

2.4 Peran Keluarga dalam Kesehatan maternal dan Neonatal

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, RI 1988).

Dalam rumah tangga ada dua orang yang memiliki peran utama, yaitu ayah dan ibu. Adapun pembagian peran dalam keluarga menurut Pratama (2005), meliputi :

2.4.1 Peran Suami

Peran suami atau ayah sering diidentikkan sebagai sosok yang menjaga dan melindungi keluarga agar terasa aman serta nyaman, baik bagi pasangannya maupun bagi anak-anaknya. Tugas ini, berkaitan dengan tanggung jawabnya mencukupi kebutuhan keluarga, serta tugas-tugas kepemimpinan.

Ayah (suami) sebagai kepala keluarga penting mengetahui kondisi ibu dan bayi yang dilahirkannya apakah dalam keadaan sehat atau tidak. Keputusan dan tindakan suami berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan, kehidupan serta kematian ibu dan bayinya (American Assosiation for World Health, 1998; Sherpa & Rai 1997; Thaeddeus & Maine, 1994). Suami pulalah yang memiliki peranan penting dalam keputusan finansial, sehingga selama kehamilan istrinya, suami bisa memperhitungkan bagaimana membayar bidan, transportasi ke rumah sakit, dan bagaimana pengobatan bila istrinya mengalami komplikasi. Semua perhitungan suami ini akan mencegah keterlambatan yang biasa terjadi dalam proses persalinan, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat pelayanan, dan terlambat memperoleh pertolongan medis (Soegiargi, 2007).

Menurut BKKBN (2002), untuk mengantisipasi agar tidak terjadi “3 Terlambat”, yang harus dilakukan suami, adalah 1) Mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan, 2) Mendorong pemeriksaan teratur bagi istrinya, 3) Merencanakan transportasi menuju sarana pelayanan bersama keluarga dan masyarakat.

2.4.2 Peran Ibu

Peran ibu sangat penting dalam keluarga karena dengan naluri keibuannya, secara psikologis ibu mempunyai kedekatan dengan anak-anaknya dan keluarga yang lain. Dalam sebuah rumah tangga, ibu mempunyai peran yaitu sebagai istri bagi suami, ibu bagi anak-anaknya dan ibu rumah tangga (Setiawati, 2006). Sementara Pratama (2005), dijelaskan bahwa peran ibu, tak lain bertugas menjaga lingkungan domestik dan lebih ditekankan pada kompetensinya memelihara menjadi baik, mengasuh, serta melakukan aktivitas rumah tangga lainnya yang lebih besar bersentuhan langsung dengan anak.

Pembagian dan pemisahan peran ibu dan ayah begitu tegas dibedakan, dan satu sama lain sangat bergantung pada perannya masing-masing, maka umumnya, bila salah satu peran itu tidak berfungsi dengan baik, maka ada keluarga akan terguncang.

2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Mubarak et al (2006), beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga antara lain:

2.5.1 Fungsi Biologis

Fungsi biologis keluarga bukan hanya ditujukan untuk meneruskan kelangsungan keturunan, tetapi juga memelihara dan membesarkan anak dengan gizi

yang seimbang, memelihara dan merawat anggota keluarga juga bagian dari fungsi biologis keluarga misal melakukan pemeriksaan kehamilan, mengimunisasikan anaknya, serta tanggap terhadap kondisi kesehatan keluarga.

2.5.2 Fungsi Psikologis

Keluarga menjalankan fungsi psikologisnya antara lain untuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga.

2.5.3 Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan-batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai budaya.

2.5.4 Fungsi Ekonomi

Keluarga menjalankan fungsi ekonominya untuk mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang akan datang, misalnya untuk biaya persalinan, pendidikan anak-anak, jaminan hari tua, dan sebagainya.

Fungsi ekonomi ini secara kultural di negara Asia dipegang teguh oleh kepala keluarga yaitu suami, tetapi lambat laun nilai itu memudar, banyak wanita sebagai single parent memenuhi fungsi ekonomi.

2.5.5 Fungsi Pendidikan

Keluarga menjalankan fungsi pendidikan untuk menyekolahkan anak dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak,

mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

2.6 Penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus

2.6.1 BKKBN (2007), dari hasil survei SKRT 2004 menggambarkan bahwa, penyebab kematian pada ibu dan bayi pada dasarnya dapat diatasi, melalui pengetahuan masyarakat tentang gejala komplikasi dan tindakan cepat meminta pertolongan tenaga kesehatan menjadi kunci utama.

2.6.2 Lembaga Demografi FEUI dan UNFPA (2005), penelitian tentang karakteristik demografi, sosial dan ekonomi perempuan kelompok usia *early childbearing* di lakukan di 4 propinsi yaitu Sumatra Selatan, Jawa Barat, Kalbar dan NTT. Dari hasil penelitian dilaporkan bahwa pendapatan rumah tangga dapat mencerminkan kemampuan untuk membiayai pengeluaran kesehatan. Wanita dalam kelompok usia *Early Childbearing* (ECB) dengan status ekonomi lebih tinggi mempunyai pengetahuan dan sikap yang lebih baik mengenai kesehatan ibu untuk mencegah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

2.6.3 BKKBN (2004), survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 Pria, yang dilaksanakan di Seluruh Propinsi di Indonesia (kecuali Propinsi Nangroe Aceh Darussalam, Maluku dan Irian Jaya), melaporkan, bahwa pengetahuan pria kawin yang tinggal di perdesaan lebih banyak tidak tahu tentang tanda-tanda adanya bahaya atau komplikasi selama kehamilan. Perdarahan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang umum dan banyak diketahui, namun hanya satu (25%) dari empat

orang pria yang tahu, bahwa perdarahan merupakan tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya kehamilan yang lain adalah jika bayi dalam posisi salah (8%), rasa mules yang berkepanjangan (5%) dan lelah (7%), demam tinggi, kejang, pingsan, susah nafas diketahui kurang dari lima persen pria mengetahui sebagai tanda bahaya kehamilan. Tingkat pendidikan memperlihatkan kecenderungan bahwa makin tinggi, pengetahuan pria tentang tanda-tanda bahaya kehamilan juga makin tinggi.

2.6.4 The Population Council dan the Employee's State (2002), di Gana, India, yaitu penelitian tentang Pria dalam Persalinan (PdP). dengan jumlah responden 450 pasang suami-isteri. Hasil intervensi dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa Proyek PdP telah berhasil melibatkan para pria dalam klinik sebelum dan sesudah persalinan. Enam puluh persen pasangan telah berinteraksi secara dekat dengan para pelayan kesehatan dan telah menerima pesan-pesan tentang manfaat keterlibatan pria baik sebelum maupun sesudah persalinan dan tujuh puluh delapan persen suami yang menemani istrinya telah mengikuti konseling tentang Infeksi menular Seksual (IMS), dimana sebelumnya tidak ada pria yang mau masuk ke ruang klinik.

2.6.5 Purwaningsih (2002), penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dengan dukungan terhadap kesehatan maternal di Kecamatan Harapan Mulia, Jakarta Utara, bahwa suami yang berpengetahuan tinggi, mempunyai kecenderungan 1,7 kali mendukung kesehatan maternal istrinya dibanding dengan yang berpengetahuan rendah.

2.6.6 BKKBN (2001), hasil studi tentang partisipasi pria dalam Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR) di Jawa Tengah, dengan jumlah responden sebanyak 393 pria kawin melaporkan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi

secara umum masih rendah, sebanyak 56% tidak tahu tanda bahaya kehamilan. Perdarahan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang paling dikenal (25%), sementara tanda bahaya lain (kurang dari 10%).

2.6.7 Andajani (2001), penelitian tentang pengembangan model Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam penanganan kasus gawat darurat obstetri masyarakat sebagai upaya penurunan AKI di Kabupaten Malang, Tulung Agung dan Probolinggo, Jawa Timur, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 570 orang yang terdiri dari 190 ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas resiko tinggi, 190 suami dari ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas resiko tinggi, dan 190 orang masyarakat sekitar terdiri dari tetangga dan tokoh masyarakat. Hasil penelitian didapatkan dari reponden suami menunjukkan bahwa tingkat peran serta suami dari ibu risiko tinggi dengan katagori baik hanya sebesar 15%.

2.6.8 Ariadi , Rahayu, Sudarso (2001), penelitian tentang mengidentifikasi penyebab kematian ibu dan merumuskan upaya menurunkan AKI pada masyarakat nelayan di Kecamatan Jenu, Kecamatan Tambakboyo, Kabupaten Tuban Propinsi Jawa Timur, dengan hasil penelitian, bahwa salah satu penyebab kematian ibu atara lain karena kondisi ekonomi yang terbatas, rendahnya pendidikan serta rendahnya pengetahuan akan pentingnya kesehatan reproduksi.

2.6.9 PUSKA-UI (2000), penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku suami Pasangan Usia Subur (PUS) dalam menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan di Desa Putatnutug, Kecamatan Parung (yang mewakili daerah perdesaan) dan Desa Padasuka, Kecamatan Ciomas (yang mewakili daerah perkotaan) Bogor Jawa Barat.

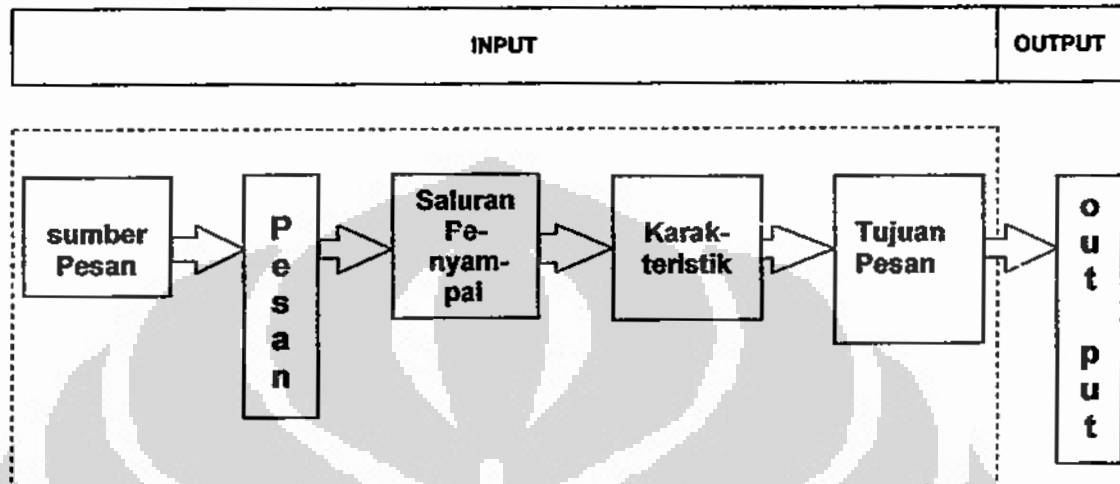
Dengan jumlah responden masing-masing sebanyak 40 pasang suami isteri yang berada di desa dan kota, dengan hasil penelitian diketahui peran suami dalam menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan telah cukup disadari oleh suami baik yang berdomisili di desa maupun di kota dan dari penelitian ini juga diketahui bahwa pengetahuan suami di perdesaan dan perkotaan tentang tanda bahaya kehamilan dan kondisi ibu hamil resiko tinggi masih rendah.

2.7 Teori terkait dengan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut McGuire (1964) dalam model komunikasi/persuasi menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah pengetahuan dan sikap yang merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan. Terdapat 2 (dua) variabel dalam kegiatan komunikasi yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Variabel tersebut yaitu stimulus (input) dan tanggapan (out put). Variabel input meliputi sumber pesan, pesan, saluran penyampai pesan, karakteristik penerima pesan dan tujuan pesan, sedangkan variabel out put lebih merujuk pada perubahan faktor kognitif, seperti perubahan pengetahuan, perubahan sikap, pembuatan keputusan dan perilaku yang dapat diobservasi.

Dari uraian tersebut diatas dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Model komunikasi/ persuasi menurut McGuire(1964)



Sumber:

Graeff, Elder, Booth (1996), Model Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan perilaku. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal 17.

Pada gambar 2.1, sumber pesan atau pengirim pesan adalah dasar yang digunakan didalam penyampaian pesan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Sumber dapat berupa lembaga, orang, buku/dokumen, program dan sejenisnya. Dalam penelitian ini sumber pesan dapat berasal dari Depkes, RI, Dinas Kesehatan Daerah/Propinsi, bidan, perawat, dokter, buku.kesehatan, dan lain-lain.

Pesan adalah keseluruhan dari apa yang disampaikan oleh komunikator. Pesan dapat disampaikan secara langsung atau tidak langsung. Pesan yang disampaikan harus tepat dan mengena sasaran. Efektivitas upaya komunikasi yang diberikan tergantung pada berbagai input/stimulus serta output/tanggapan terhadap stimulus. Pada penelitian ini pesan yang diterima suami dalam penelitian yaitu tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Saluran/Channel penyampai pesan biasa disebut media. Menurut John Fiske dalam bukunya *Introduction to Communication Studies* (1982) yang dikutip dari Liliweri (2006), menjelaskan bahwa media komunikasi terbagi atas tiga kelompok utama, yaitu 1) *persentational media* adalah tampilan wajah, suara atau komunikasi tubuh, dalam katagori pesan media ini dimasukkan dalam pesan verbal dan non verbal, 2) *representational media* adalah media yang diciptakan oleh kreasi manusia, dapat berupa tulisan, gambar, fotografi, musik dan lain-lain, 3) Media elektronik (*mekanical media*) adalah radio, televisi, vidio, film, surat kabar, majalah, telepon yang digunakan untuk memperkuat dua fungsi media diatas.

Berbagai saluran komunikasi dapat berupa saluran *interpersonal* seperti komunikasi tatap muka, kunjungan rumah, diskusi kelompok, penyuluhan dan saluran media siar/elektronik umumnya memberikan cakupan yang luas bagi pesan-pesan komunikasi. Contoh media siar yaitu radio, televisi, film, VCD. Saluran media cetak seperti pamflet, selebaran, poster, dan lain-lain (Graeff, Elder dan Booth, 1996).

Karakteristik penerima pesan sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal. Faktor internal dipengaruhi oleh faktor fisiologis, yaitu faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik individu atau panca indera, sedangkan untuk faktor psikologis meliputi kecerdasan, motivasi, minat, bakat. Sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan sosial, kepercayaan/kebiasaan (Baharudin dan Wahyuni, 2007).

Karakteristik penerima pesan pada penelitian ini, meliputi; umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal.

Tujuan Pesan harus dapat membangkitkan perhatian massa dan dibutuhkan oleh umum, untuk tahap berikutnya sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki diharapkan dapat mengembangkan keinginan untuk menerima isi pesan sehingga tahap berikutnya timbul keputusan yang pada akhirnya diharapkan dapat menimbulkan tindakan yang dapat diobservasi, tahap ini disebut juga sebagai out put.

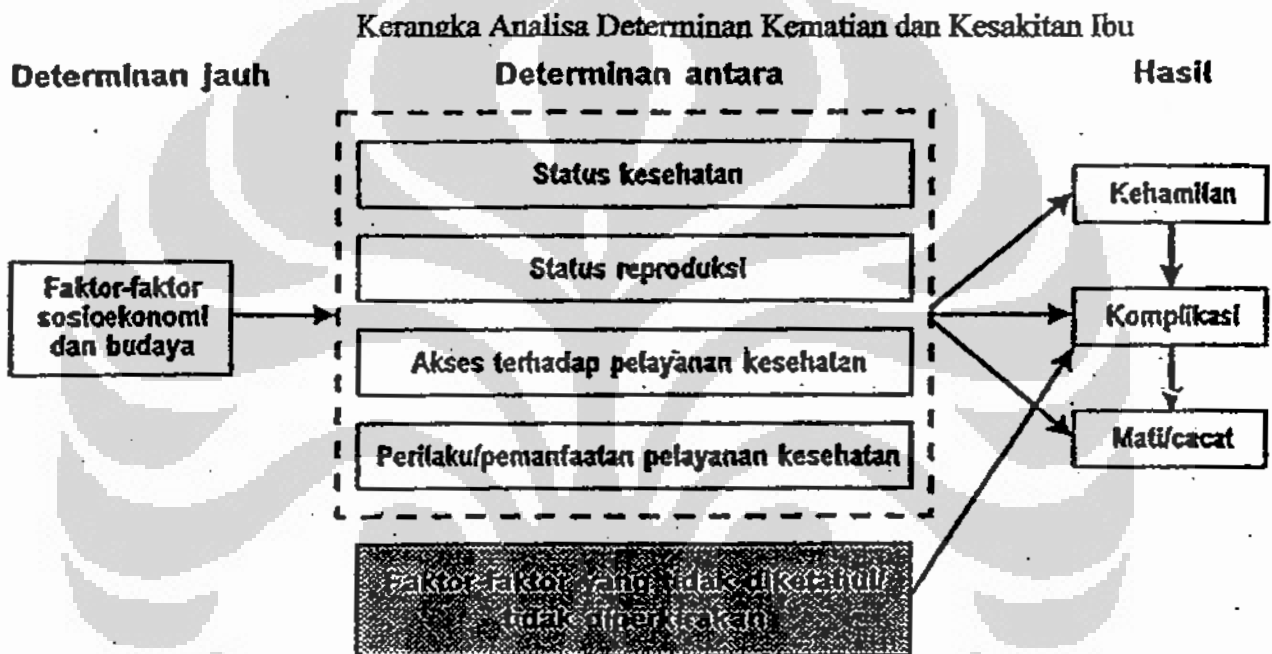
Jadi pengetahuan adalah informasi yang diasosiasikan dengan obyek tertentu. Adapun obyek dalam penelitian ini adalah informasi mengenai pengetahuan tentang tanda bahaya pada maternal maupun neonatal.

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang memiliki suatu pengetahuan tertentu, dalam konsep model ini dijelaskan bahwa sumber pesan dapat diperoleh dari masyarakat atau media massa, sedangkan saluran penyampai pesan berupa frekuensi keterpaparan media informasi yang memiliki tujuan pesan tertentu dan karakteristik penerima pesan yang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan sebagainya.

McCarthy and Maine (1992), mengembangkan suatu kerangka konseptual kematian ibu. Terdapat 3 komponen dalam proses kematian ibu, yang paling dekat dengan kematian dan kesakitan adalah kehamilan, persalinan dan komplikasinya. Komponen kehamilan, komplikasi dan kematian secara lengkap dipengaruhi oleh 5 determinan antara, yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dan faktor yang tidak diketahui. Determinan antara ini dipengaruhi oleh determinan jauh yang digolongkan sebagai komponen sosioekonomi dan budaya. Komponen jauh ini terdiri dari; status perempuan dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam

masyarakat, dari kedua komponen ini meliputi faktor pendidikan, pendapatan, pekerjaan; dan yang ketiga status masyarakat yang meliputi sumberdaya dan transportasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 4.1

Gambar 2.2



Sumber : McCarthy and Maine, A Framework for analyzing the Determinant of Maternal Mortality, *Stud Fam Plan*; 1992; 23; 23-33.

Dari teori diatas menggambarkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Begitu pula peranan suami dalam memelihara kesehatan ibu dan bayi diperlukan pengetahuan yang baik. Salah satu pengetahuan suami yang dianggap penting yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain yaitu karakteristik individu sendiri, keterampilan media informasi, kepemilikan media komunikasi, kepemilikan transportasi, keterlibatan dalam kegiatan sosial dan lain-lain. Adapun teori dan temuan ilmiah terhadap faktor tersebut, yaitu :

a. Umur

Menurut Siagian (1987), yaitu umur/usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan dalam bertindak. Semakin bertambah usia seseorang cenderung lebih meningkatkan kemampuan dalam berfikir rasional dan bermanfaat. Sementara SDKI 2002-2003, dari hasil survei dilaporkan pria umur 30-an, yang berada di daerah perkotaan dan pria yang berpendidikan makin baik lebih cenderung berbicara dengan tenaga kesehatan dari pada pria lainnya tentang kesehatan dan perawatan istri selama kehamilan (BPS, 2003).

a. Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjoroningrat, 1997 dalam Mubarak, 2006). Hasil penelitian Rusydi (1998) melaporkan terdapat hubungan antara rendahnya peran serta masyarakat (suami) dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan. Sementara hasil penelitian Andjani (2001), menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan ≥ 10 tahun, memanfaatkan pelayanan antenatal care secara teratur (61,3%), dibanding ibu yang berpendidikan ≤ 9 tahun (Andjani, 2001).

c. Pekerjaan

Individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi termasuk kesehatan (McCarthy, et al, 1992). Sementara hasil penelitian Purwaningsih (2002), menyatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor konfonding yang berhubungan dengan dukungan suami terhadap kesehatan maternal istrinya. Sedangkan penelitian Alam (2003), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pekerjaan ayah dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif.

d. Jumlah anak

Dari hasil analisis lanjut SDKI 2002-2003 dalam Oesman dan Asih (2004) terungkap bahwa jumlah anak hidup yang dimiliki, mempunyai hubungan dan berpeluang besar terhadap partisipasi pria dalam KB dan KR. Menurut Ross (1960) dalam Soekidjo (2004), menyatakan salah satu prakondisi tumbuhnya partisipasi yaitu karena mempunyai pengetahuan yang luas.

e. Penghasilan keluarga

Masyarakat yang rawan dengan masalah kesehatan yaitu masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak mampu secara ekonomis (Utomo, 2007).

Hasil penelitian PUSKA-UI (2000) di Bogor Jawa Barat, dengan jumlah sampel masing-masing 40 pasang suami isteri di kota dan desa, didapatkan bahwa seluruh suami yang ada di kota dan 90% suami yang berada di desa menyatakan bersedia segera membawa istri ke tempat rujukan bila saat persalinan terjadi kesulitan, sementara 7,5% suami yang berada di desa menyatakan akan berfikir-fikir dulu karena masalah biaya. Biaya persalinan tampak menjadi masalah bagi suami di

perdesaan yang mayoritas bekerja di sektor informal, sementara hal sebaliknya yang terjadi pada suami kota yang mayoritas bekerja sebagai pegawai negeri dan swasta dengan pendapatan yang tetap.

f. Kepemilikan media komunikasi elektronik

Sudrajat (2003), dengan hasil penelitiannya di 10 kabupaten di Jawa Tengah dan Jawa Timur menyatakan bahwa orang yang memiliki media elektronik lebih mendominasi pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (PMS), dibanding yang yang tidak memiliki.

g. Kepemilikan alat transportasi

Kepemilikan alat transportasi menjadi salah satu kemudahan dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Ariadi, Rahayu dan Sudarso (2001), bahwa kematian ibu dapat terjadi tidak hanya bersumber pada faktor medis saja tetapi oleh faktor non medis, antara lain oleh faktor transportasi.

h. Keterpaparan media informasi

Thaeddeus (2002), kini ada pergeseran paradigma berfikir dalam program komunikasi dan pendidikan mengenai kesehatan maternal. Dari paradigma yang menganggap kesehatan maternal sebagai tanggungjawab individu seorang perempuan, kearah pemikiran bahwa proses maternal adalah menjadi tanggung jawab bersama. Sementara SDKI (2002-2003), hasil survei menunjukkan bahwa televisi 76%, 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. Masih dari hasil analisis lanjut SDKI 2002-2003 terungkap bahwa,

keterpaparan terhadap informasi Keluarga Berencana (KB) berpeluang besar terhadap partisipasi pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi (KR). Sementara hasil penelitian Yuenita (2001), dilaporkan terdapat hubungan antara akses informasi dengan pengetahuan ibu tentang obesitas pada anak.

i. Keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial.

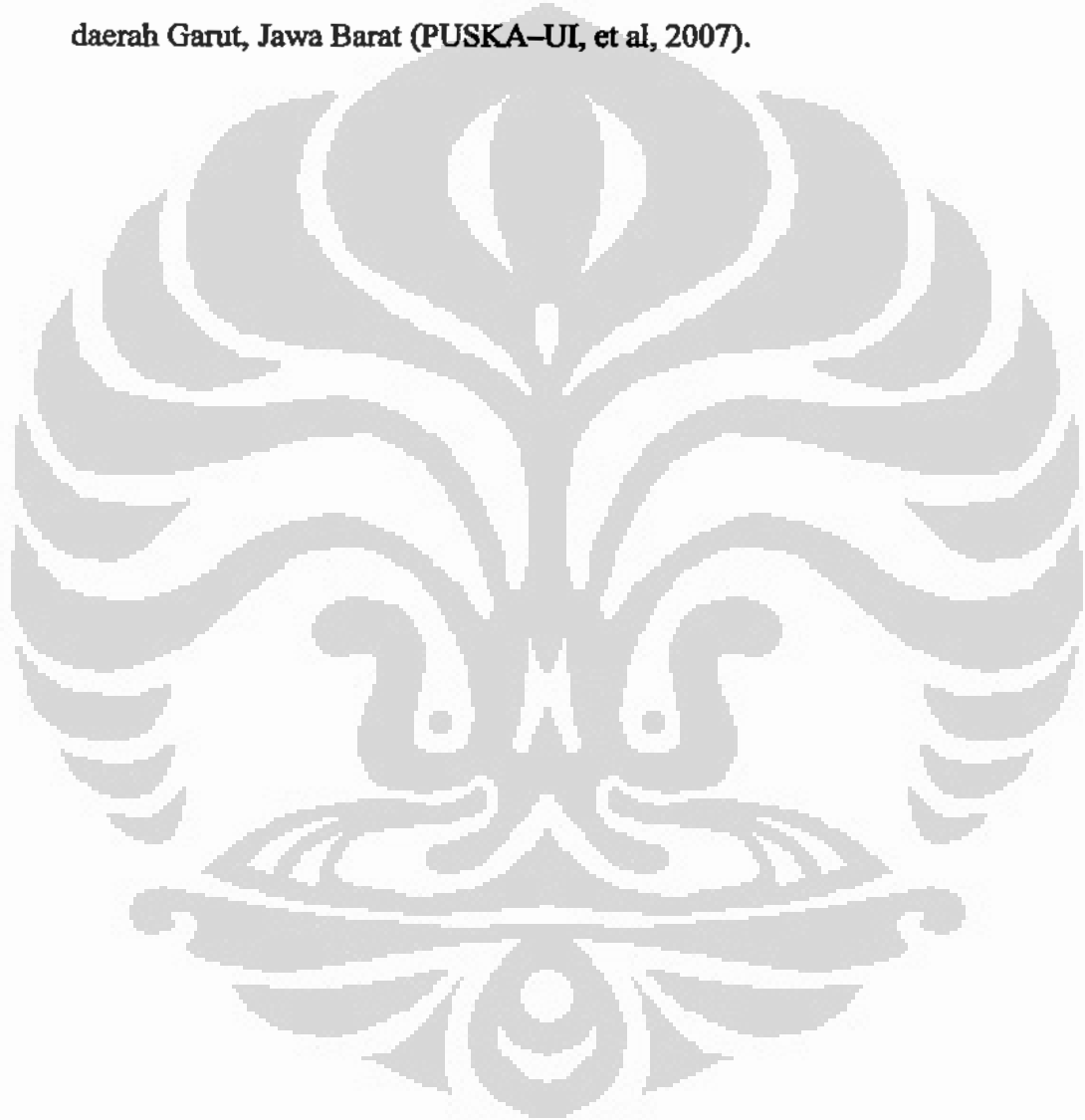
Menurut Pratomo dalam Soekidjo (2005), peran serta dan keterlibatan individu dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat dapat memberikan pengalaman belajar aktif yang memungkinkan individu tersebut lebih siap dan tahu apa yang dibutuhkan dan yang paling baik bagi diri, keluarga dan masyarakat.

j. Kepercayaan/kebiasaan.

Setiap kebudayaan mempunyai pengetahuan, kepercayaan dan kebiasaan yang berhubungan dengan sehat dan sakit. Kepercayaan dari satu kebudayaan akan berbeda dengan kebudayaan lainnya (Kresno, 2005). Keyakinan budaya wanita Vietnam, yang kelihatannya tidak mau merawat bayinya, menolak untuk menggendong bayinya dan melakukan interaksi lebih jauh dengan bayinya, dalam kelompok budaya mereka merupakan suatu upaya bentuk kasih sayang untuk menjauhkan roh-roh jahat dari keselamatan bayinya (Gellanti, 1991).

Hasil penelitian Andajani, (2001), menyatakan, bahwa faktor eksternal keluarga salah satunya adalah adat istiadat, norma, tradisi merupakan faktor yang menunjang (84%) terhadap kesehatan maternal. Laki-laki yang terlibat banyak dalam masalah kesehatan keluarganya akan merasa lebih menikmati hidup sehat dan mempunyai hubungan yang lebih akrab terhadap seluruh anggota keluarga (Greene, 1999 dalam Rahima, 2007). Penelitian yang lain yaitu masih kuatnya budaya yang

tidak mendukung perilaku hidup sehat di masyarakat Garut yang mendorong terjadinya perdarahan serta larangan kaki tidak banyak bergerak sehabis bersalin dengan alasan takut vagina robek merupakan tradisi yang dipercayai masyarakat daerah Garut, Jawa Barat (PUSKA-UI, et al, 2007).



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINIS OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan pada tinjauan kepustakaan dalam penelitian ini, untuk itu kerangka konsep dibuat dengan mengembangkan model teori McGuire (1964) yaitu Model Komunikasi/Persuasi.

Adapun variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

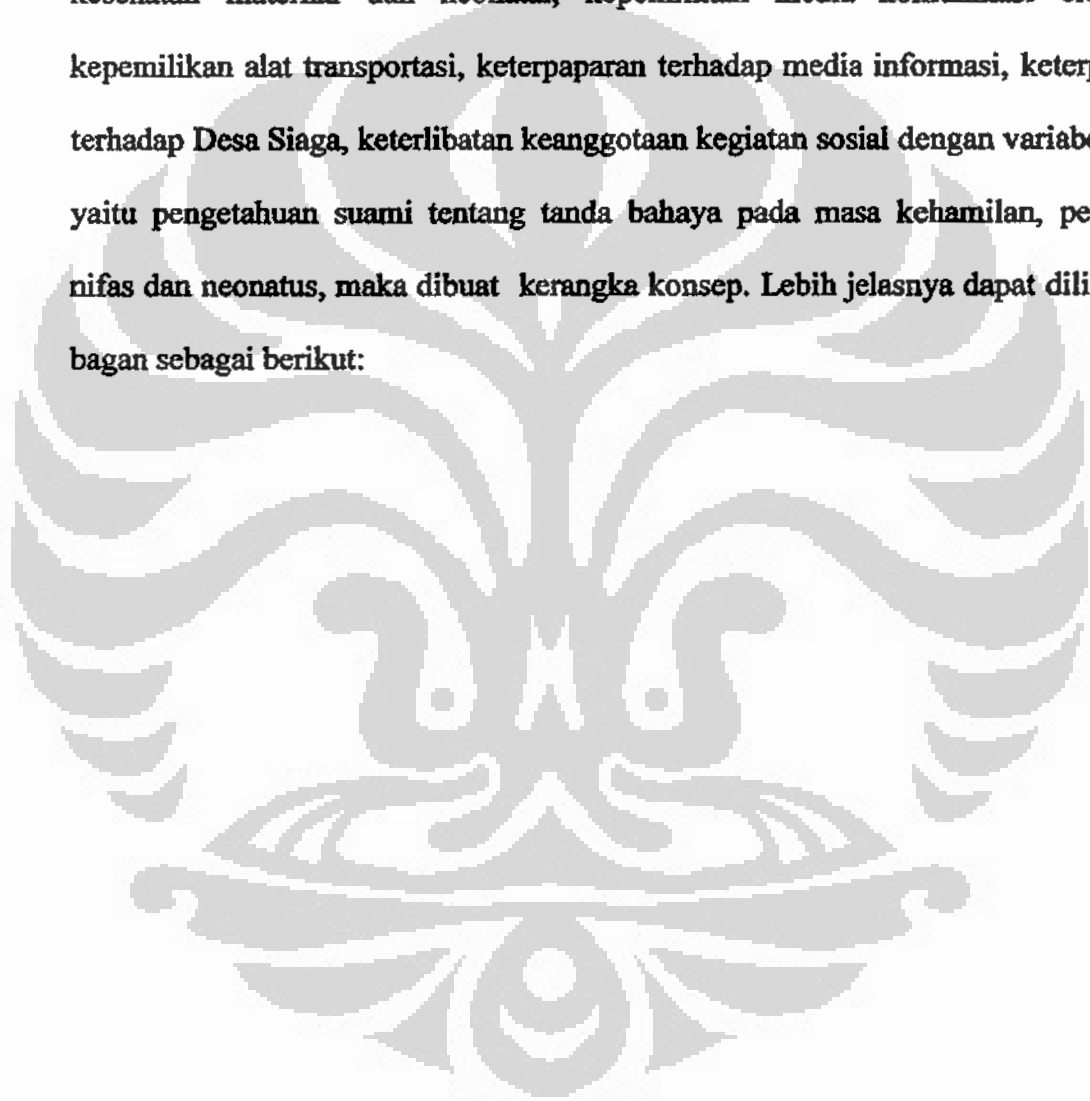
3.1.1 Variabel Bebas

Variabel bebas terdiri dari karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal), kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial. Data variabel bebas ini didapat dari modul pertanyaan ibu dan suami.

3.1.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Data variabel ini didapat dari suami yang memiliki istri dengan bayi usia 0-11 bulan. Variabel ini merupakan gabungan dari pengetahuan suami tentang macam tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

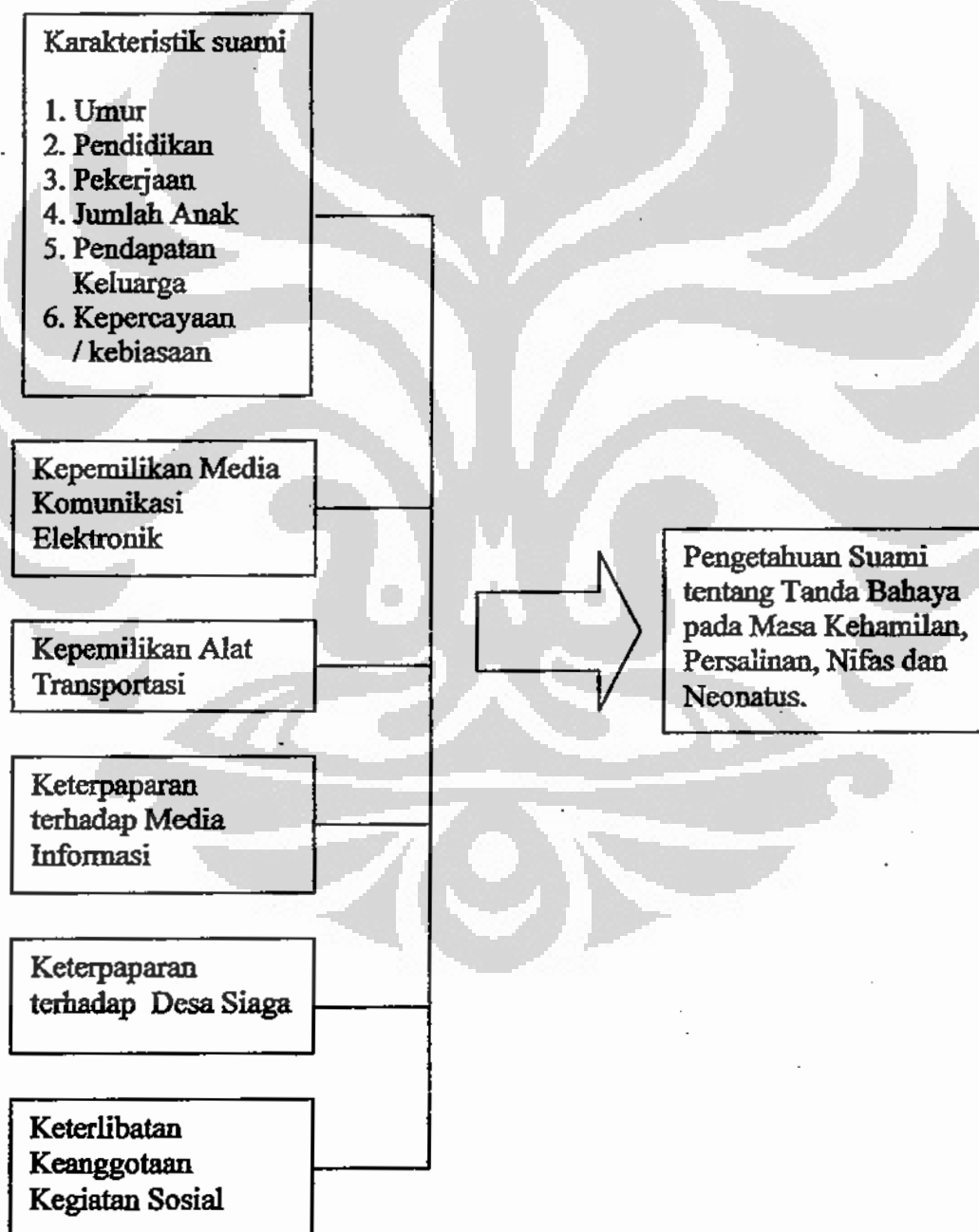
Untuk menggambarkan hubungan variabel bebas yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/ kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial dengan variabel terikat yaitu pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, maka dibuat kerangka konsep. Lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:



Bagan 3.1

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Suami tentang Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007.



3.2 Definisi Operasional Istilah

No.	Istilah	Definisi Istilah
1.	Tanda bahaya	Suatu ciri- ciri yang berupa keluhan atau perubahan yang dapat menimbulkan gangguan fungsi pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta neonatus.
2	Masa kehamilan	Usia mengandung janin dimulai dari masa konsepsi sampai janin dilahirkan dihitung dalam minggu.
3	Masa persalinan	Waktu yang dilalui pada proses pengeluaran janin dan placenta dihitung dalam jam.
4	Masa nifas	Waktu kembalinya sistem reproduksi ke kondisi semula yang dimulai sejak placenta lahir sampai 42 hari.
5	Masa neonatus	Usia bayi yang dilahirkan dari 0 sampai 4 minggu. Dikatakan neonatal dini dari usia 0 - 7 hari, sedangkan usia >7 hari sampai 4 minggu disebut neonatal lanjut.
7	Neonatal	Neonatus = Bayi baru lahir dari usia 0-1 bulan.

8	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Timbangan bayi waktu dilahirkan kurang dari 2500 gram.
9	Perdarahan	Keluarnya darah dari alat kelamin ibu pada saat hamil, melahirkan (lebih dari 500cc), nifas (lebih dari 500 cc).
10	Infeksi	Masuknya kuman kedalam tubuh dan menimbulkan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya bengkak, demam, radang.
11	Pre eklampsi	Keadaan saat hamil yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah >140 mmHg, sakit kepala hebat, protein urin positif/warna urin keruh.
12	Asfiksia	Keadaan bayi tidak dapat bernafas secara spontan, teratur dan adekuat setelah lahir
13	Desa Siaga	Desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan

3.3 Definisi Operasional variabel penelitian

3.3.1 Variabel terikat

3.3.1.1 Pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan neonatus

Definisi operasional : Kemampuan suami untuk menyebutkan tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus (usia 0-7 hari). Tanda bahaya pada masa kehamilan sebanyak 12 pilihan, persalinan 7 pilihan, nifas 6 pilihan dan neonatus 16 pilihan, yang disebutkan oleh suami secara spontan, akan mendapatkan skor.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* ” modul pertanyaan untuk suami pada bagian B1a s/d l, B2 a s/d g, B3 a s/d f dan B9 a s/d p.

Cara ukur : Wawancara dengan suami, bila suami dapat menyebutkan tanda bahaya secara spontan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus akan mendapat skor 1 dan bila tidak disebutkan tidak mendapat skor atau 0 (nol). Skor yang didapatkan akan dikalikan dengan bobot yang telah ditetapkan

berdasarkan kesepakatan pendapat para ahli kesehatan maternal dan neonatal yang terdiri dari Dokter Spesialis Kebidanan sebanyak tiga orang, Spesialis Anak sebanyak satu orang dan Spesialis Keperawatan Maternitas sebanyak 2 orang dengan cara konsultasi untuk memberikan tanggapan dan kesepakatan terhadap penilaian yang telah diberikan oleh ahli kesehatan maternal dan neonatal sebelumnya untuk menetapkan pembobotan penilaian.

Macam tanda bahaya pada masa kehamilan meliputi perdarahan (bobot=3), kejang (bobot=3), kehilangan kesadaran (bobot=3), sakit kepala (bobot=3), demam (bobot=2), sesak nafas (bobot =3), kontraksi (bobot =2), ketuban pecah dini/sebelum usia 35 minggu (bobot =3), pucat (bobot=3), air kencing keruh (bobot=3), cairan vagina berbau (bobot=2) dan bengkak pada wajah tangan dan kaki (bobot=3).

Pada masa persalinan yaitu perdarahan banyak selama/setelah melahirkan (bobot=3), demam (bobot=2), persalinan lama >12 jam (bobot =2), kejang-kejang (bobot =3), pingsan (bobot=.3), mekonium waktu lahir (bobot=2), prolapsus tali

pusat (bobot=3).

Pada masa nifas yaitu perdarahan berlebihan (bobot=3), pingsan (bobot=3), kejang (bobot =3), demam (bobot=2), cairan berbau dan keluar dari kemaluan (bobot=3), sakit karena bengkak payudara (bobot=1).

Pada masa neonatus yaitu bayi terlalu kecil dari berat normal (bobot=1), bayi kuning (bobot=2), bayi biru (bobot=3), mata bayi belekan/tahi mata (bobot=2), bayi tidak menangis sesaat setelah lahir (bobot=2), bayi kedinginan (bobot=3), bayi sulit bernafas, sesak nafas dan nafas cepat (bobot=3), infeksi tali pusat (bobot=3), bayi kejang-kejang (bobot=3), bayi menangis melengking (bobot=1), bayi tidak mau menyusu (bobot=1), diare/mencret (bobot=3), gangguan pencernaan/ perut (bobot=3), demam/ panas (bobot=3), gerakan lemah/ tidak aktif (bobot =2), muntah (bobot =3).

Skor yang didapatkan akan dikalikan dengan bobot.

Bobot 1, diberikan bila tanda bahaya termasuk katagori cukup penting diketahui, bobot 2 dengan katagori penting diketahui dan bobot 3 dengan katagori sangat penting/ harus diketahui.

Skor maksimal pengetahuan suami tentang macam tanda bahaya pada kehamilan sebesar 33 poin, persalinan sebesar 18 poin, nifas sebesar 15 poin, neonatus 38 poin.

Total skor pengetahuan suami adalah banyaknya macam tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang disebutkan oleh suami secara spontan dan dikalikan dengan bobot.

Skala : Rasio

Hasil ukur : Skor total dan rata-rata pengetahuan suami dalam bentuk data numerik dengan skala 0-104.

3.3.2 Variabel bebas

3.3.2.1 Umur

Definisi operasional : Lamanya responden hidup dihitung sampai ulang tahun terakhir.

Alat ukur : Kuesioner "*Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut*" modul pertanyaan untuk ibu pada bagian P5.

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapat informasi tentang umur suami saat ini.

Skala : Interval.

Hasil ukur : Umur responden dihitung dalam tahun.

3.3.2.2 Pendidikan

Definisi operasional : Jenjang sekolah formal menurut sistem pendidikan nasional yang terakhir ditempuh dan dapat ditamatkan oleh responden.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* ” modul pertanyaan untuk ibu pada bagian P6.

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapatkan informasi tentang riwayat pendidikan yang telah ditamatkan suami.

Skala : Ordinal.

Hasil ukur : Katagorik.

Pendidikan tinggi = 0, SMU/Sederajat, Akademi, Perguruan Tinggi.

Pendidikan rendah = 1, SMP, SD, Tidak Tamat

SD

Tidak sekolah = 2

3.3.2.4 Pekerjaan

Definisi operasional : Kegiatan utama yang dilakukan suami untuk mencari nafkah keluarga pada masa penelitian dilakukan. Pengkatagorian ini berdasarkan Pera-

turan Departemen Tenaga Kerja mengenai Jenis Pekerjaan yaitu formal, yang bekerja dengan waktu teratur dan penghasilan tertentu, serta non formal yang bekerja dengan penghasilan tidak tentu dan tidak mempunyai aturan-aturan tertentu.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* ” modul pertanyaan untuk ibu pada bagian P7.

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapat informasi tentang pekerjaan utama suami.

Skala : Ordinal.

Hasil ukur : 0 = Pekerjaan formal (PNS, ABRI, pegawai Swasta)

1 = pekerjaan informal (karyawan lepas, buruh, petani, pedagang.

2 = Tidak bekerja

3.3.2.5 Jumlah anak

Definisi operasional : Banyaknya anak kandung yang dilahirkan oleh Istrinya baik hidup maupun mati.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di*

Kabupaten Garut " modul pertanyaan untuk ibu pada bagian A6.

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapat informasi tentang anak yang keberapa yang ia lahirkan.

Skala : Rasio.

Hasil ukur : Dalam bentuk data numerik.

3.3.2.6 Pendapatan keluarga

Definisi operasional : Rata-rata jumlah penghasilan setiap anggota keluarga dalam setiap bulan.

Alat ukur : Kuesioner "*Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* " modul pertanyaan untuk ibu bagian P4,P8 dibagi dengan.Q1

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapat informasi tentang pendapatan rata-rata ibu dan suami dalam setiap bulan serta menanyakan berapa orang yang menjadi tanggungan keluarga.

Jadi jumlah pendapatan keluarga yaitu besarnya rupiah dari penghasilan rata-rata ibu dan suami dibagi dengan jumlah orang yang menjadi tanggungan keluarga .

Skala : Rasio.

Hasil ukur : Dalam bentuk data numerik. Standar Indeks perkapita Kabupaten Garut tahun 2007 sebesar Rp 7.415.084/tahun

3.3.2.7 Kepercayaan/kebiasaan

Definisi operasional : Keyakinan responden pada anggapan masyarakat yang memiliki efek positif dan negatif terhadap kesehatan maternal dan neonatal.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* ” modul pertanyaan untuk suami pada bagian N5 a s/d e.

Cara ukur : Wawancara dengan suami untuk mendapat informasi tentang keyakinan/kebiasaan terhadap anggapan masyarakat yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan neonatus.

Macam pernyataan tentang keyakinan suami terhadap kesehatan ibu dan bayinya yaitu : 1) Imunisasi hepatitis B dianggap belum boleh bagi bayi karena masih kecil dan khawatir akibat imunisasi tersebut membuat bayinya menjadi panas; 2) Ibu yang menyusui membuang ASI yang pertama kali keluar (kolostrum), karena itu basi; 3) Tidak membawa bayi sebelum berusia 40 hari,

takut bayi kena gangguan roh halus yang berdampak pada kesehatan bayi; 4) Bayi atau anak diare bukan penyakit tetapi sebagai tanda bayi akan bertambah kepandaianya dan pertumbuhan fisiknya; 5) Banyak anak banyak rejeki.

Bila suami menyatakan “ya” terhadap masing-masing pernyataan diatas maka, tidak mendapat skor dan bila menyatakan “tidak” maka, akan mendapatkan skor 1.

Total skor adalah banyaknya jawaban “tidak” dari suami terhadap pernyataan yang diajukan.

Skala : Rasio

Hasil ukur : Data yang di dapat dalam bentuk numerik dengan skala 0-5

3.3.2.7 Kepemilikan media komunikasi elektronik

Definisi operasional : Pengakuan ibu tentang memilikinya alat informasi berupa media elektronik, yaitu radio, tel-pon, handphone, televisi, Video/VCD, komputer.

Pengakuan ibu tersebut dianggap bahwa media elektronik tersebut milik suaminya juga.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di*

Kabupaten Garut "modul pertanyaan untuk ibu pada bagian, Q 5 a, b, c, e, f, n.

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapat informasi tentang memilikinya media elektronik, bila memiliki radio, televisi, video/VCD yang berfungsi baik, masing- masing mendapat skor = 2, yang berfungsi kurang baik masing- masing mendapat skor=1, dan bila tidak memiliki tidak mendapat skor atau 0, sementara bila ibu memiliki handphone, telpon komputer yang berfungsi baik masing-masing mendapat skor=3, yang berfungsi kurang baik masing-masing mendapat skor=2, dan bila tidak memiliki tidak mendapat skor atau 0.

Total skor adalah jumlah skor yang didapat dan hasilnya menjadi skor kepemilikan media informasi elektronik.

Skala : Rasio.

Hasil ukur : Total nilai kepemilikan jenis media komunikasi elektronik dalam bentuk numerik dengan skala 0-15.

3.3.2.8 Kepemilikan alat transportasi

Definisi operasional : Pengakuan ibu tentang memilikinya kendaraan yaitu sepeda, sepeda motor, mobil.

Pengakuan ibu tersebut menunjukkan bahwa kepemilikan kendaraan tersebut milik suaminya juga. Jenis dan fungsi kendaraan yang dimiliki oleh ibu, akan diberi skor.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* ” modul pertanyaan untuk ibu pada bagian, Q 5 d, g, j.

Cara ukur : Wawancara dengan ibu untuk mendapat informasi tentang kendaraan yang dimiliki serta fungsi kendaraan tersebut. Bila ibu memiliki sepeda yang berfungsi baik, mendapat skor = 2, yang berfungsi kurang baik masing-masing mendapat skor = 1, dan bila tidak memiliki tidak mendapat skor atau 0. Sementara bila ibu memiliki sepeda motor yang berfungsi baik akan mendapat skor = 3, yang berfungsi kurang baik akan mendapat skor = 2, dan bila tidak memiliki tidak mendapat skor atau 0. dan bila ibu memiliki mobil yang berfungsi baik

akan mendapat skor = 4, yang berfungsi kurang baik akan mendapat skor = 3, dan bila tidak memiliki maka, tidak mendapat skor atau 0.

Total skor adalah jumlah skor yang didapat dan hasilnya menjadi skor kepemilikan alat transportasi.

- Skala : Rasio.
- Hasil ukur : Total nilai kepemilikan Jenis alat transportasi dalam bentuk numerik dengan skala 0- 9.

3.3.2.9 Keterpaparan terhadap media informasi.

Definisi operasional : Keterpaparan media informasi melalui media cetak (koran, majalah, poster, tabloid) serta media elektronik (radio, telpon, handphone, televisi, video/VCD, komputer) dan frekuensi keterpaparan media informasi tersebut yaitu setiap hari, kadang-kadang atau tidak pernah

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut* ” modul pertanyaan untuk suami pada bagian, II a s/d i.

Cara ukur : Wawancara dengan suami untuk mendapat informasi tentang jenis media informasi serta frekuensi

keterpaparan informasi.

Keterpaparan oleh media cetak, elektronik dengan cara

1) Membaca: koran, majalah, poster, tabloid, bila jawaban setiap hari pada masing-masing media cetak akan mendapat skor=2, kadang-kadang (skor=1), tidak pernah (skor=0).

2) Menonton: televisi, komputer bila jawaban setiap hari mendapat skor=3, kadang-kadang (skor=2), tidak pernah (skor=0) sedangkan; menonton video/VCD, mendengarkan tape recorder dan radio bila setiap hari masing-masing mendapat skor=2, kadang-kadang (skor=1) dan tidak pernah (skor=0).

Total skor adalah jumlah skor yang didapat dari keterpaparan media informasi dengan membaca mendengar dan menonton.

Skala : Rasio

Hasil ukur : Data dalam bentuk numerik dengan skala 0- 20

3.3.2.3 Keterpaparan terhadap Desa Siaga.

Definisi operasional : Pernyataan suami secara spontan menyatakan bahwa ia tahu tentang Desa Siaga.

Alat ukur : Kuesioner “ *Survei Data Dasar Pengembangan* ”

Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut " modul pertanyaan untuk suami pada bagian, D3

Cara ukur : Wawancara dengan suami untuk mendapat informasi tentang mengetahui Desa siaga. dapat dinyatakan dengan ya atau tidak.

Skala : Ordinal

Hasil ukur : Katagorik

1 = ya

0 = tidak

3.3.2.8 Keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial

Definisi operasional : Pernyataan suami secara spontan bahwa ia terlibat sebagai anggota dalam kegiatan sosial di wilayah tempat tinggal.

Alat ukur : Kuesioner "*Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut*" modul pertanyaan untuk suami pada bagian, H11.

Cara ukur : Wawancara dengan suami untuk mendapat informasi tentang keterlibatan dalam keanggotaan kegiatan sosial di wilayah tempat tinggalnya. Jawaban spontan dapat dinyatakan dengan ya atau

	tidak.
Skala	: Ordinal
Hasil ukur	: Katagorik
	1 = ya
	0 = tidak

3.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan Kerangka konsep penelitian yang telah disusun, diajukan hipotesis sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan faktor karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, kepercayaan/ kebiasaan) , dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus;
- b. Terdapat hubungan faktor kepemilikan media komunikasi elektronik dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus;
- c. Terdapat hubungan faktor kepemilikan alat transportasi dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus;
- d. Terdapat hubungan faktor keterpaparan terhadap media informasi dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus;

- e. Terdapat hubungan faktor keterpaparan terhadap Desa Siaga dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neo-natus;
- f. Terdapat hubungan faktor keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain 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 (Puslitkes-UI) dan Pusat Kajian Promosi kesehatan FKM-UI bekerjasama dengan *Save The Children*.

Rancangan penelitian adalah potong lintang (*cross sectiona*), yaitu mengukur hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam waktu bersamaan. Analisis statistik yang digunakan adalah Regresi Linier Ganda yaitu merupakan analisis hubungan antara beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat, dimana variabel terikatnya dalam numerik.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Kabupaten Garut tahun 2007, berlangsung dari bulan Juli sampai Oktober 2007, oleh Pusat Penelitian Kesehatan UI & Pusat kajian Promkes FKM-UI bekerja sama dengan *Save The Children*. Lokasi studi di 10 kecamatan Kabupaten Garut. Kecamatan tersebut adalah Kecamatan Pemengpeuk, Cisompet, Cikajang, Banjarwangi, Limbangan, Selaawi, Malangbong, Bungbulang, Bayongbong dan Kecamatan Sukaresmi.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua suami beserta istrinya/ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan yang tinggal tersebar di 40 desa dari 10 kecamatan Kabupaten Garut Jawa Barat.

4.3.2 Sampel

Pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti metode 30 *cluster* WHO. Dalam studi tersebut *Cluster* adalah desa dengan kriteria pembagian *cluster* dilakukan berdasarkan jumlah penduduk (*Probability Proportional to Size*). 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.

Dalam menentukan jumlah sampel minimum untuk uji hipotesis linier ganda akan digunakan rumus besar sampel koefisien korelasi (Ariawan, 1998), yaitu sebagai berikut:

$$S = 0,51n \frac{1-r}{\left[1-r\right]}$$

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} - 2}{S} + 3 \cdot Deff$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

r : Besar hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu sebesar 0,3 dengan kekuatan hubungan sedang

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada tingkat kemaknaan = 0,05 = 1,96

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji $z_{1-\beta}$ = 80 % = 0,84

Deff : efek disain = 1,5

Dengan melihat tabel besar sampel untuk uji hipotesis koefisien korelasi $r=0,3$, $\alpha = 0,5$, $z_{1-\beta} = 80\%$, 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. Sampel yang terkumpul pada Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat, 2007, sebanyak 209 pasang suami isteri (Puslitkes –UI, 2007), dari seluruh sampel tersebut memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam analisis.

4.4 Metoda pengumpulan data.

Berdasarkan laporan pengumpulan data, bahwa proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terhadap ibu dan suaminya secara terpisah, dengan menggunakan modul ibu dan suami pada kuesioner survei data dasar pengembangan model pelayanan kesehatan neonatal esensial di Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat tahun 2007.

Pengumpulan data dilakukan oleh 16 pewawancara yang telah di latih, sehingga dibutuhkan 8 hari untuk mengumpulkan data (dengan prakiraan 5 rumah tangga/hari/ pewawancara). Pewawancara adalah mahasiswa STIKES Garut dan tiap 4 pewawancara disupervisi seorang penyelia lapangan yang telah dilatih khusus untuk Survei tersebut.

4.5 Instrumen Penelitian

Di dalam studi ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner survei data

dasar pengembangan model pelayanan kesehatan neonatal esensial di Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat tahun 2007. Kuesioner ini telah diuji coba sebelumnya pada 30 responden di wilayah kerja Puskesmas Depok dan wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tarogong, Garut, Jawa Barat, yaitu untuk mengetahui pertanyaan pada modul tersebut dapat dijawab oleh responden atau tidak. Dari masing-masing pertanyaan pada modul dapat dijawab oleh responden. Instrumen penelitian yang digunakan pada analisis berasal dari modul pertanyaan untuk suami dan isteri.

4.6 Pengolahan data

Data suami dan ibu yang telah terkumpul dari hasil Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Bara 2007, dan dari data tersebut digabungkan sebagai data suami kemudian diolah dengan program komputer setelah melalui beberapa tahap, yaitu : *editing, coding, entry, cleaning data.*

4.7 Analisis data

Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas dan terikat. Analisis univariat pada variable bebas dibagi menjadi dua yaitu analisis univariat untuk variabel yang bersifat katagorik yang meliputi pendidikan tinggi (SMA, PT), rendah (SMP, SD, Tidak tamat SD) dan tidak sekolah, pekerjaan formal (PNS, ABRI dan Pegawai sasta), informal

(Karyawan lepas buruh, petani, pedagang) serta tidak bekerja, keterpaparan terhadap Desa Siaga (ya,tidak), keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial (ya,tidak) sedangkan untuk variabel numerik terdiri dari umur, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/ kebiasaan, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan media informasi, dan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

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 dengan cara konsultasi terhadap penilaian Akhli sebelumnya. Adapun Akhli tersebut yaitu dokter Spesialis Kebidanan (Rumah Sakit Stia Mitra Jakarta Selatan) dan dokter Spesialis anak (RumahSakit Dr Cipto Mangunkusumo) serta Spesialis Keperawatan Maternitas (FIK UI). 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 (terlampir). 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 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.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk mengetahui derajat atau keeratan dan arah hubungan dua variabel numerik digunakan uji koefisien korelasi atau analisis regresi linier ganda sedang untuk menguji hubungan variabel katagorik dengan numerik maka digunakan uji t dan uji Anova.

Tujuan analisis Bivariat untuk mengetahui derajat hubungan pada setiap variable bebas dengan menggunakan korelasi person untuk variable bebas yang bersifat numerik, dimana makin besar koefisien korelasi (r) makin tinggi pula derajat hubungan antara dua variabel, sebaliknya secara relatif makin kecil r makin rendah pula derajat hubungan antara kedua variabel.

Nilai koefisien korelasi (r) berkisar 0 sampai dengan 1 atau bila dengan disertai arahnya bernilai antara -1 sampai dengan 1 . Tanda $(+)$ menyatakan hubungan bersifat positif artinya makin tinggi nilai X makin tinggi pula nilai Y , sedangkan tanda $(-)$ menyatakan hubungan bersifat negatif artinya makin tinggi nilai X makin rendah nilai Y . Sedangkan menurut Colton dalam Hastono (1999), mengemukakan bahwa kekuatan hubungan antara 2 variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area yaitu $r : 0,00 - 0,25$: tidak ada hubungan/hubungan lemah, $r : 0,26 - 0,50$: hubungan sedang, $r : 0,51 - 0,75$: hubungan sangat kuat dan $r : 0,76 - 1$: hubungan sempurna.

Hubungan dua variabel dapat berpola positif(+) atau negatif (-). Hubungan positif terjadi bila kenaikan variabel bebas maka diikuti dengan meningkat pula variabel terikat, sedangkan jika nilai koefisien korelasi negatif maka ada hubungan berlawanan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dengan kata lain meningkatnya variabel bebas maka diikuti dengan menurunnya variabel terikat.

Pada penelitian ini variabel bebas yang akan diuji dengan koefisien korelasi adalah umur, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi sedangkan variabel bebas yang dianalisis dengan diuji t yaitu keterpaparan Desa Siaga dan terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial dan yang menggunakan uji Anova/uji F adalah pendidikan dan pekerjaan.

Hasil uji t atau uji Anova dikatakan signifikan bila nilai kemaknaan (α) sebesar 0,05 dan bila nilai $p \leq 0,05$ maka hasil bermakna dalam arti ada perbedaan yang signifikan dan bila nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada perbedaan yang signifikan.

Rumus uji koefisien korelasi adalah :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2] [N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi variabel bebas dengan variabel terikat.

X = Skor-skor item instrumen variabel-variabel bebas

Y = Skor-skor item instrumen variabel-variabel terikat.

c. Analisis multivariat

Analisa multivariat yang dipergunakan adalah regresi linier ganda. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis multivariat adalah:

- 1). Menentukan variabel kandidat model. Variabel kandidat yang diikutkan dalam analisis ini adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0.25$.
- 2). Melakukan analisis secara bersamaan pada variabel yang masuk kedalam kandidat model. Metoda yang digunakan untuk melakukan pemilihan variabel bebas dalam analisis regresi linier ganda salah satunya dengan dengan model Backward yaitu memasukan semua variabel ke dalam model dan mengeluarkannya Adapun tahap berikutnya pengeluaran variabel yang nilai nya $> 0,05$, dimana pengeluaran variabel dimulai dari nilai p terbesar, kemudian cek perubahan R-Square dan nilai $p < 0,05$.
3. Melakukan uji Asumsi regresi linier ganda.

Uji asumsi dapat dilakukan apabila variabel bebas yang berhubungan lebih dari dua. Adapun uji tersebut yaitu:

a. Asumsi eksistensi

Asumsi ini berkaitan dengan teknik pengambilan sampel. Tiap nilai variabel X (variabel bebas), variabel Y (variabel terikat) adalah variabel random yang mempunyai mean dan varian tertentu. Untuk mengetahui asumsi ini dengan cara melakukan analisis deskriptif variabel residual dari model, bila residual menunjukkan adanya mean mendekati nilai nol dan ada sebaran (varian atau standar deviasi), maka asumsi eksistensi terpenuhi.

b. Asumsi Independensi

Uji ini merupakan suatu keadaan dimana nilai Y bebas satu sama lain. Untuk mengetahui asumsi ini dilakukan dengan cara mengeluarkan uji Durbin Waston, bila nilai Durbin $- 2$ s.d $+2$ berarti asumsi independensi terpenuhi, sebaliknya bila nilai Durbin <-2 atau $> +2$ berarti asumsi tidak terpenuhi

c. Asumsi Linieritas

Nilai mean dari variabel Y untuk suatu kombinasi $X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$ terletak pada garis/ bidang linier yang terbentuk dari persamaan regresi. Untuk mengetahui asumsi ini dapat diketahui dari uji Anova, bila hasilnya signifikan (nilai $p < \alpha$) maka model terbentuk linier.

d. Asumsi Homoscedasticity

Varian nilai variabel Y sama untuk semua nilai variabel X . Homoscedasticity dapat diketahui dengan melakukan pembuatan plot residual. Bila titik tebaran tidak berpola tertentu dan menyebar merata disekitar garis titik nol, maka dapat disebut varian homogen pada setiap nilai X dengan demikian asumsi homoscedasticity terpenuhi. Sebaliknya bila titik tebaran membentuk pola tertentu misalnya mengelompok di bawah atau di atas garis tengah nol, maka diduga variannya terjadi Heteroscedasticity

d. Asumsi Normalitas

Variabel Y mempunyai distribusi normal untuk ssetiap pengamatan variabel X . Dapat diketahui dari Normal P-P Plot residual, bila data menyebar disekitar garis garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi model regresi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Garut

5.1.1 Data Geografis

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 25 Kabupaten/kota yang berada di wilayah Propinsi Jawa Barat. Secara geografi Kabupaten Garut terletak di sebelah selatan Propinsi Jawa Barat, tepatnya antara $107^{\circ}24'3''$ sampai dengan $108^{\circ}24'24''$ Bujur Timur dan $6^{\circ}57'34''$ sampai dengan $7^{\circ}44'57''$ Lintang Selatan. Luas wilayah 3.066,88 Km, sebagian besar daerah pegunungan. Pada tahun 2006 secara administratif wilayah Kabupaten Garut terdiri dari 42 Kecamatan yang membawahi 424 Desa.

5.1.2 Data Demografi

5.1.2.1 Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan data Suseda Kabupaten Garut tahun 2006, jumlah penduduk 2.274.973 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 1.157.252 jiwa (50,9%) dan perempuan 1.117.721 jiwa (49,1%). Jumlah komposisi penduduk Kabupaten Garut menurut golongan umur dapat dilihat pada tabel 5.1. Pada tabel ini sebanyak 47,9% penduduk berumur antara 15-44 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas penduduk Kabupaten Garut didominasi oleh penduduk usia produktif, untuk lebih jelasnya rincian terlihat pada tabel 5.1 yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.1

**Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur
Di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2006**

Golongan Umur (Tahun)	Jumlah	Presentase
< 1	48.557	2,1
1 – 4	213,761	9,4
5 – 14	510,938	22,5
15 – 44	1.089.096	47,9
45 – 64	307.620	13,5
> 65	105.001	4,6
Jumlah	2.274.973	100,0

Sumber : BPS Kabupaten Garut, tahun 2006

5.1.2.2 Sosial Ekonomi

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Garut yang di tetapkan BPS mengalami fluktuasi setiap tahun. Pada tahun 2006 mencapai 822.814 jiwa atau 36,18 % dari jumlah penduduk. Perkembangan secara riil pada Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) perkapita yang diterima oleh penduduk sejak tahun 2006 sampai 2008 terdapat peningkatan, secara makro daya beli masyarakat di wilayah Kabupaten Garut adalah Rp 6.786.709 (2006), Rp 7.415.084 (2007), dan pada tahun 2008 diprediksi dengan tingkat inflasi 6,5 % pertahun mencapai Rp 8.120.328 (BPS Kabupaten Garut 2007).

5.1.2.3 Pendidikan

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2006, distribusi pendidikan masyarakat Kabupaten Garut sebagai berikut :

bahwa sebagian besar penduduk memiliki latar belakang pendidikan setingkat tamatan SD/ sederajat sebesar 45,5% dan hanya sebagian kecil saja penduduk yang memiliki pendidikan setingkat Diploma atau Sarjana yaitu masing-masing sebesar 1,3%.

Tabel 5.2
Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan
Di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2006

No.	Pendidikan	Persentase
1.	Tidak punya punya ijazah SD	27,9
2.	SD/MI/Sederajat	45,5
3.	SLTP/MT/Sederajat	15,2
4.	SLTA/Aliyah/Sederajat	8,8
5.	Diploma/DIII	1,3
6.	Sarjana/S1	1,3

Sumber: Profil kesehatan Kabupaten Garut 2006

Pada Tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar penduduk memiliki latar belakang pendidikan setingkat tamatan SD/ sederajat sebesar 45,5% dan hanya sebagian kecil saja penduduk yang memiliki pendidikan setingkat Diploma atau Sarjana yaitu masing-masing sebesar 1,3%.

5.1.3.4 Derajat Kesehatan

Salah satu indikator yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) adalah indikator kesehatan yang diwakili oleh Umur Harapan Hidup (UHH).

Indikator dampak yang sangat mempengaruhi tingkat UHH adalah AKB dan AKI disamping Angka Kematian Kasar (AKK) dan AKABA.

Derajat kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Garut masih rendah. Berdasarkan laporan dari puskesmas, dari jumlah ibu melahirkan pada tahun 2006 sebanyak 49.018 orang, dari angka tersebut terdapat 34 kasus kematian ibu, dimana dari kasus tersebut 20,52 % kematian ibu terjadi pada masa hamil, 52,94% pada masa melahirkan dan 26,54% kematian ibu pada masa nifas. Adapun jumlah bayi mati pada tahun 2006, sebanyak 303 kasus dari jumlah kelahiran hidup sebanyak 49.018, yaitu 25 kasus kematian terjadi pada saat lahir dan 278 kasus terjadi pada masa bayi (Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2006).

Penyebab kematian ibu menurut Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2006, karena perdarahan 10 kasus, infeksi 2 kasus, preeklamsi 11 kasus dan lainnya 11 kasus, sedangkan penyebab kematian neonatal tahun 2005 umumnya adalah BBLR dan Asfiksia (DTPS-MPS Kabupaten Garut, 2006).

5.2 Hasil Analisis pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat.

5.2.1 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 terhadap Desa Siaga, keterlibatan 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 terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial.

Sementara hasil analisis univariat untuk variabel yang bersifat numerik menunjukkan rata-rata umur suami adalah 35 tahun, jumlah anak yang dimiliki suami rata-rata 3 orang, rata-rata pendapatan perkapita sebesar 200,743 rupiah per bulan per orang, sementara kepercayaan/kebiasaan suami yang 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 lebih jelasnya karakteristik sosiodemografi suami diatas tergambar pada tabel 5.3.

Tabel 5.3

Karakteristik Sosiodemografi Suami Menurut Variabel Bebas dan Terikat yang bersifat Katagorik dan Numerik di Kabupaten Garut JawaBarat, tahun 2007

Variabel	Frekuensi (n=209)	Persen
Pendidikan		
a. Tinggi (SMA, Akademi atau PT)	41	19,6
b. Rendah (SMP, SD, Tidak tamat SD)	163	78,0
c. Tidak sekolah	5	2,4
Pekerjaan		
a. PNS, ABRI dan Pegawai swasta	9	4,3
b. Karyawan lepas buruh, petani, pedagang	188	90,0
c. Tidak Bekerja	12	5,7
Keterpaparan terhadap Desa Siaga		
a. Ya	24	11,5
b. Tidak	185	88,5
Keterlibatan keanggotaan kegiatan Sosial		
a. Ya	129	62,0
b. Tidak	80	38,0
Umur (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	207	34,7 \pm 8,3
Jumlah anak (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	208	3 \pm 2
Pendapatan Keluarga (Rata-rata \pm Standar deviasi) *	97	200,743 \pm 277,450
Kepercayaan/ Kebiasaan dengan Skala = 0- 5 (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	207	3,7 \pm 1,6
Kepemilikan media informasi elektronik dengan skala 0- 15 (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	207	4,4 \pm 3,5
Kepemilikan Alat Transportasi dengan skala 0-9 (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	207	1,0 \pm 1,6
Keterpaparan media informasi dengan skala 0-20 (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	207	7,9 \pm 4,2
Pengetahuan Suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan skala 0-104 (Rata-rata \pm Standar Deviasi)	206	4,1 \pm 4,8

*Keterangan : Standar perkapita Kab. Garut 2007 = Rp 7.415.084 / tahun (BPS Kabupaten Garut 2007)

Rincian pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, dapat dilihat pada tabel 5.3.1 sampai 5.3.5 .

Tabel 5.3.1
Distribusi Suami Menurut Variabel Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007

Variabel Pengetahuan tentang macam tanda bahaya pada masa kehamilan	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	1,0
b. Tidak	207	99,0
Sesak nafas		
a. Disebutkan	1	0,5
b. Tidak	208	99,5
Kontraksi		
a. Disebutkan	2	1,0
b. Tidak	207	99,0
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	0,0
b. Tidak	209	100,0
Bengkak		
a. Disebutkan	3	1,4
b. Tidak	206	98,6

Dari tabel 5.3.1 di atas terlihat dari 209 orang suami hanya 14,8 persen yang mengetahui bahwa perdarahan merupakan tanda bahaya pada masa kehamilan, sementara hanya 0,5 persen suami menyebutkan kehilangan kesadaran, ketuban pecah dini, pucat dan air kencing keruh merupakan tanda bahaya pada masa kehamilan serta tidak ada seorang suamipun yang menyebutkan bahwa cairan vagina berbau pada masa kehamilan merupakan suatu tanda bahaya.

Tabel 5.3.2

Distribusi Suami Menurut Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Persalinan di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007

Variabel pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa persalinan	Frekuensi (n=209)	Persen
Perdarahan		
a. Disebutkan	31	14,8
b. Tidak	178	85,2
Demam		
a. Disebutkan	2	1,0
b. Tidak	207	99,0
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	1,0
b. Tidak	207	99,0
Prolaps		
a. Disebutkan	2	1,0
b. Tidak	207	99,0

Dari tabel 5.3.2 terlihat bahwa dari 209 suami hanya 14,8 persen 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 5.3.3

Distribusi Suami Menurut Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Nifas di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007

Variabel pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa persalinan	Frekuensi (n=209)	Persen
Perdarahan berlebih		
a. Disebutkan	33	15,8
b. Tidak	176	84,2
Pingsan		
a. Disebutkan	2	1,0
b. Tidak	207	99,0
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	0,0
b. Tidak	209	100,0
Sakit karena bengkak payudara		
a. Disebutkan	6	2,9
b. Tidak	203	97,1

Dari tabel 5.3.3 terlihat bahwa dari 209 suami hanya 15,8 persen yang mengetahui bahwa perdarahan berlebih merupakan tanda bahaya pada nifas dan tidak ada seorang suami-pun yang menyebutkan bahwa keluar cairan berbau dari vagina merupakan tanda bahaya pada masa nifas.

Tabel 5.3.4

Distribusi Suami Menurut Pengetahuan Tentang Macam Tanda Bahaya Pada Masa Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007

Variabel Pengetahuan tentang macam tanda bahaya pada masa kehamilan	Frekuensi (n=209)	Persen
Bayi terlalu kecil a. Disebutkan b. Tidak	11 208	0,5 99,5
Bayi kuning a. Disebutkan b. Tidak	3 206	1,4 98,6
Bayi biru a. Disebutkan b. Tidak	1 208	0,5 99,5
Mata bayi belekan a. Disebutkan b. Tidak	1 208	0,5 99,5
Bayi tidak menangis sesaat setelah lahir a. Disebutkan b. Tidak	6 203	2,9 97,1
Bayi kedinginan a. Disebutkan b. Tidak	6 203	2,9 97,1
Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat a. Disebutkan b. Tidak	12 197	5,7 94,3
Infeksi tali pusat a. Disebutkan b. Tidak	9 200	4,3 95,7
Bayi kejang-kejang a. Disebutkan b. Tidak	10 199	4,8 95,2
Bayi menangis melengking a. Disebutkan b. Tidak	13 196	6,2 93,8

Lanjutan Tabel 5.3.4

Variabel Pengetahuan tentang macam tanda bahaya pada masa kehamilan	Frekuensi (n=209)	Persen
Bayi tidak mau/tidak dapat menyusu		
a. Disebutkan	12	5,7
b. Tidak	197	94,3
Diare		
a. Disebutkan	21	10,0
b. Tidak	188	90,0
Gangguan pencernaan/perut		
a. Disebutkan	4	1,9
b. Tidak	205	98,1
Demam		
a. Disebutkan	46	22,0
b. Tidak	163	78,0
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 5.3.4 terlihat bahwa dari 209 suami sebesar 22 persen telah menyebutkan bahwa demam/panas, merupakan tanda bahaya pada masa neonatus, dan hanya 0,5 persen suami mengetahui bahwa bayi terlalu kecil dari berat normal, bayi kuning, bayi biru merupakan tanda bahaya pada masa neonatus.

Tabel 5.3.5
Distribusi Pengetahuan suami tentang Tanda Bahaya
Pada masa kehamilan , Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut
Jawa Barat, tahun 2007

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa kehamilan (skala 0 - 33)	0,8	1,7	0-9
Pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa persalinan (skala 0 – 18)	0,7	1,4	0-5
Pengetahuan tentang tanda bahaya pada masa nifas (skala 0 - 15)	0,6	1,2	0-6
Pengetahuan suami tentang tanda bahaya 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

Hasil analisis dari tabel 5.3.5 didapatkan bahwa pengetahuan suami pada masa kehamilan merupakan pengetahuan yang terendah dibanding pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa persalinan, nifas dan neonatus, yang ditunjukkan dengan skor tertinggi pada masa kehamilan hanya sebesar 9 poin dari skala 0- 33 poin.

Rincian Distribusi jawaban responden pada variable kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial, sebagai berikut:

Tabel 5.4

Distribusi Suami Menurut Kepercayaan, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterampilan terhadap media informasi, keterampilan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007

Variabel	n	Jenis	Frekuensi	%	Ket
Kepercayaan	207	- Imunisasi hep.B dianggap blm boleh bg bayi krn masih kecil dan khawatir akibat, imunisa, imunisasi ersebut membuat bayinya menjadi panas	Ya=106 Tdk=101	50,7 48,3	
		- Ibu menyusui membuang ASI yang pertama kali kelur kolustrum)karena itu basi	Ya=87 Tdk=120	41,6 57,4	
		- Tidak membawa bayi sebelum berusia 40 hari,takut bayi kena gangguan roh halus yang berdampak pada kesehatan bayi	Ya=98 Tdk=109	47,0 52,1	
		- Bayi/anak diare bukan penyakit sebagai tanda bayi akan bertambah kependaian-nya & pertumbuhan fisiknya	Ya=56 Tdk=151	26,8 72,2	
		- Banyak anak banyak rejeki	Ya=36 Tdk=171	17,2 81,8	
		- Bayi yang menangis terus menerus dianggap dapat disembuhkan oleh paraji, melalui pemijatan	Ya=99 Tdk=108	47,4 51,6	
		Kepemilikan Media Komunikasi Elektronik	209	- Radio	97
- Telpon	23			11,0	
- Handphone	47			22,5	
- Televisi	136			65,7	
- Video/VCD	96			45,9	
- Komputer	5			2,4	
Kepemilikan Alat Transportasi	209	- Sepeda	44	21,9	Ber fungsi baik
		- Speda motor	34	16,3	
		- Mobil	1	0,5	

Lanjutan Tabel 5.4

Variabel	n	Jenis	Frekuensi	%	Ket
Keterpaparan terhadap Media Informasi	207	- Media cetak			
		. Koran			
		Setiap hari	21	10,0	
		Kadang-kadang	80	38,3	
		. Majalah			
		Setiap hari	4	2,9	
		Kadang-kadang	41	24,4	
		. Poster kesehatan			
		Setiap hari	5	2,4	
		Kadang-kadang	42	20,1	
		- Media Elektronik			
		. Radio			
		Setiap hari	41	22,7	
		Kadang-kadang	70	33,5	
		. Televisi			
		Setiap hari	120	57,4	
		Kadang-kadang	80	38,3	
. Video/VCD					
Setiap hari	25	12,0			
Kadang-kadang	107	51,2			
. Tape recorder					
Setiap hari	24	11,5			
Kadang-kadang	78	37,3			
. Jenis acara radio yang disukai					
- Musik/Dangdut	59	18,2			
- Agama/ceramah	16	7,7			
- Berita Olah Raga	3	1,4			
- Info kesehatan	1	0,5			
- Berita/politik	8	3,8			
Keterpaparan thdp Desa Siaga	24	- Ya			
		a. Kehamilan	5	20,8	
		b. Kelahiran	3	15,0	
		b. Kesakitan	5	20,8	
		c. Kematian	1	5	
- Tidak	179				
Kelikutsertaan Kanggotaan Kegiatan Sosial	141	- Ya			
		- Karang Taruna	10	4,8	
		- PKK	1	0,5	
		- Posyandu	3	1,4	
		- Pengajian	87	41,6	
		. Jumlah rata-rata mengikuti kegiatan pengajian dalam satu minggu	1,57	-	
- Tidak	68				

Hasil analisis dari tabel 5.4 didapatkan bahwa lebih dari separuh suami masih memiliki kepercayaan terhadap imunisasi hepatitis B dianggap belum boleh bagi bayi karena masih kecil dan khawatir akibat imunisasi tersebut membuat bayinya menjadi panas dan memiliki televisi sebagai media komunikasi elektronik, kurang dari separuh suami memiliki alat transportasi berupa sepeda dan lebih dari separuh setiap hari terpapar oleh media informasi elektronik yaitu televisi sementara lebih dari seperempat bagian menyukai jenis acara radio berupa dangdut, hanya sebagian kecil suami mengenal Desa Siaga serta kehamilan dan kesakitan perlu diberitahukan tenaga kesehatan dan sebagian besar suami terlibat keanggotaan kegiatan sosial berupa pengajian dengan rata-rata 2 kali dalam seminggu untuk setiap suami.

5.2.2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat menguraikan hubungan antara variabel bebas yaitu karakteristik suami yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan terhadap media informasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial, 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 5.5

Tabel 5.5

Korelasi dan Regresi antara pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan umur, jumlah anak, pendapatan keluarga, Kepercayaan/kebiasaan, Kepemilikan Media elektronik, Kepemilikan alat transportasi, Keterpaparan media informasi di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007

Variabel	r	nilai p	R ²	Keterangan
Umur Suami	-0,08	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
Kepemilikan media elektronik	0,117	0,095	0,009	Tidak signifikan
Kepemilikan Alat transportasi	0,072	0,305	0,000	Tidak signifikan
Keterpaparan media informasi	0,082	0,239	0,002	Tidak signifikan

Dari tabel 5.5 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 negatif ditunjukkan dengan masing- masing nilai r yaitu - 0,08; - 0,019; - 0,067 dan - 0,120. Hubungan berpola negatif artinya semakin tua umur suami, semakin banyak jumlah anak; semakin besar pendapatan keluarga; semakin besar kepercayaan/kebiasaan negatif terhadap kesehatan maternal dan neonatal, maka semakin rendah nilai p engetahuannya suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan

neonatus. Hubungan yang lemah juga terjadi pada keterpaparan media informasi ($r=0,082$), Kepemilikan media elektronik ($r=0,117$) dan kepemilikan alat transportasi ($r=0,072$) dengan arah hubungan dari masing-masing variable tersebut berpola positif artinya semakin sering terpapar media informasi; semakin memiliki media komunikasi elektronik yang berfungsi baik serta semakin memiliki alat transportasi yang berfungsi baik semakin tinggi pula nilai pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Hasil uji Bivariat terhadap umur; jumlah anak; pendapatan keluarga; kepercayaan/kebiasaan; kepemilikan media komunikasi elektronik; kepemilikan alat transportasi; keterpaparan terhadap media informasi dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus tidak signifikan/bermakna, yang ditunjukkan dengan masing-masing nilai $p > 0,05$, sementara nilai R^2 yang paling rendah adalah kepemilikan alat transportasi yaitu 0,000 artinya kepemilikan alat transportasi tidak dapat menjelaskan variasi pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

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 5.6

Tabel 5.6

Regresi antara pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan pendidikan, pekerjaan, keterpaparan terhadap Desa Siaga dan keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007

Variabel	n	R ²	Uji statistik	Keterangan
Pendidikan				
- Tinggi (SMA,PT)	41	0,0546	F= 5,86 nilai p 0,0034	Signifikan /bermakna
- Rendah	163			
- Tidak sekolah	5			
Pekerjaan				
- Formal (PNS, ABRI, Pegawai Swasta)	9	0,001	F = 0,01 Nilai p 0,993	Tidak signifikan
- Informal (karyawan lepas, buruh, petani, pedagang)	188			
- Tidak bekerja	12			
Keterpaparan terhadap Desa Siaga				
- Ya	24	0,0128	t -1,62 nilai p 0,107	Tidak signifikan
- Tidak	185			
Keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial				
- Ya	129	0,0016	t = -0,57 nilai p 0,570	Tidak signifikan
- Tidak	80			

5.2.3 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.

5.2.3.1 Pemilihan kandidat multivariat

Variabel yang menjadi kandidat model multivariat pada penelitian ini adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$, rekomendasi ini berdasarkan sumber yaitu Bendel and Afifi dalam Hosmer dan Lameshow (2000), yang menyatakan bahwa variabel indeviden dengan nilai $p < 0,25$ bisa diikutkan dalam analisis multivariat pada regresi linier, dengan alasan karena bila menggunakan nilai $p < 0,05$ yang merupakan syarat masuk ke multivariat sebagai batasnya akan banyak variabel bebas tidak dapat diikutkan ke dalam uji multivariat walaupun secara substansi variabel tersebut sangat berhubungan. Berikut hasil pemilihan kandidat model.

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 nilai $p < 0,25$. Variabel yang mempunyai nilai $p > 0,25$ dikeluarkan satu persatu dari model, dimulai dari model yang nilai p - nya terbesar, maka di dapatkan model akhir sebagai berikut. Hasil akhir kandidat model dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Hasil Analisis Masing-masing variabel bebas yang menjadi kandidat model multivariat di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007.

Variabel	Nilai p	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

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa terdapat 5 variabel yang masuk menjadi kandidat ke dalam model multivariat, yaitu pendidikan (nilai p = 0,0034), mengetahui Desa Siaga (nilai p = 0,107), kepercayaan/ kebiasaan (nilai p = 0,086), keterpaparan media (nilai p = 0,239), kepemilikan media informasi elektronik (nilai p = 0,095).

5.2.3.2 Regresi Model Akhir Kandidat model multivariat

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari regresi model akhir kandidat model multivariat didapatkan bahwa variabel pendidikan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Persamaan regresi dari skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus adalah :

Skor = $6,333 - 2,833\text{didik}_1 - 1,133\text{didik}_2$, yang berarti bahwa: a) Pendidikan suami berhubungan dengan skor pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus; b) Pada suami yang berpendidikan rendah maka skor pengetahuan suami diprediksi akan berkurang sebesar 2,8333 poin dengan 95% CI sebesar $-4,4858 - -1,181$; c) Pada suami yang yang tidak sekolah maka skor pengetahuan suami di prediksi akan berkurang sebesar 1,1333 poin dengan 95% CI sebesar $-5,5342 - 3,268$. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8

Hasil Regresi Model Akhir variabel bebas yang menjadi kandidat model multivariat di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007

Variabel	R ²	Koefisien	SE	Nilai p	95% CI
Suami dengan pendidikan rendah	0,0546	-2,8333	0,8381	0,001	-4,4858 - -1,181
Suami dengan tidak sekolah		-1,1333	2,2320	0,612	-5,5342 - 3,268
Konstan		6,3333	0,7524	0,000	4,8498 - 7,817

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini 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 (Puslitkes-UI) dan Pusat Kajian Promosi kesehatan FKM-UI bekerjasama dengan *Save The Children*. Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Studi ini menggunakan pendekatan potong lintang (cross sectional), sehingga hanya dapat memberikan gambaran deskriptif dari faktor-faktor yang diteliti dan hubungan korelasinya secara sesaat (point time approach). Dengan demikian hasil penelitian ini tidak dapat memberikan kesimpulan ada tidaknya hubungan sebab akibat dari faktor-faktor yang diteliti yaitu karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jumlah pendapatan keluarga, kepercayaan/kebiasaan terkait kesehatan maternal dan neonatal, kepemilikan media informasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, keterpaparan media komunikasi, keterpaparan terhadap Desa Siaga, keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.
2. Sumber data pada penelitian ini tidak seluruhnya berasal dari modul survei suami, juga dari modul survei ibu. Data suami yang berasal dari ibu adalah umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, jumlah anak, pendapatan keluarga yaitu pendapatan

isteri, suami serta jumlah tanggungan keluarga, kepemilikan media komunikasi elektronik, kepemilikan alat transportasi, sehingga tidak terlepas dari bias terhadap jawaban yang diberikan, misal pada data mengenai penghasilan suami, yang mampu memberikan jawaban hanya 97 dari 209 responden, dimana banyak responden yang tidak menjawab dengan alasan tidak tahu atau tidak mau memberi jawaban.

3. Variabel yang dianalisis menyesuaikan dengan variabel yang ada, sehingga tidak semua variabel yang mempengaruhi pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dapat dianalisa, misal walaupun data keterpaparan media informasi ini didapatkan dari suami, namun masih bersifat umum hanya terfokus pada frekuensi mendengar, membaca dan melihat berita dari media, tidak terfokus pada jenis informasi kesehatan khususnya tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

6.2 Pengetahuan Suami tentang Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus

Pengetahuan umum (*general knowledge*) adalah informasi yang sangat berguna untuk melaksanakan berbagai macam tugas (Baharudin at all, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam mendorong seseorang untuk bertindak (Mc Guire, '64). Tugas suami sebagai kepala rumah tangga erat hubungannya dengan pengambilan keputusan dalam keluarga. Pengambilan keputusan yang baik didukung oleh pengetahuan terhadap besarnya masalah, salah satu pengetahuan yang penting dimiliki oleh suami tentang kesehatan maternal dan neonatal yaitu mengetahui tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, hal ini sangat berguna

dalam mencegah terjadinya keterlambatan yang menyebabkan meningkatnya AKI dan AKB (Depkes, 2001 dan 2005).

Dari hasil penelitian ini 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). Angka ini diperoleh dari nilai pada masa kehamilan sebesar 9 poin (total skor 33); persalinan sebesar 5 poin (skor maksimal 18); a nifas sebesar 6 poin (total skor 15), dan pada masa neonatus hanya sebesar 15 poin dari skor maksimal sebesar 38. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus pada 209 responden di populasi Kabupaten Garut masih rendah.

Perdarahan merupakan tanda bahaya yang banyak diketahui oleh suami, itupun hanya sekitar seperenam dari jumlah responden, sementara tanda bahaya yang lain belum diketahui misal pada pada masa kehamilan (perdarahan, kejang kehilangan kesadaran, sakit kepala, demam, sesak nafas, kontraksi, ketuban pecah dini, pucat, air kencing keruh, cairan vagina bau, bengkak), persalinan (perdarahan, demam, persalinan lama, kejang, pingsan, keluar meknium waktu lahir, prolaps), nifas (perdarahan berlebih, pingsan, kejang, demam, cairan berbau keluar dari kemaluan, sakit karena bengkak payudara), begitu juga tanda bahaya pada neonatus yang banyak diketahui suami adalah demam, itupun baru sekitar seperlima dari jumlah responden, sementara tanda bahaya lainnya belum diketahui misalnya bayi terlalu kecil, bayi kuning, mata bayi belekan, bayi

tidak menangis sesaat setelah lahir, bayi kedinginan, bayi sulit bernafas, nafas cepat , nafas sesak, infeksi talipusat, bayi kejang, bayi menangis melengking, bayi tidak mau menyusu, diare, gangguan pencernaan perut, gerakan lemah, muntah..

Rendahnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Kabupaten Garut merupakan salah satu faktor yang mendukung rendahnya derajat kesehatan ibu dan neonatal di Kabupaten Garut, sebagaimana Laporan Bapenas (2003), bahwa 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. Sedangkan DTPS-MPS Kabupaten Garut (2006) melaporkan bahwa penyebab kematian ibu karena perdarahan 10 kasus, infeksi 2 kasus, pre-eklamsi 11 kasus dan lainnya 11 kasus, sedangkan penyebab kematian neonatal tahun 2005 umumnya adalah BBLR dan Asfiksia.

Untuk mengatasi masalah ini diperlukan suatu program dengan strategi yang sistematis yang berpusat pada masyarakat terutama pada suami. Promosi kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengetahuan tentang kesehatan (Depkes,2001). Untuk itu perlu adanya kerjasama dalam bidang komunikasi dan informasi antara Departemen kesehatan R.I terutama bagian promosi kesehatan dengan institusi pertelevisian nasional untuk memasukan acara penayangan informasi kesehatan terutama tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disamping itu Dinkes Kabupaten Garut juga perlu melakukan kerjasama dengan radio setempat untuk mensosialisasikan pengetahuan

tentang Tanda Bahaya tersebut diatas yang di padu dengan acara-acara yang disukai masyarakat. Sosialisasi tersebut diatas sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat yang memiliki pendidikan rendah , perlu meningkatkan kemampuan petugas kesehatan terutama bidan di desa dalam memberikan penyuluhan serta melakukan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan setempat baik pemerintah maupun swasta melalui kerjasama pengelolaan daerah binaan kesehatan dalam melaksanakan praktek dan pengabdian kesehatan masyarakat.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Konsorsium Puska-UI, Perinasia-Yayasan Widya Prakarsa, 2007 tentang penilaian cepat terhadap pelayanan dan persepsi masyarakat tentang kehatan maternal dan neonatal di Kabupaten Garut Propinsi Jawa barat, melaporkan bahwa pengetahuan ibu, keluarga termasuk suami ataupun masyarakat tentang kesehatan pada umumnya masih kurang terutama dalam mengenal tanda bahaya pada masa persalinan, kehamilan, nifas dan neonatus. Penelitian lain yang sesuai yaitu penelitian yang dilakukan oleh BKKBN (2001), tentang partisipasi pria dalam Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR) di Jawa Tengah, melaporkan tentang pengetahuan kesehatan reproduksi secara umum masih rendah, sebanyak 56 % tidak tahu tanda bahaya kehamilan serta penelitian yang dilakukan PUSKA-UI (2000), tentang pengetahuan, sikap dan perilaku suami Pasangan Usia Subur (PUS) dalam menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan di Desa Putatnutug, Kecamatan Parung (yang mewakili daerah perdesaan) dan Desa Padasuka, Kecamatan Ciomas (yang mewakili daerah perkotaan) Bogor Jawa Barat, melaporkan bahwa

pengetahuan suami di pedesaan dan perkotaan tentang tanda bahaya kehamilan dan kondisi ibu hamil resiko tinggi masih rendah.

6.3 Faktor- faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus.

6.3.1 Karakteristik Suami

6.3.1.1 Umur Suami

Berdasarkan data Suseda Kabupaten Garut tahun 2006, jumlah penduduk Kabupaten Garut sebanyak 2.274.973 jiwa, yang mana 47,9% penduduk berumur 15-64 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas penduduk Kabupaten Garut didominasi oleh penduduk usia produktif.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa umur suami yang memiliki bayi antara 0-11 bulan rata-rata berumur 35 tahun (usia produktif). Hasil uji bivariat umur dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. memiliki nilai $p > 0,25$, yang berarti umur tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan SDKI 2002-2003, dari hasil survei dilaporkan 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 (BPS, 2003) dan hasil penelitian Purwaningsih (2002), melaporkan bahwa umur atau usia suami tidak berhubungan dengan dukungan terhadap kesehatan maternal dan neonatal.

6.3.1.2 Pendidikan Suami

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula (Kroeger, 1983).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran agar dapat melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan kata lain melalui pendidikan, kesadaran kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan (Machfoedz dan Suryani, 2007).

Distribusi pendidikan masyarakat Kabupaten Garut kurang dari separuh (45,5%) memiliki latar belakang pendidikan setingkat tamatan SD/ sederajat dan hanya sebagian kecil (1,3%) memiliki pendidikan setingkat Diploma atau Sarjana (Profil kesehatan Kabupaten Garut, 2006). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa suami yang memiliki bayi antara 0-11 bulan sebagian besar (78%) suami berpendidikan rendah (SMP, SD dan tidak tamat SD), kemudian diikuti oleh pendidikan tinggi (SMA, Akademi dan PT) sebanyak 19,6% dan sisanya tidak sekolah. Dengan menggunakan rumus uji Anova pada analisis bivariat didapatkan nilai $p < 0,25$ yang berarti pendidikan berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

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 berpendidikan tinggi dengan yang tidak sekolah kemungkinan karena ada hubungannya dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan isterinya. Hal ini terbukti 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.

Adanya hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus pada penelitian ini, menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan

wawasan seseorang, maka untuk meningkatkan pendidikan masyarakat Kabupaten Garut dapat dilakukan dengan jalur pendidikan formal maupun informal. Sementara peningkatan pendidikan tersebut bukan merupakan program dari Dinas Kesehatan, sehingga untuk mengatasi masalah ini diperlukan advokasi ke Pemda Kabupaten Garut yang selanjutnya untuk dilimpahkan ke Dinas Pendidikan Nasional setempat

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Alam (2003), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif, juga sejalan dengan hasil penelitian Rusydi (1998), menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan ≥ 10 tahun, memanfaatkan pelayanan antenatal care secara teratur (61,3%), dibanding ibu yang berpendidikan ≤ 9 tahun (Andjani, 2001) dan BKKBN (2004), melaporkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pria makin tinggi pula keputusan yang diambil oleh pria untuk membawa anak berobat.

6.3.1.3 Pekerjaan suami

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan suami menunjukkan sebagian besar suami bekerja 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. Hasil uji bivariat pekerjaan suami dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus memiliki nilai $p > 0,25$, maka pekerjaan suami 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 kemungkinan dapat disebabkan karena sebagian besar suami bekerja disektor informal yaitu sebagai karyawan lepas, buruh, petani, pedagang, dimana lingkungan pekerjaan ini kurang mendukung untuk mendapatkan informasi kesehatan, sebagaimana pendapat McCarthy, et al, (1992), bahwa individu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi termasuk kesehatan. Sementara berbeda dengan penelitian Alam (2003), melaporkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan praktek pemberian ASI secara eksklusif.

6.3.1.4 Pendapatan keluarga

Masyarakat yang rawan dengan masalah kesehatan yaitu masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak mampu secara ekonomis (Utomo, 2007). 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 . Adapun standar perkapita Kabupaten Garut tahun 2007 sebesar Rp 7.415.084/tahun (BPS Kabupaten Garut 2007).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 206 responden hanya 97 pasang suami isteri yang menjawab pertanyaan pendapatan dengan alasan tidak tahu atau lupa dan tidak mau memberikan jawaban. Rata-rata pendapatan masing-masing anggota keluarga sebesar Rp 200.743, dengan pendapatan terendah sebesar Rp 5000 dan tertinggi Rp 2250.000 per bulan. Dari hasil uji bivariat pendapatan keluarga dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

memiliki nilai $p > 0,25$ artinya bahwa pendapatan suami tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Kurangnya responden yang menjawab besarnya pendapatan suami kemungkinan disebabkan karena pendapatan suami yang tidak menentu dari pekerjaan suami sebagai karyawan lepas, buruh, petani, pedagang, atau kemungkinan masih ada anggapan bahwa pendapatan keluarga merupakan *privacy* bagi keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardah (2003), melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor ekonomi keluarga yang diukur melalui rata-rata pengeluaran setiap bulan dengan pemberian ASI eksklusif. Sementara hasil SDKI 2002 – 2003, melaporkan indeks kekayaan pada pria cenderung memakai suatu cara ber-KB, dimana pria dengan indeks kekayaan menengah atas kesertaan suatu cara ber-KB sebanyak 6 persen dibanding dengan yang memiliki indeks kekayaan menengah bawah hanya 2 persen (BKKBN, 2004).

6.3.1.5 Jumlah anak

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa jumlah anak yang dimiliki suami rata-rata 3 orang dengan jumlah anak yang dimiliki minimal 1 orang dan yang terbanyak 11 orang. Hasil uji bivariat jumlah anak dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus memiliki nilai $p > 0,25$, maka jumlah anak yang dimiliki suami tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Jumlah anak yang dimiliki pada dasarnya dapat menjadi pengalaman suami dalam mengetahui masalah kesehatan maternal maupun neonatal terutama tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, namun bila suami tidak pernah mendapatkan informasi tentang tanda bahaya atau tidak memiliki perhatian terhadap kesehatan istri dan anaknya, maka tidak menutup kemungkinan banyaknya anak yang dimiliki tidak akan menambah pengetahuan suami tentang tanda bahaya tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amran (2006), melaporkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas (jumlah anak yang dilahirkan) dengan pemberian ASI eksklusif. Lain halnya dengan hasil analisis lanjut SDKI 2002-2003 dalam Oesman dan Asih (2004) melaporkan bahwa jumlah anak hidup yang dimiliki, mempunyai hubungan dan berpeluang besar terhadap partisipasi pria dalam KB dan KR.

6.3.1.7 Kepercayaan/kebiasaan.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar suami masih memiliki kepercayaan/kebiasaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan maternal dan neonatal. Hasil uji bivariat kepercayaan/kebiasaan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus memiliki nilai $p < 0,25$ sehingga kepercayaan/kebiasaan dapat masuk kedalam pemodelan, namun setelah dilakukan analisis korelasi dan regresi, variabel tersebut tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai $p > 0,25$, maka kepercayaan/kebiasaan tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Masih besarnya kepercayaan/kebiasaan suami terhadap anggapan yang tidak mendukung kesehatan maternal dan neonatal kemungkinan disebabkan karena kurang jelasnya informasi tentang program kesehatan yang diberikan pada masyarakat, salah satunya mengenai program pemberian imunisasi hepatitis dari hasil analisis terhadap 209 suami sebagian besar (78 %), menyatakan bahwa ia percaya imunisasi hepatitis B dianggap belum boleh bagi bayi karena masih kecil dan khawatir akibat imunisasi tersebut membuat bayinya menjadi panas.

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, misal 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. Sementara hasil penelitian Andajani,(2001), menyatakan, bahwa faktor eksternal keluarga salah satunya adalah adat istiadat, norma, tradisi merupakan faktor yang menunjang (84%) terhadap kesehatan maternal.

6.3.3 Kepemilikan media komunikasi elektronik

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa suami yang memiliki media komunikasi elektronik memiliki rata-rata 4,41 pada skala 0- 15. Hal ini menunjukkan bahwa media komunikasi elektronik masih jarang dimiliki oleh suami. Hasil uji bivariat kepemilikan media komunikasi elektronik dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus memiliki nilai $p < 0,25$ maka

kepemilikan media komunikasi elektronik dapat masuk kedalam pemodelan, namun setelah dilakukan analisis pemodelan, maka variabel tersebut tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai nilai $p > 0,25$, maka kepemilikan media komunikasi elektronik tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Rendahnya kepemilikan media komunikasi elektronik kemungkinan dapat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, terbukti dari hasil analisis terhadap 207 suami belum seluruhnya memiliki media komunikasi elektronik. Sebagai mana hasil analisis terhadap 207 suami yang memiliki televisi yang berfungsi baik sebesar 67% , radio dimiliki oleh 47 % suami dan hanya sebagian kecil (2,4%) suami memiliki komputer.

Hasil SDKI, 2002 - 2003, melaporkan bahwa meningkatnya pengetahuan tentang HIV/AIDS sedikit banyak dipengaruhi oleh akses terhadap sumber-sumber informasi. Kepemilikan media komunikasi elektronik diasumsikan bahwa dengan memiliki media elektronik berupa radio, telpon, handphone, televisi, Vidio/VCD, komputer, maka akan mempunyai kesempatan yang besar untuk mengetahui pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan maternal dan neonatal.

6.3.3 Kepemilikan alat transportasi

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa suami yang memiliki alat transportasi memiliki rata-rata 1,0 poin pada skala 0- 9. Hal ini berarti bahwa alat transportasi masih jarang dimiliki oleh suami. Hasil uji bivariat kepemilikan alat transportasi dengan

pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus didapatkan nilai $p > 0,25$, maka kepemilikan alat transportasi tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Belum banyaknya suami yang memiliki alat transportasi merupakan salah satu gambaran rendahnya daya beli masyarakat yang diakibatkan oleh kemiskinan, terbukti dari hasil analisis terhadap 207 suami, yang memiliki alat transportasi berupa sepeda yang berfungsi baik yaitu kurang dari seperempat (21%) sementara suami yang memiliki sepeda motor sebesar 16% dan hanya 4,8% suami yang memiliki alat transportasi berupa mobil.

Hasil penelitian di Kabupaten Garut yang dilaksanakan oleh Konsorsium Puska-UI, Perinasia-Yayasan Widya Prakarsa, tahun 2007, melaporkan bahwa salah satu hambatan dalam memberikan pelayanan rujukan pada masalah kesehatan maternal dan neonatal diantaranya adalah fasilitas ambulans yang masih kurang.

6.3.2 Keterpaparan Media Informasi

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa suami yang terpapar media informasi melalui membaca, mendengar dan melihat memiliki rata-rata 7,9 poin pada skala 0-20. Hal ini menunjukkan bahwa suami masih kurang terpapar dengan media informasi. Hasil uji bivariat keterpaparan media informasi dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus memiliki nilai $p < 0,25$, maka keterpaparan media informasi dapat masuk kedalam pemodelan, namun setelah dilakukan analisis multivariat, maka keterpaparan media informasi dapat masuk kedalam

pemodelan, namun setelah dilakukan analisis tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai $p > 0,25$, maka keterpaparan media informasi tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Rendahnya pengetahuan suami terhadap tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus kemungkinan disebabkan karena jarang memanfaatkan media komunikasi elektronik, dapat juga karena informasi tentang pengetahuan tersebut tidak ada atau bila ada juga frekuensi tayangan jarang. Dari hasil analisis terhadap 207 suami sebagian besar (65,7%) menyatakan memiliki televisi berfungsi baik dan hanya 29% yang memanfaatkan media komunikasi ini setiap hari, sebagian besar suami (77%) tidak pernah membaca poster kesehatan dan hanya sebagian kecil (2,4%) yang membaca poster setiap hari, sementara dari acara radio yang disukai suami yaitu sebesar 28% acara musik/ dangdut, ceramah agama sebesar 7,7% dan hanya 4,8% yang menyukai informasi kesehatan.

Media massa sebagai salah satu alat pokok untuk mensosialisasikan kebijakan-kebijakan pemerintah, dengan harapan dapat menyebarkan berita-berita penting dan bermanfaat bagi pengetahuan masyarakat. Seperti hasil SDKI (2002-2003), melaporkan hasil survei bahwa televisi 76%, 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.

6.3.1.3 Keterpaparan terhadap Desa Siaga

Desa Siaga adalah salah satu program Depkes R.I untuk mencapai Indonesia Sehat tahun 2010, yang memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, serta meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat desa menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan (Depkes, 2006).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar (88,5%) suami tidak terpapar dengan Desa Siaga dan hanya sebagian kecil yang mengetahui Desa Siaga.

Hasil uji bivariat terhadap keterpaparan Desa Siaga memiliki nilai $p < 0,25$, maka keterpaparan terhadap Desa Siaga dapat masuk kedalam pemodelan, namun setelah dilakukan analisis multivariat, maka keterpaparan terhadap Desa Siaga dapat masuk kedalam pemodelan, namun setelah dilakukan analisis, tidak mejadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai $p > 0,25$, maka keterpaparan terhadap Desa Siaga tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Pengetahuan terhadap Desa Siaga pada suami di Kabupaten Garut masih rendah, hal ini kemungkinan karena pada tahun 2006 baru sebanyak 96 Desa Siaga dari 424 desa yang ada di Kabupaten Garut. Selain itu dapat juga disebabkan kurang meratanya informasi dan sosialisasi sampai ke lapisan masyarakat (suami). Untuk itu Dinkes Kabupaten Garut perlu mensosialisasikan Desa Siaga khususnya untuk para suami sehingga diharapkan masyarakat siap dalam menghadapi ancaman dan masalah kesehatan, selain itu dapat mengembangkan survailans dan sistem informasi kesehatan yang berbasis masyarakat (Depkes, 2006), dan selanjutnya sebagai uji coba perlu

dibentuknya kader kesehatan yang terdiri dari para suami dalam suatu forum kegiatan sosial yang biasa diikuti oleh sebagian besar suami dilingkungannya.

6.3.1.6 Terlibat dalam keanggotaan kegiatan sosial

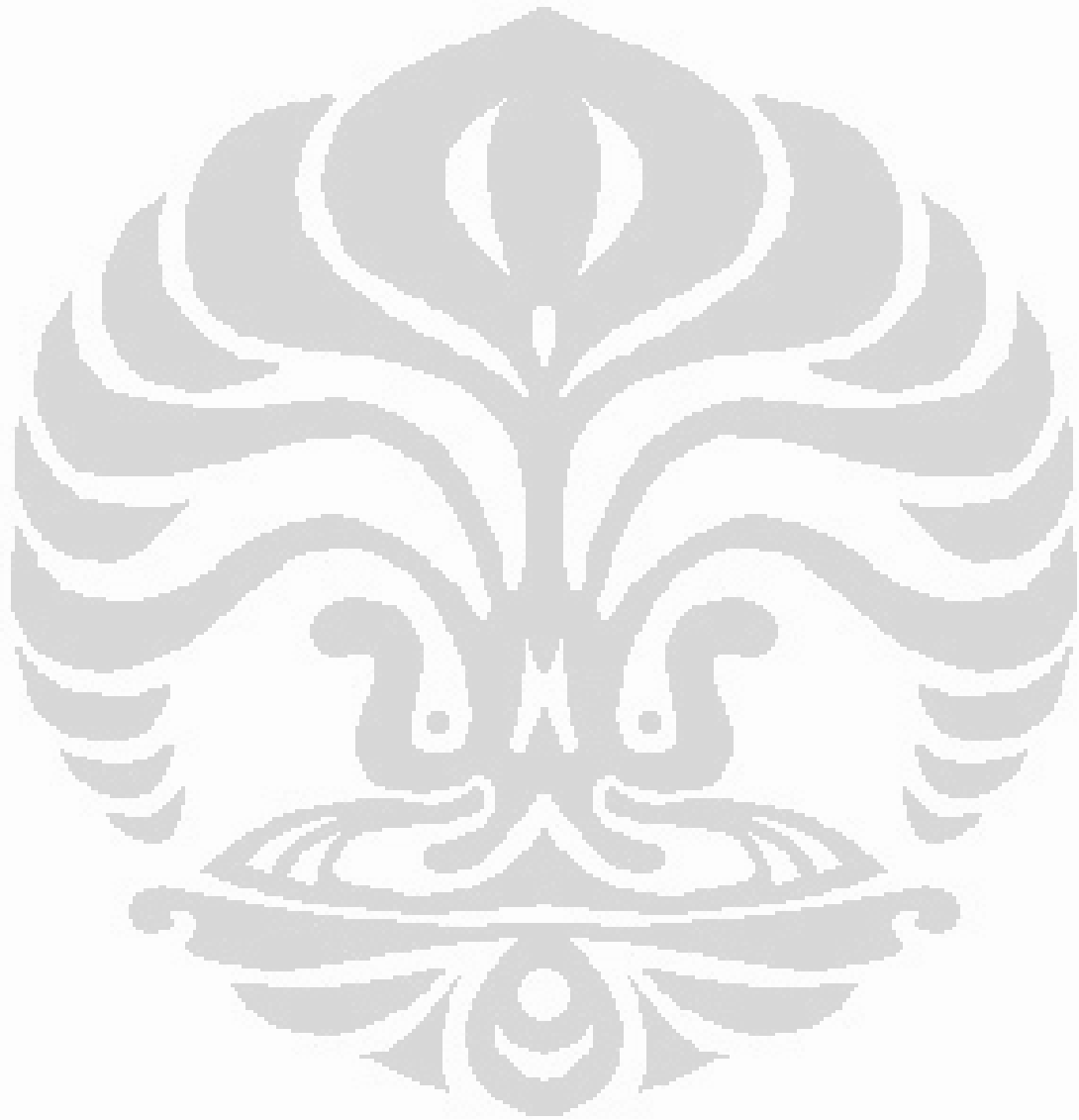
Peran serta dan keterlibatan individu dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat dapat memberikan pengalaman belajar aktif yang memungkinkan individu tersebut lebih siap dan tahu apa yang dibutuhkan dan yang paling baik bagi diri, keluarga dan masyarakat (Pratomo dalam Soekidjo, 2005).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar (62%) suami terlibat dalam kegiatan sosial di masyarakat, Hasil analisis bivariat dengan uji t didapatkan nilai $p > 0,25$, maka keterlibatan suami dalam kegiatan sosial tidak berhubungan dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

Tidak terdapat hubungan antara keterlibatan keanggotaan kegiatan sosial dengan pengetahuan suami tentang tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, kemungkinan karena bentuk kegiatan sosial yang diikuti tidak berhubungan langsung dengan bidang kesehatan terbukti dari hasil analisis terhadap 141 responden sebagian besar (58%) suami terlibat dalam kegiatan sosial berupa pengajian agama dan hanya sebagian kecil saja yang ikut terlibat dalam kegiatan PKK dan Posyandu yaitu masing-masing sebesar 0,7% dan 3%.

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, namun dari jumlah ibu yang ikut kegiatan sosial tersebut masih terdapat sekitar 6,7% yang memeriksakan kehamilan dan persalinan ke dukun.



DAFTAR PUSTAKA

- Alam, 2003, *Analisis factor-faktor yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada bayi 5-12 bulan di Kecamatan Cimahi Tengah, Kota Cimahi tahun 2003*. Skripsi Program Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- American Assosiation for Word Health (AAWH), 1998, *Invest in the future ; Support safe motherhood. [resource booklet]*. Washington DC.
- Amran, 2006, *Pemodelan Faktor-faktor yang berperan terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Propinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah tahun 2003 dengan pendekatan multilevel modeling*. Tesis program Pascasarjana, FKM UI.
- Andjani, 2001, *Pengembangan Model Peranserta Masyarakat (PSM) dalam Penanganan Kasus Gawat Darurat Obstetri di Masyarakat sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu*. <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbppk-gdl-grey-2001-susilawati-107-model> .Diakses 3 September 2007.
- Ariadi, 2001, *Mengidentifikasi Penyebab Kematian Ibu dan Merumuskan Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) Pada Masyarakat Nelayan*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik , Universitas Airlangga.
- Ariawan. Iwan, 2003, *Analisa Data Katagorik*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Aristiarini, Agnes, 1999, *Kampanye Suami Siaga & Gerakan Sayang Ibu.*, <http://www.bagibagi.com/dewasa/2-lahir/siaga.htm>. Diakses pada tanggal 3/9/2007).
- Ash & Brott, 1995, *The Expectant Father's Soul, Facts, Tips and Advice for Dads to Be*, Abbeville Publishing Group New York.
- Awasthi, Shally, Verma and Agarwai, 2006, *Buletin of the World Health Organization, 2006 : Danger Signs of Neonatal Illnesses: Perceptions of Caregivers and Health Workers in Northern India*.
- Baharudin dan Wahyuni, 2007, *Teori Belajar & Pembelajaran*, Ar-Ruuzz Media, Yogyakarta.
- Bidang Informatika dan Telematika Pemerintah Kabupaten Garut, 2007: *Garut Termasuk Kabupaten Terbaik Desa Siaga*. (<http://pub.garut.go.id/> edit 4 Mei 2008).

- BKKBN. 2007, *Panduan informasi kesehatan ibu hamil, bayi, anak & keluarga : kehamilan dan resiko pemahaman terhadap kesejahteraan ibu*, Jakarta
- , 2006, *Buku Sumber Untuk Advokasi Keluarga Berencana*, Jakarta, .
- , 2004, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003 Pria*, Jakarta.
- , 2002, *Pemahaman Bagi PASUTRI tentang Partisipasi Pria / Suami Dalam KB atau Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- , 2001, *Studi kuantitatif Fokus Grup Diskusi Identifikasi sasaran Khalayak tentang Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Propinsi Jawa Tengah*, Jakarta
- Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1995, *Maternity of Nursing, fourth edition*, by Mosby year Book Inc, Toronto.
- BPS, BKKBN, Depkes RI, ORC Macro Calverton, Maryland USA, 2003, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, (SDKI), 2002-2003*.
- Bidang Informatika dan Telematika Pemerintah Kabupaten Garut, 2007: *Garut Termasuk Kabupaten Terbaik Desa Siaga*. (<http://pub.garut.go.id/> edit 4 Mei 2008).
- Brugha, RF., Kevany, J.P., and Swan, A.V., 1996, *An Investigation of the Role of father in immunization uptake*, International Journal of Epidemiology 25(4);840-845. Aug 1996.
- Cholil, A., 1996, *The Life Saver. The Mother Friedly Movement in Indonesia*. The State Ministry for The Role Woment, Republic of Indonesia and the Ford Foundation.
- , 2001, *Sambutan atas nama Meneg PP dalam rangka kampanye "Suami SIAGA" di Kabupaten Kuningan dan Cirebon Jawa Barat*, Jakarta.
- Combs and Suygg, 1959, *Individual Behaviour*. New York, Evanston and London : Harper & Cow Publisher.
- Cunningham, FG, MacDonald PC; Gant NF, 1993, *Williams Obstetrics*, ed 19, New York.
- Departemen Kesehatan, R.I, 2006, *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor:564/menkes/sk/viii/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, R.I, 2005, *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, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/ RPJM-N*, Jakarta.
- , 2005, *Derajat Kesehatan Dalam : Morbiditas dan Mortalitas* . Jakarta.
- , 2005, *Standar Pelayanan Obstetri & Neonatal Esensial Komprehensif*, Jakarta.
- , 2003, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia*, Jakarta
- , 2002, BKKBN, Departemen dalam Negeri, Tim Penggerak PKK, *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Berbasis Hak Azasi Manusia (HAM) & Keadilan Gender*, Jakarta
- , 2001, *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Jakarta
- , 1998, *Buku Pedoman Kesehatan Keluarga*. Jakarta.
- Djaja, Sarimawar & Soemantri, Suharsono, 2003, "*Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang berkaitan di Indonesia*, SKRT 2001, *Buletin Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI , Vol.3, p. 155-156.
- Doengoes, 1994, *Maternal Newborn Plan of Care; Guidelines for Planning and Documentating Cliein Care*, by F.A. Davis, Philadelphia
- Gelanti, 1991, *Caring for patients from different cultures*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press
- Guyton, 1992, *Human Physiology and Mechanisems of Deasis*, ed 5, Philadelphia, WB Saunders Company.
- Hosmer dan Lemeshow, 2000, *Wiley Series in Probability and Statisties: Applied Logistic Regression*, ed 2, Printed in the United States of America.
- Hull, 2000, *Enganging and Serving Men in the Indonesia Reproductive Health Program and Obstacles*, Makalah pada pertemuan Tahunan Population Association of America, Los Angeles, Calipornia.
- Konsorsium PuskaUI- Perinasia- Yayasan Widya Prakarsa, Depkes RI, UNICEF, 2007 *Penilaian Cepat terhadap Pelayanan dan Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Garut, Propinsi Jawa Barat, 2006*.

- Kresno, 2005, *Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan*, Universitas Indonesia, Depok.
- Lawn, Zupan and Knippenberg, 2006, *Newborn Survival "dalam Disease Control Priorities in Developing Countries"*, second edition, Acupublication of the World Bank and Oxford University Press.
- Lembaga Demografi FEUI & UNFPA (2005), *Study of the Demographic, social and Economic Correlates Of Early Childbearing and Its Implication on Maternal Health and Morbidity*.
- Liliweri, 2006, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Luize, 2003, *Perawatan Bayi Ala Kangguru*. <http://www.kompas.com/Kesehatan/New/3030/27/20440>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2007 jam 13.00 wib.
- Machfoedz dan Suryani, 2007, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*, cet 7, Fitramaya, Yogyakarta.
- Martaadisoebrata, Sastrawinata; Saifuddin, 2005, *Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, ed 1, cet.1, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2005
- Martin JM, Troiano, NH 1992, *Principles in hemodynamic monitoring*, *NAACOG Clin Issues Perinat Women Health Nurs* 3 (3) : 337.
- Mc Guire, W.J. 1985, *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.
- McCarthy, Maine, 1992, *Aframework For Analyzing the determinan of Maternal Moortality*. *Stud Fam Plan* 23;23;33
- Mubarok ,at all, 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Edisi Revisi : Jakarta.
- , 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Obaid, Ahmed, Thoraya 2005, *Hapuskan Diskriminasi jender!* <http://www.Suara-karya-online.com/news.html?id=127153>, Diakses Minggu, 13 November 2007
- Oklahoma Departement of Health, 2000, *Study shows Father's Feels about regnancy impact mother and Baby*, Oklahoma

PATH, Maternal Neonatal Health, USAID, 2002

Out Look, Edisi Khusus : *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan Kala Tiga*, Volume 19, Juni 2002

Pratomo, Hadi, 2007, *Bayi Lahir Mati*, , <http://www.depkes.go.id>. Diakses 4 Oktober 2007

Program for Appropriate Technology in Health (PATH.), 2005, *Development of the "Men and Reproductive Health" section of the RHO website was supported by a small grant from the Men and Reproductive Health Subcommittee of the U.S. Agency for International Development's Interagency Gender Working Group.* .

-----, 2002, *Out Look, Maternal Neonatal Health :Mencegah perdarahan Pasca Persalinan : Menangani Persalinan Kala Tiga*, Juni, 2002.

Purwaningsih, 2002, *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Terhadap Kesehatan Maternal di Kelurahan Harapan Mulia, Jakarta*, Tesis IKM FKM UI Tahun 2002.

PUSKA-UI, 2006, *UNICEF, Laporan Studi Epidemiologi Kesehatan Maternal and Neonatal*, Kabupaten Garut, Jawa Barat

-----, 2000, *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku suami (PUS) dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan dan Persalinan di Kabupaten Bogor, Jawa barat.*

Puslitkes UI & Pusat Kajian Promkes, 2007, *Save The Children, Survei Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

Rahima, 2007, *Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) dan Perkembangan anak; Bagaimana Peran Laki-laki?*, *Gender Kespro dot Info*. <http://situs.Kespro.info/gendervaw/gvaw02.htm>. Diakses pada tanggal 19 September 2007

Rose, 1998, *Tenth anniversary of the Safe Motherhood Initiative: Maternal and newborn care*. Presented at Johns Hopkins Center for Communication Programs, Baltimore.

Sabri dan Hastono, 2006, *Statistik Kesehatan*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta

Saifuddin, Adriansz, Wospodo, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*; Cet. Ke 3, JNPKKR-POGI, Jakarta.

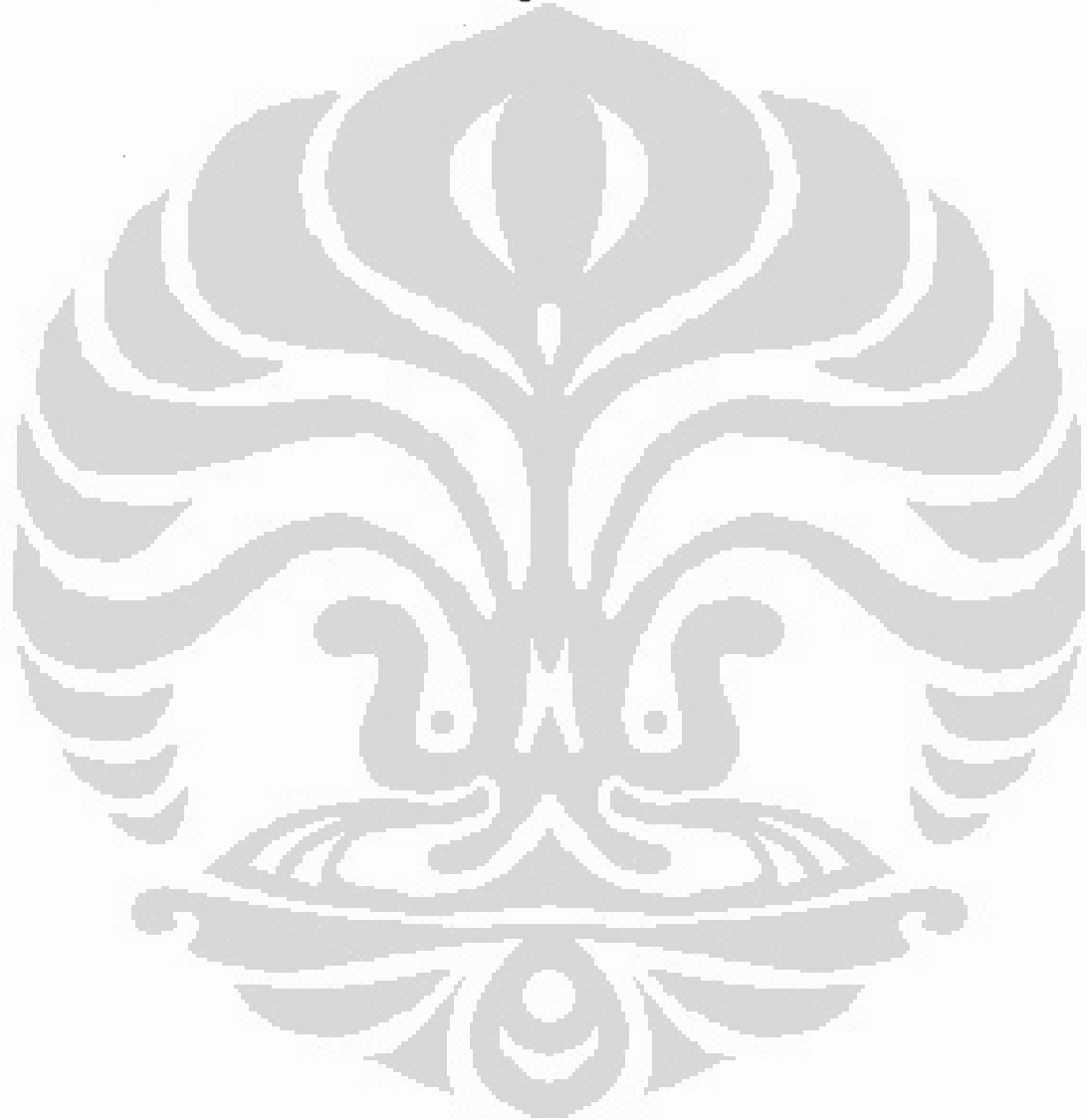
Setiawati, 2006, *Optimalisasi Peran Wanita di Keluarga dalam Membentuk Sumber Daya Manusia Berkualitas (Tinjauan Peran serta Wanita dalam Membangun Generasi Cinta Tanah Air dan Siap Bela Negara)*. <http://bulutinlitbang.Dephan.go.id>. Diakses tanggal 15 November 2007.

- Sherpa and Rai, 1997, *It is a family responsibility. Report on national Safe Motherhood Awareness Campaign. Kathmandu, Nepal, Center for Development and Population Activities.*
- Siagian, 1989, *Teori Motivasi dan Aplikasinya*, Bina Aksara, Jakarta.
- Stright, 2001, *Lippincott's Review Series: Maternal-Newborn Nursing*, 3Lippincott Williams & Wilkins Inc.USA
- Sudrajat, 2003, *Hasil Survei Kesehatan ibu: Pendekatan Kemitraan dan Keluarga di 10 Kabupaten Prop. Jateng & Jatim*, Puslitbang KB, BKKBN.
<http://www.bkkbn.go.id>. Diakses pada tanggal 18 Oktober 2007.
- Suryadi, 1985, *Identifikasi Kehamilan Resiko Tinggi Dalam Upaya Menurunkan Kematian Ibu dan Perinatal : Suatu Tinjauan Kepustakaan, Universitas Atma Jaya.*
- Susanti, 1997, *Kajian Kebutuhan Cepat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu*, Surabaya Universitas Airlangga.
- Sustini, Florentina, 2000, *Pengaruh Kebiasaan Ibu Sewaktu dan Pasca Persalinan Terhadap Kejadian Demam nifas di Kecamatan Keruak Kabupaten Lombok Timur Propinsi NTB*, Litbangkes, Departemen Kesehatan.
<http://digiliblitbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 19 Oktober 2007.
- Thaeddeus, and Maine, 1994, *Too far to walk : Maternal mortality in context. Social Science and Medicine* ed 2, hal 215-218.
- Utomo, (2007), *Tantangan Pencapaian MDGS Bidang Kesehatan Indonesia*, Lokakarya Dewan Guru Besar Universitas Indonesia 21 – 22 Maret, Depok.
- Widhaningrat, Wiyono, 2006
Karakteristik Demografi, Sosial dan Ekonomi Perempuan Kelompok Usia " Early Childbearing ", Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, *Warta Demografi* Tahun 36, No 1,2006.
- Wishnuwardhani, 2007, *Masa Nifas dan Laktasi (Periode Pasca Persalinan)*,
<http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744>. Diakses tanggal 25 September 2007
- World Health Organization (WHO), 2006a, *Progress Report 2004-2005: Child and Adolescent and Development*,Geneva.
- , 2006b, *State of the World's Mothers 2006 Saving the Lives of Mothers and Newborns*,

—————, 2005, *World Health Report 2005: Make every mother and child count*, p 8-10, Geneva.

—————, 1997, *Coverage of Maternity Care: A Listing of Available Information*. Geneva.

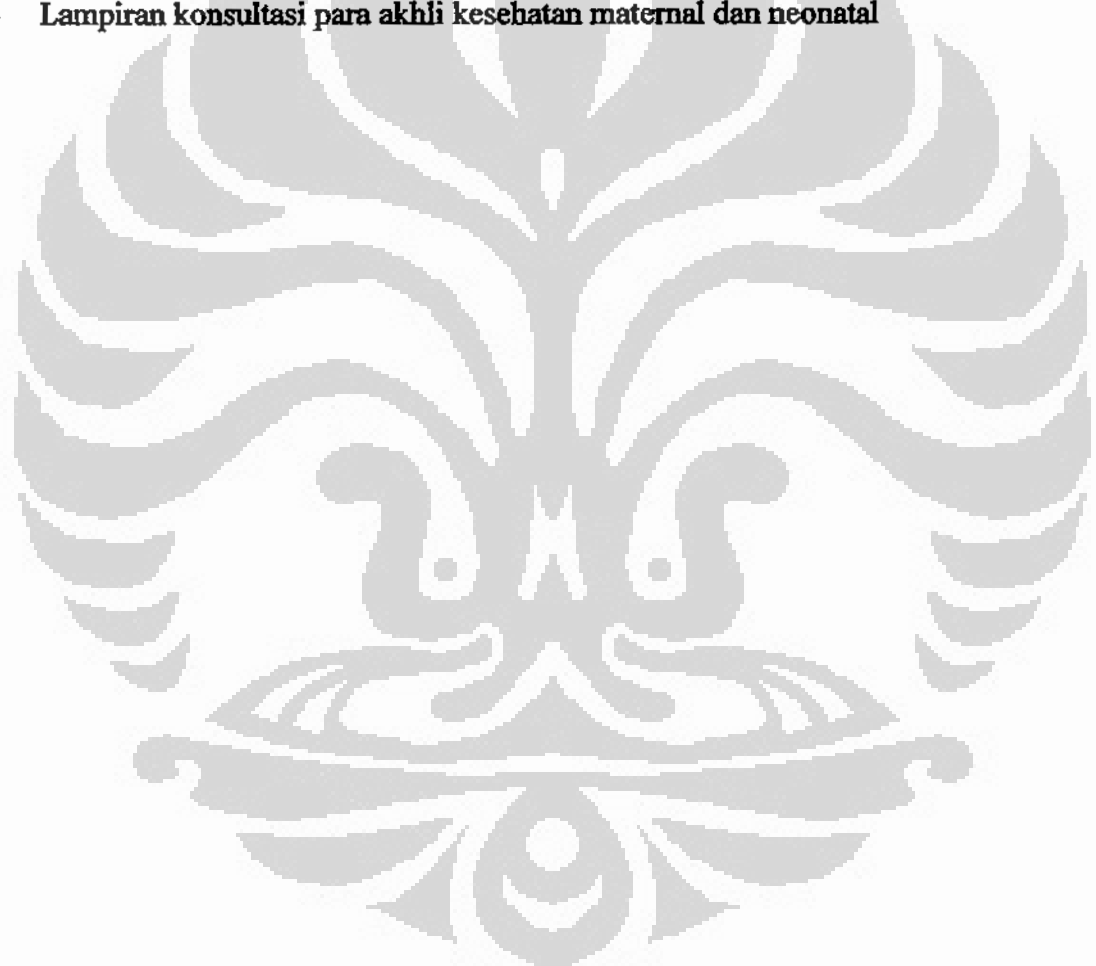
Zupan and Achman, 2005, *Perinatal Mortality for the Year 2000 Estimates Developed by WHO*, Geneva : World Health Organization.



DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

1. Surat izin penelitian dan penggunaan data sekunder Puslitkes FKM- UI
2. Daftar kuesioner modul Survei pada penelitian Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007
3. Daftar kuesioner modul Ibu pada penelitian Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007
4. Lampiran konsultasi para ahli kesehatan maternal dan neonatal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 349 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008

16 Juni 2008

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data sekunder*

Kepada Yth.
Kepala Pusat Penelitian Kesehatan
Universitas Indonesia
Gd.G, Kampus FKMUI
Depok

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Iih Solihah
NPM : 0606019655
Thn. Angkatan : 2006/2007
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Untuk dapat melakukan penelitian dan menggunakan data sekunder tentang; Survei Data Dasar Kesehatan Maternal dan Neonatal, yang akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan judul, *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Suami Tentang Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatal di Kabupaten Garut 2007"*.

Untuk konfirmasi selanjutnya agar dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di nomor telpon (021) 7863475.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerja sama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan FKMUI,


Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 332 161 167



Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arslip

Faktor-faktor yang..., Ii Solihah, FKM UI, 2008

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

**SURVEI DATA DASAR
PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESENSIAL
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT, 2007**

UNTUK SUAMI

(Salam). Saya _____ (nama) dari Puslitkes-Universitas Indonesia. Kami sedang melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial di daerah bapak. Kami akan bertanya mengenai beberapa hal, termasuk di dalamnya mengenai pengetahuan tentang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan pola pengasuhan anak. Wawancara ini akan berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Jawaban bapak akan kami rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Kemudian akan dibawa dan disimpan di Jakarta, dan hanya beberapa orang dari Puslitkes-UI dan sponsor dari penelitian ini yang diizinkan melihatnya. Partisipasi bapak dalam survei ini bersifat sukarela dan bapak dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Kami berharap bapak dapat berpartisipasi karena pendapat bapak sangat penting.

Saat ini apakah bapak bersedia berpartisipasi dalam survei ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?

**BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI
BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI, MAKA AKHIRI DAN CARI
RESPONDEN LAIN SESUAI RENCANA SAMPLING.**

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan setuju untuk berpartisipasi dalam studi ini.

Tanggal : _____

Tanda tangan Informan : _____

Tanda tangan pewawancara : _____

Nama Pewawancara : _____

Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI)
Gedung G Lantai 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok
Telp. 021- 7270154 Fax. 021-7270153

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

Identifikasi Keluarga (diisi oleh pewawancara sebelum mendatangi rumah-rumah).

IDENTIFIKASI KELUARGA RESPONDEN			KODING	
IRT1	Kecamatan			
IRT2	Desa/kelurahan			
IRT3	No Responden listing			
IRT4	Nama Kepala Keluarga			
IRT5	Alamat lengkap			

IDENTITAS PEWAWANCARA		(I)	(II)
IP 1	Nama Pewawancara		
IP 2	Kode Pewawancara		
IP 3	Tanggal wawancara	/ /2007	/ /2007
IP 4	Jam mulai wawancara	Jam : :	Jam : :
IP 5	Jam selesai wawancara	Jam : :	Jam : :

Hasil wawancara ini telah diperiksa oleh

Status	Nama	Tanggal	Tanda tangan
Pewawancara I		/ /2007	
Pewawancara II		/ /2007	
Koriap/Askorlap		/ /2007	
Data Entri		/ /2007	

A. Identitas Responden

A1. Siapa nama Bapak? :

B. Tanda/Gejala Bahaya Sebelum, Selama dan Sesudah Melahirkan pada ibu dan Tanda/Gejala Bahaya pada Bayi Baru Lahir

B1. Sepengetahuan Bapak, apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat dialami seorang ibu hamil selama masa kehamilannya yang menyebabkan ibu mencari pertolongan kesehatan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Perdarahan	1	0	[] SB1a
b. Kejang	1	0	[] SB1b
c. Hilang kesadaran	1	0	[] SB1c
d. Sakit kepala hebat	1	0	[] SB1d
e. Demam	1	0	[] SB1e
f. Sesak nafas	1	0	[] SB1f
g. Kontraksi	1	0	[] SB1g
h. Ketuban pecah dini/sebelum 37 minggu	1	0	[] SB1h
i. Pucat	1	0	[] SB1i
j. Air kencing keruh	1	0	[] SB1j
k. Cairan vagina berbau	1	0	[] SB1k
l. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki	1	0	[] SB1l
m. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] SB1m

Identitas responden

Kec	Kel	Resp

F4	Menurut Bapak, sampai bayi umur berapa sebaiknya seorang ibu memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman lain kepada bayinya? ___ minggu 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] [] SF4	
F5	Dari siapa Bapak mengetahui tentang lamanya bayi hanya diberikan ASI saja? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"		
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Suami	1	0	[] SF5a
b. Orang tua/mertua	1	0	[] SF5b
c. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] SF5c
d. Tetangga	1	0	[] SF5d
e. Dukun bayi	1	0	[] SF5e
f. Perawat	1	0	[] SF5f
g. Bidan di desa	1	0	[] SF5g
h. Bidan lainnya	1	0	[] SF5h
i. Dokter	1	0	[] SF5i
j. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] SF5j

G. Pengaturan Suhu

G1	Menurut Bapak, setelah bayi lahir, kapan sebaiknya ia dimandikan? JANGAN DIBACAKAN, TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK									
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Segera setelah lahir</td> <td style="width: 50%;">5. > 24 jam setelah lahir</td> </tr> <tr> <td>2. 1-6 jam setelah lahir</td> <td>8. Tidak tahu/lupa</td> </tr> <tr> <td>3. 6-12 jam setelah</td> <td>9. Tidak bersedia menjawab</td> </tr> <tr> <td>4. 12-24 jam setelah lahir</td> <td></td> </tr> </table>	1. Segera setelah lahir	5. > 24 jam setelah lahir	2. 1-6 jam setelah lahir	8. Tidak tahu/lupa	3. 6-12 jam setelah	9. Tidak bersedia menjawab	4. 12-24 jam setelah lahir		[] SG1a
1. Segera setelah lahir	5. > 24 jam setelah lahir									
2. 1-6 jam setelah lahir	8. Tidak tahu/lupa									
3. 6-12 jam setelah	9. Tidak bersedia menjawab									
4. 12-24 jam setelah lahir										
G2	Sepengetahuan Bapak, kedinginan (hipotermia) pada bayi 0-1 bulan yang bagaimana Bapak anggap berbahaya/mengkhawatirkan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"									
	Disebutkan	Tidak Disebutkan								
a. Bayi teraba dingin	1	0	[] SG2a							
b. Bayi mengantuk	1	0	[] SG2b							
c. Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras	1	0	[] SG2c							
d. Gerakan bayi tidak aktif	1	0	[] SG2d							
e. Bayi lemah/lemas	1	0	[] SG2e							
f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] SG2f							
G3	Jika bayi Bapak usia 0-1 bulan mengalami kedinginan apa yang akan Bapak lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"									
	Disebutkan	Tidak Disebutkan								
a. Diobati/ditangani sendiri	1	0	[] SG3a							
b. Dibiarkan saja	1	0	[] SG3b							
c. Dibawa ke/memanggil dukun bayi	1	0	[] SG3c							
d. Dibawa ke petugas kesehatan	1	0	[] SG3d							
e. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] SG3e							
G4	Sepengetahuan Bapak, bagaimana cara mengetahui apakah bayi kedinginan atau tidak? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"									
	Disebutkan	Tidak Disebutkan								
a. Memegang kening bayi dengan tangan	1	0	[] SG4a							
b. Memegang badan bayi dengan tangan	1	0	[] SG4b							
c. Menempelkan telapak kaki bayi ke pipi ibu	1	0	[] SG4c							
d. Menempelkan telapak tangan bayi ke pipi ibu	1	0	[] SG4d							
e. menggunakan termometer	1	0	[] SG4e							
f. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] SG4f							
G5	Jika bayi kedinginan, bagaimana cara yang terbaik untuk menghangatkannya? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"									
	Disebutkan	Tidak Disebutkan								
a. Menyelimuti dengan selimut	1	0	[] SG5a							
b. Meletakkan di dada ibu	1	0	[] SG5b							
c. Membiarkan kontak langsung kulit dengan ibu (metode kangguru)	1	0	[] SG5c							
d. Mengompres dengan air hangat	1	0	[] SG5d							
e. Memakai topi ke kepala bayi	1	0	[] SG5e							
f. Memakai sarung tangan	1	0	[] SG5f							
g. Memakai sarung kaki	1	0	[] SG5g							
h. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] SG5h							

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

I. Media Komunikasi				
11	Seberapa sering Bapak ; JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN.			
	Membaca:	Disebutkan		Tidak Pernah
		Tiap hari	Kadang-kadang	
	a. Koran ?	1	2	0 [] SI1a
	b. Majalah ?	1	2	0 [] SI1b
	c. Tabloid ?	1	2	0 [] SI1c
	d. Komik ?	1	2	0 [] SI1d
	e. Poster (kesehatan) ?	1	2	0 [] SI1e
	Menonton			
	f. Televisi ?	1	2	0 [] SI1f
	g. Video/VCD ?	1	2	0 [] SI1g
	Mendengarkan			
	h. Tape recorder?	1	2	0 [] SI1h
	i. Radio ?	1	2	0 [] SI1i
JIKA BAPAK TIDAK PERNAH MENDENGARKAN RADIO, LANGSUNG KE 18				
12	Apakah Bapak mendengarkan siaran radio dalam 1 minggu terakhir ?			[] SI2
	1. Ya 2. Tidak 8. tidak tahu/lupa 9. tidak ada jawaban			
13	Jam berapa paling sering Bapak mendengarkan siaran radio ?		[] [] [] [] [] SI3	
	jam _____ sampai jam _____		[] [] [] [] []	
14	Stasiun radio apa yang paling sering Bapak dengarkan ? Sebutkan secara lengkap :			[] SI4
15	Jenis acara radio apa yang paling sering Bapak dengarkan ? Sebutkan secara lengkap :			[] SI5
16	Apakah Bapak pernah mengikuti siaran radio interaktif ?			[] SI6
	1. Ya 2. Tidak → ke 18 8. Tidak tahu/lupa → ke 18 9. Tidak ada jawaban → ke 18			
17	Jika Pernah, Apakah Bapak pernah terlibat dalam siaran tersebut ?			[] SI7
	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban <i>SMS, telpon</i>			
18	Apakah Bapak pernah mengikuti acara dialog interaktif di televisi ?			[] SI8
	1. Ya 2. Tidak → ke I10 8. Tidak tahu/lupa → ke I10 9. Tidak ada jawaban → ke I10			
19	Jika Pernah apakah Bapak pernah terlibat dalam dialog interaktif tersebut ?			[] SI9
	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban <i>telpon</i>			
I10	Apakah Bapak pernah terlibat dalam keanggotaan suatu kegiatan sosial di wilayah tempat tinggal Bapak?			[] SI10
	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban <i>SI 31</i>			
I11	(Apa saja) jenis kegiatan sosial yang Bapak ikuti di wilayah tempat tinggal? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN BAPAK. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, PAK?"			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Karang Taruna	1	0	[] SI11a
	b. PKK	1	0	[] SI11b
	c. Posyandu	1	0	[] SI11c
	d. Pengajian Agama	1	0	[] SI11d
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] SI11e
I12	Berapa kali dalam seminggu Bapak mengikuti kegiatan tersebut?			[] [] [] SI12
	___ kali 8 tidak tahu/lupa 9 tidak ada jawaban			

Jenis

frekuensi

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

**SURVEI DATA DASAR
PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESENSIAL
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT, 2007**

Untuk Ibu

(Salam). Saya _____ (nama) dari Puslitkes-Universitas Indonesia. Kami sedang melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial di daerah ibu. Kami akan bertanya mengenai beberapa hal, termasuk di dalamnya mengenai kehamilan ibu yang terakhir, persalinan, dan pola pengasuhan anak. Wawancara ini akan berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Jawaban ibu akan kami rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Kemudian akan dibawa dan disimpan di Jakarta, dan hanya beberapa orang dari Puslitkes-UI dan sponsor dari penelitian ini yang diizinkan melihatnya. Partisipasi ibu dalam survei ini bersifat sukarela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Kami berharap ibu dapat berpartisipasi karena pendapat ibu sangat penting.

Saat ini apakah ibu bersedia berpartisipasi dalam survei ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?

BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI .

BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI, MAKA AKHIRI DAN CARI RESPONDEN LAIN SESUAI RENCANA SAMPLING.

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan setuju untuk berpartisipasi dalam studi ini.

Tanggal : _____

Tanda tangan Informan : _____

Tanda tangan pewawancara : _____

Nama Pewawancara : _____

Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI)
Gedung G Lantai 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok
Telp. 021- 7270154 Fax. 021-7270153

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

Identifikasi Keluarga (diisi oleh pewawancara sebelum mendatangi rumah-rumah).

IDENTIFIKASI KELUARGA RESPONDEN			KODING	
IRT1	Kecamatan			
IRT2	Desa/kelurahan			
IRT3	No Responden listing			
IRT4	Nama Kepala Keluarga			
IRT5	Alamat lengkap			

IDENTITAS PEWAWANCARA		(I)	(II)
IP 1	Nama Pewawancara		
IP 2	Kode Pewawancara		
IP 3	Tanggal wawancara	/ /2007	/ /2007
IP 4	Jam mulai wawancara	Jam : :	Jam : :
IP 5	Jam selesai wawancara	Jam : :	Jam : :

Hasil wawancara ini telah diperiksa oleh

Status	Nama	Tanggal	Tanda tangan
Pewawancara I		/ /2007	
Pewawancara II		/ /2007	
Korlap/Askorlap		/ /2007	
Data Entri		/ /2007	

A. Identitas Responden				
A1.	Siapa nama ibu? :			
A2	Apa hubungan ibu dengan Kepala Keluarga? 1. Istri 4. Cucu 2. Anak 5. Saudara 3. Menantu 6. Responden sebagai KK	7. Lain-lain, sebutkan	[] A2	
A3	Siapa nama bayi ibu? :			
A4	Apa Jenis kelamin (nama bayi)? 1. laki-laki 2. Perempuan		[] A4	
A5	Tanggal berapa (nama bayi) lahir? (Penanggalan Jawa dikonversi ke penanggalan nasional)	Hari Bulan Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> A5h A5b A5t		[] A5 A5u
JIKA IBU LUPA TANGGAL ATAU BULAN, TULISKAN KODE 99				
A6	Anak yang keberapa (nama bayi)? _____			
			[] A6	

Kec	Kel	Resp

5. Apakah ibu pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan setelah melahirkan (nama bayi) yang menyebabkan ibu harus mencari pertolongan kesehatan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Perdarahan berlebihan	1	0	[] B6a
b. Pingsan	1	0	[] B6b
c. Kejang	1	0	[] B6c
d. Demam	1	0	[] B6d
e. Cairan berbau yang keluar dari kemaluan	1	0	[] B6e
f. Sakit karena bengkak di payudara	1	0	[] B6f
g. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B6g

Bila ada ibu hamil atau ibu melahirkan mengalami gejala atau tanda bahaya, kemana ibu akan menganjurkan membawa/merujuk? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Posyandu	1	0	[] B7a
b. Polindes	1	0	[] B7b
c. Rumah bidan di desa	1	0	[] B7c
d. Puskesmas	1	0	[] B7d
e. Praktek bidan swasta	1	0	[] B7e
f. Praktek dokter swasta	1	0	[] B7f
g. Klinik swasta	1	0	[] B7g
h. Rumah bersalin	1	0	[] B7h
i. Rumah sakit umum	1	0	[] B7i
j. Rumah sakit swasta	1	0	[] B7j
k. Dukun	1	0	[] B7k
l. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B7l

Dari mana ibu mengetahui informasi bahwa ibu harus ke sana ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Suami	1	0	[] B8a
b. Orang tua/mertua	1	0	[] B8b
c. Famili/keluarga	1	0	[] B8c
d. Tetangga	1	0	[] B8d
e. Tenaga kesehatan	1	0	[] B8e
f. Dukun bayi	1	0	[] B8f
g. Petugas lapangan	1	0	[] B8g
h. Aparat desa	1	0	[] B8h
i. Televisi	1	0	[] B8i
j. Radio	1	0	[] B8j
k. Video	1	0	[] B8k
l. Koran	1	0	[] B8l
m. Majalah/tabloid	1	0	[] B8m
n. Poster/leaflet/booklet	1	0	[] B8n
o. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B8o

Sepengetahuan ibu, gejala/tanda bahaya apa saja yang bisa terjadi pada bayi usia 0 – 7 hari (1 minggu) ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Bayi terlalu kecil dari berat normal	1	0	[] B9a
b. Bayi kuning	1	0	[] B9b
c. Bayi biru	1	0	[] B9c
d. Mata bayi belekan (tahi mataan)	1	0	[] B9d
e. Bayi tidak menengis sesaat setelah lahir	1	0	[] B9e
f. Bayi kedinginan	1	0	[] B9f
g. Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat	1	0	[] B9g
h. Infeksi tali pusat	1	0	[] B9h
i. Bayi kejang-kejang	1	0	[] B9i
j. Bayi menangis melengking	1	0	[] B9j
k. Bayi tidak mau/tidak dapat menyusu	1	0	[] B9k
l. Diare/mencret	1	0	[] B9l
m. Gangguan pencernaan/perut	1	0	[] B9m
n. Demam/panas	1	0	[] B9n
o. Gerakan lemah/tidak aktif	1	0	[] B9o
p. Muntah	1	0	[] B9p
q. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] B9q

Identitas responden

Kec		Kel		Resp	

Bagaimana kesepakatan tentang dimana dan ditolong dengan siapa ibu ingin melakukan persalinan?			
a. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh dukun b. Di rumah dukun dan ditolong oleh dukun c. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh bidan d. Di polindes dan ditolong oleh bidan e. Di Puskesmas dan ditolong oleh bidan	f. Di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan g. Di rumah sakit dan di tolong bidan h. Di puskesmas dan ditolong oleh dokter i. Di klinik bersalin dan ditolong oleh dokter j. Di rumah sakit dan ditolong oleh dokter k. Lainnya, sebutkan.....	[] D3	
Siapakah di dalam rumah tangga ini yang mengambil keputusan untuk pergi atau tidak pergi pada tenaga kesehatan bila ibu melahirkan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
	Disebut	Tidak disebut	
a. Responden sendiri	1	0	[] D4a
b. Suami	1	0	[] D4b
c. Responden & suami	1	0	[] D4c
d. Suami & bidan	1	0	[] D4d
e. Responden & bidan	1	0	[] D4e
f. Ibu kandung	1	0	[] D4f
g. Ibu mertua	1	0	[] D4g
h. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D4h
Dimana ibu melahirkan (nama bayi)?			
1. Di rumah sendiri/keluarga 2. Di rumah dukun bayi 3. Di rumah bidan di desa 4. Di polindes 5. Di puskesmas 6. Praktek bidan swasta 7. Praktek dokter swasta	8. Di klinik swasta 9. Di rumah bersalin 10. Di rumah sakit umum/RS swasta 11. Lain-lain, sebutkan..... 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] D5	
Siapa yang menolong ibu melahirkan (nama bayi)? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, JU?"			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Anggota keluarga	1	0	[] D6a
b. Dukun bayi	1	0	[] D6b
c. Bidan di desa	1	0	[] D6c
d. Bidan lain	1	0	[] D6d
e. Dokter	1	0	[] D6e
f. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] D6f
Setelah menolong persalinan berapa lama penolong persalinan ada di rumah ibu?			
____ jam 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban			[] [] D7
Siapa saja yang mendampingi ibu saat melahirkan? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Suami	1	0	[] D8a
b. Orang tua/mertua	1	0	[] D8b
c. Famili/keluarga	1	0	[] D8c
d. Tetangga	1	0	[] D8d
e. Tenaga kesehatan lain	1	0	[] D8e
f. Dukun bayi	1	0	[] D8f
g. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] D8g
Kenapa ibu memilih orang yang bersangkutan ?			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Ada hubungan keluarga	1	0	[] D9a
b. Akrab dengan pendamping	1	0	[] D9b
c. Merasa lebih nyaman	1	0	[] D9c
d. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D9d
Selama 24 jam setelah persalinan, siapa yang mendampingi ibu ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Suami	1	0	[] D10a
b. Orang tua/mertua	1	0	[] D10b
c. Famili/keluarga	1	0	[] D10c
d. Tetangga	1	0	[] D10d
e. Tenaga kesehatan lain	1	0	[] D10e
f. Dukun bayi	1	0	[] D10f
g. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] D10g

Identitas responden

Kec	Kel	Resp

25	Jika tetangga ibu baru melahirkan, apakah ibu menginginkan agar tetangga tersebut dikunjungi tenaga kesehatan ? 1. Ya 2. Tidak → ke D27 9. Tidak Tahu → ke D27	[] D25	
26	Apa yang akan ibu lakukan agar tenaga kesehatan tersebut dapat datang ke rumah tetangga ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU SUDAH DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI', BU?		
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. memberitahu bidan di desa	1	0
	b. memberitau kader posyandu	1	0
	c. meminta keluarganya untuk memberitahu bidan di desa	1	0
	d. lain-lain, Sebutkan.....	1	0
27	Apakah ibu mengetahui tentang desa siaga ? 1. Ya 2. Tidak → ke E1 3. Tidak tahu/tidak ada jawaban → ke E1	[] D27	
	28	Dalam desa yang siaga, menurut ibu, hal-hal apa saja yang terjadi pada tetangga ibu yang perlu diberitahukan ke tenaga kesehatan? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI', BU?	
		Disebutkan	Tidak disebutkan
		a. kehamilan	1
b. kelahiran		1	0
c. kesakitan		1	0
d. kematian		1	0
	e. lain-lain, sebutkan.....	1	0
29	Apa desa ini punya suatu cara untuk memastikan bidan di desa tahu dengan segera setiap ada kelahiran? 1. ya 2. tidak 8. tidak tahu/lupa 9. tidak ada jawaban	[] D29	

Perawatan Tali Pusat dan Pengetahuan ibu tentang tanda bayi baru lahir sakit

Sepengetahuan ibu, apa yang dilakukan penolong persalinan dalam merawat tali pusat (<i>nama bayi</i>)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Dijaga agar tetap kering	1	0	[] E1a
b. Dibersihkan	1	0	[] E1b
c. Ditutup	1	0	[] E1c
d. Diberi alkohol	1	0	[] E1d
e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E1e
f. Tidak ditutup	1	0	[] E1f
g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E1g
Sepengetahuan ibu, apa yang dilakukan keluarga ibu dalam merawat tali pusat (<i>nama bayi</i>)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Dijaga agar tetap kering	1	0	[] E2a
b. Dibersihkan	1	0	[] E2b
c. Ditutup	1	0	[] E2c
d. Diberi alkohol	1	0	[] E2d
e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E2e
f. Tidak ditutup	1	0	[] E2f
g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E2g
Bagaimana cara ibu dalam merawat tali pusat (<i>nama bayi</i>)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Dijaga agar tetap kering	1	0	[] E3a
b. Dibersihkan	1	0	[] E3b
c. Ditutup	1	0	[] E3c
d. Diberi alkohol	1	0	[] E3d
e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E3e
f. Tidak ditutup	1	0	[] E3f
g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E3g

Identitas responden

Kec	Kel	Resp

1. Mengapa ibu berhenti menyusui (*nama bayi*)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Bayi sakit	1	0	[] F21a
b. Ibu sakit	1	0	[] F21b
c. Ada masalah payudara	1	0	[] F21c
d. tidak ada ASI	1	0	[] F21d
e. Ibu bekerja	1	0	[] F21e
f. Bayi tidak mau	1	0	[] F21f
g. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[] F21g
h. Saatnya menyapih	1	0	[] F21h
i. Bayi sudah cukup besar	1	0	[] F21i
j. ASI tidak mencukupi	1	0	[] F21j
k. Ibu hamil lagi	1	0	[] F21k
l. Menggunakan alat KB	1	0	[] F21l
m. Nasihat suami	1	0	[] F21m
n. Nasehat dokter atau perawat	1	0	[] F21n
o. Nasehat orang tua	1	0	[] F21o
p. Nasehat anggota keluarga lain	1	0	[] F21p
q. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F21q

Apakah (*nama bayi*) pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI (termasuk madu, jamu, air putih)?

1. Ya
2. Tidak → Ke F27

8. Tidak tahu/lupa → Ke F27
9. Tidak ada jawaban → Ke F27

[] F22

Pada umur berapa (*nama bayi*) mulai pertama kali diberikan makanan atau minuman selain ASI?

___ minggu

98. Tidak tahu/lupa
99. tidak ada jawaban

[] [] F23

Jenis makanan atau minuman selain ASI apa yang pertama kali diberikan kepada (*nama bayi*)?

1. Susu formula	9. Air putih
2. Susu lain (selain susu formula)	10. Bubur instant
3. Jus buah/sayur	11. Bubur buatan sendiri
4. Air tajin	12. Bubur kacang ijo/ketan hitam
5. Buah (pisang, jeruk, pepaya, dll)	13. Nasi tim
6. Biskuit	14. Lain-lain, sebutkan
7. Madu	98. Tidak tahu/lupa
8. Jamu	99. Tidak ada jawaban

[] [] F24

Apakah kemarin pagi hingga malam hari (*nama bayi*) diberi minuman? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN.

	Ya	Tidak	Tidak tahu/lupa	Tidak jawab	
a. ASI?	1	0	8	9	[] F25a
b. Air putih?	1	0	8	9	[] F25b
c. Susu formula: SGM/S26/Promil, dll?	1	0	8	9	[] F25c
d. Susu lain selain susu formula misalnya susu kental manis, susu bubuk, susu segar?	1	0	8	9	[] F25d
e. Jus buah?	1	0	8	9	[] F25e
f. Madu?	1	0	8	9	[] F25f
g. Air kaldu?	1	0	8	9	[] F25g
h. Air tajin?	1	0	8	9	[] F25h
i. Cairan lain seperti air gula, teh, kopi, minuman ringan?	1	0	8	9	[] F25i
j. Lain-lain, sebutkan	1	0	8	9	[] F25j

Apakah kemarin pagi hingga malam hari (*nama bayi*) diberi makanan: JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN. JIKA BUBUR SARING/NASTI TIM/MAKANAN CAMPUR LAINNYA, TULISKAN SEMUA JENIS BAHAN ISINYA

	Ya	Tidak	Tidak tahu/lupa	Tidak jawab	
a. Makanan berminyak/mentega/margarin	1	0	8	9	[] F26a
b. Makanan dari padi-padian/biji-bijian (nasi, mie, roti dll)?	1	0	8	9	[] F26b
c. Umbi-umbian (kentang, talas, singkong, ubi jalar, dll)?	1	0	8	9	[] F26c
d. Daging (sapi/kambing, dll)?	1	0	8	9	[] F26d
e. Daging unggas (ayam, bebek, burung, dll)?	1	0	8	9	[] F26e
f. Makanan laut (ikan, kerang, atau telur ikan)?	1	0	8	9	[] F26f
g. Jeroan (hati, paru, limpa, dll)?	1	0	8	9	[] F26g
h. Telur (ayam, bebek, burung, dll)?	1	0	8	9	[] F26h
i. Tempe, tahu, oncom?	1	0	8	9	[] F26i
j. Kacang hijau, kacang-kacangan?	1	0	8	9	[] F26j
k. Sayur-sayuran?	1	0	8	9	[] F26k
l. Buah-buahan?	1	0	8	9	[] F26l
m. Bubur instant?	1	0	8	9	[] F26m
o. Biskuit?	1	0	8	9	[] F26n
p. Lain-lain, sebutkan	1	0	8	9	[] F26o

Kec	Kel	Resp

Pengaturan Suhu

Menurut ibu, setelah bayi lahir, kapan sebaiknya ia dimandikan ? JANGAN DIBACAKAN, TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU

1. Segera setelah lahir 2. 1-6 jam setelah lahir 3. 6-12 jam setelah 4. 12-24 jam setelah lahir	5. > 24 jam setelah lahir 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak bersedia menjawab	[] G1a
--	---	---------

Pada saat (nama bayi) lahir, kapan ia pertama kali dimandikan ? JANGAN DIBACAKAN, TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU

1. Segera setelah lahir 2. 1-6 jam setelah lahir 3. 6-12 jam setelah 4. 12-24 jam setelah lahir	5. > 24 jam setelah lahir 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak bersedia menjawab	[] G2a
--	---	---------

Sepengetahuan ibu, kedinginan (hipotermia) pada bayi 0-1 bulan yang bagaimana ibu anggap berbahaya/mengkhawatirkan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Bayi terasa dingin	1	0	[] G3a
b. Bayi mengantuk	1	0	[] G3b
c. Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras	1	0	[] G3c
d. Gerakan bayi tidak aktif	1	0	[] G3d
e. Bayi lemah/lemas	1	0	[] G3e
f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] G3f

Jika bayi ibu usia 0-1 bulan mengalami kedinginan apa yang akan ibu lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Diobati/ditangani sendiri	1	0	[] G4a
b. Dibiarkan saja	1	0	[] G4b
c. Dibawa ke/memanggil dukun bayi	1	0	[] G4c
d. Dibawa ke petugas kesehatan	1	0	[] G4d
e. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] G4e

Sepengetahuan ibu, bagaimana cara mengetahui apakah bayi kedinginan atau tidak? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Memegang kening bayi dengan tangan	1	0	[] G5a
b. Memegang badan bayi dengan tangan	1	0	[] G5b
c. Menempelkan telapak kaki bayi ke pipi ibu	1	0	[] G5c
d. Menempelkan telapak tangan bayi ke pipi ibu	1	0	[] G5d
e. menggunakan termometer	1	0	[] G5e
f. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] G5f

Jika bayi kedinginan, bagaimana cara yang terbaik untuk menghangatkannya? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebut	Tidak disebut	
a. Menyelimuti dengan selimut	1	0	[] G6a
b. Meletakkan di dada ibu	1	0	[] G6b
c. Membiarkan kontak langsung kulit dengan ibu (metode kangguru)	1	0	[] G6c
d. Mengompres dengan air hangat	1	0	[] G6d
e. Memakai topi ke kepala bayi	1	0	[] G6e
f. Memakai sarung tangan	1	0	[] G6f
g. Memakai sarung kaki	1	0	[] G6g
h. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] G6h

kunjungan Neonatal (1-7 hari setelah persalinan) Ke Rumah Ibu

Dalam waktu 7 hari setelah (nama bayi) lahir, apakah ada tenaga kesehatan yang datang ke rumah ibu untuk memeriksa atau memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi ibu?

1. Ya 2. Tidak → ke H14	8. Tidak tahu/lupa → ke H14 9. Tidak ada jawaban → ke H14	[] H1
----------------------------	--	--------

Siapa saja yang datang memeriksa atau memberikan pelayanan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Vaksinator/jurim (juru imunisasi)	1	0	[] H2a
b. Perawat	1	0	[] H2b
c. Bidan di desa	1	0	[] H2c
d. Bidan lain	1	0	[] H2d
e. Dokter	1	0	[] H2e
f. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] H2f

Identitas responden

Kec	Kel	Resp	

PERTANYAAN INI DITUJUKAN UNTUK IBU YANG MENJAWAB H5e "YA"
Nasehat tentang perawatan bayi yang mengalami kedinginan (hipotermia) apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA (IBU) SUDAH DIAM TANYAKAN 'ADA LAGI, BU?'

	Disebut	Tidak disebut	
a. Menyerimuti dengan selimut	1	0	[] H8a
b. Meletakkan di dada ibu	1	0	[] H8b
c. Membiarkan kontak langsung kulit dengan ibu (metode kangguru)	1	0	[] H8c
d. Mengompres dengan air hangat	1	0	[] H8d
e. Memakai topi ke kepala bayi	1	0	[] H8e
f. Memakai sarung tangan	1	0	[] H8f
g. Memakai sarung kaki	1	0	[] H8g
h. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] H8h

Dari hal-hal yang dibicarakan oleh tenaga kesehatan adakah yang tidak ibu mengerti?

1. Ada
2. Tidak ada (mengerti semua) → Ke H11
3. Tidak ada hal yang dibicarakan → Ke H11
8. Tidak tahu/lupa → Ke H11
9. Tidak ada jawaban → Ke H11

[] H9

Berapa banyak hal-hal yang tidak ibu mengerti ?

1. Sedikit
2. Banyak
8. Tidak tahu/lupa
9. Tidak ada jawaban

[] H10

Selama kunjungan tersebut, apakah (nama bayi) juga diperiksa badannya oleh tenaga kesehatan?

1. Ya
2. Tidak → Ke H13
8. Tidak tahu/lupa → Ke H13
9. Tidak ada jawaban → Ke H13

[] H11

Apakah ibu diberitahu tentang hasil pemeriksaan tersebut?

1. Ya
2. Tidak
8. Tidak tahu/lupa
9. Tidak ada jawaban

[] H12

Pada kunjungan ibu ke tenaga kesehatan tersebut, apakah (nama bayi) disuntik □social□?

1. Ya
2. Tidak
8. Tidak tahu/lupa
9. Tidak ada jawaban

[] H13

Kunjungan ke Tenaga Kesehatan 1-7 Hari Setelah Persalinan

Dalam waktu 7 hari setelah (nama bayi) lahir, apakah ibu pergi ke tenaga kesehatan untuk memeriksa atau mendapatkan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi ibu?

1. Ya
2. Tidak → ke I1
8. Tidak tahu/lupa → ke I1
9. Tidak ada jawaban → ke I1

[] H14

Kepada siapa saja ibu memeriksakan kesehatan ibu dan bayi ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Vaksinator/jurim (juru imunisasi)	1	0	[] H15a
b. Perawat	1	0	[] H15b
c. Bidan di desa	1	0	[] H15c
d. Bidan lain	1	0	[] H15d
e. Dokter	1	0	[] H15e
f. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] H15f

Pelayanan kesehatan apa yang didapat dari tenaga kesehatan tersebut? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAKAN DAN PERLIHATKAN CONTOH/FOTO.

	Ya	tidak	Tidak tahu	Tidak ada jawaban	
a. Kapsul yodium (kuning) ?	1	0	8	9	[] H16a
b. Tablet tambah darah (TTD) ?	1	0	8	9	[] H16b
c. Kapsul vitamin A (merah) ?	1	0	8	9	[] H16c
d. Nasehat tentang ASI	1	0	8	9	[] H16d
e. Pemeriksaan fisik	1	0	8	9	[] H16e
f. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	8	9	[] H16f

Pada kunjungan tersebut apa saja yang dibicarakan dengan ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM, BACAKAN.

	Spontan	Dibacakan		
		ya	tidak	
a. Pemberian ASI	1	2	0	[] H17a
b. Makanan bergizi	1	2	0	[] H17b
c. Perawatan tali pusat	1	2	0	[] H17c
d. Imunisasi	1	2	0	[] H17d
e. Metode kanguru untuk menghangatkan bayi	1	2	0	[] H17e
f. Tanda penyakit bayi baru lahir	1	2	0	[] H17f
g. Tanda dan gejala masalah kesehatan ibu setelah melahirkan	1	2	0	[] H17g
h. KB	1	2	0	[] H17h
i. Lain-lain. Sebutkan.....	1	2	0	[] H17i

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

1a Pengasuhan Neonatus Dalam Keluarga

<p>Apakah (<i>nama bayi</i>) mempunyai saudara kandung (masih hidup) berumur di bawah 5 tahun? _____ orang</p> <p>8. tidak tahu/lupa 9. tidak ada jawaban</p>	<input type="checkbox"/> I1
---	-----------------------------

<p>Selain ibu, siapa yang <u>paling sering</u> mengasuh (<i>nama bayi</i>) selama ini?</p>	
<p>a. tidak ada (ibu sendiri yang paling sering mengasuh) b. nenek/kakek dari (<i>nama bayi</i>) c. paman/bibi dari (<i>nama bayi</i>) d. kakak dari (<i>nama bayi</i>) e. ayah (<i>nama bayi</i>)</p> <p>f. anggota keluarga yang lain g. orang lain h. lain-lain, sebutkan</p> <p>98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban</p>	<input type="checkbox"/> I() I2

<p>Pada 1 minggu pertama siapa yang terlibat dalam pengasuhan (<i>nama bayi</i>) ?</p>	
<p>a. Ibu sendiri b. nenek/kakek dari (<i>nama bayi</i>) c. paman/bibi dari (<i>nama bayi</i>) d. kakak dari (<i>nama bayi</i>) e. ayah (<i>nama bayi</i>)</p> <p>f. anggota keluarga yang lain g. orang lain h. lain-lain, sebutkan</p> <p>98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban</p>	<input type="checkbox"/> I() I3

1b Apa alasan yang bersangkutan terlibat dalam pengasuhan (*nama bayi*) ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKA TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Ibu belum pulih	1	0	<input type="checkbox"/> I4a
b. Dekat rumah dengan ibu bersalin	1	0	<input type="checkbox"/> I4b
c. Tinggal serumah dengan Ibu bersalin	1	0	<input type="checkbox"/> I4c
d. Tidak memiliki baby sitter/pembantu	1	0	<input type="checkbox"/> I4d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> I4e

1c Apa saja yang dilakukan oleh pengasuh (*nama bayi*) pada 1 minggu pertama ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Memandikan (<i>nama bayi</i>)	1	0	<input type="checkbox"/> I5a
b. Memberikan Makan/minum (<i>nama bayi</i>)	1	0	<input type="checkbox"/> I5b
c. Mencuci perlengkapan (<i>nama bayi</i>)	1	0	<input type="checkbox"/> I5c
d. Menidurkan (<i>nama bayi</i>)	1	0	<input type="checkbox"/> I5d
e. Menjemur (<i>nama bayi</i>) di bawah sinar matahari pagi	1	0	<input type="checkbox"/> I5e
f. Mengganti popok (<i>nama bayi</i>)	1	0	<input type="checkbox"/> I5f
g. Menggedong (<i>nama bayi</i>)	1	0	<input type="checkbox"/> I5g
h. Pcrawatan tali pusat	1	0	<input type="checkbox"/> I5h
i. Lainnya, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> I5i

<p>Setelah ibu melahirkan apakah (<i>nama bayi</i>) diletakkan satu kamar dengan ibu ? Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/tidak ada jawaban</p>	<input type="checkbox"/> I6
---	-----------------------------

<p>Pada siang hari (<i>nama bayi</i>) ditidurkan/dibaringkan dimana ?</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Di kamar ibu	1	0	<input type="checkbox"/> I7a
b. Di ruang tengah	1	0	<input type="checkbox"/> I7b
c. Di ruang tamu	1	0	<input type="checkbox"/> I7c
d. Lainnya, sebutkan	1	0	<input type="checkbox"/> I7d

<p>Dengan siapa (<i>nama bayi</i>) berada di ruangan tersebut ?</p>			
a. Dengan ibu sendiri	1	0	<input type="checkbox"/> I8a
b. Dengan suami	1	0	<input type="checkbox"/> I8b
c. Dengan pengasuh bayi	1	0	<input type="checkbox"/> I8c
d. Dengan nenek/kakek	1	0	<input type="checkbox"/> I8d
e. Dengan paman/bibi	1	0	<input type="checkbox"/> I8e
f. Saudara kandung bayi	1	0	<input type="checkbox"/> I8f
g. Lainnya, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> I8g

Identitas responden

--	--

--	--

--	--

Kec

Kel

Resp

CATAT BERDASARKAN KMS IBU HAMIL ATAU BUKU KIA, BERAPA BANYAK IBU MENERIMA:

- a. Imunisasi tetanus (TT) : ___ kali
- b. tablet tambah darah (TTD) : ___ bungkus
- c. tablet tambah darah (TTD) : ___ tablet
- d. kapsul yodium : ___ kali

- [] L5a
- [] L5b
- [] [] [] L5c
- [] L5d

CATAT BERDASARKAN BUKU KIA, Kapan ibu memperoleh kunjungan neonatal :

Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) : ___/___/___

Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) : ___/___/___

Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3) : ___/___/___

BUKU KIA HAL 15

	Ya	Tidak	
a. Kunjungan Neonatal ke 1 (KN1)	1	0	[] L6a
b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2)	1	0	[] L6b
c. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN3)	1	0	[] L6c

Ke kelahiran

Apakah (nama bayi) mempunyai akte kelahiran ?

- 1. Punya, bisa dilihat oleh pewawancara
- 2. Punya, tidak bisa dilihat oleh pewawancara
- 3. Belum jadi (belum selesai dibuat/belum ditangan responden)
- 4. Tidak punya
- 5. Lain-lain, sebutkan
- 8. Tidak tahu/lupa
- 9. Tidak ada jawaban

[] M1

Kepercayaan dan Kepercayaan Masyarakat

Menurut ibu apakah ada kendala dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan dengan bidan/tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal anda ?

- 1. ya
- 2. tidak → ke N3
- 8. tidak tahu/lupa → ke N3
- 9. tidak ada jawaban → ke N3

[] N1

Menurut ibu, apa kendala yang ada di wilayah tempat tinggal anda jika melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Dukun bayi sering mempengaruhi masyarakat bahwa pemeriksaan kehamilan maupun persalinan dengan bidan selalu dibuka aurat	1	0	[] N2a
b. Apabila masyarakat yang menggunakan jasa bidan maka dukun bayi tidak mau dipanggil bila dibutuhkan	1	0	[] N2b
c. Fanatisme kepada paraji	1	0	[] N2c
d. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N2d

Menurut ibu, apa pantangan makanan bagi ibu hamil ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Makan bakso dan minum air es, karena menyebabkan bayi lahir besar	1	0	[] N3a
b. Dilarang makan tebu, karena dapat mengakibatkan badan menjadi panas dingin	1	0	[] N3b
c. Dilarang makan pedas karena dapat mengakibatkan sakit	1	0	[] N3c
d. Dilarang makan pete atau jengkol pada waktu persalinan karena akan bau pada saat melahirkan	1	0	[] N3d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N3e

Menurut ibu, apa perilaku yang dilarang dilakukan pada saat hamil ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Sebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Duduk kaki diangkat atau kaki diayun-ayun	1	0	[] N4a
b. Dilarang duduk dipintu karena berakibat susah melahirkan	1	0	[] N4b
c. Dilarang menoleh ke kiri dan ke kanan waktu persalinan karena dilarang orang tua.	1	0	[] N4c
d. Tidur siang	1	0	[] N4d
e. Tidak boleh telentang	1	0	[] N4e
f. Ibu/suami tidak boleh mengalungkan handuk dileher	1	0	[] N4f
g. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N4g

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

2) **Seberapa sering ibu : JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN.**

Membaca:	Disebutkan		Tidak Pernah	
	Tiap hari	Kadang-2		
a. Koran ?	1	2	0	[] O2a
b. Majalah ?	1	2	0	[] O2b
c. Tabloid ?	1	2	0	[] O2c
d. Komik ?	1	2	0	[] O2d
e. Poster (kesehatan)?	1	2	0	[] O2e
Menonton				
f. Televisi ?	1	2	0	[] O2f
g. Video/VCD ?	1	2	0	[] O2g
Mendengarkan				
h. Tape recorder?	1	2	0	[] O2h
i. Radio ?	1	2	0	[] O2i

JIKA IBU TIDAK PERNAH MENDENGARKAN RADIO, LANGSUNG KE O9

Apakah ibu mendengarkan siaran radio dalam 1 minggu terakhir ?
 1. Ya
 2. Tidak → ke O9
 8. tidak tahu/lupa → ke O9
 9. tidak ada jawaban → ke O9 [] O3

Jam berapa paling sering ibu mendengarkan siaran radio ?
 jam _____ sampai jam _____ [] [] [] [] [] [] [] [] O4

Stasiun radio apa yang paling sering ibu dengarkan ?
 Sebutkan secara lengkap : [] O5

Jenis acara radio apa yang paling sering ibu dengarkan?
 Sebutkan secara lengkap : [] O6

Apakah ibu pernah mengikuti siaran radio interaktif ?
 1. Ya
 2. Tidak → ke O9
 8. Tidak tahu/lupa → ke O9
 9. Tidak ada jawaban → ke O9 [] O7

Jika Pernah, Apakah ibu pernah terlibat dalam siaran tersebut ?
 1. Ya
 2. Tidak
 8. Tidak tahu/lupa
 9. Tidak ada jawaban [] O8

Apakah ibu pernah mengikuti acara dialog interaktif di televisi ?
 1. Ya
 2. Tidak → ke O11
 8. Tidak tahu/lupa → ke O11
 9. Tidak ada jawaban → ke O11 [] O9

Jika Pernah apakah ibu pernah terlibat dalam dialog interaktif tersebut ?
 1. Ya
 2. Tidak
 8. Tidak tahu/lupa
 9. Tidak ada jawaban [] O10

Apakah ibu pernah terlibat dalam keanggotaan suatu kegiatan sosial di wilayah tempat tinggal ibu?
 1. Ya
 2. Tidak → ke P1
 8. Tidak tahu/lupa → ke P1
 9. Tidak ada jawaban → ke P1 [] O11

Apa saja jenis kegiatan sosial yang ibu ikuti di wilayah tempat tinggal? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU ?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Karang Taruna	1	0	[] O12a
b. PKK	1	0	[] O12b
c. Posyandu	1	0	[] O12c
d. Pengajian Agama	1	0	[] O12d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] O12e

Berapa kali dalam seminggu ibu mengikuti kegiatan tersebut?
 _____ kali
 98 tidak tahu/lupa
 98 tidak ada jawaban [] [] O13

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

4	PEWAWANCARA MELAKUKAN OBSERVASI TERHADAP LANTAI RUMAH. Hasil Observasi: 1. sebagian besar lantai bukan tanah 2. sebagian besar lantai tanah 8. tidak dapat diobservasi 9. tidak ada jawaban	[] Q4
---	--	--------

5	Apakah ibu memiliki barang-barang berikut ini di rumah? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAKAN.																																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Punya & Berfungsi baik</th> <th>Punya & Tidak Berfungsi dengan Baik</th> <th>Tidak Punya</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. Radio ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5a</td></tr> <tr><td>b. Telepon ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5b</td></tr> <tr><td>c. Handphone</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5c</td></tr> <tr><td>d. Sepeda ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5d</td></tr> <tr><td>e. Televisi ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5e</td></tr> <tr><td>f. Video/VCD ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5f</td></tr> <tr><td>g. Sepeda motor ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5g</td></tr> <tr><td>h. Perahu ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5h</td></tr> <tr><td>i. Perahu motor ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5i</td></tr> <tr><td>j. Mobil ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5j</td></tr> <tr><td>k. Ternak (kambing, sapi, kerbau, dsb)?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5k</td></tr> <tr><td>l. Unggas (ayam, bebek) ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5l</td></tr> <tr><td>m. Sawah, ladang, kebun, tambak/kolam ikan ?</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5m</td></tr> <tr><td>n. komputer</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>[] Q5n</td></tr> </tbody> </table>		Punya & Berfungsi baik	Punya & Tidak Berfungsi dengan Baik	Tidak Punya		a. Radio ?	2	1	0	[] Q5a	b. Telepon ?	2	1	0	[] Q5b	c. Handphone	2	1	0	[] Q5c	d. Sepeda ?	2	1	0	[] Q5d	e. Televisi ?	2	1	0	[] Q5e	f. Video/VCD ?	2	1	0	[] Q5f	g. Sepeda motor ?	2	1	0	[] Q5g	h. Perahu ?	2	1	0	[] Q5h	i. Perahu motor ?	2	1	0	[] Q5i	j. Mobil ?	2	1	0	[] Q5j	k. Ternak (kambing, sapi, kerbau, dsb)?	2	1	0	[] Q5k	l. Unggas (ayam, bebek) ?	2	1	0	[] Q5l	m. Sawah, ladang, kebun, tambak/kolam ikan ?	2	1	0	[] Q5m	n. komputer	2	1	0	[] Q5n	
	Punya & Berfungsi baik	Punya & Tidak Berfungsi dengan Baik	Tidak Punya																																																																										
a. Radio ?	2	1	0	[] Q5a																																																																									
b. Telepon ?	2	1	0	[] Q5b																																																																									
c. Handphone	2	1	0	[] Q5c																																																																									
d. Sepeda ?	2	1	0	[] Q5d																																																																									
e. Televisi ?	2	1	0	[] Q5e																																																																									
f. Video/VCD ?	2	1	0	[] Q5f																																																																									
g. Sepeda motor ?	2	1	0	[] Q5g																																																																									
h. Perahu ?	2	1	0	[] Q5h																																																																									
i. Perahu motor ?	2	1	0	[] Q5i																																																																									
j. Mobil ?	2	1	0	[] Q5j																																																																									
k. Ternak (kambing, sapi, kerbau, dsb)?	2	1	0	[] Q5k																																																																									
l. Unggas (ayam, bebek) ?	2	1	0	[] Q5l																																																																									
m. Sawah, ladang, kebun, tambak/kolam ikan ?	2	1	0	[] Q5m																																																																									
n. komputer	2	1	0	[] Q5n																																																																									

6	Apakah rumah ini milik ibu/suami ibu? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] Q7
---	---	--------

7	Apakah ibu memiliki tabungan untuk persalinan (tabulin) ? 1. Ya 2. Tidak 9. Tidak ada jawaban	[] Q8
---	---	--------

Kepemilikan Kartu Gakin

8	Apakah Ibu memiliki kartu keluarga miskin (gakin) ? 1. Ya 2. Tidak → ke S1 8. Tidak tahu/lupa → ke S1 9. Tidak ada jawaban → ke S1	[] R1
---	---	--------

9	Jika Ya, apakah ibu pernah memanfaatkan kartu gakin ? 1. Ya 2. Tidak → ke S1 8. Tidak tahu/lupa → ke S1 9. Tidak ada jawaban → ke S1	[] R2
---	---	--------

Untuk keperluan apa saja ibu menggunakan kartu gakin ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU ?"				
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a.	Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	1	0	[] R3a
b.	Untuk memperoleh bantuan perekonomian	1	0	[] R3b
c.	Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] R3c

Kualitas Pelayanan Kesehatan

10	Kapan terakhir ibu mendapatkan pelayanan kesehatan ? ____ minggu 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[][] S1
----	--	-----------

11	Jenis pelayanan apa yang ibu dapatkan ?																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Disebutkan</th> <th>Tidak Disebutkan</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S2a</td></tr> <tr><td>b.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S2b</td></tr> <tr><td>c.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S2c</td></tr> <tr><td>d.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S2d</td></tr> <tr><td>e.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S2e</td></tr> </tbody> </table>		Disebutkan	Tidak Disebutkan		a.	1	0	[] S2a	b.	1	0	[] S2b	c.	1	0	[] S2c	d.	1	0	[] S2d	e.	1	0	[] S2e	
	Disebutkan	Tidak Disebutkan																								
a.	1	0	[] S2a																							
b.	1	0	[] S2b																							
c.	1	0	[] S2c																							
d.	1	0	[] S2d																							
e.	1	0	[] S2e																							

12	Dimana ibu mendapatkan pelayanan tersebut ?																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Disebutkan</th> <th>Tidak Disebutkan</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S3a</td></tr> <tr><td>b.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S3b</td></tr> <tr><td>c.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S3c</td></tr> <tr><td>d.</td><td>1</td><td>0</td><td>[] S3d</td></tr> </tbody> </table>		Disebutkan	Tidak Disebutkan		a.	1	0	[] S3a	b.	1	0	[] S3b	c.	1	0	[] S3c	d.	1	0	[] S3d	
	Disebutkan	Tidak Disebutkan																				
a.	1	0	[] S3a																			
b.	1	0	[] S3b																			
c.	1	0	[] S3c																			
d.	1	0	[] S3d																			

Identitas responden

Kec	Kel	Resp	

20	Sebelum mengakhiri pelayanan, apakah petugas memberikan anjuran penting yang berkaitan dengan kondisi ibu? 1. Ya 2. Tidak	[] S20
21	Apakah ibu mengerti istilah-istilah yang digunakan petugas dalam memberikan penjelasan kepada ibu? 1. Ya 2. Tidak	[] S21
22	Apakah ibu mendapatkan leaflet/brosur berisi kesehatan untuk dibawa pulang? 1. Ya 2. Tidak	[] S22
3	Bila ya, informasi apa saja yang terdapat dalam lembar tersebut	
	Disebutkan	Tidak Disebutkan
	1	0
	1	0
	1	0
	1	0

Praktek Cara Menyusui yang Benar

MINTA IBU UNTUK MELAKUKAN PRAKTEK MENYUSUI BAYI. LAKUKAN PENGAMATAN APAKAH IBU MELAKUKAN OPTION DI BAWAH INI

	Dilakukan	Tidak Dilakukan	
a. Sebelum menyusui, sebaiknya ibu mencuci tangan terlebih dahulu	1	0	[] T1a
b. Bersihkan puting susu dengan air hangat, kemudian dilap dengan kain yang bersih	1	0	[] T1b
c. Letakkan kepala bayi pada lengkung siku dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan	1	0	[] T1c
d. Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus	1	0	[] T1d
e. Waktu mulai menyusui, peganglah bagian bawah payudara dengan ke empat jari, dan ibu jari diletakkan di bagian atas payudara	1	0	[] T1e
f. Sentuhkan puting dan sebahagian lingkaran di sekitar puting (areola) ke mulut bayi	1	0	[] T1f
g. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman	1	0	[] T1g
h. Ibu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai habis	1	0	[] T1h

HIV/AIDS

Apakah ibu sudah pernah mendengar tentang penyakit HIV/AIDS sebelum wawancara ini? 1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab/tidak ada jawaban	[] U1		
Dari pernyataan-pernyataan di bawah ini, mana yang 'benar' atau 'salah' menurut ibu? BACAKAN				
	Benar	Salah	Tidak tahu	
a. AIDS disebabkan oleh virus	1	2	9	[] U2a
b. Ada obat yang dapat mengobati AIDS	1	2	9	[] U2b
c. Orang yang terinfeksi virus HIV dapat tetap terlihat sehat	1	2	9	[] U2c
d. Virus AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	1	2	9	[] U2d
e. Orang yang suka berganti-ganti pasangan berisiko lebih besar tertular AIDS	1	2	9	[] U2e
f. Mentato atau menggores berdampak pada risiko penularan virus AIDS	1	2	9	[] U2f
g. HIV/AIDS disebabkan oleh ilmu hitam/sihir (kutukan, fui-fui)	1	2	9	[] U2g
h. Wanita menikah yang setia tidak berisiko tertular AIDS	1	2	9	[] U2h
i. Seorang wanita dapat tertular AIDS walaupun hanya sekali berhubungan seks dengan seorang laki-laki	1	2	9	[] U2i
j. Seorang bayi dapat tertular virus AIDS dari ASI ibu yang terinfeksi virus AIDS	1	2	9	[] U2j
Apakah dari semua pernyataan dibawah ini ada yang menggambarkan cara anda dalam menghindari virus yang menyebabkan AIDS?				
	Ya	Tidak	Tidak tahu	
a Hanya berhubungan seks dengan orang yang bersih dan terlihat baik	1	2	9	[] U3a
b Selalu menggunakan kondom/sargo/gosi bags	1	2	9	[] U3b
c Minum obat sebelum berhubungan seks	1	2	9	[] U3c
d Tidak pernah menyuntikkan obat-obat terlarang	1	2	9	[] U3d
e Hanya mengkonsumsi makanan yang bergizi	1	2	9	[] U3e
f Selalu membersihkan alat kelamin setelah berhubungan seks	1	2	9	[] U3f
g Setia pada satu pasangan yang setia pada anda	1	2	9	[] U3g
h Tidak pernah bertukar peralatan makan dengan orang yang terinfeksi dengan virus AIDS	1	2	9	[] U3h
i Tidak pernah berhubungan seks dengan orang yang baru anda kenal	1	2	9	[] U3i
Menurut ibu apakah ibu dapat/mungkin tertular HIV/AIDS? 1. Ya 2. Tidak				
9. Tidak menjawab/tidak ada jawaban				
[] U4				

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

ISI OLEH PEWAWANCARA

V1	Catat siapa saja yang hadir pada saat wawancara berlangsung			
		Hadir	Tidak hadir	
	a. Suami	1	0	[] V1a
	b. Orang tua	1	0	[] V1b
	c. Mertua	1	0	[] V1c
	d. Anggota keluarga lain	1	0	[] V1d
	e. Orang lain, sebutkan :	1	0	[] V1e
V2	Catat siapa saja yang membantu menjelaskan pertanyaan			
		Membantu	Tidak membantu	
	a. Suami	1	0	[] V2a
	b. Orang tua	1	0	[] V2b
	c. Mertua	1	0	[] V2c
	d. Anggota keluarga lain	1	0	[] V2d
	e. Orang lain, sebutkan :	1	0	[] V2e
V3	Catat siapa saja yang membantu menjawab pertanyaan			
		Membantu	Tidak membantu	
	a. Suami	1	0	[] V3a
	b. Orang tua	1	0	[] V3b
	c. Mertua	1	0	[] V3c
	d. Anggota keluarga lain	1	0	[] V3d
	e. Orang lain, sebutkan :	1	0	[] V3e
V4	Catat bahasa yang digunakan dalam wawancara			
		Ya	Tidak	
	a. Bahasa Indonesia	1	0	[] V4a
	b. Bahasa Sunda	1	0	[] V4b
	c. Bahasa Jawa	1	0	[] V4c
	d. Bahasa lainnya, sebutkan :	1	0	[] V4d
V5	Catat bagaimana kelengkapan kuesioner ini			
	1. Lengkap tensi semua			[] V5
	2. Terisi sebagian, alasan			

**WAWANCARA SELESAI
UCAPKAN TERIMA KASIH KEPADA RESPONDEN**

Jakarta, 24 Januari 2008

Kepada Yth.
Para Ahli Kesehatan Ibu dan Anak
Di Tempat


Sehubungan dengan kegiatan pembuatan tesis di Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, saya

Nama : Li Solihah
NPM : 0606019665
Program : Promosi Kesehatan
Judul tesis : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentang
tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus
di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007.
Pembimbing : Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr.PH

Dalam rangka menganalisis data hasil penelitian, untuk itu saya melakukan konsultasi kepada Para Ahli Kesehatan Ibu dan Anak dari berbagai profesi, yaitu kedokteran dan keperawatan. Adapun tujuan konsultasi untuk mendapatkan masukan berupa pendapat para ahli dalam memberikan penilaian terhadap tingkat keutamaan pihak keluarga/suami untuk mengetahui tanda bahaya pada masa kehamilan persalinan, nifas dan neonatus.

Perlu diketahui, bahwa proposal ini telah diuji pada bulan Januari 2008 serta kuesioner ini telah dipergunakan pada "*survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut, Jawa Barat, 2007*", pada bulan Juli sampai Oktober 2007, oleh Puslitkes UI dan Pusat Kajian Promkes yang bekerjasama dengan *Save the Children*.

Atas bantuan dan pendapatnya , saya mengucapkan terima kasih.

TID
Mahasiswa
Program Magister FKM -UI

(Li .Solihah)

Lampiran : 3

Hal : Materi konsultasi

Nama :

Profesi :

Pilihlah kriteria dibawah ini sesuai dengan pendapat Bapak/ Ibu , dengan membubuhkan tanda (√) pada kolom dibawah ini.

1	Macam tanda bahaya pada masa Kehamilan	Kriteria		
		Cukup Penting diketahui (nilai 1)	Penting diketahui (nilai 2)	Sangat penting diketahui (Nilai 3)
	a. Perdarahan			
	b. Kejang			
	c. Hilang kesadaran			
	d. Sakit kepala			
	e. Demam			
	f. Sesak nafas			
	g. Kontraksi			
	h. Ketuban pecah dini /sebelum 37 minggu			
	i. Pucat			
	j. Air kencing keruh			
	k. Cairan vagina berbau			
	L Bengkak pada wajah, Tangan dan kaki			

2	Macam tanda bahaya pada Masa persalinan	Kriteria		
		Cukup Penting diketahui (nilai 1)	Penting diketahui (nilai 2)	Sangat penting diketahui (Nilai 3)
	a. Perdarahan banyak selama setelah melahirkan			
	b. Demam			
	c. Persalinan lama >12 jam			
	d. Kejang-kejang			
	e. Pingsan			
	f. Mekonium waktu lahir			
	g. Prolapsus tali pusat			

3	Macam tanda bahaya pada masa nifas	Cukup Penting diketahui (nilai 1)	Penting diketahui (nilai 2)	Sangat penting diketahui (Nilai 3)
	a. Perdarahan berlebihan			
	b. Pingsan			
	c. Kejang			
	d. Demam			
	e. Cairan berbau dan keluar dari kemaluan			
	f. Sakit krn bengkak payudara			

		Kriteria		
4	Macam tanda bahaya pada masa neonatus	Cukup Penting diketahui (nilai 1)	Penting diketahui (nilai 2)	Sangat penting diketahui (Nilai 3)
	a. Bayi terlalu kecil dari berat normal			
	b. Bayi kuning			
	c. Bayi biru			
	d. Mata bayi belekan (tahi mata)			
	e. Bayi tidak menangis sesaat setelah lahir			
	f. Bayi kedinginan			
	g. Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat			
	h. Infeksi tali pusat			
	i. Bayi kejang-kejang			
	j. Bayi menangis melengking			
	k. Bayi tdk dpt menyusu			
	l. Diare/ mencret			
	m. Gangguan pencernaan/ perut			
	n. Demam/ panas			
	o. Gerakan lemah tidak aktif			
	p. Muntah			

TTD

()