



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PRAKTEK IBU DALAM PERAWATAN
NEONATAL DI KABUPATEN GARUT
PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2007**

TESIS

**OLEH :
AJI HARYANTO
NPM 0606153430**

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

DEPOK, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PRAKTEK IBU DALAM PERAWATAN
NEONATAL DI KABUPATEN GARUT
PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2007**

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

**OLEH ;
AJI HARYANTO
NPM 0606153430**

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

DEPOK, 2008

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
Tesis, Desember 2008**

Aji Haryanto, NPM. 0606153430

**Determinan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut
Provinsi Jawa Barat Tahun 2007**

xix + 106 halaman, 4 gambar, 24 tabel, 1 lampiran



ABSTRAK

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Garut mencapai 54,8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 dan angka ini masih jauh diatas AKB Provinsi Jawa Barat (44 per 1000 kelahiran hidup). Rendahnya status kesehatan neonatal di Kabupaten Garut dapat dilihat dari masih banyak ditemukan kasus kematian neonatal dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2003 ditemukan ada sebanyak 272 kasus kematian neonatal, dan meningkat pada tahun 2005 menjadi 297 kasus. Penyebab tidak langsung dari kasus kematian neonatal ini adalah karena perilaku masyarakat yang belum mendukung dalam penanganan bayi baru lahir secara adekuat.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil Survei Data Dasar Kesehatan Bayi Baru Lahir Esensial di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007. Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*, dengan populasi adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 1-11 bulan yang tinggal menetap di 10 kecamatan di Kabupaten Garut. Sampel berjumlah 577 orang, diambil menggunakan metode *cluster probability proportionate size*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 577 ibu, baru 48,5% yang melakukan praktek perawatan neonatal baik. Pengetahuan ibu tentang perawatan neonatal berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal, dimana ibu berpengetahuan baik berpeluang 2,2 kali melakukan praktek perawatan neonatal secara baik dibanding dengan ibu yang berpengetahuan tidak baik, setelah dikontrol penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu (OR = 2,2; 95% CI = 1,2 - 3,7). Dukungan keluarga berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal, dimana ibu yang menilai dukungan keluarganya cukup, berpeluang 1,7 kali melakukan praktek perawatan neonatal secara baik dibanding dengan ibu yang menilai dukungan keluarganya kurang, setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu (OR = 1,7; 95% CI = 1,0-3,0). Oleh karena pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan

praktek ibu dalam perawatan neonatal maka disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut untuk berupaya meningkatkan pengetahuan ibu melalui pelatihan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi bidan di desa (BdD) dan tokoh masyarakat, sehingga bidan di desa dan tokoh masyarakat terampil dalam menyampaikan informasi tentang perawatan neonatal. Bidan di desa perlu meningkatkan kegiatan penyampaian informasi tentang perawatan neonatal yang benar menurut kesehatan dengan lebih memanfaatkan buku KIA dan gambar-gambar dalam lembar balik, pada saat berkunjung ke rumah maupun dikunjungi para ibu hamil serta ibu nifas dan keluarganya. Kegiatan pemberian informasi ini agar dilakukan bertahap dan berulang sampai ibu tersebut benar-benar memahami dan mampu mempraktekkan perawatan neonatal sesuai kesehatan. Bidan di desa juga perlu meningkatkan upaya motivasi kepada para ibu hamil dan ibu nifas, agar mereka dapat mengadopsi perilaku sehat untuk diri dan bayinya, melalui kegiatan penyuluhan di posyandu dan di acara pengajian ibu-ibu.

Daftar bacaan : 57 (1983 – 2008)

**PUBLIC HEALTH PROGRAM
HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCE
Thesis, Desember 2008**

Aji Haryanto, NPM. 0606153430

The Determinan of Mother Practice on Neonatal Care di Garut District West Java Province 2007

xix + 106 pages, 4 pictures, 24 tables, 1 appendix



ABSTRACT

In Garut District Infant Mortality Rate (IMR) is still low, 54,8 / 1000 live births in 2005. It's higher than IMR in West Java 44 / 1000 live births). The neonatal status in Garut district was still low wich was indicated by high neonatal deaths in the last three years. The neonatal mortality rate was increased from 272 cases in 2003 to 297 cases in 2005. Indirect causes of neonatal deaths was inadequate newborn care.

The objective of this research is to know the determinants of mother's practice on neonatal care in Garut district in 2007. This study using data from Baseline Survey of Neonatal Care Essential in Garut District in 2007. Cross sectional design was used with 577 mothers with babies 1-11 months as a sample. Sample design was 2 stages cluster and sample were selected using probability proportionate to size (PPS).

This research showed only 48,5% of mothers practice on neonatal care well. There was a significant relationship between mother's knowledge and practice on neonatal care after adjusted by education and conselling from health provider, family support, mother's education and mother's working status. Mothers who had good knowledge about neonatal care had chance 2,2 times to practice well on neonatal care compare to mother with not good of knowledge (OR = 2,2; 95% CI = 1,2-3,7). There was a significant relationship between families support and practice on neonatal care after adjusted by mother's knowledge, education and conselling from health provider, mother's education and mother's working status. Mothers who had enough of families support had chance 1,7 times to practice well on neonatal care compare to mother with not enough families support (OR = 1,7; 95% CI = 1,0-3,0).

Because of mother's knowledge is the most dominant factor significant relationship with practice on neonatal care, suggestions to do like communication skill training, communication, information and education process to increase village midwives's and community leaders skill ability to give information about neonatal care to pregnant women and their families, postnatal mother and their families need

to be done. Information about essential neonatal care, by using Mother and Child books, pictures folds, while health workers visiting mother and her family is important. These activities need to be done repeatedly until mother and her family could adopt and do neonatal care correctly based on health standard. Improve pregnant and postnatal women motivation to adopt health behaviour in Posyandu and women religion meeting are very important to be done.

References : 57 (1983 - 2008)



PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

DETERMINAN PRAKTEK IBU DALAM PERAWATAN NEONATAL DI KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2007

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

Depok, 15 Desember 2008

Pembimbing



(Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes)

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

Depok, 15 Desember 2008

Ketua,



(Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes)

Anggota,



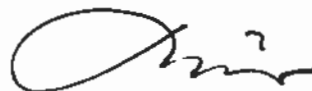
(Prof. Dr. dr. Hadi Pratomo)



(dr. Iwan Ariawan, MSPH)



(dr. Lukas C. Hermawan, M.Kes.)



(Ir. Anis Abdul Muis, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Aji Haryanto
NPM : 0606153430
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Angkatan : 2006/2007
Jenjang : Magister

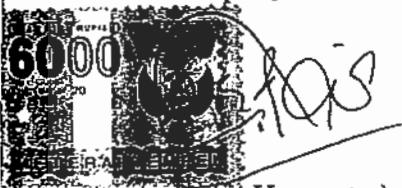
menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

DETERMINAN PRAKTEK IBU DALAM PERAWATAN NEONATAL DI KABUPATEN GARUT PROVINSI 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, Desember 2008



(Aji Haryanto)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Aji Haryanto
Tempat/Tanggal Lahir : Banyumas / 16 Pebruari 1970
Alamat : Kelurahan Gunung Lingai Kec. Samarinda Utara Kota
Samarinda Kalimantan Timur
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kota Samarinda Kalimantan Timur
Jalan Milono no.1 Samarinda Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan :

1. Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Pandansari Banyumas, lulus tahun 1982
2. SMP Muhammadiyah Ajibarang Banyumas, lulus tahun 1985
3. SMA Negeri Ajibarang, lulus tahun 1988
4. APK TS Purwokerto Banyumas, lulus tahun 1991
5. FKM Universitas Diponegoro Semarang, lulus tahun 2000
6. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tahun 2007 – sekarang

KATA MUTIARA KEHIDUPAN

Kekuatan cinta tercirikan juga pada cara kita mengendalikannya untuk tidak mewujudkan cinta dalam perilaku bodoh

*Cinta adalah salah satu anugerah yang terindah yang pernah kumiliki ...
dan ...*

*cinta itu menjadikan aku menyucikan akalku...
mengenyahkan kekhawatiran, memelihara akhlak yang mulia...
membangkitkan semangat, memperhatikan pergaulan yang baik...
menjaga adab dan kepribadian, mendorong untuk berpakaian rapi...
makan yang baik-baik dan mengenakan wewangian...*

disamping ...

cinta juga merupakan ujian bagiku...

(Anonymous)

*"Perguruan tinggi adalah sebuah mata air pengetahuan.
Orang yang datang ke sana untuk minum melepas dahaga,
ada yang hanya icip-icip, namun sayangnya...
kebanyakan datang hanya untuk kumur-kumur...
dan kemudian membuangnya"
(Rob Gilbert)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis unjukkan ke hadirat ALLAH SWT., atas segala limpahan rahmat dan rizki sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Judul tesis yang penulis ambil adalah : **“Determinan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007”**.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat Ibu Dr. Drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes., selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk hingga terselesaikannya tesis ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Ibu Dr. Drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes., selaku Ketua Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Bapak dr. Iwan Ariawan, MSPH, atas pengarahan dan petunjuk dalam penulisan tesis ini sehingga dapat terselesaikan.
4. Bapak Ahmad Amin, MM., selaku Walikota Samarinda Kalimantan Timur, yang telah memberikan tugas belajar di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas.
5. Seluruh Tim Panitia Sidang Ujian Tesis, atas kritik dan saran untuk perbaikan tesis ini.
6. Orangtua penulis, atas segala dukungan moril dan materil hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas.

7. Ibu drg. Elly Siregar, atas segala dukungan moril dan materil hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas.
8. Ibu Januria, atas segala dukungan moril dan materil hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas.
9. Puji istri penulis dan Ghani anak penulis, atas dukungan moril dan tantangan psikologisnya, hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas.
10. Ponny, Tina, Arika, Tati, atas dukungan dan kerjasamanya dalam proses perkuliahan dan penulisan tesis ini.
11. Semua pihak, baik perseorangan maupun institusi, yang telah membantu penulis dalam menempuh pendidikan di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, dan untuk itu, penulis sangat mengharapkan masukan berupa kritik dan saran agar tesis ini menjadi lebih baik. Harapan penulis, tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Amiin.

Depok, Desember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN	vii
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER	viii
SURAT PERNYATAAN.....	ix
RIWAYAT HIDUP.....	x
KATA MUTIARA KEHIDUPAN.....	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Pertanyaan Penelitian	9
1.4. Tujuan Penelitian.....	9
1.5. Manfaat Penelitian.....	10
1.6. Ruang Lingkup.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Proses Peran Menjadi Orangtua	12
2.2. Perawatan Neonatal.....	14
2.3. Teori Perilaku Faktor-faktor Perawatan Neonatal	21
2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Neonatal ...	25
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konsep	45
3.2. Definisi Operasional.....	48
3.3. Hipotesis.....	51
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	52
4.2. Populasi dan Sampel	52
4.3. Metode Pengumpulan Data	55
4.4. Pengolahan Data.....	56
4.5. Analisis Data	65

BAB V	HASIL PENELITIAN	
5.1.	Gambaran Umum Kabupaten Garut.....	68
5.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Dalam Perawatan Neonatal, Pengetahuan, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, Pendidikan dan Pekerjaan	74
5.3.	Hubungan Antara Pengetahuan, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Praktek Dalam Perawatan Neonatal.....	81
5.4.	Hubungan Antara Pengetahuan, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Praktek Dalam Perawatan Neonatal Secara Bersama-sama.....	87
BAB VI	PEMBAHASAN	
6.1.	Keterbatasan Penelitian.....	96
6.2.	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal	97
6.3.	Hubungan Antara Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan dengan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal	100
6.4.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal.....	105
6.5.	Hubungan Antara Kepercayaan yang Ada di Lingkungan Ibu yang dapat Merugikan Kesehatan Bayi dengan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal.....	107
6.6.	Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal	109
6.7.	Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Praktek Ibu Dalam Perawatan Neonatal	110
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1.	Kesimpulan.....	113
7.2.	Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	116

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 4.1	Besar sampel minimal dari variabel yang berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	54
Tabel 5.1	Distribusi jumlah penduduk berdasarkan golongan umur di Kabupaten Garut Tahun 2006.....	69
Tabel 5.2	Distribusi jumlah penduduk berdasarkan pendidikan di Kabupaten Garut tahun 2006.....	70
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi menurut tempat persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	73
Tabel 5.4.	Sarana Kesehatan di Kabupaten Garut Tahun 2006.....	74
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Cara Merawat Tali Pusat di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.....	75
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pemberian ASI di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.....	76
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Menjaga Kehangatan Bayi di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.....	77
Tabel 5.8	Hasil penjumlahan untuk variabel praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007.....	78
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.....	78
Tabel 5.10	Hasil Penghitungan untuk Variabel Pengetahuan Ibu, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	79
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Determinan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.....	80
Tabel 5.12	Distribusi responden menurut pengetahuan dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	81
Tabel 5.13	Distribusi responden menurut penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	82

Tabel 5.14	Distribusi responden menurut dukungan keluarga ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	83
Tabel 5.15	Distribusi responden menurut kepercayaan di lingkungan ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007	84
Tabel 5.16	Distribusi responden menurut pendidikan ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	85
Tabel 5.17	Distribusi responden menurut pekerjaan ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007.....	86
Tabel 5.18	Hasil analisis masing-masing kovariat dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007..	88
Tabel 5.19	Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007.....	89
Tabel 5.20	Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007.....	90
Tabel 5.21	Evaluasi perubahan nilai OR dengan dan tanpa variabel pendidikan ibu.....	91
Tabel 5.22	Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007.....	92
Tabel 5.23	Evaluasi perubahan nilai OR dengan dan tanpa variabel persepsi ibu tentang penyuluhan oleh tenaga kesehatan	93
Tabel 5.24	Hasil uji interaksi antar variabel yang diduga secara substansi berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal.....	94
Tabel 5.25	Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007.....	95

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perilaku sebagai fungsi berbagai faktor menurut Teori Snehendu B Karr (1983)	22
Gambar 2.2 Perilaku sebagai fungsi berbagai faktor menurut Teori WHO (1988).....	24
Gambar 3.1 Bagan penyebab perilaku menurut Teori Karr (1983) dan Teori WHO (1988).....	46
Gambar 3.1 Kerangka konsep determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal	47

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKN	:	Angka Kematian Neonatal
ASI	:	Air Susu Ibu
Depkes	:	Departemen Kesehatan
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMR	:	<i>Infant Mortality Rate</i>
JPKMM	:	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin
MDGs	:	<i>Millenium Development Goals</i>
MPS	:	<i>Making Pregnancy Saver</i>
OR	:	<i>Odds Ratio</i>
PBL	:	Perawatan Bayi Lekat
PPS	:	<i>Probability Proportionate to Size</i>
PT	:	Perguruan Tinggi
SD	:	Sekolah Dasar
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKRT	:	Survei Kesehatan Rumah Tangga
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SNL	:	<i>Saving Newborn Lives</i>
STIKES	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SUSEDA	:	Survei Sosial Ekonomi Daerah
UNICEF	:	<i>United Nation of Children Education Foundation</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
YPSDMI	:	Yayasan Pengembangan Sumber Daya Manusia Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang sedang dilaksanakan di Indonesia sekarang ini adalah mengacu pada visi pembangunan kesehatan yang sejalan dengan *Millenium Development Goals 2015 (MDGs)*, yakni suatu keadaan dimana manusia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. Visi pembangunan tersebut kemudian dirumuskan dalam misi pembangunan kesehatan, yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya (Bappenas, 2007).

Upaya pembangunan yang dilaksanakan pemerintah Indonesia adalah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang salah satunya adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan dapat dilihat dari salah satu indikatornya, yakni dengan adanya penurunan angka kematian bayi (Bappenas, 2007).

Sebagaimana disebutkan dalam tujuan *Millenium Development Goals 2015 (MDGs)*, bahwa angka kematian bayi diharapkan menjadi kurang dari 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Bappenas, 2007). Target penurunan angka

kematian neonatal sampai tahun 2010 menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, RI, 2001).

Angka kematian bayi (AKB) itu sendiri terbagi menjadi dua katagori, yaitu angka kematian neonatal dan angka kematian post-neonatal. Kematian neonatal adalah kematian bayi sebelum berumur 28 hari, sedangkan kematian post-neonatal adalah kematian setelah bulan pertama tetapi sebelum umur tepat satu tahun (Badan Pusat Statistik / BPS, 2003).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan menurun. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, AKB mencapai 46 per 1000 kelahiran hidup dan hasil SDKI tahun 2002-2003, terdapat penurunan menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup serta pada tahun 2007 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, angka kematian neonatal (AKN) mencapai 25 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan hasil SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan penurunan menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2003) dan angka 20 per 1000 kelahiran hidup ini masih tetap pada tahun 2007 (BPS, 2007). Walaupun terjadi penurunan AKN, tetapi masih belum mencapai target, yakni terdapat kesenjangan sebanyak 5 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2002-2003 tersebut, apabila dikalkulasikan dalam hitungan tahun, maka telah terjadi 157.080 bayi meninggal dalam satu tahun atau 18 bayi meninggal dalam hitungan jam. Sementara untuk kematian neonatalnya, terdapat 89.760 bayi meninggal setiap tahun atau 10 kematian untuk setiap jamnya, sebelum bayi berumur 28 hari (Komalasari, 2005).

Kematian bayi merupakan bagian terbesar dari kematian balita, dimana sebagian besar kematian bayi terjadi pada bulan pertama setelah lahir atau disebut kematian neonatal. Angka kematian neonatal (AKN) telah memberi kontribusi yang tinggi pada AKB hingga mencapai 75% (Kosim, 2008). Menurut hasil SKRT 2001, 79,4% dari kematian neonatal terjadi sampai dengan usia 7 hari, dan 20,6% terjadi pada usia 8-28 hari (Djaja & Soemantri, 2003). Kematian yang terjadi pada usia neonatal mengindikasikan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa segera sesudah persalinan; serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu nifas dan keluarga serta masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan dini anak dan belum berperilaku hidup bersih dan sehat (Bappenas, 2007). Kematian neonatal ini juga menunjukkan bahwa peristiwa tersebut terjadi kemungkinan lebih banyak di rumah, dimana perawatan bayi baru dilakukan oleh orang tua dan atau keluarganya (Bobak, et.al, 2005).

Penyebab langsung kematian bayi di Indonesia menurut Azwar (2005) adalah terutama karena asfiksia, infeksi dan berat bayi lahir rendah. Pola penyakit penyebab kematian neonatal di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi penyebab tertinggi kematian neonatal pada kelompok umur 0-7 hari adalah prematur dan berat badan lahir rendah/BBLR (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%). Penyebab tertinggi kematian neonatal pada kelompok umur 8-28 hari adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pnemonia, diare), kemudian *feeding problem* (14,3%) (Djaja & Soemantri, 2003).

Penyebab tidak langsung yang mendasari kematian janin-neonatal, menurut Lawn, et.al. (2006), adalah berhubungan dengan kondisi sebelum hamil, perawatan selama hamil, bersalin dan perawatan jam kritis pertama setelah lahir. Kurangnya perawatan bayi baru lahir merupakan penyebab dasar terbesar kematian neonatal di negara berkembang. Setelah bayi berumur tujuh hari, penyebab kematian umumnya oleh karena infeksi setelah lahir, baik yang terjadi pada fasilitas kesehatan atau selama masa perawatan di rumah atau kedua-duanya.

Perawatan neonatal di rumah yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab tidak langsung tingginya angka kematian neonatal (AKN). Penyebab lainnya meliputi kurangnya kesadaran masyarakat bahwa peristiwa kelahiran merupakan risiko bagi ibu dan bayi, kurangnya perhatian keluarga (ibu, suami dan nenek) terhadap keselamatan dan kesehatan bayi, kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta rendahnya akses informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan. Penyebab lainnya adalah air susu ibu (ASI) kolostrum tidak diberikan kepada bayi, pemberian makanan selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan serta pelayanan bidan yang kurang bermutu (Komalasari, 2005).

Meskipun perempuan di Indonesia umumnya menyusui bayinya, namun masih banyak terjadi kesalahan dalam pemberiannya, yaitu hanya 8,3% bayi diberi ASI pada waktu satu jam setelah kelahirannya. Proporsi ibu yang memberi ASI eksklusif selama enam bulan sangat rendah, seringkali kolostrum dibuang dan sebagian besar bayi baru lahir diberi makanan *pre-lacteal* (Depkes, RI, 2001). Berdasarkan SDKI tahun 2002-2003, bayi yang segera mendapatkan ASI sebanyak

39,5%. Siaran pers dari UNICEF (2006) dalam Fauzi (2008) menjelaskan bahwa praktek inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia tergolong sangat rendah, yakni hanya antara 30% - 40% dari jumlah ibu yang melahirkan. Informasi tentang kolostrum yang tidak diberikan maupun tindakan yang tidak segera menyusui pada bayi tersebut menunjukkan masih ada ibu dari bayi baru lahir yang belum melakukan tindakan perawatan neonatal yang benar.

Hasil penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan tentang pemberian ASI dikemukakan oleh Wijayanti (2005), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pengetahuan ASI eksklusif baik mempunyai kemungkinan memberikan ASI secara eksklusif 3,8 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

Praktek ibu dalam pemberian kolostrum tersebut juga berhubungan dengan adanya anjuran dari orang-orang terdekatnya. Penelitian di Pidie Jaya Nangroe Aceh oleh Fauzi (2008) menyebutkan bahwa sebanyak 15,1% responden mengaku suaminya menganjurkan memberikan ASI saja, tetapi ada 11,3% dukungan yang bersifat negatif dari keluarga untuk memberi makan selain ASI. Hasil survei tersebut mengindikasikan bahwa masih ada ibu dan atau keluarga dari bayi baru lahir yang melakukan perawatan terhadap bayinya secara tidak benar, yang seharusnya bayi tidak boleh diberi makanan apapun selain ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2005) juga menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan dukungan keluarga yang termasuk baik

mempunyai peluang 2,6 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga.

Keadaan di masyarakat yang masih berkontribusi terhadap kematian neonatal adalah masih ada kebiasaan di beberapa daerah dalam merawat tali pusat. Kebiasaan merawat tali pusat oleh masyarakat di Nusa Tenggara Barat adalah dengan membubuhi sesuatu seperti abu gosok atau abu rokok pada tali pusat bayi sebelum tali pusat puput (Depkes., RI, 1991). Bentuk budaya lain cara merawat tali pusat adalah masih banyak yang menggunakan ramuan tradisional (Depkes, RI, 2001). Masyarakat di Jawa Barat juga masih ada yang menggunakan ramuan tradisional seperti kunyit, kapur sirih, jahe, kopi, serbuk kulit kelapa yang dibakar, kanji dan sebagainya (Priyatni, 2001). Keadaan tersebut menggambarkan bahwa masih ada ibu dari bayi baru lahir yang belum melakukan tindakan perawatan tali pusat secara benar dan hal ini dapat memperbesar risiko kematian pada bayi.

Penyebab lain yang berhubungan dengan perawatan neonatal adalah tingkat pendidikan ibu. Penelitian oleh Nelvi (2004), menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan inisiasi pemberian ASI. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai peluang untuk melakukan inisiasi pemberian ASI lebih cepat sebesar 1,8 kali dibanding dengan ibu yang termasuk berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi akan dapat merubah pola tradisi hubungan antar keluarga yang berkaitan dengan perawatan anak.

Peningkatan partisipasi ibu dalam rangka ikut menopang pendapatan keluarga dengan bekerja juga berhubungan dengan perawatan neonatal. Hal ini dijelaskan dari penelitian yang dilakukan oleh Nelvi (2004), bahwa ada hubungan yang bermakna

antara pekerjaan ibu dengan inisiasi pemberian ASI. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,2 kali untuk inisiasi pemberian ASI secara dini dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Meskipun untuk tingkat nasional telah terjadi kemajuan berupa penurunan angka kematian bayi, namun data di tingkat provinsi masih memperlihatkan adanya kesenjangan yang cukup besar. Berdasarkan data SDKI 2002-2003, AKB di Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat teratas di antara semua provinsi di pulau Jawa, yakni 44 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh lebih tinggi dibanding dengan angka nasional, yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Jawa Barat ini menunjukkan bahwa berbagai faktor penyebabnya, baik yang langsung maupun tidak langsung belum tertangani secara optimal.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kabupaten Garut tahun 2006, angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) Provinsi Jawa Barat tahun 2004 adalah 43,4 dan di Kabupaten Garut adalah 55.9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 dan 54,8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 atau AKB di Kabupaten Garut ini masih jauh diatas rata-rata AKB Provinsi Jawa Barat dan paling tinggi diantara semua kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat (Garut, 2006).

Berdasarkan informasi di atas menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian ibu yang belum melakukan perawatan terhadap bayi baru lahir secara adekuat, sesuai dengan kebutuhan bayi agar dapat hidup dan sehat, yang ditandai dengan tumbuh kembang bayi secara normal. Praktek perawatan neonatal yang tidak adekuat tersebut merupakan perilaku seorang ibu, yang disebabkan oleh adanya dukungan keluarga dan adanya informasi tentang kesehatan (Karr, 1983) serta disebabkan juga oleh

pengetahuan; kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau petugas kesehatan; kepercayaan yang ada di masyarakat; tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu (WHO, 1988).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan analisis lebih mendalam tentang keterkaitan antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh petugas kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan di lingkungan ibu, pendidikan ibu, serta pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal dari hasil survei data dasar kesehatan bayi baru lahir esensial di Kabupaten Garut tahun 2007, sehingga diharapkan dapat diketahui secara ilmiah untuk menjadi salah satu bahan dalam upaya percepatan penurunan AKB dan AKN, khususnya di Kabupaten Garut.

1.2. Rumusan Masalah

Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Garut mencapai 54,8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 dan angka ini masih jauh diatas AKB tingkat Provinsi Jawa Barat (44 per 1000 kelahiran hidup). Rendahnya status kesehatan neonatal di Kabupaten Garut dapat dilihat dari masih banyak ditemukan kasus kematian neonatal dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2003 ditemukan ada sebanyak 272 kasus kematian neonatal, dan meningkat pada tahun 2005 menjadi 297 kasus. Penyebab tidak langsung dari kasus kematian neonatal ini adalah karena perilaku masyarakat yang belum mendukung dalam penanganan bayi baru lahir secara adekuat. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang apa saja determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007?.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “apa saja determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007 ?”.

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan umum

Diketuainya determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Diketuainya informasi mengenai distribusi ibu berdasarkan pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan di lingkungan ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu serta praktek dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
2. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
3. Diketuainya hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.

4. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
5. Diketuainya hubungan antara kepercayaan di lingkungan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
6. Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
7. Diketuainya hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.
8. Diketuainya determinan yang paling dominan yang berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat

Diperolehnya informasi tentang determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal, yang dapat digunakan sebagai bahan perencanaan dalam rangka akselerasi penurunan angka kematian neonatal.

1.5.2. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian lanjutan atau penelitian lain tentang determinan praktek ibu dalam

perawatan neonatal dan tentang penyebab tidak langsung dari kematian neonatal.

1.5.3. Bagi FKM UI

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pustaka untuk memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, terutama dalam ilmu perilaku dan kesehatan neonatal.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007, dengan sumber data dari "Survei Data Dasar Kesehatan Bayi Baru Lahir Esensial di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007". Variabel yang dikaji adalah hubungan antara faktor pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga serta kepercayaan di lingkungan ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek perawatan neonatal oleh ibu. Analisis data sekunder dilakukan pada bulan Oktober dan Nopember 2008.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Proses Peran Menjadi Orangtua

Kebanyakan ibu meninggalkan tempat persalinan pada hari kedua atau ketiga dan kadang-kadang dalam hitungan jam setelah melahirkan. Oleh karena itu, orang tua harus mampu untuk melakukan perawatan terhadap bayi baru lahir secara benar sebelum meninggalkan tempat persalinan (Handerson & Jones, 2006).

Peran menjadi orangtua bagi bayi, siapapun orangtua itu, baik biologis maupun non biologis, perempuan atau laki-laki, akan memasuki suatu hubungan penting dengan bayi tersebut seumur hidupnya. Peran sebagai orangtua adalah sangat penting bagi anak, keadaan mereka selanjutnya tergantung pada kecukupan asuhan yang diterima. Orangtua harus bisa menguasai cara merawat bayinya, termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respon yang tepat (Handerson & Jones, 2006).

Fungsi menjadi ibu menurut Steele dan Pollack (1968) dalam Bobak, et.al, (2005), merupakan proses orang dewasa (pribadi yang matang, penyayang, mampu dan mandiri) yang mulai mengasuh seorang bayi (pribadi yang tidak matang, tidak berdaya, dependen). Peran menjadi seseorang yang harus memperlihatkan keibuannya, yakni kemampuan untuk menunjukkan kelembutan, kasih dan pengertian dan meletakkan kepentingan orang lain diatas kepentingan dirinya, dan tidak terkait dengan jenis kelamin tertentu. Proses menjadi orang tua merupakan satu

proses yang terdiri dari dua komponen. Komponen pertama bersifat praktis dan mekanis, yang melibatkan keterampilan kognitif dan motorik; komponen kedua bersifat emosional yang melibatkan keterampilan afektif dan kognitif (Bobak, et.al, 2005).

1. Keterampilan kognitif – motorik

Menurut Steele dan Pollack (1968) dalam Bobak, et.al, (2005), komponen pertama dalam proses menjadi orangtua melibatkan aktivitas perawatan anak, seperti memberi makan, menggendong, mengenakan pakaian, dan membersihkan bayi, menjaga dari bahaya dan memungkinkannya untuk bisa bergerak. Aktivitas yang berorientasi pada keterampilan ini tidak terlihat secara otomatis pada saat bayi lahir. Kemampuan orangtua dalam hal ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orangtua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi mereka.

2. Keterampilan kognitif – afektif

Komponen psikologis dalam peran menjadi orangtua, sifat keibuan atau kebakapan tampaknya berakar dari pengalaman orangtua dimasa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya. Orangtua bisa dikatakan mewarisi kemampuan untuk menunjukkan perhatian dan kelembutan serta menyalurkan kemampuan ini ke generasi berikutnya dengan meniru hubungan orangtua-anak yang pernah dialaminya. Keterampilan kognitif-afektif menjadi orangtua ini meliputi sikap yang lembut, waspada, dan memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan anak. Komponen menjadi orangtua ini memiliki efek yang mendasar pada cara perawatan anak yang dilakukan dengan

praktis dan pada respons emosional anak terhadap asuhan yang diterimanya (Bobak, et.al, 2005).

2.2. Perawatan Neonatal

Perawatan neonatal adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan pemberian asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas yang mengenali, berfokus, dan beradaptasi pada kebutuhan fisik dan psikososial bayi baru lahir (Stright, 2004). Neonatal adalah bayi baru lahir sampai berumur empat minggu. Periode neonatal terbagi menjadi dua, yaitu periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0 sampai tujuh hari dan periode neonatal lanjut yang meliputi jangka waktu delapan sampai 28 hari setelah lahir (Depkes. RI, 1994).

Bayi menjalani berbagai perubahan biologis selama jam dan hari pertama setelah lahir, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan didasarkan pada pemeriksaan biologis dan respon perilaku serta formulasi diagnosis keperawatan, termasuk perencanaan dan implementasi tindakan keperawatan yang tepat serta evaluasi keefektifan tindakan. Rencana keperawatan bayi baru lahir mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat selama periode neonatal. Perubahan biologis dan perilaku diukur dalam hitungan menit dan jam sejak bayi lahir. Periode neonatus berlangsung sampai 28 hari pertama sejak bayi lahir. Setelah itu, kecepatan perubahan berlangsung cukup lambat sehingga penampilan dan kebutuhan anak dapat diukur dalam hitungan minggu dan bulan (Bobak, et.al, 2005).

Setiap bayi secara rutin dilakukan perawatan, untuk memberi peluang bayi tumbuh dan berkembang serta meminimalkan faktor risiko komplikasi. Intervensi

untuk perawatan neonatal esensial bagi bayi secara umum meliputi resusitasi neonatal, enam prinsip bersih yang dipromosikan WHO, menjaga kehangatan, *breastfeeding*, perawatan tali pusat, perawatan mata dan kulit, imunisasi, pemberian vitamin K dan perawatan terhadap HIV (Lawn, et.al, 2006).

Perawatan yang diberikan kepada neonatus selama dua jam pertama merupakan bagian dari perawatan yang diberikan kepada orang tua dan bayi baru lahir pada tahap persalinan keempat. Perawatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, yang mencakup teknik menyusui dan interaksi orangtua – bayi, kebutuhan keperawatan fungsi vital, keperawatan bayi sehari-hari dan bentuk terapi umum yang dilakukan secara rutin pada periode bayi baru lahir (Bobak, et.al, 2005).

Hasil akhir yang diharapkan dari keperawatan bayi baru lahir berkaitan dengan bayi dan orangtua meliputi hal-hal berikut, yakni bahwa bayi akan (Bobak, et.al., 2005) :

1. Mengalami transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin
2. Mempertahankan pola pernapasan yang efektif
3. Mempertahankan termoregulasi yang efektif
4. Tetap bebas dari infeksi

Hasil akhir yang diharapkan dari orang tua adalah orang tua dapat (Bobak, et.al, 2005) :

1. Memiliki pengetahuan, keterampilan dan keyakinan tentang aktivitas keperawatan bayi.
2. Memahami karakteristik perilaku dan biologis bayi mereka yang baru lahir.

3. Mendemonstrasikan interaksi / perilaku yang meningkatkan fungsi keluarga sehat.
4. Memiliki kesempatan untuk meningkatkan hubungan mereka dengan bayi.
5. Mulai mengintegrasikan bayi ke dalam keluarga..

Seorang ibu biasanya adalah sebagai pengasuh utama bagi bayi, dimana pada keadaan kesehatan, pengetahuan dan atau pengalaman terdahulu dari ibu tersebut, mempunyai kepercayaan diri dalam mengasuh bayinya yang baru lahir. Kebutuhan akan perawatan esensial bagi bayi baru lahir adalah mutlak, karena bayi adalah sosok pribadi yang masih sangat bergantung dengan orang lain untuk kelangsungan hidupnya (Bobak, et.al, 2005).

Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal, yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Penanganan yang kurang baik pada bayi baru lahir akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saifuddin, 2002).

Pelayanan esensial pada bayi baru lahir yang dapat dilakukan oleh ibunya maupun pengasuh yang lain setelah pulang ke rumah meliputi (Depkes. RI, 1999) :

1. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat berarti setelah sampai di rumah, ibu harus menjaga agar luka bekas pemotongan tali pusat tersebut tetap terbuka, bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Bila kotor, cuci luka tali pusat dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan kasa bersih dan kering betul, bubuhi povidon iodine atau betadine. Ibu atau pihak keluarga yang lain juga dilarang untuk memborehkan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada

luka tali pusat, sebab dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

2. Pencegahan hipotermia (penurunan suhu tubuh)

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tetap hangat tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi, yaitu 6 – 12 jam pertama setelah lahir. Kontak langsung kulit ibu dan bayi merupakan sumber panas yang paling baik bagi bayi baru lahir. Hal ini dapat dilakukan ibu dengan cara meletakkan bayi telungkup di dada ibu.

Upaya lain yang dilakukan untuk menjaga kehangatan bayi baru lahir meliputi menutup bayi dengan selimut, menyeka dengan air hangat, menutup kepala dengan topi, memakaikan sarung tangan dan kaos kaki, dan hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat penurunan kehangatan bayi.

Menurut buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Saifuddin, dkk, 2002), bahwa gejala awal hipotermia terjadi apabila suhu kurang dari 36,5° C atau kedua telapak kaki dan tangan teraba dingin. Tanda-tanda atau gejala bayi baru lahir terkena hipotermia antara lain adalah bayi tidak mau menetek, tampak lesu atau mengantuk saja, tubuh bayi teraba dingin dan dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras merah (sklerema).

Bayi baru lahir sehat yaitu yang lahir cukup bulan, berat > 2500 gram, langsung menangis kuat, maka memandikan bayi ditunda selama 6-24 jam

setelah kelahiran dan pada saat memandikan bayi, gunakan air hangat. Bayi lahir dengan risiko (tidak termasuk kriteria di atas), keadaan umum bayi lemah atau bayi dengan berat lahir < 2000 gram, sebaiknya bayi jangan dimandikan, ditunda beberapa hari sampai keadaan umum membaik, yaitu bila suhu tubuh bayi stabil, sudah lebih kuat dan dapat menghisap ASI dengan baik.

3. Menyusui secara dini dan eksklusif

Air susu ibu (ASI) mengandung zat gizi yang optimal yang akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama pada masa neonatal. Tindakan segera meletakkan bayi baru lahir di dada ibu, selain menyebabkan terjadinya kontak langsung kulit ibu – bayi sedini mungkin, juga memberi keuntungan bagi ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif.

Bayi yang baru lahir, tali pusatnya dipotong, dikeringkan dengan cepat, kemudian setelah itu, segera diletakkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu, dibiarkan setidaknya satu jam. Pada usia sekitar 20 menit, bayi mulai merangkak ke arah payudara dan dalam usia 50 menit, ia menyusui dengan baik (Righard & Alade, 1990 dalam Roesli, 2008).

Faktor terpenting bagi ibu setelah melahirkan untuk keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah :

- a. Ibu segera mulai menyusui bayi dalam satu jam setelah melahirkan
- b. Ibu menyusui dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat melekat dengan baik
- c. Ibu menyusui sesering mungkin setiap kali bayi menginginkan
- d. Ibu atau keluarga tidak memberikan makanan / minuman lain selain ASI

- e. Suami, keluarga dan masyarakat memberi dukungan psikososial bagi ibu yang menyusui.

Ibu yang bekerja tetap bisa memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Ibu bisa memerah ASI sebelum berangkat dan pada saat jam kerja. ASI bisa diperah setiap minimal tiga jam sekali dalam waktu antara 3-5 menit sampai aliran ASI melambat. ASI perah disimpan dalam botol susu atau plastic higienis/steril yang kemudian ditutup rapat. Botol berisi ASI tersebut dapat disimpan dalam lemari es dan dapat bertahan sampai 2 x 24 jam, jika disimpan dalam termos es bisa bertahan selama 24 jam, sementara penyimpanan dalam suhu ruangan akan bertahan 2-3 jam (Kurniasih, 2007).

Pelayanan yang tidak kalah penting bagi bayi baru lahir adalah (Lindaris, 2006) :

1. Menyediakan tempat tidur yang tepat, yakni tempat tidur yang harus hangat dan terletak di dekat tempat tidur ibunya.
2. Memandikan bayi, yakni bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan *vernixcaseosa* dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh, bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya, serta sabun yang dipakai tidak mengandung *cholorophene*, karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem syaraf bayi.
3. Mengenakan pakaian, yakni agar membuat bayi tetap hangat, baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat dan menghindari memakaikan kain

kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu.

Menurut Suryabudhi (1996), penggantian popok juga merupakan aspek penting, manakala bayi telah buang air kecil atau buang air besar. Hal ini harus dilakukan untuk mencegah timbulnya ruam yang nyeri pada kulit yang tertutup popok. Penggantian popok secara teratur juga membantu membiasakan bayi senang akan kebersihan dan bayi merasa nyaman.

4. Perawatan hidung, yakni untuk mencegah adanya kotoran bayi yang akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas dan dianjurkan untuk tidak memasukan gumpalan kapas ke dalam hidung bayi.
5. Perawatan mata dan telinga, yakni telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi dan dianjurkan untuk tidak membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam kanal telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
6. Perawatan kuku, yakni menjaga kuku bayi agar tetap pendek, kuku dipotong setiap tiga atau empat hari sekali. Hal ini perlu dilakukan karena kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.
7. Membawa bayi keluar rumah, yakni bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama satu atau dua jam sehari (bila udara baik), bayi menggunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis, dan membiasakan bayi dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.
8. Pemeriksaan neonatal, yakni bayi yang baru lahir diharuskan secara rutin dibawa ke petugas kesehatan untuk diperiksa tumbuh kembangnya.
9. Perawatan kulit
10. Bermain

2.3. Teori Perilaku Faktor-faktor Perawatan Neonatal

Menurut Karr (1983), perilaku merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
3. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Uraian di atas dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f (BI, SS, AI, PA, AS)$$

Dimana :

B = Behaviour

f = Fungsi

BI = Behaviour Intention

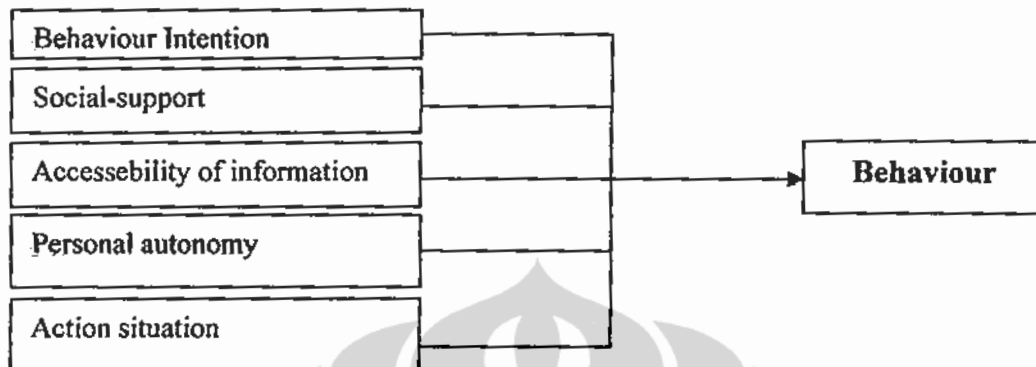
SS = Social Support

AI = Accesibility of Information

PA = Personal Autonomy

AS = Action Situation

Gambar 2.1. : Perilaku sebagai fungsi berbagai faktor menurut Teori Snehendu B. Karr (1983)



Sumber : Karr (1983)

Perilaku perawatan bayi baru lahir oleh seorang ibu ditentukan oleh adanya minat dan niatnya terhadap aktivitas merawat bayi (*behaviour intention*), ada atau tidaknya dukungan masyarakat agar perawatan bayi baru lahir berlangsung secara benar menurut kesehatan (*social support*), ada atau tidaknya informasi tentang perawatan menurut kesehatan (*accessibility of information*), kebebasan seorang ibu untuk mengambil keputusan atau bertindak dalam merawat bayi, ada tidaknya intervensi suami atau mertua atau orang lain (*personal outonomy*), dan situasi yang memungkinkan seorang ibu itu berperilaku merawat bayinya atau tidak merawatnya, seperti karena ibu yang sedang sakit (*action situation*).

Teori determinan perilaku yang lain adalah Teori WHO (1988), dimana Tim kerja WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok, yaitu adanya pemikiran dan perasaan terhadap obyek (*thoughts and feeling*), adanya tokoh panutan (*personal reference*), ketersediaan sumber daya (*resources*) dan karena kebudayaan (*culture*).

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) merupakan cara seseorang dalam memandang suatu obyek, yang didasarkan pada pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian yang dimilikinya.

Pengetahuan, diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Kepercayaan, sering diperoleh dari orangtua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Sikap, adalah menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu obyek, yang sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi suatu obyek.

2. Orang penting sebagai referensi. Perilaku orang penting atau terkenal biasanya sangat cepat diadopsi oleh orang di sekitarnya, sehingga apapun yang dikatakan maupun dilakukannya, akan ada kecenderungan untuk dicontoh.
3. Sumber-sumber daya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif, baik berupa fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat yang bersama. Perilaku normal adalah salah satu aspek kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Secara sederhana dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$$B = f(TF, PR, R, C)$$

Dimana :

B = Behaviour

PR = *Personal Reference*

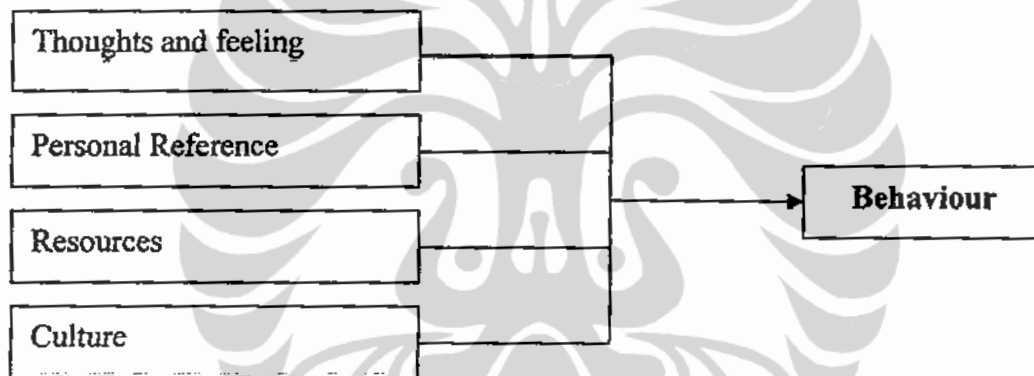
f = Fungsi

R = *Resources*

TF = *Thoughts and feeling*

C = *Culture*

Gambar 2.2. : Perilaku sebagai fungsi berbagai faktor menurut Teori WHO (1988)



Sumber : WHO (1988)

Perilaku seorang ibu dalam merawat bayi baru lahir ditentukan oleh pemikiran dan perasaannya, baik pengetahuan, sikap maupun kepercayaannya tentang merawat bayi yang sesuai kebutuhan, ditentukan juga oleh adanya orang yang menjadi panutan, seperti perilaku nenek saat membantu merawat bayinya, kemudian ditentukan oleh keberadaan sumber daya yang mendukung untuk terjadinya perawatan yang sesuai kebutuhan bayi dan dipengaruhi juga oleh adanya kebudayaan yang berlaku di masyarakat.

Mosley dan Chen (1984) dalam kerangka analisis studi kelangsungan hidup anak di negara berkembang, mengembangkan konsep hubungan antara variabel-

variabel yang berpengaruh pada daya tahan tubuh bayi dan anak di negara berkembang. Faktor penentu mortalitas bagi anak adalah faktor sosial ekonomi, termasuk didalamnya ada pada individu, keluarga dan masyarakat.

2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Neonatal

2.4.1. Pengetahuan ibu

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Proses penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Pengetahuan akan menjadi sebuah perilaku adalah melalui proses kesadaran, ketertarikan, menimbang baik buruknya, mencoba berperilaku baru dan menerima perilaku tersebut sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh untuk terbentuknya tindakan seseorang dan dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan pengalaman, akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Seorang ibu dari neonatal yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara perawatan neonatal, maka diharapkan ibu tersebut dapat mempraktekkannya secara benar.

Keterkaitan antara pengetahuan terhadap perawatan bayi digambarkan juga dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2008), bahwa ibu yang

mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai peluang 19,9 kali akan menyusui secara eksklusif enam bulan dibanding dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Proporsi ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif dan menyusui secara eksklusif enam bulan sebesar 15,5% dan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah tetapi menyusui secara eksklusif enam bulan sebesar 1,3%. Hasil uji bivariatnya juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan perilaku menyusui secara eksklusif enam bulan.

Hasil penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan yang lain dikemukakan oleh Wijayanti (2005), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif dan pada ibu dengan tingkat pengetahuan ASI eksklusif baik mempunyai kemungkinan memberikan ASI secara eksklusif 3,8 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Proporsi ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif dan memberikan ASI eksklusif sebesar 80,6%, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang namun memberikan ASI eksklusif sebesar 52,5%.

Nurpelita (2007) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 4,5 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang berpengetahuan buruk. Proporsi ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif dan memberikan ASI

eksklusif sebesar 26,8% dan ibu yang memiliki pengetahuan buruk namun memberikan ASI eksklusif sebesar 7,5%.

Sofyan (1997) dalam tesis yang mengkaji tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam swa-rawat dan merawat bayi di Puskesmas Kecamatan Matraman, menemukan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku swa-rawat dan merawat bayi. Proporsi ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang merawat bayi dan mempunyai perilaku yang baik dalam merawat bayinya sebesar 68,0%, sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik namun berperilaku baik dalam merawat bayinya sebesar 30,6%.

Penelitian Utami (2002) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan bayi lekat (PBL) dengan praktek PBL. Proporsi ibu yang berpengetahuan baik tentang PBL dan melaksanakan PBL secara baik sebesar 93,8%, sedangkan ibu yang berpengetahuan buruk namun praktek PBL masuk dalam katagori baik sebesar 25,0%.

Menurut hasil penelitian Nelvi (2004), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan inisiasi pemberian ASI, dimana ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya rendah untuk melakukan inisiasi pemberian ASI secara lebih dini. Proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara lebih dini sebesar 71,0%,

sedangkan ibu yang berpengetahuan rendah namun melakukan inisiasi secara lebih cepat sebesar 62,0%.

2.4.2. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan

Periode pascapartum merupakan periode awal dimana orangtua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi, dan peristiwa ini ditandai dengan masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh (Bobak, et.al, 2005).

Seorang ibu yang sudah pernah melahirkan, mungkin sudah tahu apa yang harus dikerjakan dalam merawat bayi neonatalnya, akan tetapi, sesuai dengan prosedur kerja, bahwa seorang tenaga kesehatan yang menangani persalinan, diharuskan juga untuk memberikan pendidikan tentang perawatan neonatal secara benar menurut kesehatan. Menurut Bobak, et.al, (2005), pendidikan tentang cara mengasuh bayi neonatal merupakan salah satu bentuk dari perawatan yang berpusat pada keluarga. Pendidikan kesehatan pada saat setelah ibu melahirkan harus dilakukan oleh penolong persalinan karena agar ibu tersebut mempunyai pemahaman dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan, pemenuhan dan peningkatan kebutuhan nutrisi, serta melakukan perawatan pada bayi baru lahir.

Menurut Kresno (2005) dalam Notoatmodjo (2005), seorang pendidik kesehatan bertugas mengubah perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan kesehatan, ke arah perilaku sehat. Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh

sosio-budaya dimana ia berasal, sehingga dalam upaya mengubah perilakunya secara tidak langsung juga mengubah sosial budayanya. Upaya perubahan ini harus memperhatikan faktor kekuatan sosial dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, kebutuhan masyarakat, waktu yang tepat, golongan dalam masyarakat yang mudah menerima ide baru serta golongan yang berkuasa.

Perilaku seorang ibu dalam merawat bayi baru lahir juga dipengaruhi oleh persepsi terhadap informasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Konsep persepsi merupakan salah satu hal internal yang dapat mempengaruhi perilaku seorang ibu. Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi dengan sangat cepat dan kadang tidak disadari, dimana ibu dapat mengenali stimulus yang diterimanya (Damayanti, 2005 dalam Notoatmodjo, 2005).

Menurut Robbin (2003) dalam Damayanti (2005), persepsi merupakan proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Interpretasi adalah apa yang keluar dari kepala kita, sedangkan sensasi adalah apa yang diterima dari luar dan masuk ke dalam kepala kita. Menurut Damayanti (2005), proses pertama yang harus dilalui dalam mempersepsikan suatu obyek adalah perhatian. Tanpa memusatkan perhatian pada suatu obyek, maka tidak dapat mempersepsikannya. Pemusatan perhatian adalah suatu usaha dari manusia untuk menyeleksi atau membatasi segala stimulus yang ada untuk masuk dalam pengalaman kesadaran dalam rentang waktu tertentu.

Seorang ibu dapat menerima informasi dari petugas kesehatan karena dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada petugas kesehatan dan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada ibu tersebut. Menurut Damayanti (2005), faktor eksternal dapat berbentuk informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara berulang-ulang akan menarik perhatian seorang ibu, walaupun seringkali membuatnya bosan. Pengulangan pemberian informasi, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak masuk dalam rentang perhatian ibu, tetapi pada akhirnya akan mendapat perhatian ibu tersebut. Faktor eksternal lainnya adalah bentuk media yang membantu dalam proses pemberian informasi, apabila secara visual menarik, ukurannya yang besar, maka akan menarik perhatian seorang ibu, disamping disampaikan dengan suara yang jelas dan lugas. Faktor internal yang ada pada seseorang dapat berbeda dengan orang lain. Faktor internal dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain pengetahuan atau pengalaman, harapan, kebutuhan, motivasi dan budaya.

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seorang ibu tentang perawatan neonatal merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga akan mempengaruhi perasaannya saat diberi informasi tentang hal tersebut. Oleh karena itu, merupakan saat yang tepat apabila seorang ibu diberi informasi secara tepat dan benar, sehingga ibu tersebut akan mempersepsikan informasi dengan tepat dan benar pula (Damayanti, 2005).

Harapan seorang ibu agar bayinya dapat tumbuh kembang dengan baik akan mempengaruhi persepsinya tentang informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Apabila sesuai harapannya, maka akan dipersepsikan dengan baik oleh ibu. Kebutuhan seorang ibu tentang cara-cara perawatan neonatal yang adekuat bagi bayinya akan membuat persepsi seorang ibu berbeda dengan ibu lainnya. Motivasi seorang ibu agar bayinya dapat tumbuh kembang dengan baik akan mempersepsikan secara baik setiap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Demikian juga dengan budaya, seorang ibu dengan latar belakang budaya tentang bentuk perawatan neonatal dalam suatu wilayah, akan mempersepsikan informasi tentang perawatan neonatal dari tenaga kesehatan secara berbeda (Damayanti, 2005).

Penelitian oleh Afriana yang dilakukan di Instansi Pemerintah DKI Jakarta (2004) menemukan 18,3% ibu dari bayi menilai tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI dari tenaga kesehatan selama hamil maupun saat melahirkan. Padahal menurut Newman (2004) dalam Afriana (2004), bahwa salah satu faktor yang mendukung keberhasilan menyusui segera oleh ibu adalah adanya dukungan dari petugas kesehatan. Menurut Combs (1998), bahwa salah satu metode untuk meningkatkan kemampuan menyusui para ibu adalah dengan konseling secara intensif yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun demikian, menurut Hayes (1981) dalam Soetjiningsih (1997), bahwa kurang optimalnya pemberian informasi oleh tenaga kesehatan juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dari petugas itu sendiri, dan ini dipersepsikan oleh ibu menjadi tidak baik.

Sebanyak 55 dari 203 orang tenaga kesehatan diragukan kemampuannya untuk mendidik para ibu.

Soetjiningsih & Suwendra (1990) mengemukakan bahwa pemberian ASI belum dilaksanakan secara optimal oleh ibu, bahkan disinyalir ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberikan ASI-nya. Faktor yang menjadi penyebabnya adalah karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar pada ibu dan keluarganya.

Wijayanti (2005) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan petugas kesehatan dengan praktek pemberian ASI eksklusif dan ibu yang memperoleh dukungan secara baik oleh tenaga kesehatan mempunyai kemungkinan memberikan ASI eksklusif 8,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan. Proporsi ibu yang mendapat dukungan yang baik dari petugas kesehatan dan memberikan ASI eksklusif sebesar 88,2%, sedangkan ibu yang kurang mendapat dukungan namun memberikan ASI eksklusif sebesar 47,6%.

Nurpelita (2007) mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan pemberian ASI eksklusif dan ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dengan baik mempunyai peluang 5,3 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang kurang baik. Proporsi ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas dan memberikan ASI eksklusif

sebesar 26,2%, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas namun tetap memberikan ASI eksklusif sebesar 6,3%.

Penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2008) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan penyuluhan oleh petugas kesehatan berpeluang 0,3 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan.

2.4.3. Dukungan keluarga

Keluarga merupakan satu kesatuan sosial yang merespon perubahan maupun variasi respon yang terjadi dalam keluarga itu sendiri, meskipun dalam perspektif masalah-masalah sosial keluarga, sering muncul dari keluarga itu sendiri, atau dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar keluarga. Norma dan hukum adat masih berperan dalam pola pengambilan keputusan dan cara berpikir keluarga, sehingga ada kecenderungan untuk secara positif maupun negatif ikut berpengaruh terhadap pola asuh anak (Saifuddin, 2002).

Seorang ibu yang baru saja melahirkan, secara sadar atau tidak sadar, akan membutuhkan suatu dukungan baik kebutuhan akan dukungan suami, keluarga dekat maupun dukungan lingkungan (Ismail, 2001). Dalam proses penyesuaian terhadap peran menjadi orangtua, adanya dukungan dari anggota keluarga lain, seperti kakek dan nenek, dapat menjadi pengaruh yang menstabilkan selama masa krisis perkembangannya (Bobak, et.al, 2005).

Keluarga dan teman-teman orangtua dari anak baru lahir ini membentuk dimensi penting dalam jaringan sosial orangtua, yang sebagian besar mungkin tergantung pada keadaan budaya. Jaringan sosial memberi suatu sistem dukungan, dimana orangtua dapat meminta bantuan. Jaringan sosial meningkatkan potensi pertumbuhan anak dan mencegah kekeliruan dalam memperlakukan anak. Mercer (1982) dan Crawford (1985) dalam Bobak, et.al, (2005) menemukan bahwa jaringan sosial memberi dukungan dan juga menjadi sumber persoalan. Kadangkala, jaringan kekerabatan yang luas menimbulkan masalah karena nasehat yang diterima oleh orangtua baru saling bertentangan. Pada beberapa kelompok budaya, suatu jaringan kekerabatan yang luas dapat menjadi unsur pendukung yang penting (Bobak, et.al, 2005).

Mosley dan Chen (1984) mengatakan bahwa hubungan kekuasaan dalam rumah tangga, dalam masyarakat tradisional meskipun seorang ibu mempunyai tanggung jawab penuh untuk merawat dan mengasuh anak, ia hanya mempunyai kekuasaan yang kecil dalam hal alokasi sumber daya (makanan) untuk dirinya ataupun untuk anaknya atau mengenai hal yang genting dalam mengasuh anak (diet, mengobati penyakit).

Menurut Safilos-Rothschild (1980) dalam Mosley dan Chen (1984), seringkali keputusan-keputusan dalam keluarga diambil oleh orang yang lebih tua, terutama ibu mertua atau suami. Suami dapat secara ketat mengikuti praktek-praktek tradisional yang tidak berguna atau bahkan berbahaya.

Menurut Nanda (2005), bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap ibu dalam perawatan bayi baru lahir merupakan perwujudan dari upaya mempertahankan garis keturunan dan anggota keluarga. Berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki keluarga tentang perawatan neonatal, maka mereka akan ikut serta dalam pengambilan keputusan baik yang menguntungkan maupun yang merugikan kesehatan bayi, mereka akan membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan bagi ibu dan bayinya dan mereka secara psikologis mendukung dengan cara menerima kehadiran anggota baru dalam keluarganya.

Sementara pendapat berbeda dikemukakan oleh Suryabudhi (1996), bahwa sebagian orang akan selalu beranggapan bahwa merawat dan mendidik anak (bayi) serta mengurus rumah tangga merupakan pekerjaan yang sama pentingnya dengan karir di luar rumah. Tidak ada lagi laki-laki atau perempuan yang merasa menyesal telah memilih pekerjaan merawat anaknya dan rumah tangga sebagai pekerjaan utamanya.

Perhatian seorang ayah akan perawatan anak dan rumah tangganya, akan bertambah terutama jika ia mempunyai isteri yang bekerja di luar rumah. Partisipasi ayah tidak saja meringankan pekerjaan ibu tetapi juga memberi dukungan moral dan semangat baru setelah isterinya bekerja sepanjang hari. Memberi minum susu botol pada bayi, menyuapi makanan, mengganti popok, menghapus air mata atau ingusnya, memandikan bayi, menidurkan, mengajak bermain, dan membantu menyelesaikan pekerjaan

rumah merupakan pekerjaan-pekerjaan yang dapat dilakukan seorang ayah (Suryabudhi, 1996).

Kakek dan nenek dapat memberikan banyak bantuan bagi pasangan orangtua yang masih muda karena mereka telah banyak pengalaman. Mereka sangat menyayangi dan menyenangkan cucu-cucunya. Peran mereka di Indonesia masih sangat besar, karena mereka dianggap sebagai penasehat-penasehat yang terbaik. Beberapa orang nenek merasa bahwa si anak yang telah dewasa ini belum mampu mengerjakan apa-apa sendiri dan harus selalu dibimbing dan diberi tahu, dan sudah menjadi tugasnya untuk selalu membimbing dan mengendalikannya (Suryabudhi, 1996).

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2005) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan dukungan keluarga yang termasuk baik mempunyai peluang 2,6 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Proporsi ibu dengan dukungan keluarga yang baik dan memberikan ASI eksklusif sebesar 75,6%, sedangkan yang dukungannya kurang namun memberikan ASI eksklusif sebesar 54,3%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihnita (2002), bahwa anjuran yang diberikan oleh keluarga untuk memberikan kolostrum hanya sebesar 24,2%, selebihnya diputuskan oleh ibu sendiri (57,9%) dan anjuran dari bidan (17,9%). Penelitian Ibrahim (2000) memberikan hasil bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh positif terhadap perilaku ibu

menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan berpeluang dua kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Nurpelita (2007) juga mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dan ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dengan baik mempunyai peluang 5,1 kali untuk menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang kurang baik. Proporsi ibu yang mendapat dukungan dari keluarga dan memberikan ASI eksklusif sebesar 25,8%, sedangkan ibu yang mendapatkan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga namun memberikan ASI eksklusif sebesar 6,4%.

2.4.4. Kepercayaan

Menurut Kresno (2005), terdapat beberapa pengertian yang berkaitan dengan aspek sosial budaya, dimana didalamnya terdiri dari kebiasaan, tata kelakuan dan adat istiadat yang ada di masyarakat. Kebiasaan adalah perbuatan dan tindakan seseorang yang diulang dalam bentuk yang sama. Tata kelakuan adalah kebiasaan yang dianggap sebagai cara berperilaku dan diterima sebagai norma pengatur sedangkan adat istiadat adalah tata kelakuan yang kekal serta terintegrasi dengan kuat pada pola perilaku.

Menurut Taylor dalam Hamzah (2000), bahwa perilaku terpilih yang kemudian dipercaya dan dianut oleh sebagian besar masyarakat dan terbentuk menjadi norma. Norma ini mengatur perilaku masyarakat atau menjadi pola pengasuhan anak yang dianut masyarakat. Norma yang dianut oleh suatu

masyarakat berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak pada masyarakat bersangkutan. Pola pengasuhan anak diperoleh dari produk interaksi ibu dengan lingkungannya (*significant others dan generalized others*). Interaksi itu sendiri merupakan norma berperilaku dari ibu dalam bermasyarakat pada suatu komunitas (*sosietas*). Norma itu sendiri merupakan salah satu unsur budaya. Dengan demikian pola pengasuhan merupakan produk budaya.

Menurut Ronoatmodjo (1996) dalam Swasono (1997) mengemukakan bahwa salah satu contoh budaya yang bernilai negatif dalam pengasuhan bayi neonatal adalah berupa pemberian *nasi papak* waktu ia baru lahir, yang berakibat pada tingkat kematian bayi neonatal sebesar dua kali lipat dibanding dengan bayi yang tidak diberi *nasi papak* pada waktu lahir.

Dikemukakan oleh Adji (1997) dalam Swasono (1997), bahwa terjadinya infeksi kulit dan jaringan bawah kulit bayi yang merupakan penyakit urutan ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Kemantan Kabupaten Kerinci, karena diakibatkan oleh penggunaan air dingin untuk memandikan bayi neonatalnya, yang menurut pandangan masyarakat setempat telah dianggap bersih. Kenyataan yang ada adalah air tersebut sudah tidak memenuhi persyaratan kesehatan karena sudah dipakai oleh masyarakat di hulu sungai sebelum melewati rumah sang bayi.

Kepercayaan dan praktek budaya menjadi determinan penting dalam perilaku orangtua. Kedua hal tersebut mempengaruhi interaksi orangtua dengan bayi, demikian juga dengan keluarga yang mengasuh. Menurut Galanti (1991) dalam Bobak, et.al, (2005), suatu budaya tertentu menuntun

seorang ibu untuk menjauh dari bayi yang baru dilahirkannya, dan hal ini menampakkan tidak adanya perhatian terhadap bayinya. Kepercayaan dalam budaya ini justru mendefinisikan bahwa rasa kasih sayang dan kekhawatiran akan keselamatan bayi ditunjukkan dengan menjauhkan bayi dari ibunya, tujuannya adalah untuk menjauhkan bayi dari pengaruh roh-roh jahat. Tidak semua orang selalu percaya dengan praktek tradisional ini, sehingga sangat penting untuk memastikan bahwa praktek budaya yang masih dianggap penting pada setiap pasangan orangtua untuk diperhatikan.

Bentuk budaya lain di Indonesia dalam hal perawatan bayi baru lahir dapat dicontohkan dalam cara merawat tali pusat yang masih bervariasi. Sebagian besar sudah menggunakan alkohol atau betadin, namun masih banyak yang menggunakan ramuan tradisional (Depkes. RI, 2001). Masyarakat di Jawa Barat juga masih ada yang menggunakan ramuan tradisional seperti kunyit, kapur sirih, jahe, kopi, serbuk kulit kelapa yang dibakar, kanji dan sebagainya (Priyatni, 2001).

Kebudayaan tentang mengikat perut bayi baru lahir dengan gurita juga masih terdapat di Indonesia. Kebiasaan ini menyebabkan puntung tali pusat menjadi lembab, sehingga menghambat penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi, terutama bila bahan yang dipakai tidak bersih. Berbagai alasan diberikan terhadap kebiasaan untuk mengikat, antara lain untuk mencegah umbilicus menonjol atau keluar dari tubuh, untuk melindungi organ dalam tubuh bayi baru lahir, atau untuk mencegah potongan tali pusat kontak

langsung dengan udara jelek, sehingga menjadi penyebab penyakit (Zepeda, 1982).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Suprabowo (2006) mendapatkan informasi bahwa terdapat kepercayaan tentang ibu nifas yang tidak boleh mengonsumsi berbagai jenis daging antara satu sampai tiga bulan, karena jika dilanggar akan mengakibatkan bayi terkena *badi* (petaka), yang dapat berupa *burut* (hernia) dan *gatal-gatal*.

Penelitian oleh Fauzi (2008) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki budaya yang mendukung berpeluang 13,1 kali untuk menyusui eksklusif enam bulan dibandingkan dengan ibu yang memiliki budaya yang tidak mendukung.

2.4.5. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan (BPS, 2003). Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih semangat untuk mencari dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam pengasuhan anaknya (Khomson dalam Adwinanti, 2004).

Pendidikan orangtua juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orangtua yang lebih baik, akan dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan anak dan menjaga kesehatan anaknya (Soetjiningsih, 1997).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada tingkat pendapatan keluarga sebagai faktor ekonomi, dan pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia. Pendidikan ibu memegang peranan penting dalam menurunkan angka kematian bayi, yakni pendidikan ibu yang adekuat akan mengurangi tingkat kepasrahan pada nasib ketika dihadapkan pada masalah kesehatan pada anaknya; kedua, pendidikan akan meningkatkan kemampuan ibu untuk memikirkan alternatif untuk menyelamatkan anaknya; serta ketiga, ibu yang berpendidikan cukup baik akan dapat merubah pola tradisi hubungan antar keluarga yang berkaitan dengan perawatan anak. (Enoch M., dkk, dalam Syarifah, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Unika Atma Jaya (1995) memberikan hasil bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor utama yang mempunyai pengaruh kuat terhadap lama memberi ASI. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin sedikit jumlah hari memberi ASI kepada anaknya hingga usia dua tahun. Penelitian Maisni (1992) menjelaskan bahwa pendidikan tidak berhubungan secara bermakna dengan praktek pemberian ASI pada ibu yang bekerja di lingkungan Departemen Kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2008) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pola pengasuhan bayi. Proporsi ibu dengan pendidikan termasuk tinggi dan memiliki pola pengasuhan bayi yang baik sebesar 67,2% dan ibu yang

berpendidikan rendah namun memiliki pola pengasuhan bayi yang baik sebesar 59,6%.

Hasil yang berbeda dikemukakan oleh Nelvi (2004), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan inisiasi pemberian ASI. Ibu yang mempunyai pendidikan termasuk tinggi mempunyai peluang untuk melakukan inisiasi pemberian ASI lebih cepat sebesar 1,8 kali dibanding dengan ibu yang termasuk berpendidikan rendah. Proporsi pemberian ASI pada ibu yang berpendidikan tinggi dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini sebesar 74,7%, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah namun melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini sebesar 62,0%.

Penelitian oleh Fauzi (2008) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan berpeluang 4,6 kali untuk menyusui secara eksklusif enam bulan dibandingkan dengan jika berpendidikan rendah.

2.4.6. Pekerjaan ibu

Peningkatan partisipasi perempuan dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah dari waktu ke waktu semakin meningkat. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain peningkatan tuntutan ekonomi yang menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu pendapatan. Masuknya perempuan dalam

dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak (Sumarwan, 1993).

Penelitian yang dilakukan oleh Unika Atma Jaya (1995) memberikan hasil bahwa pada ibu yang bekerja, faktor pengaruh negatif pendidikan ibu terhadap lama pemberian ASI tidak bermakna lagi. Semakin banyak ibu-ibu yang bekerja dan berpendidikan, sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI, terutama di kota-kota besar. Bahwa salah satu alasan tidak menyusui eksklusif adalah karena ibu bekerja (Anonymous, 1994). Sementara itu, menurut hasil penelitian Nuryanto (2002), bahwa ibu yang bekerja berpeluang 1,2 kali lebih cepat untuk berhenti memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak bekerja, setelah dikontrol variabel keterpaparan oleh informasi dan penolong persalinan. Ibu yang tidak bekerja akan cenderung selalu berada bersama bayinya, sehingga memungkinkan untuk melakukan praktek pemberian ASI eksklusif. Keadaan ini diperkuat jika didukung adanya kebiasaan setempat yang tidak memperbolehkan ibu berpisah dalam waktu yang relatif lama dengan bayinya sebelum bayinya besar.

Temuan penelitian oleh Nuryanto (2002) yang menggunakan data SDKI 1997, menjelaskan bahwa kaum perempuan dipacu untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi dan berperan dalam angkatan kerja. Sementara itu, peningkatan pendidikan dan keterlibatan mereka dalam angkatan kerja berdampak negatif terhadap frekuensi pemberian ASI. Tingkat pendidikan yang rendah diasumsikan berada dalam status sosial ekonomi yang rendah dan kemungkinan besar berstatus tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja

memungkinkan untuk selalu berada bersama bayinya, sehingga memungkinkan untuk memberikan ASI terus menerus.

Penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2008) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pola pengasuhan bayi. Proporsi ibu yang tidak bekerja dan memiliki pola pengasuhan bayi yang baik sebesar 63,3%. Sedangkan penelitian oleh Nelvi (2004) menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan inisiasi pemberian ASI. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 0,2 kali untuk inisiasi pemberian ASI secara dini dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Proporsi ibu yang bekerja dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini sebesar 90,3%, sedangkan ibu yang tidak bekerja namun melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini sebesar 59%.

Penelitian oleh Fauzi (2008) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 1,2 kali untuk menyusui secara eksklusif enam bulan dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka beserta kerangka teori yang sudah tertulis sebelumnya, maka kerangka konsepnya adalah didasarkan pada dua teori perilaku kesehatan dan dianggap sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Teori yang digunakan sebagai dasar adalah Teori Karr (1983) dan Teori WHO (1988).

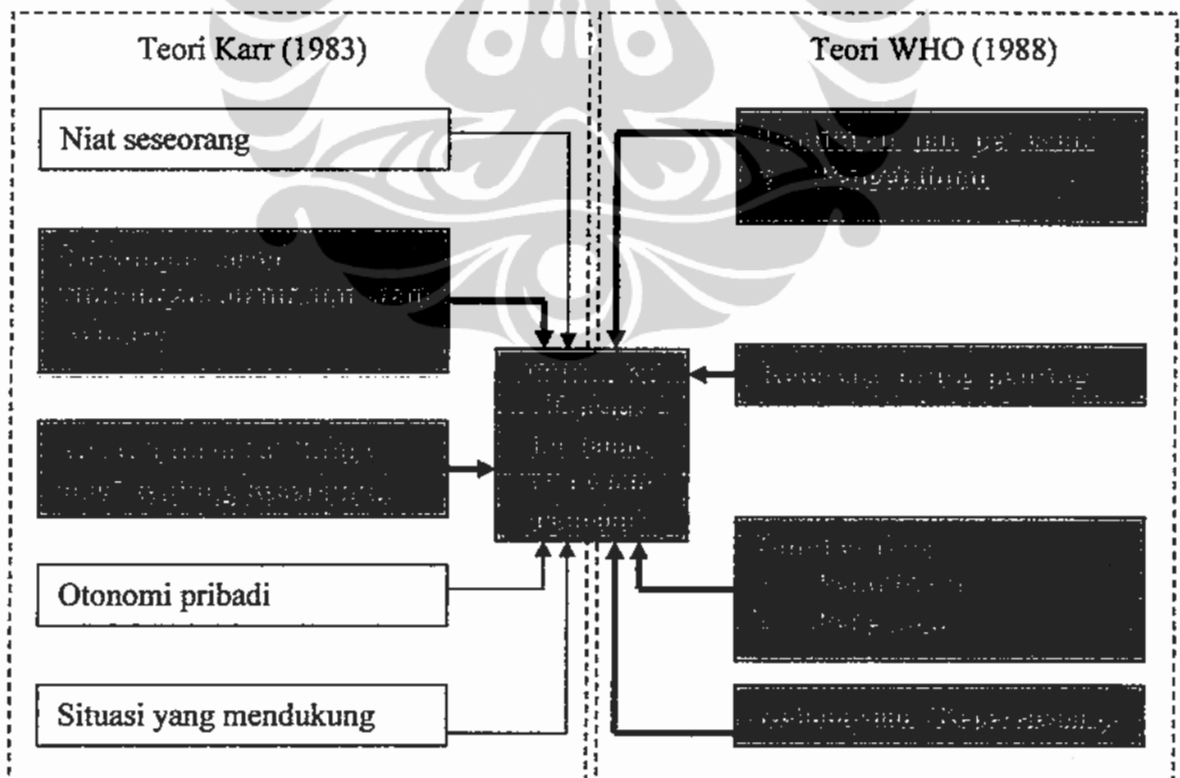
Teori Karr menjelaskan tentang lima fungsi yang mempengaruhi suatu perilaku, yaitu adanya niat seseorang untuk berperilaku berkaitan dengan kesehatan, ada atau tidaknya dukungan sosial dari keluarga atau masyarakat, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, ada atau tidaknya otonomi pribadi yang dimiliki seseorang untuk bertindak dan ada atau tidaknya situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Oleh karena penelitian ini menggunakan data sekunder dan ada keterbatasan data, maka fungsi perilaku yang digunakan dalam penelitian ini adalah ada atau tidaknya dukungan sosial dari keluarga dan ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan.

Teori WHO menjelaskan tentang empat fungsi atau alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku, yaitu pemikiran dan perasaan, yang di dalamnya berbentuk pengetahuan, persepsi, sikap dan kepercayaan; keberadaan orang penting sebagai referensi; keberadaan sumber daya; dan perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan kebudayaan. Oleh karena penelitian ini menggunakan data sekunder dan ada keterbatasan data, maka fungsi perilaku yang digunakan dalam

penelitian adalah pengetahuan sebagai bentuk dari fungsi pemikiran dan perasaan, penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan dukungan keluarga sebagai bentuk dari fungsi referensi dari orang penting, pendidikan, dan pekerjaan sebagai bentuk dari fungsi keberadaan sumber daya, serta kepercayaan sebagai bentuk dari fungsi kebiasaan, nilai-nilai dan kebudayaan.

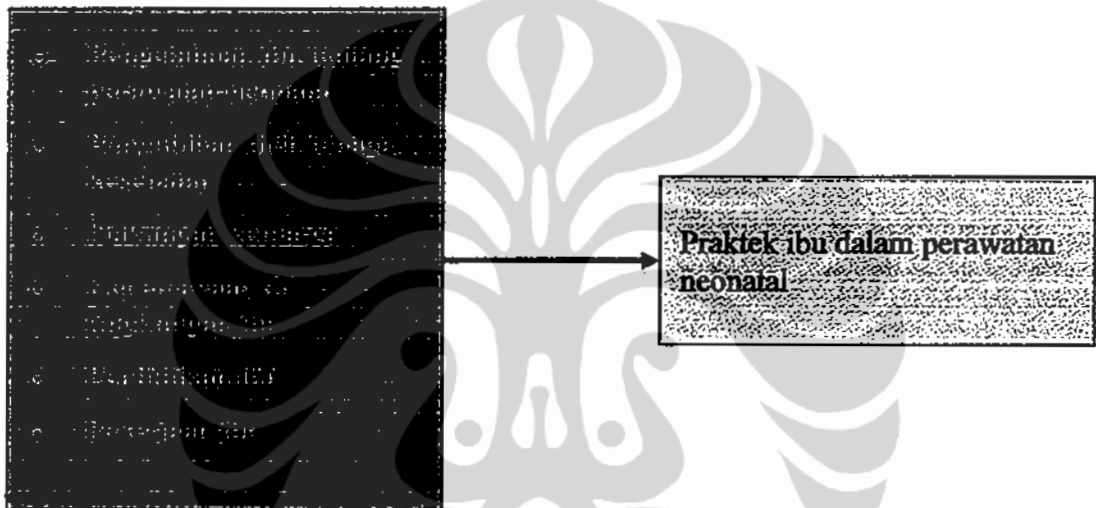
Berdasarkan teori yang telah dikemukakan dalam tinjauan pustaka dan dijelaskan dalam gambar 2.1. dan 2.2. serta berdasarkan uraian di atas, maka penulis membuat bagan sebagai berikut :

Gambar 3.1. Bagan penyebab perilaku menurut Teori Karr (1983) dan Teori WHO (1988)



Berdasarkan dua teori tersebut di atas, maka kerangka konsep yang penulis buat adalah sebagai berikut :

Gambar 3.2. Kerangka konsep determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal



3.2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
Variabel Terikat						
1	Praktek ibu dalam perawatan neonatal	Tindakan yang dilakukan oleh ibu dalam penanganan bayi baru lahir, yang meliputi cara merawat tali pusat, pemberian ASI segera, pemberian kolostrum, makanan yang diberikan selama tiga hari pertama setelah lahir, cara menyusui yang benar, waktu bayi dimandikan pertama kali, hal-hal yang dilakukan bila bayi kedinginan dan cara untuk menjaga kehangatan bayi	Kuisisioner, pada pertanyaan E3, F12, F14, F15, F16, F20, F22, G2, G4, G6 dan T1.	Wawancara	1 = Baik (\geq mean) 0 = Tidak Baik ($<$ mean)	Ordinal
Variabel Bebas						
2	Pengetahuan ibu	Pemahaman yang dimiliki ibu tentang tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi umur 0-7 hari, apa saja yang diketahui ibu tentang tindakan yang dilakukan penolong persalinan dan keluarga ibu dalam merawat tali pusat, waktu terbaik bayi pertama kali diletakkan di payudara, manfaat kolostrum, lama waktu bayi diberi ASI saja, frekuensi menyusui dan cara terbaik untuk memperbanyak ASI serta waktu pertama kali dimandikan, tanda-tanda	Kuisisioner, pada pertanyaan B9, E1, E2, F1, F2, F3, F4, F5b, F6, F27, F28, G1, G3 dan G5.	Wawancara	1 = Baik (\geq mean) 0 = Tidak Baik ($<$ mean)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
		keinginan pada bayi yang dianggap berbahaya dan cara mengetahui bayi mengalami keinginan.				
3	Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	Penilaian ibu terhadap kegiatan pember- rian informasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu pada saat berkunjung ke rumah dan/atau pada saat ibu mendatangi tenaga kesehatan yang meliputi nasehat tentang pemberian ASI, perawatan tali pusat dan pencegahan hipotermia.	Kuisiener, pada pertanyaan F8, H5, H6, H7, H8, H17, H18, H19, dan H20.	Wawancara	1 = Baik (\geq median) 0 = Tidak Baik ($<$ median)	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Penilaian terhadap ada atau tidaknya dorongan/motivasi dari suami dan atau orangtua dalam perawatan neonatal, yang meliputi siapa saja yang menganjurkan memberi-kan makanan / minuman selain ASI, siapa yang paling sering mengasuh bayi, pada minggu pertama siapa saja yang terlibat dalam pengasuhan dan apa saja yang dilakukan oleh pengasuh.	Kuisiener, pada pertanyaan I2, I3, dan I5.	Wawancara	1 = Cukup (\geq mean) 0 = Kurang ($<$ mean)	Ordinal
5	Kepercayaan di lingkungan ibu	Keberadaan faktor yang menjadi tradisi di lingkungan ibu yang merugikan kesehatan bayi baru lahir.	Kuisiener, pada pertanyaan N5.	Wawancara	1 = Tidak Ada 0 = Ada	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
6	Pendidikan ibu	Jenjang sekolah formal terakhir yang berhasil ditamatkan ibu	Kuisisioner, pada pertanyaan P2	Wawancara	2 = Tamat SLTA - PT 1 = Tamat SD-SMP 0 = Tidak sekolah/tidak tamat SD	Ordinal
7	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu selain sebagai ibu rumah tangga dan bertujuan untuk mendapatkan penghasilan	Kuisisioner, pada pertanyaan P3	Wawancara	1 = Tidak bekerja 0 = Bekerja	Ordinal

3.3. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis penelitiannya adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
2. Ada hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
4. Ada hubungan antara kepercayaan di lingkungan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
5. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
6. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang (*Cross sectional design*), dimana pengambilan data dilakukan pada waktu sesaat dan secara bersamaan untuk variabel bebas maupun variabel terikatnya. Pendekatan penelitiannya adalah secara deskriptif analitik, yang menggambarkan fakta melalui interpretasi yang tepat, kemudian dianalisis untuk menguji hipotesis-hipotesis dalam rangka mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Data yang digunakan adalah data sekunder dari hasil Survei Data Dasar Kesehatan Bayi Baru Lahir Esensial di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007, yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan dan Pusat Promosi Kesehatan FKM UI.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang berusia antara 1 – 11 bulan, tinggal menetap di 10 kecamatan di wilayah Kabupaten Garut, yang terdiri dari Kecamatan Pameungpeuk, Cisompet, Cikajang, Banjarwangi, Limbangan, Selaawi, Malangbong, Bungbulang, Bayongbong, dan Kecamatan Sukamulya.

4.2.2. Sampel

Perhitungan sampel dilakukan untuk mengukur : 1) Pengetahuan ibu; 2) Penyuluhan oleh tenaga kesehatan; 3) Dukungan keluarga; 4) Kepercayaan di lingkungan ibu; 5) Pendidikan ibu; 6) Pekerjaan ibu. Pengukuran dilakukan pada populasi target ibu dari bayi berumur 1-11 bulan.

Besar sampel minimal dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk uji hipotesis beda 2 proporsi (Ariawan, 1998) :

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{[P_1 - P_2]^2} * deff$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel minimal
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan α pada dua sisi sebesar 5% = 1.96
- $Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji 80% = (0,84)
- P = Nilai rata-rata dari kedua proporsi $[(P_1 + P_2)/2]$
- P1 = Estimasi proporsi kelompok pertama yang mempunyai praktek perawatan neonatal baik.
- P2 = Estimasi proporsi kelompok kedua yang mempunyai praktek perawatan neonatal baik.
- Deff. = Desain effect = 1,5

Dalam rangka mendapatkan jumlah sampel yang maksimal, maka perhitungannya didasarkan pada setiap variabel bebas pada penelitian ini. Proporsi variabel tersebut didapat dari penelitian terdahulu, seperti tercantum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. : Besar sampel minimal dari variabel yang berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007

No.	Variabel	P1 (%)	P2 (%)	Efek Desain	Jumlah Sampel *)	Referensi
1	Pengetahuan	71	56	1,5	537	Nelvi (2004)
2	Penyuluhan oleh Petugas Kesehatan	88	48	1,5	60	Wijayanti (2005)
3	Dukungan keluarga	75	54	1,5	234	Wijayanti (2005)
4	Pendidikan	70	55	1,5	486	Wijayanti (2005)
5	Pekerjaan	90	59	1,5	87	Nelvi (2004)

*) : Jumlah sampel untuk dua kelompok

Keterangan :

- P1** : Proporsi ibu dengan status pengetahuan masuk katagori tinggi dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini
P2 : Proporsi ibu dengan status pengetahuan masuk katagori rendah dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini
- P1** : Proporsi ibu dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan yang baik dan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif dengan baik
P2 : Proporsi ibu dengan penyuluhan oleh petugas kesehatan yang kurang baik dan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif dengan baik
- P1** : Proporsi ibu dengan dukungan keluarga yang termasuk baik dan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif dengan baik
P2 : Proporsi ibu dengan dukungan keluarga yang termasuk kurang baik dan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif dengan baik
- P1** : Proporsi ibu dengan status pendidikan masuk katagori tinggi dan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif dengan baik
P2 : Proporsi ibu dengan status pendidikan masuk katagori rendah dan melakukan praktek pemberian ASI eksklusif dengan baik
- P1** : Proporsi ibu yang bekerja dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini
P2 : Proporsi ibu yang tidak bekerja dan melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diambil adalah angka yang paling besar dan mendekati jumlah sampel dalam Survei Data Dasar Kesehatan Bayi Baru Lahir Esensial di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007, yaitu 537. Pengambilan jumlah sampel ini dianggap dapat merepresentasikan secara keseluruhan. Sampel minimal

sebanyak 537 orang tersebut adalah yang paling mendekati jumlah sampel sesungguhnya, sehingga analisis dilakukan pada seluruh responden yang memenuhi kriteria ibu yang mempunyai bayi umur 1-11 bulan, yakni sebanyak 577 orang.

Desain sampel yang digunakan adalah *Cluster* dua tahap dengan unitnya adalah desa/kelurahan. Pada tahap satu, dilakukan pemilihan 40 desa/kelurahan dari 88 desa/kelurahan yang ada di daerah proyek SNL-2 dengan cara *probability proportionate to size (PPS)*. Teknik *PPS* digunakan untuk menjamin tiap subyek penelitian di daerah proyek memiliki probabilitas yang sama untuk dipilih, sehingga tidak perlu dilakukan pembobotan pada saat analisis. Perangkat lunak yang digunakan adalah *C-Survey* untuk memilih klaster secara *PPS* (Ariawan, 1998).

Berdasarkan metode klaster dua tahap tersebut di atas, didapatkan 40 desa yang tersebar di 10 kecamatan di Kabupaten Garut. Selanjutnya dari setiap desa dipilih 16 orang ibu yang mempunyai bayi berumur 1-11 bulan secara acak (Pusat Penelitian Kesehatan & Pusat Promosi Kesehatan, 2007).

4.3. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan oleh 16 pewawancara yang sebelumnya telah diberi pelatihan, yakni mahasiswa STIKES Garut dan mahasiswa Akademi Kebidanan YPSDMI Garut. Setiap empat pewawancara disupervisi seorang penyelia lapangan. Penyelia lapangan adalah staf pengajar FKM-UI atau peneliti pada Puslitkes UI.

4.4. Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan analisis kuantitatif dengan memakai alat bantu program SPSS 13,0 for windows. Pengolahan data yang dilakukan pada analisis tesis ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Variabel praktek ibu dalam perawatan neonatal

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui praktek ibu dalam perawatan neonatal dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor E3, F12, F14, F15, F16, F20, F22, G2, G4, G6 dan pertanyaan nomor T1.

- Pertanyaan nomor E3 adalah bagaimana cara ibu dalam merawat tali pusat, dengan alternatif jawaban sebanyak 6 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 6 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor F12, F15, F20 dan F22, dimana apabila ibu menjawab ya, maka diberi skor 1 dan apabila menjawab tidak, tidak tahu atau tidak menjawab, maka diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor F14 adalah setelah melahirkan, kapan pertama kali bayi diletakkan di payudara ibu untuk menghisap puting, dimana apabila menjawab ≤ 30 menit atau 31-59 menit, maka diberi skor 1 dan apabila menjawab selain, diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor F16 adalah apa saja yang diberikan pada bayi selama tiga hari pertama setelah lahir, dengan alternatif jawaban sebanyak 11 pilihan

dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi ASI dan Kolostrum, maka diberi skor 1 dan menyebutkan selain ASI dan kolostrum, maka diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 2 dan minimalnya 0.

- Pertanyaan nomor G2 adalah pada saat bayi lahir, kapan pertama kali dimandikan, dimana bila ibu menjawab 6-12 jam setelah lahir atau 12-24 jam setelah lahir, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu, maka diberi skor 0.
- Pertanyaan G4 adalah bila bayi ibu mengalami kedinginan, apa yang akan ibu lakukan, dimana apabila ibu menjawab dibawa ke petugas kesehatan, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu diberi skor 0.
- Pertanyaan G6 adalah jika bayi kedinginan, bagaimana cara terbaik untuk menghangatkannya, dengan 7 alternatif jawaban dan ibu bisa menjawab lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 7 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan T1 adalah praktek cara menyusui yang benar, dengan 8 alternatif jawaban dan ibu bisa menjawab lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 8 dan minimalnya 0.

Skor maksimal yang didapat ibu dalam penghitungan ini untuk variabel praktek ibu dalam perawatan neonatal adalah sebanyak 23 dan setelah dilihat distribusi frekuensi dan grafik histogramnya, maka diketahui berdistribusi

normal dan rata-ratanya sebesar 11,21, sehingga pengelompokannya menggunakan batasan mean dan bila total skornya lebih besar atau sama dengan 11,21 termasuk katagori baik dalam melakukan praktek perawatan neonatal dan bila lebih kecil dari 11,21 termasuk katagori tidak baik.

2. Variabel pengetahuan ibu

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang perawatan neonatal dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor B9, E1, E2, F1, F2, F3, F4, F5b, F6, F27, F28, G1, G3, dan pertanyaan nomor G5.

- Pertanyaan nomor B9 adalah sepengetahuan ibu, gejala/tanda bahaya apa saja yang bisa terjadi pada bayi usia 0-7 hari, dengan alternatif jawaban sebanyak 16 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 16 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor E1 dan E2 adalah sepengetahuan ibu, apa yang dilakukan penolong persalinan dan keluarga ibu dalam merawat tali pusat, dengan alternatif jawaban sebanyak 6 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari dua pertanyaan ini maksimal adalah 12 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor F1 adalah setelah lahir, menurut ibu kapan sebaiknya pertama kali bayi diletakkan di payudara ibu untuk menghisap puting,

dimana apabila menjawab ≤ 30 menit atau 31-59 menit, maka diberi skor 1 dan apabila menjawab selain itu, diberi skor 0.

- Pertanyaan nomor F2 dan F27, dimana apabila ibu menjawab ya, maka diberi skor 1 dan apabila menjawab tidak, tidak tahu atau tidak menjawab, maka diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor F3 adalah menurut ibu, apakah manfaat cairan kolostrum, dimana apabila ibu menjawab meningkatkan kekebalan tubuh, maka diberi skor 1 dan apabila menjawab selain itu diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor F4 adalah menurut ibu, sampai umur berapa ASI eksklusif diberikan pada bayi, dimana apabila ibu menjawab 24 minggu, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor F5b adalah berapa kali dalam sehari ibu menyusui, dimana bila ibu menjawab setiap kali bayi meminta / menangis, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor F6 adalah menurut ibu, bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak ASI, dengan 8 alternatif jawaban dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 8 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor F28 adalah sepengetahuan ibu, bagaimana cara menyimpan ASI, dengan 3 alternatif jawaban dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak

menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 3 dan minimalnya 0.

- Pertanyaan nomor G1 adalah menurut ibu, setelah bayi lahir, kapan sebaiknya dimandikan, dimana bila ibu menjawab 6-12 jam setelah lahir atau 12-24 jam setelah lahir, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu, maka diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor G3 adalah sepengetahuan ibu, kedinginan pada bayi yang bagaimana yang dianggap berbahaya, dengan 5 alternatif jawaban dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 5 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor G5 adalah sepengetahuan ibu, bagaimana cara mengetahui bayi mengalami kedinginan, dimana bila ibu menjawab menempelkan telapak kaki bayi ke pipi ibu dan atau menempelkan telapak tangan bayi ke pipi ibu dan atau menggunakan thermometer, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu diberi skor 0, sehingga skor maksimal adalah 3 dan minimalnya 0.

Skor maksimal yang diperoleh ibu dalam penghitungan ini untuk variabel pengetahuan ibu tentang perawatan neonatal adalah sebanyak 21 dan setelah dilihat distribusi frekuensi dan grafik histogramnya, maka diketahui berdistribusi normal dan rata-ratanya sebesar 6,87, sehingga pengelompokannya menggunakan batasan mean, dan bila total skornya lebih besar atau sama dengan

6,87 termasuk katagori baik dalam melakukan praktek perawatan neonatal dan bila lebih kecil dari 6,87 termasuk katagori tidak baik.

3. Variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui penilaian ibu terhadap kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor F8, H5, H6, H7, H8, H17, H18, H19 dan pertanyaan nomor H20.

- Pertanyaan nomor F8 adalah apa saja nasehat tentang ASI yang diberikan tenaga kesehatan, dengan alternatif jawaban sebanyak 15 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk jawaban dari pertanyaan ini maksimal adalah 15 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor H5 dan H17 adalah bila tenaga kesehatan mengunjungi ibu dan bila ibu mendatangi tenaga kesehatan, apa saja yang dibicarakan tenaga kesehatan dengan ibu, dengan alternatif jawaban sebanyak 8 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan secara spontan maupun dibacakan, maka diberi skor 1 dan bila tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk dua pertanyaan itu maksimal 16 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor H6 dan H18 adalah bila tenaga kesehatan mengunjungi ibu dan bila ibu mendatangi tenaga kesehatan, nasehat tentang pemberian ASI apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu, dengan alternatif jawaban sebanyak 15 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan, maka diberi skor 1 dan bila tidak menyebutkan

diberi skor 0, sehingga skor total untuk dua pertanyaan itu maksimal 30 dan minimalnya 0.

- Pertanyaan nomor H7 dan H19 adalah bila tenaga kesehatan mengunjungi ibu dan bila ibu mendatangi tenaga kesehatan, nasehat tentang perawatan tali pusat apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu, dengan alternatif jawaban sebanyak 5 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan, maka diberi skor 1 dan bila tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk dua pertanyaan itu maksimal 10 dan minimalnya 0.
- Pertanyaan nomor H8 dan H20 adalah bila tenaga kesehatan mengunjungi ibu dan bila ibu mendatangi tenaga kesehatan, nasehat tentang perawatan bayi yang mengalami kepinginan apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu, dengan alternatif jawaban sebanyak 7 pilihan dan ibu bisa memberi jawaban lebih dari satu, dimana bila menyebutkan, maka diberi skor 1 dan bila tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor total untuk dua pertanyaan itu maksimal 14 dan minimalnya 0.

Skor maksimal yang diperoleh ibu dalam penghitungan ini untuk variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan adalah sebanyak 39 dan setelah dilihat distribusi frekuensi dan grafik histogramnya, maka diketahui berdistribusi tidak normal dan nilai mediannya sebesar 3,0, sehingga pengelompokannya menggunakan batasan median, dan bila skor totalnya lebih besar atau sama dengan 3,0, maka ibu menilai penyuluhan oleh tenaga kesehatan sudah baik dan bila lebih kecil dari 3,0 maka termasuk tidak baik.

4. Variabel dukungan keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor I 2, I 3 dan pertanyaan nomor I 5.

- Pertanyaan nomor I 2 adalah selain ibu, siapa yang paling sering mengasuh bayi selama ini, dimana bila menjawab poin b, c, d, e atau f, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu maka diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor I 3 adalah selain ibu, pada seminggu pertama, siapa yang terlibat dalam pengasuhan bayi, dimana bila menjawab poin b, c, d, e atau f, maka diberi skor 1 dan bila menjawab selain itu maka diberi skor 0.
- Pertanyaan nomor I 5 adalah apa saja yang dilakukan oleh pengasuh bayi pada seminggu pertama, dengan 8 alternatif jawaban dan ibu bisa menjawab lebih dari satu, dimana bila menyebutkan diberi skor 1 dan tidak menyebutkan diberi skor 0, sehingga skor maksimalnya sebanyak 8 dan minimalnya 0.

Skor maksimal yang diperoleh ibu dalam penghitungan ini untuk variabel dukungan keluarga adalah sebanyak 10 dan setelah dilihat distribusi frekuensi dan grafik histogramnya, maka diketahui berdistribusi normal dan nilai meannya sebesar 3,13, sehingga pengelompokannya menggunakan batasan mean, dan bila skor totalnya lebih besar atau sama dengan 3,13, maka ibu menilai dukungan keluarganya sudah cukup dan bila lebih kecil dari 3,13 maka termasuk kurang.

5. Variabel kepercayaan di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan bayi

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui keberadaan kepercayaan di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan bayi dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor N5. Pertanyaannya adalah menurut ibu, apakah kepercayaan atau kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan bayi masih ada, dengan 6 alternatif jawaban dan ibu bisa menjawab lebih dari satu, dimana bila ibu menjawab ya, maka diberi skor 1 dan bila menjawab tidak ada diberi skor 0. Pengelompokan terhadap variabel ini dilakukan dengan cara merubah kode, dimana apabila total skor yang diperolehnya adalah 0, maka diberi skor 1 atau tidak ada kepercayaan yang dapat merugikan kesehatan bayi dan bila total skornya sebanyak 1 atau lebih, maka diberi skor 0 atau ada kepercayaan yang dapat merugikan kesehatan bayi.

6. Variabel pendidikan ibu

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor P2. Pertanyaannya adalah apa pendidikan formal tertinggi ibu yang telah ditamatkan. Pengelompokan terhadap variabel ini dilakukan dengan cara merubah kode, dimana apabila menjawab tidak sekolah atau tidak tamat SD dan sederajat, maka diberi skor 0, bila menjawab tamat SD atau tamat SMP atau pesantren saja, maka diberi skor 1, bila menjawab tamat SMA atau Akademi atau Universitas, maka diberi skor 2, sedangkan bila menjawab selain itu, tidak diberi skor atau termasuk *missing*.

7. Variabel pekerjaan ibu

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui pekerjaan ibu dalam analisis ini berupa pertanyaan nomor P3. Pertanyaannya adalah apa pekerjaan utama ibu sekarang. Pengelompokan terhadap variabel ini dilakukan dengan cara merubah kode, dimana apabila menjawab tidak bekerja atau ibu rumah tangga, maka diberi skor 1 dan bila menjawab poin 02 sampai dengan poin 14, diberi skor 0, yang berarti bekerja, sedangkan bila menjawab poin 09, 98 atau 99, tidak diberi skor atau termasuk *missing*.

4.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk secara bertahap, yakni (Hastono, 2007) :

1. Univariat

Yaitu untuk menjelaskan/mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel bebas, yang meliputi pengetahuan ibu, persepsi ibu tentang penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan di lingkungan ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah praktek ibu dalam perawatan neonatal. Data hasil penelitian ditampilkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Bivariat

Yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistik sederhana dengan batas kemaknaan $p = 0,05$. Hasil uji statistik dikatakan mempunyai hubungan bermakna jika nilai p lebih kecil atau sama dengan α

($p \text{ value} \leq 0,05$). Sebaliknya hubungan dinyatakan tidak bermakna jika hasil uji statistik menunjukkan nilai p lebih besar dari α ($p \text{ value} > 0,05$). Uji regresi logistik sederhana juga digunakan untuk seleksi bivariat, dimana bila nilai $p \leq 0,25$, maka variabel tersebut langsung masuk dalam tahap multivariat. Variabel yang mempunyai nilai $p > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat.

3. Multivariat

Bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel bebas dengan variabel terikat pada waktu bersamaan. Hasil analisis dapat diketahui dengan melihat variabel bebas mana yang ada hubungan dan keeratan hubungannya paling besar terhadap variabel terikat. Uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

Langkah-langkah yang diambil dalam melakukan analisis multivariat adalah sebagai berikut (Hastono, 2007) :

- a. Mengidentifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat terhadap variabel terikat.
- b. Kovariat yang memiliki nilai $\leq 0,25$ pada tampilan *block 1* pada kotak *Omnibus Test of Model Coefficients* bagian *block*, merupakan kandidat yang masuk dalam model multivariat. Apabila terdapat kovariat yang nilainya $> 0,25$ namun secara substansi penting, maka harus tetap masuk dalam pemodelan.

- c. Berdasarkan hasil evaluasi dengan standar nilai pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficients* bagian *block* seperti tersebut di atas, maka kovariat yang memenuhi kriteria dapat masuk perhitungan multivariat atau pemodelan.
- d. Melakukan perhitungan regresi logistik ganda secara bersama-sama untuk semua kovariat yang masuk kriteria pemodelan dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai p -nya $> 0,05$ secara bertahap dimulai dari yang nilainya terbesar.
- e. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan adanya interaksi antar variabel, yang didasarkan pada pertimbangan logika substantif. Apabila nilai pada bagian *block* pada tabel *Omnibus Test of Model Coefficients* terlihat nilai p -nya $> 0,05$, maka berarti tidak ada interaksi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Kabupaten Garut

5.1.1. Data Geografi

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 25 kabupaten/kota yang ada di wilayah Provinsi Jawa Barat. Secara geografis, Kabupaten Garut terletak di daerah selatan Provinsi Jawa Barat, yang mempunyai luas wilayah 3.066,88 Km² dan terletak pada 107°24'3'' sampai dengan 108°24'24'' bujur timur dan 6°57'34'' sampai dengan 7°44'57'' lintang selatan, Batas wilayahnya meliputi (Garut, 2006) :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Sumedang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Cianjur
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya

Tahun 2006 secara administratif, wilayah Kabupaten Garut terdiri dari 42 kecamatan dan 405 desa serta 19 kelurahan.

5.1.2. Data Demografi

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%). Komposisi penduduk

Kabupaten Garut menurut golongan umur dapat dilihat dalam tabel 2.1 (Garut, 2006).

Tabel 5.1. : Distribusi jumlah penduduk berdasarkan golongan umur di Kabupaten Garut Tahun 2006

Golongan Umur (Tahun)	Jumlah	%
< 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

Apabila melihat tabel di atas, maka terdapat 61,4% penduduk yang berumur antara 15-64 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa penduduk Kabupaten Garut didominasi oleh penduduk usia produktif.

2. Sosial ekonomi

a. Penduduk miskin

Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah akses pelayanan kesehatan. Hambatan tersebut disebabkan oleh faktor pembiayaan kesehatan dan transportasi. Upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah melalui program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (JPKMM).

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Garut yang ditetapkan BPS mengalami fluktuasi setiap tahun. Pada tahun 2005 mengalami peningkatan dua kali lipat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu mencapai 36,3% dan mengalami peningkatan lagi pada tahun 2006 sebesar 0,6% atau mencapai angka 36,9% dari jumlah penduduk.

b. Tingkat pendidikan

Salah satu wujud dari usaha pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang handal adalah melalui pendidikan. Semakin tinggi kualitas pendidikan, maka diharapkan kualitas masyarakat pada umumnya akan meningkat pula. Jumlah penduduk berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 5.2. : Distribusi jumlah penduduk berdasarkan pendidikan di Kabupaten Garut tahun 2006

No	Pendidikan	%
1	Tidak tamat SD	27,9
2	Tamat SD/MI/Sederajat	45,5
3	Tamat SLTP/MTs/Sederajat	15,2
4	Tamat SLTA/MA/Sederajat	8,8
5	Tamat Diploma	1,3
6	Tamat Sarjana	1,3

Sumber : Profil Kesehatan Garut 2006

Apabila melihat tabel di atas, maka sebagian penduduk berlatar belakang pendidikan setingkat SD/MI/Sederajat (45,5%) dan hanya ada 26,6% penduduk yang melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

5.1.3. Situasi derajat kesehatan

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah angka kematian bayi, yang berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2006, bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* adalah jumlah kematian bayi dibawah usia satu tahun pada tiap 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) propinsi Jawa Barat tahun 2004 adalah 43,4 dan di Kabupaten Garut adalah 55,9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 dan 54,83 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005. Jumlah bayi mati di Kabupaten Garut yang tercatat pada tahun 2005 sebanyak 344 terdiri dari lahir mati 25 kasus dan bayi mati 319 kasus, dari jumlah kelahiran hidup sebanyak 48.084 bayi. Dibanding tahun 2004 ada kenaikan jumlah kematian bayi (tahun 2004 ada 323 kasus) dengan kelahiran 55.173 bayi (Garut, 2006).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2006 juga disebutkan bahwa kemungkinan penyebab masih relatif tingginya angka kematian bayi di Kabupaten Garut, jika dikaitkan dengan teori, adalah masih relatif tingginya persentase penolong persalinan oleh tenaga non medis, tingkat pendidikan para ibu masih rendah, tingkat ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan masih kurang.

Perkiraan jumlah persalinan pada tahun 2005 sebanyak 48.084, dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 29.648. atau sebesar 61,7 % dari target 75%, artinya ada 13,3% pertolongan persalinan dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan yang mungkin akan mempengaruhi AKB di Kabupaten Garut. Persentase capaian pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan baru 61,7 %, kemungkinan antara lain karena tenaga pelayanan masih kurang, dari 419 desa di Kabupaten Garut baru ada 264 Bidan di desa (Garut, 2006).

Sebanyak 62 puskesmas yang ada, baru 17 puskesmas (27,4%) yang telah mencapai target persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Persentase terkecil persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat di Puskesmas Cihurip yaitu 21,1% (81 orang dari jumlah persalinan sebanyak 384), sedangkan persentase tertinggi terdapat di puskesmas Siliwangi, sebesar 98,9 % (Garut, 2006). Berdasarkan hasil survei data dasar kesehatan bayi baru lahir esensial di Kabupaten Garut Tahun 2007, diketahui bahwa hanya 13,9% ibu yang memiliki buku KIA dan terdapat 10,2% ibu yang mengikuti kegiatan posyandu serta terdapat 42,1% ibu yang mengikuti kegiatan pengajian ibu-ibu.

Meskipun peran dukun bersalin masih dominan dalam masyarakat, tetapi secara berangsur-angsur pertolongan persalinan oleh dukun cenderung makin menurun, dengan ditempatkannya bidan di desa, hal ini bisa dilihat dari adanya peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 9,3% dibanding tahun 2004 (Garut, 2006).

Peningkatan tersebut juga didukung oleh keberadaan tenaga kesehatan yang tersedia di Kabupaten Garut, dimana tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas sebanyak 1.117 orang (70,8%) dan 461 orang (29,2%) tenaga non kesehatan. Sementara di Dinas Kesehatan terdapat 36 orang (18,9%) berlatar

belakang pendidikan kesehatan dan 154 orang (81,1%) tenaga non kesehatan (Garut, 2006).

Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Menurut Tempat Persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007

No	Tempat persalinan	Jumlah	%
1	2	3	4
1	Rumah sendiri / keluarga	471	81,6
2	Rumah dukun	7	1,2
3	Rumah bidan di desa	17	2,9
4	Polindes	7	1,2
5	Puskesmas	11	1,9
6	Praktek bidan swasta	21	3,6
7	Rumah bersalin	6	1,0
8	Rumah sakit	37	6,4
	Jumlah	577	100,0

Apabila melihat tabel di atas, maka diketahui bahwa persalinan lebih banyak terjadi di rumah sendiri atau di rumah keluarganya (81,6%) dan terdapat 106 persalinan (18,4%) ditolong oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Garut, data sampai dengan akhir tahun 2005 adalah seperti tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 : Sarana Kesehatan Di Kabupaten Garut Tahun 2006

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	2	3
1	Rumah sakit	2
2	Puskesmas tanpa perawatan	50
3	Puskesmas dengan RRI	12
4	Puskesmas pembantu	122
5	BKIA	62
6	Rumah bersalin	2
7	Balai pengobatan	297
8	Laboratorium	3
9	Optikal	7
10	Gudang farmasi	1

Sumber : *Profil Kesehatan Kab. Garut 2006*

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sarana kesehatan yang tersedia di Kabupaten Garut sudah cukup banyak, dimana terdapat 62 puskesmas dan 122 puskesmas pembantu yang tersebar di 42 kecamatan. Sementara fasilitas lain yang terkait dengan pelayanan neonatal meliputi dua rumah sakit, 62 BKIA dan dua rumah bersalin, serta 297 balai pengobatan.

5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Praktek dalam Perawatan Neonatal, Pengetahuan, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, Pendidikan dan Pekerjaan

Salah satu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi tentang distribusi responden berdasarkan praktek perawatan neonatal, pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007.

Praktek perawatan neonatal sebagai salah satu tujuan di atas, meliputi cara merawat tali pusat, praktek pemberian ASI dan praktek menjaga kehangatan bayi baru lahir. Tabel 5.5 sampai dengan 5.7 di bawah ini merupakan penjelasan tentang praktek perawatan neonatal.

Tabel 5.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Cara Merawat Tali Pusat di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007 (n = 577)

No	Cara Merawat Tali Pusat	Frekuensi	%
1	2	3	4
1	Menjaga luka tali pusat agar tetap kering	8	1,4
2	Membersihkan luka tali pusat	91	15,8
3	Menutup luka tali pusat	139	24,1
4	Memberi betadine/povidone yodium/alkohol	342	59,3
5	Tidak menutup luka tali pusat	3	0,5

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dalam perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu masih belum sesuai dengan anjuran dari Depkes/WHO karena lebih banyak ibu yang menyebutkan memberi betadine/povidone yodium/alkohol (59,3%), masih ada ibu yang menutup luka tali pusat (24,1%) dan justru hanya sedikit sekali ibu yang menyebutkan tidak menutup tali pusat (0,5%).

Tabel 5.6 : Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pemberian ASI di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007 (n = 577)

No	Praktek Pemberian ASI	Frekuensi	%
1	2	3	4
1	Ibu pernah menyusui	547	94,8
2	Ibu segera meletakkan bayi di dadanya untuk menghisap puting	18	3,1
3	Ibu segera memberikan kolostrum pada bayi	442	76,6
4	Dalam tiga hari pertama, bayi hanya diberi ASI	469	81,3
5	Dalam tiga hari pertama, bayi hanya diberi kolostrum	152	26,3
6	Ibu masih menyusui	554	96,0
7	Bayi tidak pernah diberi makanan/minuman selain ASI	131	22,7
8	Sebelum menyusui, ibu mencuci tangan dulu	192	33,3
9	Sebelum menyusui, puting susu dibersihkan dengan air dan dilap menggunakan kain bersih	164	28,4
10	Ibu menyusui dengan cara meletakkan kepala bayi pada lengkung siku dan bokong bayi ditahan di telapak tangan	410	71,1
11	Ibu menyusui dengan posisi perut bayi menempel pada badan, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus	317	54,9
12	Waktu mulai menyusui, ibu memegang bagian bawah payudara dengan keempat jari dan ibu jari diletakkan di bagian atas payudara	329	57,0
13	Ibu menyusui dengan menyentuhkan puting dan sebagian aerola ke mulut bayi	411	71,2
14	Ibu menyusui dalam keadaan santai, tenang dan nyaman	445	77,1
15	Ibu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai habis	420	72,8

Apabila melihat tabel di atas, maka diketahui bahwa terdapat 96,0% ibu masih menyusui bayinya pada saat pengumpulan data dilakukan, 76,6% ibu memberikan kolostrum sebelumnya pada bayinya dan hanya memberikan ASI saja dalam tiga hari pertama kelahiran (81,3%), namun hanya 22,7% ibu yang mengatakan bayinya tidak pernah diberi makanan/minuman selain ASI. Mengenai waktu pertama kali bayi diberi ASI, ditemukan hanya 3,1% ibu yang meletakkan langsung bayi di dadanya untuk menghisap puting. Hasil penelitian ini juga menemukan masih banyak ibu yang belum mempraktekkan cara pemberian ASI yang benar karena hanya 28,4% ibu yang membersihkan puting sebelum menyusui.

Tabel 5.7 : Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi di Kabupaten Garut Tahun 2007 (n = 577)

No	Praktek Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi	Frekuensi	%
1	2	3	4
1	Bayi dimandikan antara 6-24 jam setelah lahir	163	28,2
2	Bila bayi kedinginan, dibawa ke petugas kesehatan	171	29,6
3	Menghangatkan bayi dengan menyelimuti bayi	387	67,1
4	Menghangatkan bayi dengan meletakkan di dada	51	8,8
5	Menghangatkan bayi dengan kontak langsung dengan kulit ibu	15	2,6
6	Menghangatkan bayi dengan mengompres memakai air hangat	17	2,9
7	Menghangatkan bayi dengan memakaikan topi ke kepala bayi	28	4,9
8	Menghangatkan bayi dengan memakaikan sarung tangan	18	3,1
9	Menghangatkan bayi dengan memakaikan sarung kaki	33	5,7

Praktek ibu dalam menjaga kehangatan tubuh bayi masih buruk karena sebagian besar (67,1%) ibu hanya menyelimuti tubuh bayi dengan selimut, sedangkan tindakan lainnya seperti menunda memandikan bayi pertama kali, meletakkan bayi di dada, kontak langsung dengan kulit ibu, mengompres memakai air hangat, memakaikan topi ke kepala bayi, memakaikan sarung tangan dan sarung kaki hanya dilakukan oleh sebagian kecil ibu.

Dalam rangka memperoleh informasi tentang praktek ibu dalam perawatan neonatal, maka tabel 5.5, tabel 5.6 dan tabel 5.7 dijumlahkan skornya untuk masing-masing responden, dimana hasil perhitungannya adalah seperti tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.8 : Hasil Penjumlahan untuk Variabel Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

N	Valid	577
	Missing	0
Mean		11,21
Median		11,00
Minimum		1
Maksimum		23
Jumlah		6467

Setelah dilakukan uji kenormalan data dengan melihat grafik histogram, maka diketahui bahwa variabel praktek ibu dalam perawatan neonatal adalah berdistribusi normal, sehingga pengkatagorian menggunakan mean (11,2), dan hasil dari pengkatagorian ini dapat dilihat pada tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9 : Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007

No	Katagori Praktek Perawatan Neonatal	Frekuensi	%
1	2	3	4
1	Baik	280	48,5
2	Tidak baik	297	51,5
Jumlah		577	100,0

Apabila melihat tabel di atas, maka diketahui bahwa sebanyak 51,5% ibu memiliki praktek perawatan neonatal termasuk tidak baik dan 48,5% ibu termasuk baik dalam praktek perawatan neonatal.

Dalam rangka memperoleh informasi tentang pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan dukungan keluarga, maka sesuai dengan alat ukur yang

tercantum dalam definisi operasional pada bab 3, skor untuk masing-masing jawaban pada masing-masing variabel dilakukan penghitungan, dimana hasilnya adalah seperti tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 : Hasil Penghitungan untuk Variabel Pengetahuan Ibu, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga di Kabupaten Garut Tahun 2007

		Jumlah skor pengetahuan ibu	Jumlah skor penyuluhan oleh tenaga kesehatan	Jumlah skor dukungan keluarga
N	Valid	577	252	577
	Missing	0	325	0
Mean		6,87	4,17	3,13
Median		7,00	3,00	3,00
Minimum		0	0	0
Maksimum		21	39	10
Jumlah		3964	1051	1805

Setelah dilakukan uji kenormalan data dengan melihat grafik histogram, maka diketahui bahwa variabel pengetahuan ibu dan dukungan keluarga adalah berdistribusi normal, sehingga batas pengkatagorian menggunakan mean, sedangkan variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan ternyata berdistribusi tidak normal, sehingga batas pengkatagorian menggunakan median. Kemudian, untuk variabel kepercayaan yang ada di lingkungan ibu, pengkatagoriannya didasarkan pada ada dan tidak ada kepercayaan di lingkungan ibu yang merugikan kesehatan bayi. Variabel pendidikan ibu menggunakan katagori tidak sekolah/tidak tamat SD, tamat SD-SMP dan tamat SMA keatas. Variabel pekerjaan ibu menggunakan katagori tidak bekerja dan bekerja. Hasil dari pengkatagorian ini dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 : Distribusi Responden Berdasarkan Determinan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007

No	Determinan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal		Frekuensi	%
1	2		3	4
1	Pengetahuan	Baik	304	52,7
		Tidak baik	273	47,3
2	Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	Baik	130	51,6
		Tidak baik	122	48,4
3	Dukungan keluarga	Cukup	238	41,2
		Kurang	339	58,8
4	Kepercayaan di lingkungan ibu yang merugikan kesehatan bayi	Tidak ada	18	3,1
		Ada	559	96,9
5	Pendidikan	Tidak sekolah / tidak tamat SD	60	10,5
		Tamat SD-SMP	435	76,2
		Tamat SLTA s/d PT	76	13,3
6	Pekerjaan	Tidak bekerja	510	89,8
		Bekerja	58	10,2

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa 52,7% ibu memiliki pengetahuan yang baik, 51,6% ibu menilai penyuluhan oleh tenaga kesehatan sudah baik, 58,8% ibu menilai dukungan keluarganya dalam perawatan neonatal kurang, 96,9% ibu tinggal di lingkungan yang memiliki kepercayaan yang merugikan kesehatan bayi, 76,2% ibu telah menamatkan pendidikan SMP kebawah dan 89,8% ibu tidak bekerja.

5.3. Hubungan Antara Pengetahuan, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

5.3.1. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007, maka dicantumkan tabel 5.12 seperti di bawah ini.

Tabel 5.12 : Distribusi responden menurut pengetahuan dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

Pengetahuan ibu	Praktek Perawatan Neonatal				Total		P value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	184	60,5	120	39,5	304	100	0,0005	2,8 (2,0 – 4,0)
Tidak baik	96	35,2	177	64,8	273	100		
Jumlah	280	48,5	297	51,5	577	100		

Hasil analisis hubungan antara praktek ibu dalam perawatan neonatal dengan pengetahuan ibu diperoleh sebanyak 184 (60,5%) ibu yang pengetahuan tentang perawatan neonatalnya baik dan melakukan perawatan neonatal secara baik dan terdapat 96 (35,2%) ibu yang pengetahuannya tidak baik namun melakukan perawatan neonatal secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0005$, yang artinya bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal pada $\alpha =$

0,05. Nilai OR yang didapatkan sebesar 2,8 (95% CI = 2,0 – 4,0), yang artinya ibu yang pengetahuannya tentang perawatan neonatal termasuk katagori baik mempunyai peluang 2,8 kali untuk melakukan perawatan neonatal secara baik dibanding ibu yang pengetahuannya tidak baik.

5.3.2. Hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007, maka dibawah ini dicantumkan tabel 5.13 sebagai berikut :

Tabel 5.13 : Distribusi responden menurut penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	Praktek Perawatan Neonatal				Total		P value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	75	57,7	55	42,3	130	100	0,081	1,5 (0,9 – 2,5)
Tidak baik	57	46,7	65	53,3	122	100		
Jumlah	132	52,4	120	47,6	252	100		

Hasil analisis hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal diperoleh sebanyak 75 (57,7%) ibu yang menilai penyuluhan oleh tenaga kesehatan sudah baik dan melakukan perawatan neonatal secara baik dan terdapat 57 (46,7%) ibu yang menilai penyuluhan oleh tenaga kesehatan tidak baik namun melakukan

perawatan neonatal secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,081$, yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal pada $\alpha = 0,05$.

5.3.3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007, maka dibawah ini dicantumkan tabel 5.14 sebagai berikut :

Tabel 5.14 : Distribusi responden menurut dukungan keluarga ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

Dukungan keluarga	Praktek Perawatan Neonatal				Total		P value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	143	60,1	95	39,9	238	100	0,0005	2,2 (1,6 – 3,1)
Kurang	137	40,4	202	59,6	339	100		
Jumlah	280	48,5	297	51,5	577	100		

Hasil analisis hubungan antara praktek ibu dalam perawatan neonatal dengan dukungan keluarga diperoleh sebanyak 143 (60,1%) ibu yang menilai dukungan dari keluarga dalam perawatan neonatalnya masuk dalam katagori cukup dan melakukan perawatan neonatal secara baik dan terdapat 137 (40,4%) ibu yang menilai dukungan termasuk kurang namun melakukan perawatan neonatal secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0005$,

yang artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal pada $\alpha = 0,05$. Nilai OR yang didapatkan sebesar 2,2 (95% CI = 1,6 – 3,1), yang artinya ibu yang menilai dukungan dari keluarga dalam perawatan neonatal termasuk katagori cukup, berpeluang 2,2 kali untuk melakukan perawatan neonatal secara baik dibanding ibu yang menilai dukungan dari keluarga kurang.

5.3.4. Hubungan antara kepercayaan di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara kepercayaan yang ada di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007, maka dibawah ini dicantumkan tabel 5.15 sebagai berikut :

Tabel 5.15 : Distribusi responden menurut kepercayaan di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

Kepercayaan di lingkungan ibu yang merugikan kesehatan bayi	Praktek Perawatan Neonatal				Total		P value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada	7	38,9	11	61,1	18	100	0,404	0,67 (0,3 – 1,7)
Ada	273	48,8	286	51,2	559	100		
Jumlah	280	48,5	297	51,5	577	100		

Hasil analisis hubungan antara praktek ibu dalam perawatan neonatal dengan kepercayaan diperoleh sebanyak 7 (38,9%) ibu yang mengatakan tidak ada kepercayaan di lingkungannya yang merugikan kesehatan bayi baru lahir dan melakukan perawatan neonatal secara baik dan terdapat 273

(48,8%) ibu yang mengatakan ada kepercayaan di lingkungannya yang merugikan kesehatan bayi baru lahir namun melakukan perawatan neonatal secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,409$, yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan kepercayaan di lingkungannya dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal pada $\alpha = 0,05$.

5.3.5. Hubungan antara pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007, maka dibawah ini dicantumkan tabel 5.16 berikut :

Tabel 5.16 : Distribusi responden menurut pendidikan ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

Pendidikan Ibu	Praktek Perawatan Neonatal				Total		P value	OR	(95% CI)
	Baik		Tidak baik						
	n	%	n	%	n	%			
Tidak sekolah / tidak tamat SD	19	31,7	41	68,3	60	100	0,019	2,2	1,3 – 4,0
SD - SMP	221	50,8	214	49,2	435	100			
SLTA - PT	38	50,0	38	50,0	76	100			
Jumlah	278	48,7	293	51,3	571	100			

Hasil analisis hubungan antara praktek ibu dalam perawatan neonatal dengan pendidikan ibu diperoleh proporsi bahwa ibu yang melakukan perawatan neonatal termasuk baik adalah terbanyak pada ibu yang tamat SMP kebawah, yakni 221 (50,8%), disusul tamatan SLTA sampai PT, yakni

sebanyak 38 (50,0%) dan terkecil, 19 (31,7%) adalah ibu yang tidak sekolah atau tidak tamat SD. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,019$, yang artinya bahwa dari perbedaan proporsi di atas menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal pada $\alpha = 0,05$. Hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR sebesar 2,2 (95% CI = 1,3–4,0), yang artinya ibu yang berpendidikan tamat SMP kebawah berpeluang 2,2 kali untuk melakukan perawatan neonatal secara baik dibanding ibu yang tidak sekolah atau tidak tamat SD, sedangkan ibu yang berpendidikan SLTA keatas berpeluang 2,2 kali (95% CI = 1,0–4,4) untuk melakukan perawatan neonatal secara baik dibanding ibu yang tidak sekolah atau tidak tamat SD.

5.3.6. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

Dalam rangka mendapatkan gambaran tentang hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007, maka dibawah ini dicantumkan tabel 5.17 berikut :

Tabel 5.17 : Distribusi responden menurut pekerjaan ibu dan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut Tahun 2007

Pekerjaan ibu	Praktek Perawatan Neonatal				Total		P value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak baik					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	254	49,8	256	50,2	510	100	0,223	1,4 (0,8 – 2,4)
Bekerja	24	41,4	34	58,6	58	100		
Jumlah	278	48,9	290	51,1	568	100		

Hasil analisis hubungan antara praktek ibu dalam perawatan neonatal

dengan pekerjaan ibu diperoleh sebanyak 254 (49,8%) ibu yang tidak bekerja dan melakukan perawatan neonatal secara baik dan terdapat 24 (41,4%) ibu yang bekerja namun melakukan perawatan neonatal secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,223$, yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal pada $\alpha = 0,05$.

5.4. Hubungan Antara Pengetahuan, Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepercayaan, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal secara Bersama-sama

5.4.1. Pemilihan kandidat multivariat

Pemilihan kandidat variabel yang masuk dalam model multivariat dilakukan melalui analisis terhadap masing-masing variabel kovariat. Variabel yang masuk dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai kovariat hasil uji $< 0,25$. Ringkasan evaluasi hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel terikat (praktek ibu dalam perawatan neonatal) berdasarkan nilai yang terdapat pada tampilan *Block 1* tabel *Omnibus Tests of Model Coefficient* baris *block* kolom *Sig.* Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.18 di bawah ini.

Tabel 5.18 : Hasil analisis masing-masing kovariat dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007

No	Variabel kovariat	P value	Keterangan
1	Pengetahuan ibu	0,0005	Kandidat
2	Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	0,081	Kandidat
3	Dukungan keluarga	0,0005	Kandidat
4	Kepercayaan	0,404	Bukan kandidat
5	Pendidikan ibu	0,019	Kandidat
6	Pekerjaan ibu	0,223	Kandidat

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat lima variabel yang masuk menjadi kandidat dalam model multivariat karena nilai p-nya lebih kecil dari 0,25, yaitu pengetahuan ibu ($p = 0,0005$), penyuluhan oleh tenaga kesehatan ($p = 0,081$), dukungan keluarga ($p = 0,0005$), pendidikan ibu ($p = 0,019$) dan pekerjaan ibu ($p = 0,223$).

5.4.2. Tahap pemodelan

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel yang paling dominan sebagai determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Semua variabel yang menjadi kandidat multivariat ini dimasukkan ke dalam pemodelan secara bersama-sama, yang dilanjutkan evaluasi hasil regresi logistik dengan melihat tabel *Variables in the Equation* pada kolom *Sig*, dengan standar $\alpha = 0,05$. Variabel yang mempunyai nilai p lebih besar dari nilai alpha dikeluarkan dari pemodelan secara satu per satu, dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar. Variabel yang telah dikeluarkan juga dapat dimasukkan kembali ke dalam

pemodelan, dengan pertimbangan melihat dari perubahan nilai *Odds Ratio* (OR) pada kolom *Exp(B)* sebelum dan setelah dikeluarkan dari pemodelan. Apabila terdapat perubahan nilai OR lebih dari 10 persen, maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam pemodelan.

5.4.2.1. Pemodelan tahap I

Berdasarkan evaluasi hasil seleksi bivariat, terdapat lima variabel yang menjadi kandidat model multivariat. Hasil model multivariat tahap I dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini.

Tabel 5.19 : Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007

Variabel	Koef.	S.E.	Nilai p	OR	95% C.I.
Pengetahuan ibu	0,768	0,281	0,006	2,2	1,2 – 3,7
Penyuluhan oleh nakes	0,275	0,271	0,311	1,3	0,8 – 2,2
Dukungan keluarga	0,543	0,276	0,049	1,7	1,0 – 3,0
Pendidikan ibu			0,212		
Tdk sekh/tdk tmt SD					
Tamat SD-SMP	0,803	0,541	0,138	2,2	0,8 – 6,5
Tamat SLTA +	0,411	0,609	0,499	1,5	0,5 – 5,0
Pekerjaan ibu	0,442	0,485	0,362	1,6	0,6 – 4,0
Konstanta	-1,805	0,718	0,012	0,2	

Apabila melihat tabel di atas, maka hasil analisisnya diperoleh tiga variabel yang nilai p-nya $> 0,05$, yaitu pendidikan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan pekerjaan ibu. Nilai p yang terbesar adalah variabel pendidikan ibu, sehingga variabel ini akan dikeluarkan dari pemodelan paling dulu.

5.4.2.2. Pemodelan tahap II

Hasil analisis pada tabel di atas dilanjutkan dengan membuat model multivariat tanpa disertai dengan variabel pendidikan ibu, sehingga menghasilkan model multivariat tahap II, yang dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20 : Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007

Variabel	Koef.	S.E.	Nilai p	OR	95% C.I.
Pengetahuan ibu	0,791	0,277	0,004	2,2	1,3 – 3,8
Penyuluhan oleh nakes	0,260	0,267	0,330	1,3	0,8 – 2,2
Dukungan keluarga	0,479	0,271	0,078	1,6	0,9 – 2,7
Pekerjaan ibu	0,364	0,461	0,431	1,4	0,6 – 3,6
Konstanta	- 1,043	0,487	0,032	0,4	

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Tests of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel pendidikan ibu, menunjukkan nilai $p = 0,002$, yang artinya ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel pendidikan ibu dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel tersebut dikeluarkan. Apabila nilai perubahannya melebihi 10%, maka variabel pendidikan ibu dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.21 berikut ini.

Tabel 5.21 : Evaluasi perubahan nilai OR dengan dan tanpa variabel pendidikan ibu

Variabel	OR dengan variabel pendidikan ibu	OR tanpa variabel pendidikan ibu	Perubahan OR (%)
Pengetahuan ibu	2,2	2,2	0,0
Penyuluhan oleh nakes	1,3	1,3	0,0
Dukungan keluarga	1,7	1,6	5,9
Pekerjaan ibu	1,6	1,4	12,5

Berdasarkan hasil perbandingan nilai OR di atas, terlihat bahwa variabel pekerjaan ibu memiliki nilai perubahan yang melebihi 10%, dengan demikian, variabel pendidikan ibu menjadi konfounding pada hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal, sehingga dimasukkan kembali dalam pemodelan. Demikian juga untuk variabel pekerjaan ibu, tidak dikeluarkan dari model.

5.4.2.3. Pemodelan tahap III

Pemodelan tahap III berupa analisis multivariat tanpa disertai variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan sebagai variabel terbesar ketiga setelah variabel pendidikan dan pekerjaan, dengan tetap memasukkan pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dalam pemodelan. Hasil pemodelan multivariatnya dapat dilihat pada tabel 5.22 berikut ini.

Tabel 5.22 : Model multivariat regresi logistik antara pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007

Variabel	Koef.	S.E.	Nilai p	OR	95% C.I.
Pengetahuan ibu	0,918	0,182	0,000	2,5	1,8 – 3,7
Dukungan keluarga	0,695	0,182	0,000	2,0	1,4 – 2,8
Pendidikan ibu					
Tdk sekh/tdk tmt SD			0,063		
Tamat SD/SMP	0,712	0,310	0,022	2,0	1,2 – 3,9
Tamat SLTA +	0,496	0,386	0,199	1,6	0,8 – 3,4
Pekerjaan ibu	0,422	0,307	0,169	1,5	0,8 – 2,8
Konstanta	- 1,810	0,424	0,000	0,2	

Hasil uji statistik yang terdapat pada tabel *Omnibus Tests of Model Coefficient* antara pemodelan dengan atau tanpa variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan, menunjukkan nilai $p = 0,0005$, yang artinya ada perbedaan antara kedua tahap pemodelan pada $\alpha = 0,05$. Setelah variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan dikeluarkan, maka langkah selanjutnya adalah melihat perubahan pada nilai OR dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel tersebut dikeluarkan. Apabila nilai perubahannya melebihi 10%, maka variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Perubahan nilai OR dapat dilihat pada tabel 5.23 berikut ini.

Tabel 5.23 : Evaluasi perubahan nilai OR dengan dan tanpa variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan

Variabel	OR dengan variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan	OR tanpa variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan	Perubahan OR (%)
Pengetahuan ibu	2,3	2,5	13,6
Dukungan keluarga	1,7	2,0	17,6
Pendidikan ibu			
Pendidikan ibu (1)	2,2	2,0	4,5
Pendidikan ibu (2)	1,5	1,6	6,7
Pekerjaan ibu	1,6	1,5	6,3

Berdasarkan hasil perbandingan nilai OR di atas, terlihat bahwa pengetahuan ibu dan dukungan keluarga memiliki nilai perubahan yang melebihi 10%, dengan demikian variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan merupakan konfounding pada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal dan konfounding pada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal, sehingga dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Berdasarkan pemodelan sampai tahap III ini, maka model akhirnya adalah seperti yang tertera dalam tabel 5.19.

Uji interaksi dilakukan antara variabel pengetahuan ibu dengan penyuluhan oleh tenaga kesehatan, pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu dan pengetahuan ibu dengan pekerjaan ibu, karena diduga secara substansi ada interaksi antar variabel tersebut dan berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Hasil uji interaksinya dapat dilihat pada tabel 5.24 di bawah ini.

Tabel 5.24 : Hasil uji interaksi antar variabel yang diduga secara substansi berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal

		Pengetahuan * Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	Pengetahuan * Pendidikan	Pengetahuan * pekerjaan
Step 1	Step	0,950	0,137	0,123
	Block	0,950	0,137	0,123
	Model	0,003	0,001	0,001

Hasil uji *omnibus* memperlihatkan nilai berturut-turut untuk pengetahuan ibu dengan penyuluhan oleh tenaga kesehatan = 0,950, pengetahuan ibu dengan pendidikan ibu = 0,137 dan pengetahuan ibu dengan pekerjaan ibu = 0,123, yang berarti lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan tidak ada interaksi antara ketiga variabel tersebut dengan pengetahuan ibu. Oleh karena tidak ada interaksi, maka tidak dimasukkan dalam model dan model akhirnya adalah seperti pada tabel 5.25.

Tabel 5.25 : Model regresi logistik antara pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal di Kabupaten Garut tahun 2007

Variabel	Koef.	S.E.	Nilai p	OR	95% C.I.
Pengetahuan ibu	0,768	0,281	0,006	2,2	1,2 – 3,7
Penyuluhan oleh nakes	0,275	0,271	0,311	1,3	0,8 – 2,2
Dukungan keluarga	0,543	0,276	0,049	1,7	1,0 – 3,0
Pendidikan ibu					
Tdk sekh/tdk tmt SD			0,212		
Tamat SD-SMP	0,803	0,541	0,138	2,2	0,8 – 6,5
Tamat SLTA +	0,411	0,609	0,499	1,5	0,5 – 5,0
Pekerjaan ibu	0,442	0,485	0,362	1,6	0,6 – 4,0
Konstanta	- 1,805	0,718	0,012	0,2	

Hasil uji statistik sebagaimana tercantum pada tabel di atas menjelaskan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal setelah dikontrol penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, dimana ibu yang pengetahuannya baik berpeluang 2,2 kali mempunyai praktek perawatan neonatal baik dibanding ibu yang pengetahuan tentang perawatan neonatal tidak baik. Dukungan keluarga juga berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu, dimana ibu yang menilai dukungan keluarganya cukup, berpeluang 1,7 kali mempunyai praktek perawatan neonatal baik dibanding ibu yang menilai dukungan keluarganya kurang. Pengetahuan ibu (OR = 2,2 pada 95% CI = 1,2-3,7) adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dimana baik variabel bebas maupun variabel terikat diukur pada waktu yang sama. Keterbatasan rancangan penelitian ini hanya bersifat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, namun tidak bisa melihat hubungan sebab akibat.

6.1.2. Instrumen dan metode pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder berdasarkan laporan hasil pengumpulan data melalui proses wawancara menggunakan kuisioner. Keterbatasan dalam menggunakan data sekunder diantaranya adalah tidak semua variabel yang dibutuhkan dapat tersedia, seperti untuk variabel kepercayaan, hanya terdapat data kepercayaan yang ada di masyarakat yang dapat merugikan kesehatan bayi dan tidak ada data tentang kepercayaan yang diyakini dan dianut oleh ibu. Variabel penyuluhan oleh tenaga kesehatan juga hanya berdasarkan penilaian ibu, bukan kualitas kinerja penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pengukuran variabel yang dijadikan determinan praktek ibu dalam perawatan neonatal didasarkan pada ingatan ibu, sehingga seperti yang dijelaskan oleh Murti (2003), bahwa kemungkinan bias informasi dapat saja terjadi, dimana ingatan

responden akan menurun jika paparan atau peristiwa telah berlangsung lama, yang merupakan sumber keterbatasan dalam penelitian survei.

6.2. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah lakunya. Notoatmodjo (2005) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang paling berpengaruh untuk terbentuknya tindakan seseorang dan dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan pengalaman, akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan analisis pada bab sebelumnya, bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal setelah dikontrol oleh penyuluhan oleh tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Pengetahuan ibu yang sudah baik tentang perawatan neonatal, akan diikuti dengan praktek perawatan secara baik juga. Hal ini mungkin dikarenakan ibu tersebut telah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan dan atau dari anggota keluarganya yang sudah berpengalaman merawat bayi baru lahir, sehingga pengetahuan ibu menjadi relatif baik tentang perawatan neonatal.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan oleh tenaga kesehatan merupakan konfonding pada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Hal ini berarti bahwa penyuluhan oleh tenaga kesehatan mempengaruhi pengetahuan ibu dan juga mempengaruhi praktek ibu dalam

perawatan neonatal. Praktek ibu dalam perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir yang masih tidak baik, kemungkinan disebabkan oleh tenaga kesehatan yang kurang memberi informasi tentang kedua hal tersebut, sehingga ibu menjadi tidak tahu dan pada akhirnya tidak bisa mempraktekkan kedua hal tersebut sebagaimana seharusnya.

Informasi tentang perawatan neonatal yang diterima ibu dari tenaga kesehatan mungkin terjadi pada saat pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik, dimungkinkan karena ada hubungannya dengan ketidaktahuan tentang perawatan neonatal yang benar menurut kesehatan dan mungkin karena masih minimnya kuantitas dan kualitas informasi tentang perawatan neonatal yang didapatkan dari tenaga kesehatan.

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek perawatan neonatal adalah sesuai dengan WHO (1988), yang menyebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang ibu akan merawat bayi yang baru dilahirkannya berdasarkan pengetahuan yang diperolehnya dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang di sekitarnya. Penyebab pengetahuan ibu yang tidak baik tentang perawatan neonatal dapat merujuk pada pendapat yang dikemukakan oleh Nanda (2005), bahwa faktor-faktor yang terkait dengan kurang pengetahuan (*deficient knowledge*) terdiri dari : kurang terpapar informasi, kurang daya ingat/hapalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi. Hasil penelitian ini juga menemukan hal yang sama, dimana tingkat pendidikan ibu

yang relatif rendah kemungkinan dapat menyebabkan kesulitan pada ibu dalam menafsirkan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kemungkinan penyebab lainnya adalah cara pemberian informasi oleh tenaga kesehatan yang kurang menarik bagi ibu, sehingga informasi tidak dapat diserap dengan baik, ditambah lagi dengan kemungkinan tenaga kesehatan yang kurang lengkap dalam memberikan informasi tentang perawatan neonatal.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2008), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan perilaku menyusui secara eksklusif enam bulan. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif mempunyai peluang 19,9 kali akan menyusui secara eksklusif enam bulan dibanding dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Sofyan (1997) juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku swa-rawat dan merawat bayi. Sementara penelitian Utami (2002) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan bayi lekat (PBL) dengan praktek PBL. Menurut hasil penelitian Nelvi (2004), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan inisiasi pemberian ASI, dimana ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya rendah untuk melakukan inisiasi pemberian ASI secara lebih dini.

6.3. Hubungan antara Penyuluhan oleh Tenaga Kesehatan dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

Menurut Bobak, et.al, (2005), pendidikan tentang cara mengasuh bayi neonatal merupakan salah satu bentuk dari perawatan yang berpusat pada keluarga. Pendidikan kesehatan pada saat setelah ibu melahirkan harus dilakukan oleh penolong persalinan agar ibu mempunyai pemahaman dan kemampuan untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan, pemenuhan dan peningkatan kebutuhan nutrisi, serta melakukan perawatan pada bayi baru lahir.

Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Namun demikian, penyuluhan oleh tenaga kesehatan merupakan konfounding pada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal dan konfounding pada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal.

Kemungkinan penyebab tidak ada hubungan ini adalah karena penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dipersepsikan oleh ibu dalam bentuk informasi tentang isi pembicaraan dan nasehat yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, dan belum sampai tahap diterima menjadi suatu pengetahuan. Kemungkinan yang terjadi adalah informasi tentang isi pembicaraan maupun nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan ini sangat bergantung dari daya ingat ibu dan tidak berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu dan praktek ibu sendiri dalam perawatan neonatal. Menurut Damayanti (2005), bahwa perilaku seorang ibu dalam merawat bayinya dipengaruhi oleh persepsi terhadap informasi yang diterima dari tenaga kesehatan.

Konsep persepsi merupakan salah satu hal internal yang dapat mempengaruhi perilaku seorang ibu. Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada ibu sendiri, yang dipengaruhi antara lain oleh pengetahuan atau pengalamannya tentang perawatan neonatal, harapan, kebutuhan, motivasi dan budaya yang dianut seorang ibu.

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seorang ibu tentang perawatan neonatal merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga akan mempengaruhi perasaannya saat diberi informasi tentang hal tersebut. Oleh karena itu, merupakan saat yang tepat apabila seorang ibu diberi informasi secara tepat dan benar, sehingga ibu tersebut akan mempersepsikan informasi dengan tepat dan benar pula (Damayanti, 2005).

Penyuluhan oleh tenaga kesehatan sebagai konfounding pada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal menunjukkan bahwa mungkin interaksi komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan ibu sebagai pasien masih kurang. Kemungkinan lain adalah petugas kesehatan yang belum mampu menciptakan rasa percaya bagi ibu, serta cara penyampaian pesan yang mungkin belum efektif. Kemungkinan lain adalah tenaga kesehatan kurang memberikan informasi tentang cara perawatan neonatal, terutama tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi, sehingga pengetahuan ibu dan praktek ibu dalam perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi masih tidak baik. Ibu yang kurang lengkap dalam mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan mungkin berakibat pada keadaan pengetahuannya relatif tidak berubah tentang

perawatan neonatal, yang pada akhirnya ibu dari bayi baru lahir tersebut belum melakukan praktek perawatan neonatal yang benar menurut kesehatan.

Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai konfounding pada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal menunjukkan bahwa mungkin tenaga kesehatan belum memasukkan anggota keluarga ibu sebagai sasaran dalam pemberian informasi tentang perawatan neonatal. Keluarga ibu dari bayi baru lahir yang tidak termasuk sebagai sasaran tersebut mungkin juga dapat menyebabkan pengetahuan mereka menjadi tidak berubah dan mungkin ini akan berdampak langsung pada cara mereka membantu ibu dalam merawat bayi, yang disesuaikan dengan pengetahuan yang dimiliki anggota keluarga tersebut. Kemungkinan lainnya adalah tenaga kesehatan masih kurang lengkap dalam memberikan informasi kepada keluarga ibu, terutama tentang perawatan tali pusat dan tentang menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir. Dampak dari keadaan tersebut mungkin berupa dukungan yang kurang terhadap praktek ibu dalam perawatan neonatal.

Upaya yang bisa dilakukan adalah meningkatkan kualitas pertemuan dengan menambah waktu untuk kegiatan konsultasi antara tenaga kesehatan dengan ibu, yang diisi dengan diskusi tentang perawatan neonatal, yang disertai dengan demonstrasi memakai gambar-gambar yang ada dalam buku KIA atau menyiapkan gambar-gambar dalam lembar balik, sehingga diharapkan dapat diserap dengan baik oleh para ibu dan atau keluarganya. Upaya pemberian informasi tentang perawatan neonatal juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan kegiatan pos pelayanan terpadu

(posyandu), yang sebagai sasarannya adalah para ibu yang mempunyai bayi dan juga keluarga yang ikut mengantar.

Penyuluhan juga dapat dilakukan terhadap para ibu-ibu dalam forum pengajian yang ada di masyarakat, karena mereka juga merupakan bagian dari keluarga dan bagian dari masyarakat, yang mungkin juga mempunyai kontribusi dalam kegiatan perawatan neonatal pada ibu yang mempunyai bayi baru lahir. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dalam hal ini adalah para bidan di desa (BdD) dapat dilakukan juga oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, yakni dengan melatih keterampilan para bidan tersebut dalam bidang komunikasi, edukasi dan informasi (KIE), sehingga diharapkan mereka dapat menjadi penyuluh yang terampil sesuai dengan profesinya, khususnya dalam bidang perawatan neonatal. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut diharapkan juga dapat mengadakan fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti pos persalinan desa dan sarana transportasi untuk memudahkan para bidan di desa dapat menjangkau daerah yang lebih luas lagi.

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang benar tentang perawatan neonatal adalah berkaitan dengan akses masyarakat untuk memperoleh informasi tentang kesehatan. Karr (1983) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan juga oleh ada atau tidaknya informasi yang kuat. Sementara itu, WHO (1988) menyebutkan bahwa perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, yang perilakunya cenderung untuk dicontoh. Penelitian oleh Afriana yang dilakukan di Instansi Pemerintah DKI Jakarta (2004) menemukan 18,3% ibu dari bayi menilai tidak pernah mendapatkan penyuluhan

mengenai ASI dari tenaga kesehatan selama hamil maupun saat melahirkan. Padahal menurut Newman (2004) dalam Afriana (2004), bahwa salah satu faktor yang mendukung keberhasilan menyusui segera oleh ibu adalah adanya dukungan dari petugas kesehatan. Menurut Commbbs (1998), bahwa salah satu metode untuk meningkatkan kemampuan menyusui para ibu adalah dengan konseling secara intensif yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun demikian, menurut Hayes (1981) dalam Soetjningsih (1997), bahwa kurang optimalnya pemberian informasi oleh tenaga kesehatan juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dari petugas itu sendiri, dan ini dipersepsikan oleh ibu menjadi tidak baik.

Menurut Kresno (2005) dalam Notoatmodjo (2005), seorang pendidik dalam upaya mengubah perilaku masyarakat kearah hidup sehat harus memperhatikan faktor kekuatan sosial dan nilai-nilai yang ada di masyarakat, kebutuhan masyarakat, waktu yang tepat, golongan dalam masyarakat yang mudah menerima ide baru serta golongan yang berkuasa. Sejalan dengan teori tersebut, penelitian ini membuktikan bahwa praktek ibu dalam perawatan neonatal adalah berhubungan dengan informasi yang kurang kuat dan kurangnya orang penting yang nasehatnya patut dicontoh. Penelitian ini juga sesuai dengan hasil temuan Fauzi (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

6.4. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

Seorang ibu yang baru saja melahirkan, secara sadar atau tidak sadar, akan membutuhkan suatu dukungan baik dari suami, keluarga dekat maupun dukungan lingkungan (Ismail, 2001). Dalam proses penyesuaian terhadap peran menjadi orangtua, adanya dukungan dari anggota keluarga lain, seperti kakek dan nenek, dapat menjadi pengaruh yang menstabilkan selama masa krisis perkembangannya (Bobak, et.al, 2005).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan pendidikan ibu serta pekerjaan ibu. Hubungan ini mungkin disebabkan oleh adanya suatu bentuk budaya yang menjadi suatu sistem dukungan dalam menyambut anggota keluarga baru. Tingkat kedekatan hubungan antara anak dan orangtua dimungkinkan menjadi salah satu faktor adanya dukungan yang kuat dalam hal perawatan neonatal, disamping faktor masih kuatnya peran orangtua maupun mertua dalam setiap keputusan yang menyangkut perawatan bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa penyuluhan oleh tenaga kesehatan merupakan konfounding pada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Hal ini mungkin disebabkan oleh informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada anggota keluarga dari ibu yang melahirkan tersebut sama saja seperti yang diberikan kepada ibu dari bayi, sehingga

pengetahuan keluarga ibu tentang perawatan neonatal juga tidak berbeda dengan ibu tersebut.

Teori Karr (1983) menjelaskan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya dapat menjadi domain perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Mercer (1982) dan Crawford (1985) dalam Bobak, et.al, (2005) menemukan bahwa jaringan sosial memberi dukungan dan juga menjadi sumber persoalan. Kadangkala, jaringan kekerabatan yang luas menimbulkan masalah karena nasehat yang diterima oleh orangtua baru saling bertentangan. Pada beberapa kelompok budaya, suatu jaringan kekerabatan yang luas dapat menjadi unsur pendukung yang penting.

Menurut Nanda (2005), bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap ibu dalam perawatan bayi baru lahir merupakan perwujudan dari upaya mempertahankan garis keturunan dan anggota keluarga. Berdasarkan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki keluarga tentang perawatan neonatal, maka mereka akan ikut serta dalam pengambilan keputusan baik yang menguntungkan maupun yang merugikan kesehatan bayi, mereka akan membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan bagi ibu dan bayinya dan mereka secara psikologis mendukung dengan cara menerima kehadiran anggota baru dalam keluarganya.

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Suryabudhi (1996), bahwa sebagian orang akan selalu beranggapan bahwa merawat dan mendidik anak (bayi) serta mengurus rumah tangga merupakan pekerjaan yang sama pentingnya dengan karir di luar rumah. Oleh karena itu, tidak ada lagi laki-laki atau perempuan yang merasa menyesal telah memilih pekerjaan merawat anaknya dan rumah tangga sebagai pekerjaan utamanya.

Penelitian ini sesuai dengan temuan Wijayanti (2005), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat dukungan keluarga ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Nurpelita (2007) juga mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

6.5. Hubungan antara Kepercayaan yang Ada di Lingkungan Ibu yang dapat Merugikan Kesehatan Bayi dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

Kepercayaan dan praktek budaya menjadi determinan penting dalam perilaku orangtua. Kedua hal tersebut mempengaruhi interaksi orangtua dengan bayi, demikian juga dengan keluarga yang mengasuh. Merupakan hal yang sangat penting untuk dipastikan bahwa praktek budaya yang masih dianggap penting pada setiap pasangan orangtua harus selalu diperhatikan (Bobak, et.al., 2005).

Menurut teori WHO dalam Notoatmodjo (2007), bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orangtua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Menurut Taylor dalam Hamzah (2000), bahwa perilaku terpilih yang kemudian dipercaya dan dianut oleh sebagian besar masyarakat dan terbentuk menjadi norma. Norma ini mengatur perilaku masyarakat atau menjadi pola pengasuhan anak yang dianut masyarakat. Norma yang dianut oleh suatu masyarakat berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak pada masyarakat bersangkutan. Pola pengasuhan anak diperoleh dari produk interaksi ibu dengan lingkungannya (*significant others dan generalized others*). Interaksi itu sendiri merupakan norma berperilaku dari ibu dalam

bermasyarakat pada suatu komunitas (*societas*). Norma itu sendiri merupakan salah satu unsur budaya. Dengan demikian pola pengasuhan merupakan produk budaya.

Penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan kepercayaan di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan bayi dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Hal ini karena hampir semua ibu (96,9%) menyatakan ada kepercayaan di masyarakat yang dapat merugikan kesehatan neonatal sehingga tidak ada variasi dari variabel ini. Berdasarkan penilaian sebagian besar ibu, bahwa kepercayaan yang berkaitan dengan bayi baru lahir memang masih ada, namun mungkin belum tentu kepercayaan tersebut dianut oleh ibu berkait dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Kemungkinan yang terjadi adalah walaupun masih ada kepercayaan di masyarakat, namun ibu tersebut tetap melakukan praktek perawatan neonatal sesuai kesehatan, karena ibu tersebut mungkin sudah tahu bahwa apabila kepercayaan itu dianutnya, maka akan dapat merugikan kesehatan bayinya. Bahwa penyebab tidak ada hubungan tersebut adalah karena kepercayaan yang dimaksud mungkin adalah tradisi yang diyakini dan dianut oleh ibu, bukan kepercayaan yang ada di masyarakat.

Hasil berbeda dijelaskan oleh Fauzi (2008), bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Menurut Zepeda (2005), bahwa kebudayaan tentang mengikat perut bayi baru lahir dengan gurita juga masih terdapat di Indonesia. Kebiasaan ini menyebabkan puntung tali pusat menjadi lembab, sehingga menghambat penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi, terutama bila bahan yang dipakai tidak bersih. Berbagai alasan diberikan terhadap kebiasaan untuk mengikat, antara lain untuk mencegah tali pusat menonjol atau

keluar dari tubuh, untuk melindungi organ dalam tubuh bayi baru lahir, atau untuk mencegah potongan tali pusat kontak langsung dengan udara jelek, sehingga menjadi penyebab penyakit.

6.6. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih semangat untuk mencari dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam pengasuhan anaknya (Khomson dalam Adwinanti, 2004). Pendidikan orangtua juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orangtua yang lebih baik akan dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan cara pengasuhan anak dan menjaga kesehatan anaknya (Soetjiningsih, 1997).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Kemungkinan penyebab tidak ada hubungan ini adalah berupa tingkat pendidikan ibu yang relatif sama atau tidak bervariasi, yakni sebagian besar ibu berpendidikan rata-rata hanya tamat SMP kebawah. Pendidikan ibu yang rendah mungkin dapat menyebabkan ibu kurang bisa menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang perawatan neonatal. Oleh karena itu, pemberian informasi harus dilakukan secara bertahap dan terus diulang sampai ibu dapat benar-benar memahami dan mampu mempraktekkan perawatan neonatal sebagaimana yang diketahuinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2008), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pola pengasuhan bayi.

Pendidikan ibu juga merupakan konfounding pada hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu yang rata-rata hanya tamat SMP kebawah, sehingga mengakibatkan tidak banyak kesempatan untuk memasuki dunia kerja.

6.7. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Praktek Ibu dalam Perawatan Neonatal

Peningkatan partisipasi perempuan dalam memasuki lapangan pekerjaan di luar rumah dari waktu ke waktu semakin meningkat. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain peningkatan tuntutan ekonomi yang menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu pendapatan. Masuknya perempuan dalam dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak (Sumarwan, 1993).

Penelitian ini membuktikan bahwa walaupun berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal, akan tetapi, oleh karena pekerjaan ibu dikonfounding oleh pendidikan ibu, maka pekerjaan ibu dianggap berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal. Apabila melihat dari hasil uji statistik tersebut, ketiadaan hubungan ini mungkin disebabkan oleh keadaan di lapangan yang menyatakan bahwa rata-rata ibu tidak bekerja atau dapat dikatakan tidak ada variasi dalam hal pekerjaan ibu dan mungkin juga karena walaupun ibu tersebut bekerja, akan tetapi pada bulan pertama pasca melahirkan, biasanya ibu masih dalam masa cuti, sehingga

masih mempunyai waktu yang penuh untuk merawat bayinya. Praktek ibu dalam perawatan neonatal pada kenyataannya tidak berhubungan dengan keadaan ibu yang rata-rata hanya sebagai ibu rumah tangga, melainkan justru lebih berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu tentang perawatan neonatal dan dukungan keluarga ibu dalam merawat bayi.

Sementara itu, bahwa pekerjaan ibu dianggap berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal, mungkin dikarenakan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cenderung lebih banyak untuk berada bersama bayinya dan ibu yang bekerja kemungkinan mempunyai waktu yang lebih singkat untuk merawat bayinya. Temuan penelitian yang menjelaskan bahwa pekerjaan ibu dipengaruhi oleh pendidikan ibu, dapat dibuktikan dengan adanya sebagian besar ibu (89,8%) yang tidak bekerja mungkin berhubungan dengan tingkat pendidikan mereka yang rendah, karena rata-rata hanya tamatan SMP kebawah.

Keadaan seperti tersebut di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Unika Atma Jaya (1995), bahwa semakin banyak ibu-ibu yang bekerja dan berpendidikan, sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI. Penelitian oleh Nuryanto (2002) juga mengemukakan bahwa peningkatan pendidikan dan keterlibatan mereka dalam angkatan kerja berdampak negatif terhadap frekuensi pemberian ASI. Tingkat pendidikan yang rendah diasumsikan berada dalam status sosial ekonomi yang rendah dan kemungkinan besar berstatus tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memungkinkan untuk selalu berada bersama bayinya, sehingga memungkinkan untuk memberikan ASI terus menerus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2008), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pola pengasuhan bayi. Fauzi (2008) juga mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Sebanyak 51,5% ibu melakukan praktek perawatan neonatal secara tidak baik dan sebanyak 52,7% ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan neonatal. Sebanyak 51,6% ibu menilai penyuluhan oleh tenaga kesehatan baik, dan 41,2% ibu menilai dukungan keluarga dalam merawat bayi baru lahir sudah cukup, sebanyak 96,9% ibu berada pada lingkungan yang memiliki kepercayaan yang merugikan kesehatan bayi. Kebanyakan ibu berpendidikan tamat SMP kebawah (76,2%) dan tidak bekerja (89,8%).
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal setelah dikontrol dukungan keluarga, penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan pendidikan ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan termasuk baik tentang perawatan neonatal, berpeluang 2,2 kali ($OR = 2,2$; $95\% CI = 1,2-3,7$) untuk melakukan perawatan neonatal secara baik dibanding ibu yang pengetahuannya tidak baik. Pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal.
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal setelah dikontrol pengetahuan ibu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan dan pendidikan ibu. Ibu yang menilai dukungan keluarga dalam perawatan neonatal cukup, berpeluang 1,7 kali ($OR = 1,7$; $95\% CI =$

1,0-3,0) untuk melakukan perawatan neonatal secara baik dibanding ibu yang menilai dukungan dari keluarga kurang.

4. Tidak ada hubungan antara penyuluhan oleh tenaga kesehatan, keberadaan kepercayaan di lingkungan ibu yang dapat merugikan kesehatan bayi, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam perawatan neonatal.

7.2. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
 - a. Perlu diadakan pelatihan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi bidan di desa (BdD), sehingga para bidan tersebut dapat menyampaikan informasi tentang perawatan neonatal dengan baik dan terampil kepada ibu hamil dan keluarganya, ibu nifas dan keluarganya, serta kepada para tokoh masyarakat di wilayah kerjanya.
 - b. Perlu mengadakan fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti pos persalinan desa dan sarana transportasi untuk menunjang kegiatan bidan di desa agar dapat lebih menjangkau wilayah kerjanya secara lebih luas.
2. Bagi Bidan di Desa (BdD)
 - a. Perlu meningkatkan kegiatan penyampaian informasi tentang perawatan neonatal yang benar menurut kesehatan dengan memanfaatkan buku KIA dan gambar-gambar dalam lembar balik, pada saat berkunjung ke rumah maupun dikunjungi para ibu hamil serta ibu nifas dan keluarganya. Kegiatan pemberian informasi ini agar dilakukan bertahap dan berulang

sampai ibu tersebut benar-benar memahami dan mampu mempraktekkan perawatan neonatal sesuai kesehatan.

- b. Perlu meningkatkan upaya motivasi kepada para ibu hamil dan ibu nifas, agar mereka dapat mengadopsi perilaku sehat untuk diri dan bayinya, melalui kegiatan penyuluhan di posyandu dan di acara pengajian ibu-ibu.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat melakukan penelitian tentang kualitas penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berhubungan dengan praktek perawatan neonatal, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif, sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu dan masyarakat di sekitarnya. Variabel kepercayaan juga dapat diperdalam penelitiannya dengan mengkaji tentang kepercayaan yang dianut oleh ibu, baik yang menguntungkan maupun yang dapat merugikan kesehatan bayi, sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap praktek ibu dalam perawatan neonatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, R.T., 1997, 'Konsep Kebersihan dalam Proses Kelahiran dan Perawatan Bayi di Desa Kemantan Kebalai, Kabupaten Kerinci', dalam Swasono, F.M., 1998, ed. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi, dalam Konteks Budaya*, UI-PRESS, Depok
- Adwinanti, V, 2004, *Hubungan Praktek Pemberian ASI dengan Pengetahuan Ibu tentang ASI, Kekhawatiran Ibu, Dukungan Keluarga dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan*, [Skripsi]. Fakultas Pertanian, IPB, Bogor
- Afriana, A, 2004, *Analisis Praktek Pemberian ASI eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*, [Tesis]. FKM UI, Depok
- Anonimous, 1994, *Strategi Nasional Peningkatan Penggunaan ASI sampai Tahun - 2000*, Kantor Meneg UPW, Depkes RI, YASIA/BP-ASI, Jakarta
- Ariawan, I, 1998, *The Implementation of Rapid Survey Method for Evaluation of Health Development Program in Developing Countries*. Paper presented at Joint Association of Official Statistics and International Association of Survey Statisticians Conference. Aguascalientes, Mexico.
- Azwar, A, 2005, *Kematian Ibu, Tragedi di Sekitar Kita yang Luput dari Perhatian*, Makalah Seminar [on line]. dari <http://www.freelists.org/>, [14 Juli 2008]
- Bappenas, 2007, *Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007*, [on line]. dari <http://www.bappenas.go.id/>, [10 Desember 2008]
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2003, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, BPS, Jakarta
- Bobak, et.al., 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, 4th.ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Coombs, et.al, 1998, *A Self-Help Program to Increase Breastfeeding among Low-Income Women*, Journal of Nutrition Education, volume 30 number 4
- Damayanti, 2005, 'Persepsi Dalam Promosi Kesehatan', dalam Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Djaja, S. & Soemantri, S., 2003, 'Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia, SKRT 2001', *Bulletin Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Depkes, RI., Vol. 3, no. 3, p.
- Fauzi, A., *Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008*, [Tesis]. FKM UI, Depok

- Garut, Dinas Kesehatan, 2006, *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2006*, Dinas Kesehatan, Garut
- Hamzah, A., 2000, *Pola Asuh Anak pada Etnik Jawa Migran dan Etnik Mandar : Studi Budaya Lokal dengan Pendekatan Etnometodologi, Interaksi Simbolik dan Analogi Model Casper pada Pengasuhan Anak*, [Tesis]. PS UNAIR, [on line]. dari <http://digilib.litbangkes.depkes.go.id/>, [09 November 2008]
- Handerson, C.I., & Jones, K., 2006, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Hastono, S.P., 2007, *Analisis Data Kesehatan, Basic Data Analysis for Health Research Training*, FKM UI, Depok
- Indonesia, Departemen Kesehatan., 1994, *Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Perinatal di Wilayah Puskesmas*, Ditjen Binkesmas, Jakarta
- _____, 1998, *Pelayanan Kesehatan Kebidanan Dasar*, Ditjen Binkesmas., Jakarta
- _____, 1999, *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Ditjen Binkesmas, Jakarta
- _____, 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Ditjen.Binkesmas, Jakarta
- _____, 2001, *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Normal, Bersih dan Aman*, Ditjen Binkesmas, Jakarta
- _____, 2006, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia 2004*, Puspromkes & Balitbangkes., Jakarta
- Kar, S, B, A, 1983, *Psychological of Health Behaviour, Health Values, Achieving high Level Wellness*, Vol. 7, no. 2, March/April 1983
- Komalasari, K, 2005, *Setiap Jam, Delapan Bayi Meninggal*, [On line]. GloriaNet dari <http://www.rajaraja.com/>, [14 Juli 2008]
- Kosim, S., M., 2008, *Perawatan Neonatus Esensial dan Nutrisi Tumbuh Kembang Otak*, [On line]. Makalah Seminar, dari <http://www.bkkbn.go.id>, [14 Juli 2008]
- Kresno, S., 2005, 'Aspek Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan', dalam Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Kresno, S., 2005, *Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan*, PS IKM FKM UI, Depok
- Kurniasih, D., 2007, *Cukupkah ASI Untuk Bayiku ?*, *Tabloid Mingguan Nakita, Panduan Tumbuh Kembang Anak*, PT. Gramedia, No. 452/TH. IX/1 Desember 2007, p.10
- Lawn, et.al., 2006, 'Newborn Survival' dalam *Desease Control Priorities in Developing Countries*, 2nd Edition, A Copublication of the World Bank and Oxford University Press

- Lindaris, T, 2007, *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*, [On line] Materi Ajar, dari <http://www.akbidypsDMI.net>, [14 Juli 2008]
- Megawati, D, 2008, *Karakteristik Keluarga dan Peran Ayah Terhadap Pola Pemberian Makan Bayi Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Mampang Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2008*, [Skripsi]. FKM UI, Depok
- Mosley, W.H., dan Chen, L.C., 1984, 'An Analytical Framework for The Study of Child Survival in Developing Countries', in Mosley, W.H., dan Chen, L.C., ed. *Child Survival Strategies for Research*, Volume 10
- Murti, B., 2003, *Prinsip dan Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Nanda, 2005, *Nursing Diagnoses : Definition and Classification 2005-2006*, Nanda International, Philadelphia
- Nelvi, 2004, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Inisiasi Pemberian ASI di RB Puskesmas Jakarta Pusat Tahun 2004*, [Tesis]. PS IKM FKM UI, Depok
- Notoatmodjo, S., 2005, 'Konsep Perilaku Kesehatan' dalam Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Nurpelita, 2007, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007*, [Tesis]. PS IKM FKM UI, Depok
- Prihnta, T, 2002, *Peran Keluarga Dalam Perawatan Bayi di Wilayah Puskesmas Liwa Kec. Balik Bukit Kab. Lampung Barat Tahun 2002*, [Skripsi]. FKM UI, Depok
- Priyatni, B., N., 2001, *Hubungan Imunitas Bayi dengan Kejadian Tetanus Neonatorum, Jawa Barat 1999-2000*, [Tesis]. PS IKM FKM UI, Depok
- Pusat Penelitian Kesehatan & Pusat Promosi Kesehatan FKM UI, 2007, *Survei Data Dasar Kesehatan Bayi Baru Lahir Esensial di Daerah Proyek SNL-2, Kabupaten Tahun 2007*, FKM UI, Depok
- Roesli, U., 2008, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta
- Ronoatmodjo, S., 1996, 'Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak, Nusa Tenggara Barat, 1992-1993', dalam Swasono, F., M., 1998, ed. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi, dalam Konteks Budaya*, UI-PRESS, Depok
- Saifuddin, dkk., 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, [Editor] Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Soetjningsih, 1997, ed, *ASI Petunjuk Bagi Tenaga Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Soetjningsih & Suwendra, 1990, *ASI Penjaga Pelindung Bayi*, Tm Penyuluhan IDAI Bali, BKPP-ASI BALI, Perinasia Bali, Denpasar

- Sofyan, S.N., 1997, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Swa-rawat dan Merawat Bayi*, [Tesis]. FKM UI, Depok
- Straight, Barbara, R., 2005, *Panduan Belajar : Keperawatan ibu-bayi baru lahir*, 1st.ed. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Sumarwan, U, 1993, *Keluarga Masa Depan dan Perubahan Pola Konsumsi*, Warta Demografi, th. Ke-23 no. 5 1993, hal. 28-31, Jakarta
- Suprabowo, E, 2006, *Analisis Praktek Budaya yang Mendukung dan Membahayakan Kehamilan, Persalinan dan Nifas pada Suku Dayak Sanggau Tahun 2006, Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggau Kabupaten Sanggau*, [Tesis]. PS IKM FKM UI, Depok
- Suryabudhi, M., 1996, *Cara Merawat Bayi dan Anak-anak*, Pionir Jaya, Bandung
- Syarifah, 2000, *Faktor Determinan Terhadap Pola Pemberian ASI oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Ilir Barat II Palembang Tahun 2000*, [Tesis]. IKM FKM UI, Depok
- Unika Atma Jaya, 1995, *Praktek Pemberian ASI di DKI Jakarta dan Sekitarnya*, Pusat Penelitian Unika Atma Jaya, Jakarta
- WHO, 1988, *Education for Health, A Manual on Health Education in Primary Health Care*, WHO, Geneva
- Wijayanti, T.Y., 2005, *Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dan Dukungan Eksternal dengan Praktek Pemberian ASI pada Bayi di Kelurahan Yosomulyo Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2005*, [Skripsi]. FKM UI, Depok
- Zepeda, M., 1982, *Selected Maternal-Infant Care Practices of Spanish-Speaking Women*, JONG Nursing

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 : _____

Identitas responden

Kec	

Kel	

Resp	

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

IDENTIFIKASI KELUARGA RESPONDEN			KODING	
1	Kecamatan			
2	Desa/kelurahan			
3	No Responden listing			
4	Nama Kepala Keluarga			
5	Alamat lengkap			

IDENTITAS PEWAWANCARA		(I)	(II)
	Nama Pewawancara		
	Kode Pewawancara		
	Tanggal wawancara	/ /2007	/ /2007
	Jam mulai wawancara	Jam : :	Jam : :
	Jam selesai wawancara	Jam : :	Jam : :

Siapa saja wawancara ini telah diperiksa oleh

Status	Nama	Tanggal	Tanda tangan
wawancara I		/ /2007	
wawancara II		/ /2007	
lap/Askorlap		/ /2007	
Daftar Entri		/ /2007	

Identitas Responden

Siapa nama ibu? :				
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	
Siapa nama bayi ibu? :				
Apa Jenis kelamin (nama bayi)? 1. laki-laki 2. Perempuan			[] A4	
Tanggal berapa (nama bayi) lahir? (Penanggalan jawa dikonversi ke penanggalan nasional)		Hari <input type="text"/> <input type="text"/> A5h	Bulan <input type="text"/> <input type="text"/> A5b	Tahun <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> A5t
JIKA IBU LUPA TANGGAL ATAU BULAN, TULISKAN KODE 99				
Anak yang keberapa (nama bayi)? _____			[] A6	

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

Tanda/Gejala Bahaya Sebelum, Selama dan Sesudah Melahirkan pada Ibu dan Tanda/Gejala Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Sepengetahuan ibu, 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 IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Perdarahan	1	0	<input type="checkbox"/> B1a
b. Kejang	1	0	<input type="checkbox"/> B1b
c. Hilang kesadaran	1	0	<input type="checkbox"/> B1c
d. Sakit kepala hebat	1	0	<input type="checkbox"/> B1d
e. Demam	1	0	<input type="checkbox"/> B1e
f. Sesak nafas	1	0	<input type="checkbox"/> B1f
g. Kontraksi	1	0	<input type="checkbox"/> B1g
h. Ketuban pecah dini/sebelum 37 minggu	1	0	<input type="checkbox"/> B1h
i. Pucat	1	0	<input type="checkbox"/> B1i
j. Air kencing keruh	1	0	<input type="checkbox"/> B1j
k. Cairan vagina berbau	1	0	<input type="checkbox"/> B1k
l. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki	1	0	<input type="checkbox"/> B1l
m. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> B1m

Sepengetahuan Ibu, apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat terjadi pada wanita selama masa persalinan atau melahirkan yang menyebabkan ibu mencari pertolongan kesehatan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Perdarahan banyak selama/setelah melahirkan	1	0	<input type="checkbox"/> B2a
b. Demam	1	0	<input type="checkbox"/> B2b
c. Persalinan lama > 12 jam	1	0	<input type="checkbox"/> B2c
d. Kejang-kejang	1	0	<input type="checkbox"/> B2d
e. Pingsan	1	0	<input type="checkbox"/> B2e
f. Keluar mekonium waktu lahir	1	0	<input type="checkbox"/> B2f
g. Prolapsus/keluar tali pusat	1	0	<input type="checkbox"/> B2g
h. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> B2h

Sepengetahuan ibu, apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat terjadi pada wanita setelah melahirkan yang menyebabkan ibu 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	<input type="checkbox"/> B3a
b. Pingsan	1	0	<input type="checkbox"/> B3b
c. Kejang	1	0	<input type="checkbox"/> B3c
d. Demam	1	0	<input type="checkbox"/> B3d
e. Cairan berbau yang keluar dari kemaluan	1	0	<input type="checkbox"/> B3e
f. Sakit karena bengkak di payudara	1	0	<input type="checkbox"/> B3f
g. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> B3g

Apakah ibu pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan pada kehamilan (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	1	0	<input type="checkbox"/> B4a
b. Kejang	1	0	<input type="checkbox"/> B4b
c. Hilang kesadaran	1	0	<input type="checkbox"/> B4c
d. Sakit kepala hebat	1	0	<input type="checkbox"/> B4d
e. Demam	1	0	<input type="checkbox"/> B4e
f. Sesak nafas	1	0	<input type="checkbox"/> B4f
g. Kontraksi	1	0	<input type="checkbox"/> B4g
h. Ketuban pecah dini/sebelum 37 minggu	1	0	<input type="checkbox"/> B4h
i. Pucat	1	0	<input type="checkbox"/> B4i
j. Air kencing keruh	1	0	<input type="checkbox"/> B4j
k. Cairan vagina berbau	1	0	<input type="checkbox"/> B4k
l. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki	1	0	<input type="checkbox"/> B4l
m. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> B4m

Apakah ibu pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan pada saat melahirkan (nama bayi)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Perdarahan banyak selama/setelah melahirkan	1	0	<input type="checkbox"/> B5a
b. Demam	1	0	<input type="checkbox"/> B5b
c. Persalinan lama > 12 jam	1	0	<input type="checkbox"/> B5c
d. Kejang-kejang	1	0	<input type="checkbox"/> B5d
e. Pingsan	1	0	<input type="checkbox"/> B5e
f. Keluar mekonium waktu lahir	1	0	<input type="checkbox"/> B5f
g. Prolapsus/keluar tali pusat	1	0	<input type="checkbox"/> B5g
h. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> B5h

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

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 menangis 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

Apakah (nama bayi) pada usia 0-7 hari (1 minggu) pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan setelah dilahirkan ?
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	[] B10a
b. Bayi kuning	1	0	[] B10b
c. Bayi biru	1	0	[] B10c
d. Mata bayi belek (tahi mata)	1	0	[] B10d
e. Bayi tidak menangis sesaat setelah lahir	1	0	[] B10e
f. Bayi kedinginan	1	0	[] B10f
g. Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat	1	0	[] B10g
h. Infeksi tali pusat	1	0	[] B10h
i. Bayi kejang-kejang	1	0	[] B10i
j. Bayi menangis melengking	1	0	[] B10j
k. Bayi tidak mau/tidak dapat menyusu	1	0	[] B10k
l. Diare/mencret	1	0	[] B10l
m. Gangguan pencernaan/perut	1	0	[] B10m
n. Demam/panas	1	0	[] B10n
o. Gerakan lemah/tidak aktif	1	0	[] B10o
p. Muntah	1	0	[] B10p
q. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] B10q

Sepengetahuan ibu, berat badan bayi baru lahir 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. Berat bayi kurang dari 2500 gram	1	0	[] B11a
b. Berat bayi lebih dari 4000 gram	1	0	[] B11b
c. Bayi terlihat kecil	1	0	[] B11c
d. Bayi terlihat besar	1	0	[] B11d
e. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B11e

Menurut ibu apakah bayi dengan berat badan lahir rendah/bayi kecil boleh digendong ?

1. Ya
2. Tidak
9. Tidak Tahu

[] B12

Menurut Ibu apakah bayi dengan berat badan lahir rendah/bayi kecil boleh diberi ASI ?

1. Ya
2. Tidak
9. Tidak Tahu

[] B13

Menurut ibu, pada usia kehamilan berapa bayi dianggap kurang bulan dilahirkan ?

- __ bulan
9 tidak tahu/tidak ada jawaban

[] []
B14

K1 dan K4

Singat ibu, selama hamil (nama bayi), berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke tenaga/petugas kesehatan ?

__ kali

98. tidak tahu/lupa
99. tidak ada jawaban

[] []
C1

Mohon dirinci berapa kali ibu memeriksa kehamilan (nama bayi) kepada petugas kesehatan pada :

- a. Bulan ke-1 sampai ke-3 Kehamilan
- b. Bulan ke-4 sampai ke-6 Kehamilan
- c. Bulan ke-7 sampai melahirkan

		C2a
		C2b
		C2c

Persalinan dengan Tenaga kesehatan

Pada waktu ibu hamil (nama bayi), dimanakah dan ditolong dengan siapa Ibu berniat untuk melakukan persalinan ?

- | | |
|---|--|
| a. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh dukun | f. Di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan |
| b. Di rumah dukun dan ditolong oleh dukun | g. Di rumah sakit dan di tolong bidan |
| c. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh bidan | h. Di puskesmas dan ditolong oleh dokter |
| d. Di polindes dan ditolong oleh bidan | i. Di klinik bersalin dan ditolong oleh dokter |
| e. Di Puskesmas dan ditolong oleh bidan | j. Di rumah sakit dan ditolong oleh dokter |
| | k. Lainnya, sebutkan..... |

[] D1

Dengan siapa ibu membicarakan niat tersebut ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebut	Tidak Disebutkan	
a. Sendiri (tidak dengan siapa-siapa)	1	0	[] D2a
b. Suami	1	0	[] D2b
c. Orang tua/mertua	1	0	[] D2c
d. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] D2d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D2e

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	f. Di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan	[] D3
b. Di rumah dukun dan ditolong oleh dukun	g. Di rumah sakit dan di tolong bidan	
c. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh bidan	h. Di puskesmas dan ditolong oleh dokter	
d. Di polindes dan ditolong oleh bidan	i. Di klinik bersalin dan ditolong oleh dokter	
e. Di Puskesmas dan ditolong oleh bidan	j. Di rumah sakit dan ditolong oleh dokter	
	k. Lainnya, sebutkan.....	

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	8. Di klinik swasta	[] D5
2. Di rumah dukun bayi	9. Di rumah bersalin	
3. Di rumah bidan di desa	10. Di rumah sakit umum/RS swasta	
4. Di polindes	11. Lain-lain, sebutkan.....	
5. Di puskesmas	98. Tidak tahu/lupa	
6. Praktek bidan swasta	99. Tidak ada jawaban	
7. Praktek dokter swasta		

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, BU?"

	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	[] [] D7
98. tidak tahu/lupa	
99. tidak ada jawaban	

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

Apakah ibu ingin hamil lagi ? 1. Ya 2. Tidak → ke D13 3. Tidak ada jawaban	[] D11																												
Apabila ibu ingin hamil lagi, ibu ingin bersalin dimana dan ditolong oleh siapa ?																													
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.....																												
Apabila ibu tidak ingin hamil lagi apakah ibu ingin ber-KB ? 1. Ya 2. Tidak → ke D15 3. Tidak tahu/tidak ada jawaban → ke D15	[] D13																												
Jenis KB apa yang ingin digunakan ? 1. Pil 2. Suntik 3. IUD/spiral/AKDR 4. Implant/Norplant/susuk 5. Kondom 6. Tubektomi Vasektomi 7. Obat tradisional 8. ASI Eksklusif 9. Kalender 10. Lainnya, sebutkan..... 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] D14																												
Apakah (nama bayi) ditimbang pada saat lahir dalam 24 jam pertama ? 1. Ya 2. Tidak → ke D17 8. Tidak tahu/lupa → ke D17 9. Tidak ada jawaban → ke D17	[] D15																												
Berapa berat (nama bayi) ketika lahir ? _____ gram 9998. Tidak tahu/lupa 9999. Tidak ada jawaban	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> D16																												
Apakah dalam 24 jam (dalam sehari semalam) setelah melahirkan ibu diberikan kapsul vitamin A? PERLIHATKAN CONTOH KAPSUL VITAMIN A BERWARNA MERAH 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D17																												
Imunisasi apa yang diberikan tenaga kesehatan untuk (nama bayi)? 1. Hepatitis B 2. BCG 3. DPT 4. Campak 5. Antibiotik 6. Lain-lain, sebutkan..... 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D18																												
Apakah bayi diberikan salap mata antibiotik ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D19																												
Apakah ketika lahir bayi segera diberi vitamin K ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D20																												
Dalam 24 jam (dalam sehari semalam) setelah lahir, apakah (nama bayi) pernah diberikan suntikan? 1. Ya 2. Tidak → keD25 8. Tidak tahu/lupa → keD25 9. Tidak ada jawaban → keD25	[] D21																												
Bagian tubuh yang mana yang diberikan suntikan ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"																													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%;">Disebutkan</th> <th style="width: 15%;">Tidak Disebutkan</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Paha kanan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D22a</td> </tr> <tr> <td>b. Paha Kiri</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D22a</td> </tr> <tr> <td>c. Lengan kanan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D22a</td> </tr> <tr> <td>d. Lengan Kiri</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D22a</td> </tr> <tr> <td>e. Lainnya, sebutkan.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D22a</td> </tr> </tbody> </table>		Disebutkan	Tidak Disebutkan		a. Paha kanan	1	0	[] D22a	b. Paha Kiri	1	0	[] D22a	c. Lengan kanan	1	0	[] D22a	d. Lengan Kiri	1	0	[] D22a	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D22a				
	Disebutkan	Tidak Disebutkan																											
a. Paha kanan	1	0	[] D22a																										
b. Paha Kiri	1	0	[] D22a																										
c. Lengan kanan	1	0	[] D22a																										
d. Lengan Kiri	1	0	[] D22a																										
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D22a																										
Apakah tenaga kesehatan yang memberikan (nama bayi) suntikan memberitahu jenis suntikan yang diberikan? 1. Ya 2. Tidak → keD25 8. Tidak tahu/lupa → ke D25 9. Tidak ada jawaban → ke D25	[] D23																												
Menurut tenaga kesehatan suntikan apa yang diberikan ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"																													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%;">Disebutkan</th> <th style="width: 15%;">Tidak Disebutkan</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Imunisasi</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D24a</td> </tr> <tr> <td>b. Imunisasi Hepatitis B</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D24a</td> </tr> <tr> <td>c. Vitamin K</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D24a</td> </tr> <tr> <td>d. Vitamin</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D24a</td> </tr> <tr> <td>e. Suntikan untuk sehat</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D24a</td> </tr> <tr> <td>f. Lainnya, sebutkan.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">[] D24a</td> </tr> </tbody> </table>		Disebutkan	Tidak Disebutkan		a. Imunisasi	1	0	[] D24a	b. Imunisasi Hepatitis B	1	0	[] D24a	c. Vitamin K	1	0	[] D24a	d. Vitamin	1	0	[] D24a	e. Suntikan untuk sehat	1	0	[] D24a	f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D24a
	Disebutkan	Tidak Disebutkan																											
a. Imunisasi	1	0	[] D24a																										
b. Imunisasi Hepatitis B	1	0	[] D24a																										
c. Vitamin K	1	0	[] D24a																										
d. Vitamin	1	0	[] D24a																										
e. Suntikan untuk sehat	1	0	[] D24a																										
f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D24a																										

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

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

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	[] D26a
b. memberitahu kader posyandu	1	0	[] D26b
c. meminta keluarganya untuk memberitahu bidan di desa	1	0	[] D26c
d. lain-lain, Sebutkan.....	1	0	[] D26d

Apakah Ibu mengetahui tentang desa slaga ?

1. Ya
2. Tidak → ke E1
3. Tidak tahu/tidak ada jawaban → ke E1

[] D27

Dalam desa yang slaga, 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	0	[] D28a
b. kelahiran	1	0	[] D28b
c. kesakitan	1	0	[] D28c
d. kematian	1	0	[] D28d
e. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] D28e

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 (*nama bayi*)? 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. Ditungup	1	0	[] E1c
d. Diberi alkohol	1	0	[] E1d
e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E1e
f. Tidak ditungup	1	0	[] E1f
g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E1g

Sepengetahuan Ibu, apa yang dilakukan keluarga Ibu dalam merawat tali pusat (*nama bayi*)? 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. Ditungup	1	0	[] E2c
d. Diberi alkohol	1	0	[] E2d
e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E2e
f. Tidak ditungup	1	0	[] E2f
g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E2g

Bagaimana cara Ibu dalam merawat tali pusat (*nama bayi*)? 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. Ditungup	1	0	[] E3c
d. Diberi alkohol	1	0	[] E3d
e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E3e
f. Tidak ditungup	1	0	[] E3f
g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E3g

Kec	

Kel	

Resp	

Pengetahuan Tentang ASI

selanjutnya saya ingin tahu pendapat ibu tentang ASI dan makanan lainnya.

<p>Setelah lahir, menurut Ibu kapan sebaiknya bayi pertama kali diletakkan pada payudara ibu untuk mulai menghisap puting?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30 menit 2. 31 – 59 menit 3. 60 menit/1 jam 4. 61menit-23 jam 5. > 24 jam 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban 	<input type="checkbox"/> F1
---	-----------------------------

<p>Menurut Ibu, apakah ASI yang berwarna putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang pertama kali keluar boleh diberikan kepada bayi ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ya 2. Tidak → Ke F4 8. Tidak tahu/lupa → Ke F4 9. Tidak ada jawaban → Ke F4 	<input type="checkbox"/> F2
--	-----------------------------

Menurut ibu, apakah manfaat dari cairan berwarna putih kekuning-kuningan/kolostrum yang pertama keluar? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Membantu pengerutan rahim	1	0	<input type="checkbox"/> F3a
b. Mencegah perdarahan	1	0	<input type="checkbox"/> F3b
c. Meningkatkan kekebalan tubuh	1	0	<input type="checkbox"/> F3c
d. Mencegah bayi sakit	1	0	<input type="checkbox"/> F3d
e. Menambah kasih sayang ibu dan bayi	1	0	<input type="checkbox"/> F3e
f. Merangsang produksi ASI	1	0	<input type="checkbox"/> F3f
g. Lain-lain, sebutkan	1	0	<input type="checkbox"/> F3g

<p>Menurut ibu, sampai bayi umur berapa sebaiknya seorang ibu memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman lain kepada bayinya?</p> <p>___ minggu</p> <ol style="list-style-type: none"> 98. Tidak tahu/lupa, → Ke F6 99. Tidak ada jawaban → Ke F6 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F4
--	--

Dari siapa ibu mengetahui tentang lamanya bayi hanya diberikan ASI saja? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Suami	1	0	<input type="checkbox"/> F5a
b. Orang tua/mertua	1	0	<input type="checkbox"/> F5b
c. Anggota keluarga lainnya	1	0	<input type="checkbox"/> F5c
d. Tetangga	1	0	<input type="checkbox"/> F5d
e. Dukun bayi	1	0	<input type="checkbox"/> F5e
f. Perawat	1	0	<input type="checkbox"/> F5f
g. Bidan di desa	1	0	<input type="checkbox"/> F5g
h. Bidan lainnya	1	0	<input type="checkbox"/> F5h
i. Dokter	1	0	<input type="checkbox"/> F5i
j. Lain-lain, sebutkan	1	0	<input type="checkbox"/> F5j

<p>Berapa kali dalam sehari ibu menyusui (nama bayi) ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap kali bayi meminta/menangis (tanpa jadwal) 2. Lainnya, sebutkan ___ kali 8. tidak tahu/lupa 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F5b
--	---

Menurut ibu, bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak ASI? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Menyusui lebih sering	1	0	<input type="checkbox"/> F6a
b. Menyusui lebih lama	1	0	<input type="checkbox"/> F6b
c. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong	1	0	<input type="checkbox"/> F6c
d. Posisi bayi benar (mulut atau badan)	1	0	<input type="checkbox"/> F6d
e. Ibu lebih banyak makan	1	0	<input type="checkbox"/> F6e
f. Ibu lebih banyak minum	1	0	<input type="checkbox"/> F6f
g. Ibu minum/makan minuman/makanan khusus, sebutkan	1	0	<input type="checkbox"/> F6g
h. Ibu dan bayi tenang	1	0	<input type="checkbox"/> F6h
i. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> F6i
j. Tidak tahu/lupa	1	0	<input type="checkbox"/> F6j

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

Dalam masa setelah melahirkan, apakah ibu memberikan (*nama bayi*) cairan putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang keluar dari payudara ibu?

[] F15

1. Ya, hari keberapa ____ 8. tidak tahu/lupa
2. Tidak 9. tidak ada jawaban

[] []
F151

Apakah yang diberikan pada (*nama bayi*) selama 3 hari pertama setelah lahir? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. ASI	1	0	[] F16a
b. Kolostrum/susu jolong	1	0	[] F16b
c. Susu formula	1	0	[] F16c
d. Susu (selain ASI & susu formula)	1	0	[] F16d
e. Madu	1	0	[] F16e
f. Air putih	1	0	[] F16f
g. Air the	1	0	[] F16g
h. Air gula	1	0	[] F16h
i. Air tajin	1	0	[] F16i
j. Jus buah/sayur	1	0	[] F16j
k. Pisang dan/atau buah lainnya	1	0	[] F16k
l. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] F16l

JIKA JAWABAN RESPONDEN HANYA ASI DAN ATAU KOLOSTRUM SAJA, MAKA PEWAWANCARA LANGSUNG KE PERTANYAAN F19

Mengapa Ibu memberikan makanan/minuman selain ASI kepada (*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	[] F17a
b. Ibu sakit	1	0	[] F17b
c. ASI belum/tidak keluar	1	0	[] F17c
d. Tidak ada ASI	1	0	[] F17d
e. Ada masalah payudara	1	0	[] F17e
f. Ibu bekerja	1	0	[] F17f
g. Bayi tidak mau	1	0	[] F17g
h. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[] F17h
i. ASI tidak mencukupi	1	0	[] F17i
j. Nasihat suami	1	0	[] F17j
k. Nasehat dokter atau perawat	1	0	[] F17k
l. Nasihat orang tua	1	0	[] F17l
m. Nasihat anggota keluarga lain	1	0	[] F17m
n. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] F17n

Siapa saja yang menganjurkan makanan/minuman selain Air Susu Ibu (ASI) ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Suami	1	0	[] F18a
b. Orang tua/mertua	1	0	[] F18b
c. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] F18c
d. Tetangga	1	0	[] F18d
e. Dukun bayi	1	0	[] F18e
f. Perawat	1	0	[] F18f
g. Bidan di desa	1	0	[] F18g
h. Bidan lainnya	1	0	[] F18h
i. Dokter	1	0	[] F18i
j. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] F18j

Sampai umur berapa (*nama bayi*) hanya diberikan ASI saja ?

- ____ minggu .
98. Tidak tahu/lupa
99. Tidak ada jawaban

[] []
F19

JIKA IBU MENJAWAB DALAM BULAN, PEWAWANCARA MENGUBAH DALAM MINGGU (JANGAN DIUBAH SAAT WAWANCARA)

Apakah ibu sekarang masih menyusui?

1. Ya → Ke F22 8. Tidak tahu/lupa → Ke F22
2. Tidak 9. Tidak ada jawaban → Ke F22

[] F20

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

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. Nasihat orang tua	1	0	[] F21o	
p. Nasihat anggota keluarga lain	1	0	[] F21p	
q. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F21q	
Apakah (<i>nama bayi</i>) pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI (termasuk madu, jamu, air putih)?			[] F22	
1. Ya 2. Tidak → Ke F27			8. Tidak tahu/lupa → Ke F27 9. Tidak ada jawaban → Ke F27	
Pada umur berapa (<i>nama bayi</i>) mulai <u>pertama kali</u> diberikan makanan atau minuman selain ASI? _____ minggu			[][] F23	
98. Tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban				
Jenis makanan atau minuman selain ASI apa yang <u>pertama kali</u> diberikan kepada (<i>nama bayi</i>)?			[][] F24	
1. Susu formula 2. Susu lain (selain susu formula) 3. Jus buah/sayur 4. Air tajin 5. Buah (pisang, jeruk, pepaya, dll) 6. Biskuit 7. Madu 8. Jamu			9. Air putih 10. Bubur instant 11. Bubur buatan sendiri 12. Bubur kacang ljo/ketan hitam 13. Nasi tim 14. Lain-lain, sebutkan	
			98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	
Apakah kemarin pagi hingga malam hari (<i>nama bayi</i>) diberi minuman? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN.				
	Ya	Tidak	Tidak tahu/lupa	Tidak jawab
a. ASI ?	1	0	8	9
b. Air putih ?	1	0	8	9
c. Susu formula: SGM/S26/Promil, dll ?	1	0	8	9
d. Susu lain selain susu formula misalnya susu kental manis, susu bubuk, susu segar ?	1	0	8	9
e. Jus buah ?	1	0	8	9
f. Madu ?	1	0	8	9
g. Air kaldu ?	1	0	8	9
h. Air tajin ?	1	0	8	9
i. Cairan lain seperti air gula, teh, kopi, minuman ringan?	1	0	8	9
j. Lain-lain, sebutkan	1	0	8	9
Apakah kemarin pagi hingga malam hari (<i>nama bayi</i>) diberi makanan : JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN. JIKA BUBUR SARING/NASI 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
b. Makanan dari padi-padian/biji-bijian (nasi, mie, roti dll)?	1	0	8	9
c. Umbi-umbian (kentang, talas, singkong, ubi jalar, dll)?	1	0	8	9
d. Daging (sapi/kambing, dll) ?	1	0	8	9
e. Daging unggas (ayam, bebek, burung, dll) ?	1	0	8	9
f. Makanan laut (ikan, kerang, atau telur ikan) ?	1	0	8	9
g. Jeroan (hati, paru, limpa, dll) ?	1	0	8	9
h. Telur (ayam, bebek, burung, dll) ?	1	0	8	9
i. Tempe, tahu, oncom ?	1	0	8	9
j. Kacang hijau, kacang-kacangan ?	1	0	8	9
k. Sayur-sayuran ?	1	0	8	9
l. Buah-buahan ?	1	0	8	9
m. Bubur instant ?	1	0	8	9
o. Biskuit ?	1	0	8	9
p. Lain-lain, sebutkan	1	0	8	9

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

<p>Menurut ibu apakah ASI bisa disimpan?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 9. Tidak tahu/Tidak ada jawaban</p>			[] F27
<p>Sepengetahuan ibu, bagaimana cara menyimpan ASI ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. ASI dapat disimpan dalam wadah yang bersih (steril), tertutup dan dapat tahan sampai 6 jam pada suhu kamar (26°C)	1	0	[] F28a
b. Disimpan dalam termos berisi es batu (yang dibuat dari air matang) akan tahan selama 24 jam.	1	0	[] F28b
c. disimpan dalam lemari es tahan sampai 2-3 hari	1	0	[] F28c
<p>Apakah ibu pernah mengalami puting datar atau terbenam ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa. 9. Tidak ada jawaban</p>			[] F29
<p>Apabila ibu mengalami puting datar atau terbenam, menurut ibu apa sebaiknya yang ibu lakukan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Setiap selesai mandi pada periode kehamilan di atas 7 bulan, puting susu ditarik sampai menonjol.	1	0	[] F30a
b. Puting susu ditarik dengan bantuan pompa susu	1	0	[] F30b
c. Setelah lahir, penarikan puting susu jangan dilakukan berlebihan	1	0	[] F30c
<p>Apakah ibu pernah mengalami puting lecet dan nyeri ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban</p>			[] F31
<p>Apabila ibu mengalami puting lecet dan nyeri, menurut ibu apa sebaiknya yang ibu lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Mulai menyusui pada puting yang tidak sakit	1	0	[] F32a
b. Susui sebelum bayi sangat lapar	1	0	[] F32b
c. jangan membersihkan puting susu dengan sabun atau alkohol	1	0	[] F32c
d. Perbaiki posisi bayi pada saat menyusui	1	0	[] F32d
e. Memperhatikan cara melepas mulut bayi dari puting	1	0	[] F32e
f. keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan pada puting selesai menyusui	1	0	[] F32f
g. Biarkan puting kering sebelum memakai BH	1	0	[] F32g
h. Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke Puskesmas	1	0	[] F32h
i. Usahakan bayi menghisap sampai aerola	1	0	[] F32i
<p>Apakah ibu pernah mengalami payudara bengkak dan puting nyeri?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban</p>			[] F33
<p>Apabila ibu mengalami payudara bengkak dan puting nyeri, menurut ibu apa sebaiknya yang ibu lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. susuilah bayi setiap kali meminta	1	0	[] F34a
b. keluarkan ASI dengan pompa atau tangan	1	0	[] F34b
c. untuk mengurangi rasa sakit, kompres dengan air hangat	1	0	[] F34c
d. perbaiki cara meletakkan bayi (tubuh bayi menghadap perut ibu) dan cara meletakkan bayi (letak mulut pada aerola)	1	0	[] F34d
<p>Sepengetahuan ibu, apa tanda-tanda radang payudara yang biasa terjadi pada 1-3 minggu setelah melahirkan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Kulit payudara tampak lebih merah	1	0	[] F35a
b. Payudara mengeras	1	0	[] F35b
c. Nyeri dan benjol-benjol	1	0	[] F35c
<p>Apakah ibu pernah mengalami radang payudara ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban</p>			[] F36
<p>Apabila ibu mengalami radang payudara, apa sebaiknya yang ibu lakukan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"</p>			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Tetap menyusui bayi	1	0	[] F37a
b. Bila disertai demam dan nyeri dapat diberi obat penurun demam dan menghilangkan rasa nyeri	1	0	[] F37b
c. Bila belum berhasil segera rujuk ke puskesmas	1	0	[] F37c
d. Lakukan perawatan payudara secara baik dan teratur	1	0	[] F37d

Identitas responden

Kec	Kel	Resp

Bagaimana tenaga kesehatan mengetahui tentang kelahiran (nama bayi) JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Tenaga kesehatan yang membantu melahirkan bayi	1	0	[] H3a
b. Suami memberi tahu tenaga kesehatan	1	0	[] H3b
c. Anggota keluarga lain memberi tahu tenaga kesehatan	1	0	[] H3c
d. Tetangga memberi tahu tenaga kesehatan	1	0	[] H3d
e. Dukun memberi tahu tenaga kesehatan	1	0	[] H3e
f. Kader posyandu memberi tahu tenaga kesehatan	1	0	[] H3f
g. Lain-lain sebutkan	1	0	[] H3g
h. Tidak tahu/lupa	1	0	[] H3h
i. Tidak ada jawaban	1	0	[] H3i

Pada kunjungan 1-7 hari, apakah ibu diberi: 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	[] H4a
b. Tablet tambah darah (TTD) ?	1	0	8	9	[] H4b
c. Kapsul vitamin A (merah) ?	1	0	8	9	[] H4c

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

	Spontan	Dibacaakan		
		ya	tidak	
a. Pemberian ASI	1	2	0	[] H5a
b. Makanan bergizi	1	2	0	[] H5b
c. Perawatan tali pusat	1	2	0	[] H5c
d. Imunisasi	1	2	0	[] H5d
e. Metode kanguru untuk menghangatkan bayi	1	2	0	[] H5e
f. Tanda penyakit bayi baru lahir	1	2	0	[] H5f
g. Tanda dan gejala masalah kesehatan ibu setelah melahirkan	1	2	0	[] H5g
h. KB	1	2	0	[] H5h
i. Lain-lain. Sebutkan	1	2	0	[] H5i

PERTANYAAN INI DITUJUKAN UNTUK IBU YANG MENJAWAB H5a "YA"

Nasehat tentang pemberian ASI 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?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	[] H6a
b. Agar meberikan kolostrum	1	0	[] H6b
c. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	[] H6c
d. Agar memberikan hanya ASI saja sampai 4-6 bulan	1	0	[] H6d
e. Agar ASI segera 30-60 menit setelah lahir	1	0	[] H6e
f. Agar memberikan ASI saja	1	0	[] H6f
g. Makin sering/lama menyusui, makin banyak Air Susu Ibu	1	0	[] H6g
h. Cara lain untuk memperbanyak/memperlancar ASI	1	0	[] H6h
i. Cara memberikan ASI	1	0	[] H6i
j. Agar ibu merencanakan bersama keluarga untuk ASI (segera/ekskusif)	1	0	[] H6j
k. Manfaat ASI untuk bayi, ASI baik, terbaik, dll	1	0	[] H6k
l. Berikan makanan/minuman selain ASI	1	0	[] H6l
m. Perawatan/kebersihan payudara/putting	1	0	[] H6m
n. Agar ibu makan bergizi	1	0	[] H6n
o. Agar ibu makan sayur	1	0	[] H6o
p. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] H6p
q. Tidak tahu/lupa	1	0	[] H6q

PERTANYAAN INI DITUJUKAN UNTUK IBU YANG MENJAWAB H5c "YA"

Nasehat tentang perawatan tali pusat 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?"

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Jangan diberikan apapun	1	0	[] H7a
b. Dibersihkan dengan alcohol	1	0	[] H7b
c. Diberi obat merah/betadine	1	0	[] H7c
d. Dibersihkan dengan air dan sabun	1	0	[] H7d
e. Jangan ditutup	1	0	[] H7e

Identitas responden

Kec	Kel

Kec	Kel

Kec	Kel

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. Menyelimuti 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. Memakaikan 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			[] H9
8. Tidak tahu/lupa → Ke H11			
9. Tidak ada jawaban → Ke H11			
Berapa banyak hal-hal yang tidak Ibu mengerti ?			
1. Sedikit			
2. Banyak			
8. Tidak tahu/lupa			[] H10
9. Tidak ada jawaban			
Selama kunjungan tersebut, apakah (nama bayi) juga diperiksa badannya oleh tenaga kesehatan?			
1. Ya			
2. Tidak → Ke H13			
8. Tidak tahu/lupa → Ke H13			[] H11
9. Tidak ada jawaban → Ke H13			
Apakah Ibu diberitahu tentang hasil pemeriksaan tersebut?			
1. Ya			
2. Tidak			
8. Tidak tahu/lupa			[] H12
9. Tidak ada jawaban			
Pada kunjungan Ibu ke tenaga kesehatan tersebut, apakah (nama bayi) disuntik □ocial□?			
1. Ya			
2. Tidak			
8. Tidak tahu/lupa			[] H13
9. Tidak ada jawaban			

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?	[] H14
1. Ya	
8. Tdak tahu/lupa → ke I1	
2. Tdak → ke I1	
9. Tidak ada jawaban → ke I1	

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

PERTANYAAN INI DITUJUKAN UNTUK IBU YANG MENJAWAB H17a "YA"
Nasehat tentang pemberian ASI 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?

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	<input type="checkbox"/> H18a
b. Agar meberikan kolostrum	1	0	<input type="checkbox"/> H18b
c. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	<input type="checkbox"/> H18c
d. Agar memberikan hanya ASI saja sampai 4-6 bulan	1	0	<input type="checkbox"/> H18d
e. Agar ASI segera 30-60 menit setelah lahir	1	0	<input type="checkbox"/> H18e
f. Agar memberikan ASI saja	1	0	<input type="checkbox"/> H18f
g. Makin sering/lama menyusui, makin banyak Air Susu Ibu	1	0	<input type="checkbox"/> H18g
h. Cara lain untuk memperbanyak/memperlancar ASI	1	0	<input type="checkbox"/> H18h
i. Cara memberikan ASI	1	0	<input type="checkbox"/> H18i
j. Agar ibu merencanakan bersama keluarga untuk ASI (segera/eksklusif)	1	0	<input type="checkbox"/> H18j
k. Manfaat ASI untuk bayi, ASI baik, terbaik, dll	1	0	<input type="checkbox"/> H18k
l. Berikan makanan/minuman selain ASI	1	0	<input type="checkbox"/> H18l
m. Perawatan/kebersihan payudara/putting	1	0	<input type="checkbox"/> H18m
n. Agar ibu makan berglzi	1	0	<input type="checkbox"/> H18n
o. Agar ibu makan sayur	1	0	<input type="checkbox"/> H18o
p. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> H18p
q. Tidak tahu/lupa	1	0	<input type="checkbox"/> H18q

PERTANYAAN INI DITUJUKAN UNTUK IBU YANG MENJAWAB H17c "YA"

Nasehat tentang perawatan tali pusat 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?

	Disebutkan	Tidak disebutkan	
a. Jangan diberikan apapun	1	0	<input type="checkbox"/> H19a
b. Dibersihkan dengan alcohol	1	0	<input type="checkbox"/> H19b
c. Diberi obat merah/betadine	1	0	<input type="checkbox"/> H19c
d. Dibersihkan dengan air dan sabun	1	0	<input type="checkbox"/> H19d
e. Jangan ditutup	1	0	<input type="checkbox"/> H19e

PERTANYAAN INI DITUJUKAN UNTUK IBU YANG MENJAWAB H17e "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	
i. Menyelimuti dengan selimut	1	0	<input type="checkbox"/> H20a
j. Meletakkan di dada ibu	1	0	<input type="checkbox"/> H20b
k. Membiarkan kontak langsung kulit dengan ibu (metode kangguru)	1	0	<input type="checkbox"/> H20c
l. Mengompres dengan air hangat	1	0	<input type="checkbox"/> H20d
m. Memakai topi ke kepala bayi	1	0	<input type="checkbox"/> H20e
n. Memakainya sarung tangan	1	0	<input type="checkbox"/> H20f
o. Memakai sarung kaki	1	0	<input type="checkbox"/> H20g
p. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	<input type="checkbox"/> H20h

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

1. Ada
 2. Tidak ada (mengerti semua) → Ke H23
 3. Tidak ada hal yang dibicarakan → Ke F23
 8. Tidak tahu/lupa → Ke H23
 9. Tidak ada jawaban → Ke H23
- H21

Berapa banyak hal-hal yang tidak ibu mengerti ?

1. Sedikit
 2. Banyak
 8. Tidak tahu/lupa
 9. Tidak ada jawaban
- H22

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

1. Ya
 2. Tidak → Ke H25
 8. Tidak tahu/lupa → Ke H25
 9. Tidak ada jawaban → Ke H25
- H23

Apakah ibu diberitahu tentang hasil pemeriksaan tersebut?

1. Ya
 2. Tidak
 8. Tidak tahu/lupa
 9. Tidak ada jawaban
- H24

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

1. Ya
 2. Tidak
 8. Tidak tahu/lupa
 9. Tidak ada jawaban
- H25

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

10a Pengasuhan Neonatus Dalam Keluarga

Apakah (*nama bayi*) mempunyai saudara kandung (masih hidup) berumur di bawah 5 tahun?

_____ orang

[] I1

8. tidak tahu/lupa

9. tidak ada jawaban

Selain ibu, siapa yang paling sering mengasuh (*nama bayi*) selama ini?

a. tidak ada (ibu sendiri yang paling sering mengasuh)

f. anggota keluarga yang lain

b. nenek/kakek dari (*nama bayi*)

g. orang lain

c. paman/bibi dari (*nama bayi*)

h. lain-lain, sebutkan

d. kakak dari (*nama bayi*)

98. tidak tahu/lupa

e. ayah (*nama bayi*)

99. tidak ada jawaban

[] []
I2

Pada 1 minggu pertama siapa yang terlibat dalam pengasuhan (*nama bayi*) ?

a. Ibu sendiri

f. anggota keluarga yang lain

b. nenek/kakek dari (*nama bayi*)

g. orang lain

c. paman/bibi dari (*nama bayi*)

h. lain-lain, sebutkan

d. kakak dari (*nama bayi*)

98. tidak tahu/lupa

e. ayah (*nama bayi*)

99. tidak ada jawaban

[] []
I3

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

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Ibu belum pulih	1	0	[] I4a
b. Dekat rumah dengan Ibu bersalin	1	0	[] I4b
c. Tinggal serumah dengan Ibu bersalin	1	0	[] I4c
d. Tidak memiliki baby sitter/pembantu	1	0	[] I4d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] I4e

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

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

Setelah Ibu melahirkan apakah (*nama bayi*) diletakkan satu kamar dengan Ibu ?

Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/tidak ada jawaban

[] I6

Pada siang hari (*nama bayi*) ditiidurkan/dibaringkan dimana ?

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Di kamar ibu	1	0	[] I7a
b. Di ruang tengah	1	0	[] I7b
c. Di ruang tamu	1	0	[] I7c
d. Lainnya, sebutkan	1	0	[] I7d

Dengan siapa (*nama bayi*) berada di ruangan tersebut ?

a. Dengan ibu sendiri	1	0	[] I8a
b. Dengan suami	1	0	[] I8b
c. Dengan pengasuh bayi	1	0	[] I8c
d. Dengan nenek/kakek	1	0	[] I8d
e. Dengan paman/bibi	1	0	[] I8e
f. Saudara kandung bayi	1	0	[] I8f
g. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] I8g

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

Wawancara Malaria

Apakah ibu semasa hamil pernah mengalami panas (suhu badan meningkat) dalam 2 minggu ?

- 1. Ya
- 2. Tidak → ke L1 [] J1
- 8. Tidak tahu/lupa → ke L1
- 9. Tidak ada jawaban → ke L1

Apakah panas tersebut disertai dengan demam menggigil dan berulang beberapa hari kemudian?

- 1. Ya
- 2. Tidak [] J2
- 8. Tidak tahu/lupa
- 9. Tidak ada jawaban

Apakah apa saja yang ibu lakukan untuk mengatasi panas tersebut ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Sebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Pengobatan sendiri			
1. Ibu istirahat	1	0	[] J3a1
2. Ibu minum obat anti malaria	1	0	[] J3a2
3. Ibu minum obat warung	1	0	[] J3a3
4. Ibu minum jamu	1	0	[] J3a4
5. Ibu minum ramuan	1	0	[] J3a5
b. Pergi ke Petugas Kesehatan di :			
1. Pemerintah			
a. Rumah Sakit	1	0	[] J3b1a
b. Puskesmas	1	0	[] J3b1b
c. Klinik	1	0	[] J3b1c
d. Mobil Keliling	1	0	[] J3b1d
2. Swasta			
a. Rumah sakit	1	0	[] J3b2a
b. Klinik	1	0	[] J3b2b
c. Dokter Praktek	1	0	[] J3b2c
d. Bidak Praktek	1	0	[] J3b2d
e. Bidan Praktek Delima	1	0	[] J3b2e
3. Sektor Masyarakat			
a. Polindes	1	0	[] J3b3a
b. Posyandu	1	0	[] J3b3b
c. Lainnya (sebutkan).....	1	0	[] J3c
d. Tidak ada yang lakukan	1	0	[] J3d

Apakah Ibu Pernah dinyatakan Terkena Penyakit Malaria ?

- 1. Ya
- 2. Tidak [] J4
- 8. Tidak tahu/lupa
- 9. Tidak ada jawaban

KMS Ibu hamil/Buku KIA (Buku merah jambu)

Sewaktu hamil (nama bayi), apakah ibu mempunyai KMS Ibu hamil atau buku KIA atau catatan pemeriksaan kehamilan lainnya?

- 1. Ya, KMS Bumil
- 2. Ya, buku KIA
- 3. Ya, catatan pemeriksaan kehamilan lainnya
- 4. Tidak → Ke M1 [] L1
- 8. tidak tahu/lupa → Ke M1
- 9. tidak ada jawaban → Ke M1

Dimana ibu menyimpannya?

- 1. di rumah, "Apakah saya boleh melihatnya?" → ke L4
- 2. di posyandu
- 3. lain-lain, sebutkan [] L2
- 8. tidak tahu/lupa → ke M1
- 9. tidak ada jawaban → ke M1

Bisakah kami sewaktu-waktu ke posyandu untuk melihatnya?"

- 1. ya → ke P1
- 2. tidak → ke P1
- 8. tidak tahu/lupa → ke P1
- 9. tidak ada jawaban → ke P1 [] L3

CATAT BERDASARKAN KMS IBU HAMIL ATAU BUKU KIA ATAU CATATAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN LAINNYA, BERAPA KALI IBU MEMERIKSAKAN KEHAMILAN PADA:

- a. Trimester 1 (0-12 minggu) : _____ kali [] L3a
- b. Trimester 2 (13-25 minggu) : _____ kali [] L3b
- c. Trimester 3 (26-38 minggu) : _____ kali [] L3c

Identitas responden

Kec	Kel	Resp

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

a. Imunisasi tetanus (TT) : ____ kali	[] L5a
b. tablet tambah darah (TTD) : ____ bungkus	[] L5b
c. tablet tambah darah (TTD) : ____ tablet	[] [] [] L5c
d. kapsul yodium : ____ kali	[] 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

Akte kelahiran

Apakah (*nama bayi*) mempunyai akte kelahiran ?

1. Punya, bisa dilihat oleh pewawancara	4. Tidak punya	[] M1
2. Punya, tidak bisa dilihat oleh pewawancara	5. Lain-lain, sebutkan	
3. Belum jadi (belum selesai dibuat/belum ditangan responden)	8. Tidak tahu/lupa	
	9. Tidak ada jawaban	

Kebiasaan 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	8. tidak tahu/lupa → ke N3	[] N1
2. tidak → ke N3	9. tidak ada jawaban → ke N3	

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

Menurut ibu, apakah kepercayaan atau kebiasaan (lihat option berikut) masih ada ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU.

BACAKAN

	Ya	Tidak	
a. Imunisasi hepatitis B dianggap belum boleh bagi bayi karena masih kecil dan khawatir akibat imunisasi tersebut membuat bayinya menjadi panas	1	0	[] N5a
b. Ibu menyusui membuang ASI yang pertama kali keluar (kolustrum) karena itu basi	1	0	[] N5b
c. Tidak membawa bayi sebelum berusia 40 hari, takut bayi kena gangguan roh halus yang berdampak pada kesehatan bayi	1	0	[] N5c
d. Bayi atau anak diare bukan penyakit HP sebagai tanda bayi akan bertambah kepandaiannya dan pertumbuhan fisiknya	1	0	[] N5d
e. Banyak anak banyak rejeki	1	0	[] N5e
f. Bayi yang menangis terus menerus dianggap dapat disembuhkan oleh paraji, melalui pemijatan	1	0	[] N5f

Selamatan/bancaan apa saja yang difakukan berkaitan dengan kelahiran (nama bayi) ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU.

JANGAN DIBACAkan TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Selamatan 40 hari setelah kelahiran	1	0	[] N6a
b. Tilik bayen (tengok bayi lahir)	1	0	[] N6b
c. Adkah	1	0	[] N6c
d. Sunat bayi baru perempuan	1	0	[] N6d
e. Lepas tali pusat	1	0	[] N6e
f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N6f

Makna difakukan selamatan dan bancaan itu adalah ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAkan TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Sebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Agar bayi sehat	1	0	[] N7a
b. Agar bayi terlindungi dari roh halus	1	0	[] N7b
c. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N7c

Siapa saja yang berkunjung pada acara selamatan/bancaan tersebut ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAkan TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Sebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Tokoh masyarakat	1	0	[] N8a
b. Tokoh agama	1	0	[] N8b
c. tetangga	1	0	[] N8c
d. kerabat	1	0	[] N8d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N8e

Apa saja yang difakukan pada acara selamatan/bancaan tersebut ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAkan TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?

	Sebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Mendoakan bayi	1	0	[] N9a
b. Menggendong bayi	1	0	[] N9b
c. Memberi nama bayi	1	0	[] N9c
d. Memberikan sumbangan uang/barang	1	0	[] N9d
e. Membuang bagian anggota tubuh bayi	1	0	[] N9e
f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N9f

Media Komunikasi

Apakah di rumah ibu ada: JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAkan.

	Ya	Tidak	
a. Koran ?	1	0	[] O1a
b. Majalah ?	1	0	[] O1b
c. Tabloid ?	1	0	[] O1c
d. Komik ?	1	0	[] O1d
e. Poster (kesehatan) ?	1	0	[] O1e
f. Televisi ?	1	0	[] O1f
g. Video/VCD ?	1	0	[] O1g
h. Tape recorder?	1	0	[] O1h
i. Radio ?	1	0	[] O1i

Identitas responden

Kec	Kel	Resp

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
--	---------

2. 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	

Karakteristik Sosial Orang Tua

<p>Berapa umur ibu sekarang ? ____ tahun 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban</p>	[][] P1		
<p>Apa pendidikan (formal) tertinggi ibu yang telah ditamatkan?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban </td> </tr> </table>	01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat	07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[][] P2
01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat	07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban		
<p>Apa pekerjaan utama ibu sekarang ?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 01. Tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke L5 02. Petani/nelayan 03. Perajin 04. Dagang 05. Industri rumah tangga 06. Pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. Pegawai swasta 09. Buruh pabrik </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Jasa 13. Wiraswasta 14. Mandor/tukang 15. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban </td> </tr> </table>	01. Tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke L5 02. Petani/nelayan 03. Perajin 04. Dagang 05. Industri rumah tangga 06. Pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. Pegawai swasta 09. Buruh pabrik	10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Jasa 13. Wiraswasta 14. Mandor/tukang 15. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[][] P3
01. Tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke L5 02. Petani/nelayan 03. Perajin 04. Dagang 05. Industri rumah tangga 06. Pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. Pegawai swasta 09. Buruh pabrik	10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Jasa 13. Wiraswasta 14. Mandor/tukang 15. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban		
<p>Berapa pendapatan ibu rata-rata per bulan: 9999998. tidak tahu/lupa 9999999. tidak ada jawaban</p>	Rp. _____ <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>		
<p>Berapa umur suami ibu sekarang ? ____ tahun 97. Tidak ada suami → KE Q1 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban</p>	[][] P5		
<p>Apa pendidikan (formal) tertinggi suami ibu yang telah ditamatkan</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban </td> </tr> </table>	01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat	07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[][] P6
01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat	07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban		
<p>Apa pekerjaan utama suami ibu sekarang ?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 01. tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke Q1 02. petani/nelayan 03. perajin 04. dagang 05. industri rumah tangga 06. pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. pegawai swasta 09. buruh pabrik </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 10. buruh bangunan 11. buruh musiman 12. jasa 13. wiraswasta 14. mandor/tukang 15. lain-lain, sebutkan 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban </td> </tr> </table>	01. tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke Q1 02. petani/nelayan 03. perajin 04. dagang 05. industri rumah tangga 06. pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. pegawai swasta 09. buruh pabrik	10. buruh bangunan 11. buruh musiman 12. jasa 13. wiraswasta 14. mandor/tukang 15. lain-lain, sebutkan 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban	[][] P7
01. tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke Q1 02. petani/nelayan 03. perajin 04. dagang 05. industri rumah tangga 06. pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. pegawai swasta 09. buruh pabrik	10. buruh bangunan 11. buruh musiman 12. jasa 13. wiraswasta 14. mandor/tukang 15. lain-lain, sebutkan 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban		
<p>Berapa rata-rata pendapatan suami ibu per bulan?</p>	Rp. _____ <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div>		
9999998. Tidak tahu/lupa 9999999. Tidak ada jawaban			

Latar Belakang Ekonomi

<p>Berapa orang menjadi tanggungan ibu/suami ibu ____ orang 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban</p>	[][] Q1
<p>Berapa kali rata-rata dalam sehari anggota keluarga ibu makan? ____ kali sehari 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban</p>	[] Q2

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

<p>Apakah setiap anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk didalam rumah dan kegiatan diluar rumah (sekolah, bekerja, dsb)?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban</p>	[] Q3
<p>PEWAWANCARA MELAKUKAN OBSERVASI TERHADAP LANTAI RUMAH. Hasil Observasi:</p> <p>1. sebagian besar lantai bukan tanah 2. sebagian besar lantai tanah 8 tidak dapat diobservasi 9. tidak ada jawaban</p>	[] Q4

Apakah ibu memiliki barang-barang berikut ini di rumah? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAKAN.				
	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

<p>Apakah rumah ini milik ibu/suami ibu?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban</p>	[] Q7
<p>Apakah ibu memiliki tabungan untuk persalinan (tabulin) ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak 9. Tidak ada jawaban</p>	[] Q8

Kepemilikan Kartu Gakin

<p>Apakah Ibu memiliki kartu keluarga miskin (gakin) ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak → ke S1 8. Tidak tahu/lupa → ke S1 9. Tidak ada jawaban → ke S1</p>	[] R1																
<p>Jika Ya, apakah ibu pernah memanfaatkan kartu gakin ?</p> <p>1. Ya 2. Tidak → ke S1 8. Tidak tahu/lupa → ke S1 9. Tidak ada jawaban → ke S1</p>	[] R2																
<p>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 ?"</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Disebutkan</th> <th>Tidak Disebutkan</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] R3a</td> </tr> <tr> <td>b. Untuk memperoleh bantuan perekonomian</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] R3b</td> </tr> <tr> <td>c. Lainnya, sebutkan.....</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] R3c</td> </tr> </tbody> </table>		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
	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

<p>Kapan terakhir ibu mendapatkan pelayanan kesehatan ?</p> <p>___ minggu 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban</p>	[] [] S1																								
<p>Jenis pelayanan apa yang ibu dapatkan ?</p>																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Disebutkan</th> <th>Tidak Disebutkan</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Pemeriksaan kehamilan</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] S2a</td> </tr> <tr> <td>b. Pelayanan post-partum</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] S2b</td> </tr> <tr> <td>c. Pemeriksaan kesehatan anak</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] S2c</td> </tr> <tr> <td>d. Mengobati penyakit yang diderita</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] S2d</td> </tr> <tr> <td>e. Lainnya, sebutkan.....</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>[] S2e</td> </tr> </tbody> </table>		Disebutkan	Tidak Disebutkan		a. Pemeriksaan kehamilan	1	0	[] S2a	b. Pelayanan post-partum	1	0	[] S2b	c. Pemeriksaan kesehatan anak	1	0	[] S2c	d. Mengobati penyakit yang diderita	1	0	[] S2d	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S2e
	Disebutkan	Tidak Disebutkan																							
a. Pemeriksaan kehamilan	1	0	[] S2a																						
b. Pelayanan post-partum	1	0	[] S2b																						
c. Pemeriksaan kesehatan anak	1	0	[] S2c																						
d. Mengobati penyakit yang diderita	1	0	[] S2d																						
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S2e																						

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

Dimana ibu mendapatkan pelayanan tersebut ?			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Puskesmas	1	0	[] S3a
b. Rumah Sakit	1	0	[] S3b
c. Klinik bersalin	1	0	[] S3c
d. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S3d
Siapa yang memberikan pelayanan kesehatan yang ibu butuhkan ?			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Dokter	1	0	[] S4a
b. Bidan di desa	1	0	[] S4b
c. Bidan lain	1	0	[] S4c
d. Perawat	1	0	[] S4d
e. Lainnya sebutkan.....	1	0	[] S4e
Mengapa memilih datang/berobat ke sana ?			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Dekat	1	0	[] S5a
b. Murah	1	0	[] S5b
c. Disuruh	1	0	[] S5c
d. Fasilitasnya lengkap	1	0	[] S5d
e. Pelayanan/petugasnya ramah/baik	1	0	[] S5e
f. Jam bukanya cocok	1	0	[] S5f
g. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S5g
Menurut anda , bagaimana waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan ?			[] S6
1. Tidak lama/sebentar			
2. Cukup/lama tapi bisa diterima/biasa saja			
3. Sangat lama			
Apakah menurut ibu jam buka fasilitas kesehatan sudah sesuai dengan keinginan ibu ?			[] S7
1. Ya, → Ke S9			
2. Tidak			
Jika tidak, apa alasannya ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU ?"			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Terlalu pagi	1	0	[] S8a
b. Terlalu sempit waktu bukanya	1	0	[] S8b
c. Hanya pada hari-hari tertentu	1	0	[] S8c
d. Tidak tahu	1	0	[] S8d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S8e
Dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan (transport, karcis, konsumsi, pelayanan, obat), apakah pelayanan yang ibu terima terlalu mahal, cukup, atau murah ?			[] S9
1. Mahal			
2. Cukup/biasa saja			
3. Murah			
Secara umum, bagaimana pendapat ibu tentang pelayanan di sini ?			[] S10
1. Kurang/tidak puas/tidak bagus/kurang baik			
2. Cukup puas/biasa saja/baik-baik saja			
3. Sangat puas/sangat bagus/baik sekali			
Pada waktu berkunjung ke pelayanan kesehatan, apakah ibu disambut ramah oleh petugas ? (misalnya: petugas bersenyum, mempersilahkan duduk, dll)			[] S11
1. Ya			
2. Tidak			
Apakah petugas memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya ?			[] S12
1. Ya			
2. Tidak → Ke S16			
Bila ya, apakah petugas menjawab pertanyaan ibu?			[] S13
1. Ya			
2. Tidak			
Bila ya, apakah jawaban petugas telah memuaskan ibu ?			[] S14
1. Ya			
2. Tidak			
Apakah selama pemeriksaan petugas melakukan suatu tindakan/prosedur tertentu ? (pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan vagina, penghitungan denyut jantung bayi, dll)			[] S15
1. Ya			
2. Tidak → Ke S19			
Bila ya, apakah petugas menjelaskan tindakan tersebut sebelum dilakukan ?			[] S16
1. Ya			
2. Tidak			
Bila ya, apakah petugas memberikan penjelasan mengenai hasil tindakan tersebut ?			[] S17
1. Ya			
2. Tidak			
Menurut ibu bagaimana keahlian petugas yang memberikan pelayanan ?			[] S18

Identitas responden

--	--

Kec

--	--

Kel

--	--

Resp

1. Kurang/tidak ahli 2. Cukup ahli 3. Sangat ahli			
Apakah petugas memberitahukan kapan Ibu harus kembali untuk kunjung ulang ? 1. Ya 2. Tidak			[] S19
Sebelum mengakhiri pelayanan, apakah petugas memberikan anjuran penting yang berkaitan dengan kondisi ibu ? 1. Ya 2. Tidak			[] S20
Apakah Ibu mengerti istilah-istilah yang digunakan petugas dalam memberikan penjelasan kepada ibu? 1. Ya 2. Tidak			[] S21
Apakah Ibu mendapatkan leaflet/brosur berisi kesehatan untuk dibawa pulang ? 1. Ya 2. Tidak			[] S22
Bila ya, informasi apa saja yang terdapat dalam lembar tersebut			
	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
Perawatan kehamilan	1	0	[] S23a
Perawatan pasca persalinan	1	0	[] S23b
Memberikan ASI eksklusif	1	0	[] S23c
Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S23d

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	1	2	9	[] U3h

Frequencies

Statistics

Jumlah skor praktek ibu dlm PN

N	Valid	577
	Missing	0
Mean		11,21
Median		11,00
Minimum		1
Maximum		23
Sum		6467

Jumlah skor praktek ibu dlm PN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,2	,2	,2
	2	2	,3	,3	,5
	3	5	,9	,9	1,4
	4	8	1,4	1,4	2,8
	5	13	2,3	2,3	5,0
	6	22	3,8	3,8	8,8
	7	27	4,7	4,7	13,5
	8	39	6,8	6,8	20,3
	9	63	10,9	10,9	31,2
	10	52	9,0	9,0	40,2
	11	65	11,3	11,3	51,5
	12	69	12,0	12,0	63,4
	13	71	12,3	12,3	75,7
	14	43	7,5	7,5	83,2
	15	42	7,3	7,3	90,5
	16	27	4,7	4,7	95,1
	17	14	2,4	2,4	97,6
	18	8	1,4	1,4	99,0
	19	5	,9	,9	99,8
	23	1	,2	,2	100,0
	Total	577	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Jumlah skor pengetahuan ibu ttg PN1	Jumlah skor penyuluhan	Jumlah skor dukungan keluarga
N	Valid	577	252	577
	Missing	0	325	0
Mean		6,87	4,17	3,13
Median		7,00	3,00	3,00
Minimum		0	0	0
Maximum		21	39	10
Sum		3964	1051	1805

Jumlah skor pengetahuan ibu ttg PN1

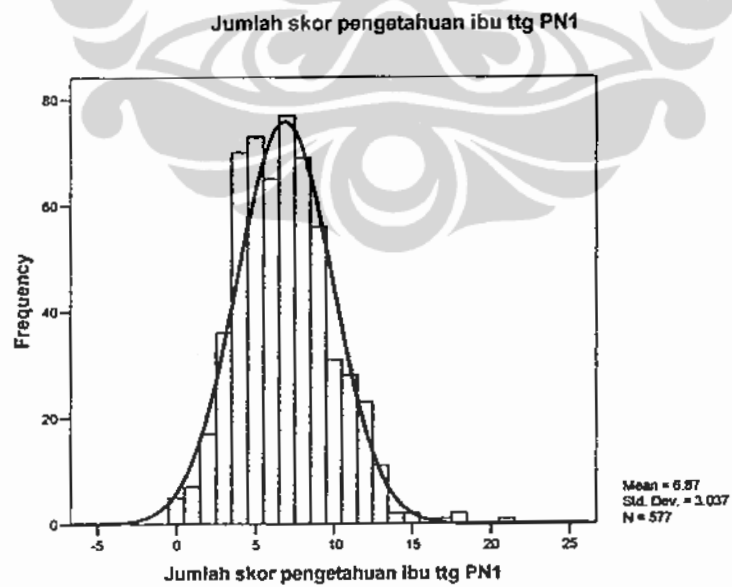
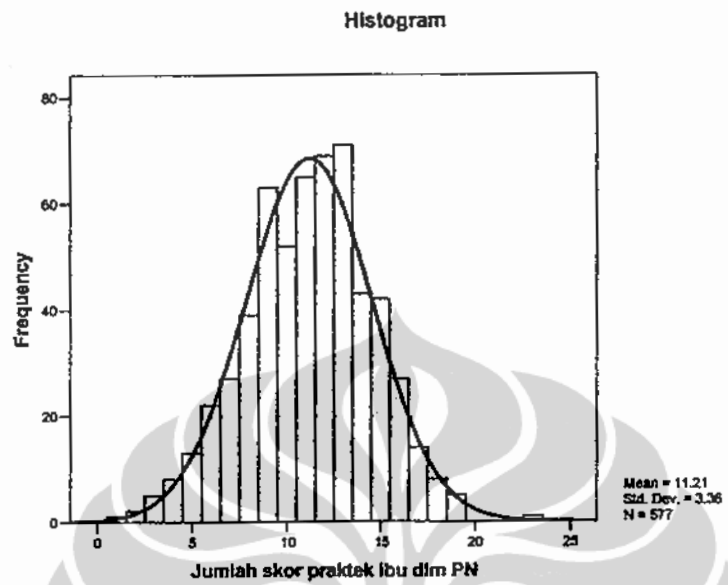
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	,9	,9	,9
	1	7	1,2	1,2	2,1
	2	17	2,9	2,9	5,0
	3	36	6,2	6,2	11,3
	4	70	12,1	12,1	23,4
	5	73	12,7	12,7	36,0
	6	65	11,3	11,3	47,3
	7	77	13,3	13,3	60,7
	8	69	12,0	12,0	72,6
	9	56	9,7	9,7	82,3
	10	31	5,4	5,4	87,7
	11	28	4,9	4,9	92,5
	12	23	4,0	4,0	96,5
	13	11	1,9	1,9	98,4
	14	2	,3	,3	98,8
	15	2	,3	,3	99,1
	16	1	,2	,2	99,3
	17	1	,2	,2	99,5
	18	2	,3	,3	99,8
	21	1	,2	,2	100,0
Total		577	100,0	100,0	

Jumlah skor penyuluhan

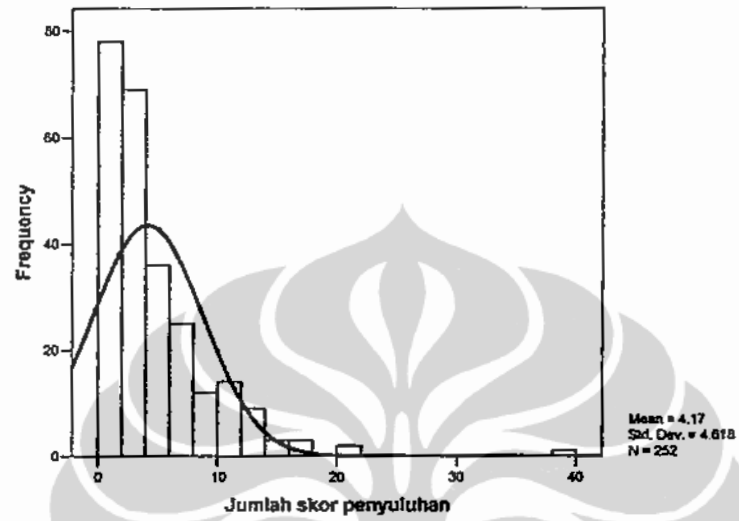
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	6,6	15,1	15,1
	1	40	6,9	15,9	31,0
	2	44	7,6	17,5	48,4
	3	25	4,3	9,9	58,3
	4	22	3,8	8,7	67,1
	5	14	2,4	5,6	72,6
	6	16	2,8	6,3	79,0
	7	9	1,6	3,6	82,5
	8	7	1,2	2,8	85,3
	9	5	,9	2,0	87,3
	10	10	1,7	4,0	91,3
	11	4	,7	1,6	92,9
	12	5	,9	2,0	94,8
	13	4	,7	1,6	96,4
	14	1	,2	,4	96,8
	15	2	,3	,8	97,6
	16	1	,2	,4	98,0
	17	2	,3	,8	98,8
	20	1	,2	,4	99,2
	21	1	,2	,4	99,6
	39	1	,2	,4	100,0
	Total	252	43,7	100,0	
Missing	System	325	56,3		
Total		577	100,0		

Jumlah skor dukungan keluarga

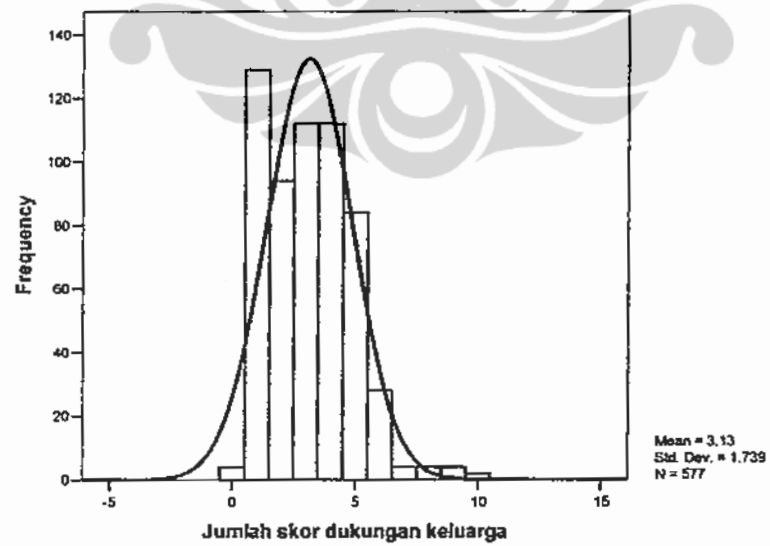
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	,7	,7	,7
	1	129	22,4	22,4	23,1
	2	94	16,3	16,3	39,3
	3	112	19,4	19,4	58,8
	4	112	19,4	19,4	78,2
	5	84	14,6	14,6	92,7
	6	28	4,9	4,9	97,6
	7	4	,7	,7	98,3
	8	4	,7	,7	99,0
	9	4	,7	,7	99,7
	10	2	,3	,3	100,0
	Total	577	100,0	100,0	



Jumlah skor penyuluhan



Jumlah skor dukungan keluarga



Katagori pengetahuan ibu ttg PN1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	273	47,3	47,3	47,3
	Baik	304	52,7	52,7	100,0
	Total	577	100,0	100,0	

Katagori penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	122	21,1	48,4	48,4
	Baik	130	22,5	51,6	100,0
	Total	252	43,7	100,0	
Missing	System	325	56,3		
Total		577	100,0		

Katagori dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	339	58,8	58,8	58,8
	Baik	238	41,2	41,2	100,0
	Total	577	100,0	100,0	

Keberadaan kepercayaan di masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	559	96,9	96,9	96,9
	Tidak ada	18	3,1	3,1	100,0
	Total	577	100,0	100,0	

Katagori pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tdk skh/tdk tmt SD	60	10,4	10,5	10,5
	Tmt SD/SMP	435	75,4	76,2	86,7
	Tamat SLTA ke atas	76	13,2	13,3	100,0
	Total	571	99,0	100,0	
Missing	System	6	1,0		
Total		577	100,0		

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	58	10,1	10,2	10,2
	Tidak bekerja	510	88,4	89,8	100,0
	Total	568	98,4	100,0	
Missing	System	9	1,6		
Total		577	100,0		

Katagori praktek ibu dlm PN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	297	51,5	51,5	51,5
	Baik	280	48,5	48,5	100,0
	Total	577	100,0	100,0	

Logistic Regression Variabel Pengetahuan, Penyuluhan oleh nakes, Dukungan keluarga, Pendidikan dan Pekerjaan

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	21,312	6	,002
	Block	21,312	6	,002
	Model	21,312	6	,002

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Pengetahuan	,768	,281	7,439	1	,006	2,155	1,241	3,740
katagori_suluh	,275	,271	1,027	1	,311	1,316	,774	2,238
recode_dukung	,543	,276	3,870	1	,049	1,721	1,002	2,957
p2_baru			3,100	2	,212			
p2_baru(1)	,803	,541	2,199	1	,138	2,232	,772	6,451
p2_baru(2)	,411	,609	,457	1	,499	1,509	,458	4,973
recode_P3	,442	,485	,832	1	,362	1,556	,602	4,025
Constant	-1,805	,718	6,318	1	,012	,164		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1, katagori_suluh, recode_dukung

Logistic Regression Variabel Pengetahuan, Penyuluhan oleh nakes, Dukungan keluarga, dan Pekerjaan

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	249	43,2
	Missing Cases	328	56,8
	Total	577	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		577	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	17,006	4	,002
Block	17,006	4	,002
Model	17,006	4	,002

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 1 Pengetahuan_	,791	,277	8,118	1	,004	2,205	1,280	3,798
katagori_suluh	,260	,267	,948	1	,330	1,297	,768	2,190
recode_dukung	,479	,271	3,113	1	,078	1,614	,948	2,747
recode_P3	,384	,461	,621	1	,431	1,439	,582	3,554
Constant	-1,043	,487	4,590	1	,032	,352		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1, katagori_suluh, recode_dukung, recode_P:

Logistic Regression Variabel Pengetahuan, Penyuluhan oleh nakes, Dukungan keluarga, dan Pendidikan

Logistic Regression

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	21,540	5	,001
	Block	21,540	5	,001
	Model	21,540	5	,001

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pengetahuan_ibu1	,821	,279	8,666	1	,003	2,272	1,316	3,925
	katagori_suluh	,278	,269	1,062	1	,303	1,320	,778	2,239
	recode_dukung	,534	,273	3,833	1	,050	1,706	,999	2,911
	p2_baru			3,300	2	,192			
	p2_baru(1)	,787	,541	2,112	1	,146	2,196	,760	6,344
	p2_baru(2)	,351	,605	,336	1	,562	1,420	,434	4,653
	Constant	-1,411	,555	6,466	1	,011	,244		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1, katagori_suluh, recode_dukung, p2_baru.

Logistic Regression Variabel Pengetahuan, Dukungan keluarga, Pendidikan dan Pekerjaan

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	57,936	5	,000
	Block	57,936	5	,000
	Model	57,936	5	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
Pengetahuan_ibu1	,918	,182	25,422	1	,000	2,503	1,752	3,576
recode_dukung	,695	,182	14,548	1	,000	2,004	1,402	2,865
p2_baru			5,539	2	,063			
p2_baru(1)	,712	,310	5,255	1	,022	2,037	1,109	3,743
p2_baru(2)	,496	,386	1,653	1	,199	1,642	,771	3,496
recode_P3	,422	,307	1,893	1	,169	1,525	,836	2,783
Constant	-1,810	,424	18,216	1	,000	,164		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1, recode_dukung, p2_baru, recode_P3.

Uji Interaksi Pengetahuan dengan Penyuluhan oleh nakes

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	,004	1	,950
Block	,004	1	,950
Model	21,316	7	,003

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1								
Pengetahuan_ibu1	,751	,386	3,783	1	,052	2,119	,994	4,517
katagori_suluh	,253	,440	,330	1	,566	1,288	,543	3,053
recode_dukung	,544	,276	3,874	1	,049	1,722	1,002	2,959
p2_baru			3,104	2	,212			
p2_baru(1)	,802	,542	2,195	1	,138	2,231	,772	6,448
p2_baru(2)	,409	,610	,451	1	,502	1,506	,456	4,972
recode_P3	,446	,488	,834	1	,361	1,562	,600	4,064
Pengetahuan_ibu1 * katagori_suluh	,035	,562	,004	1	,950	1,036	,344	3,118
Constant	-1,799	,725	6,161	1	,013	,166		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1 * katagori_suluh.

Uji Interaksi Pengetahuan dengan Pendidikan

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	3,970	2	,137
	Block	3,970	2	,137
	Model	25,282	8	,001

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1	Pengetahuan_ibu1	-,971	1,058	,843	1	,359	,379	,048	3,012
	katagori_suluh	,286	,274	1,088	1	,297	1,332	,777	2,280
	recode_dukung	,593	,281	4,457	1	,035	1,809	1,043	3,137
	p2_baru			,049	2	,976			
	p2_baru(1)	-,145	,698	,043	1	,836	,865	,220	3,402
	p2_baru(2)	-,080	,838	,009	1	,924	,923	,179	4,770
	recode_P3	,492	,488	1,019	1	,313	1,636	,629	4,254
	Pengetahuan_ibu1 * p2_baru			3,828	2	,147			
	Pengetahuan_ibu1 by p2_baru(1)	1,999	1,103	3,285	1	,070	7,381	,850	64,091
	Pengetahuan_ibu1 by p2_baru(2)	1,281	1,233	1,097	1	,295	3,638	,324	40,805
	Constant	-1,086	,797	1,856	1	,173	,338		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1 * p2_baru .

Uji Interaksi Pengetahuan dengan Pekerjaan

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	2,374	1	,123
	Block	2,374	1	,123
	Model	23,687	7	,001

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pengetahuan_ibu	2,240	1,059	4,472	1	,034	9,391	1,178	74,860
katagori_suluh	,229	,273	,705	1	,401	1,258	,736	2,149
recode_dukung	,545	,278	3,862	1	,049	1,725	1,001	2,972
p2_baru			3,049	2	,218			
p2_baru(1)	,786	,541	2,109	1	,146	2,195	,760	6,338
p2_baru(2)	,386	,610	,400	1	,527	1,471	,445	4,865
recode_P3	1,290	,820	2,476	1	,116	3,633	,729	18,118
Pengetahuan_ibu by recode_P3	-1,593	1,091	2,131	1	,144	,203	,024	1,726
Constant	-2,537	,940	7,279	1	,007	,079		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan_ibu1 * recode_P3 .

Uji Interaksi Pendidikan dengan Pekerjaan

Block 2: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10,222	2	,006
	Block	10,222	2	,006
	Model	31,534	8	,000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	5,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 Pengetahuan_ibu1	,794	,288	7,625	1	,006	2,212	1,259	3,887
katagori_suluh	,270	,276	,956	1	,328	1,310	,763	2,249
recode_dukung	,630	,284	4,917	1	,027	1,877	1,076	3,276
p2_baru			5,297	2	,071			
p2_baru(1)	19,659	195,413	,000	1	1,000	3E+008	,000	.
p2_baru(2)	22,155	195,413	,000	1	1,000	4E+009	,000	.
recode_P3	20,490	195,413	,000	1	1,000	8E+008	,000	.
p2_baru * recode_			8,329	2	,016			
p2_baru(1) by recod	-18,848	195,413	,000	1	1,000	,000	,000	.
p2_baru(2) by recod	-22,181	195,413	,000	1	1,000	,000	,000	.
Constant	-21,833	195,413	,000	1	1,000	,000		

a. Variable(s) entered on step 1: p2_baru * recode_P3 .

Distribusi silang pengetahuan ibu dengan praktek ibu dalam Perawatan Neonatal

Crosstab

			Katagori praktek ibu dlm PN		Total
			Tidak baik	Baik	
Katagori pengetahuan ibu ttg PN1	Tidak baik	Count % within Katagori pengetahuan ibu ttg PN1	177 64,8%	96 35,2%	273 100,0%
	Baik	Count % within Katagori pengetahuan ibu ttg PN1	120 39,5%	184 60,5%	304 100,0%
Total		Count % within Katagori pengetahuan ibu ttg PN1	297 51,5%	280 48,5%	577 100,0%

Distribusi silang penyuluhan oleh tenaga kesehatan dengan praktek ibu dalam Perawatan neonatal

Crosstab

			Katagori praktek ibu dlm PN		Total
			Tidak baik	Baik	
Katagori penyuluhan	Tidak baik	Count % within Katagori penyuluhan	65 53,3%	57 46,7%	122 100,0%
	Baik	Count % within Katagori penyuluhan	55 42,3%	75 57,7%	130 100,0%
Total		Count % within Katagori penyuluhan	120 47,6%	132 52,4%	252 100,0%

Distribusi silang dukungan keluarga dengan praktek ibu dalam Perawatan neonatal

Crosstab

			Katagori praktek ibu dlm PN		Total
			Tidak baik	Baik	
Katagori dukungan keluarga	Tidak baik	Count % within Katagori dukungan keluarga	202 59,6%	137 40,4%	339 100,0%
	Baik	Count % within Katagori dukungan keluarga	95 39,9%	143 60,1%	238 100,0%
Total		Count % within Katagori dukungan keluarga	297 51,5%	280 48,5%	577 100,0%

Distribusi silang kepercayaan di lingkungan ibu dengan praktek ibu dalam Perawatan neonatal

Crosstab

			Katagori praktek ibu dlm PN		Total
			Tidak baik	Baik	
Keberadaan kepercayaan di masyarakat	Ada	Count % within Keberadaan kepercayaan di masyarakat	286 51,2%	273 48,8%	559 100,0%
	Tidak ada	Count % within Keberadaan kepercayaan di masyarakat	11 61,1%	7 38,9%	18 100,0%
Total		Count % within Keberadaan kepercayaan di masyarakat	297 51,5%	280 48,5%	577 100,0%

Distribusi silang pendidikan ibu dengan praktek ibu dalam Perawatan neonatal

Crosstab

			Katagori praktek ibu dlm PN		Total
			Tidak baik	Baik	
Katagori pendidikan ibu	Tdk skh/tdk tmt SD	Count % within Katagori pendidikan ibu	41 68,3%	19 31,7%	60 100,0%
	Tmt SD/SMP	Count % within Katagori pendidikan ibu	214 49,2%	221 50,8%	435 100,0%
	Tamat SLTA ke atas	Count % within Katagori pendidikan ibu	38 50,0%	38 50,0%	76 100,0%
Total		Count % within Katagori pendidikan ibu	293 51,3%	278 48,7%	571 100,0%

Distribusi silang Pekerjaan ibu dengan praktek ibu dalam Perawatan neonatal

Crosstab

			Katagori praktek ibu dlm PN		Total
			Tidak baik	Baik	
Pekerjaan ibu	Bekerja	Count % within Pekerjaan ibu	34 58,6%	24 41,4%	58 100,0%
	Tidak bekerja	Count % within Pekerjaan ibu	256 50,2%	254 49,8%	510 100,0%
Total		Count % within Pekerjaan ibu	290 51,1%	278 48,9%	568 100,0%

Perhitungan perubahan nilai OR sebelum dan setelah variabel dihilangkan

Variabel	OR didik ada	OR didik tdk ada	Perubahan
Pengetahuan	2,2	2,2	0,0
Penyuluhan	1,3	1,3	0,0
Dukungan	1,7	1,6	5,9
Didik			
didik (1)	2,2		
didik (2)	1,5		
Pekerjaan	1,6	1,4	12,5

Variabel	OR kerja ada	OR kerja tdk ada	Perubahan
Pengetahuan	2,2	2,3	-4,5
Penyuluhan	1,3	1,3	0,0
Dukungan	1,7	1,7	0,0
Didik			
didik (1)	2,2	2,2	0,0
didik (2)	1,5	1,4	6,7
Pekerjaan	1,6		

Variabel	OR suluh ada	OR suluh tdk ada	Perubahan
Pengetahuan	2,2	2,5	-13,6
Dukungan	1,7	2	-17,6
Didik			
didik (1)	2,2	2	9,1
didik (2)	1,5	1,6	-6,7
Pekerjaan	1,6	1,5	6,3