

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM PRAKTEK PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI KABUPATEN PURWAKARTA

Tomi Herutomo¹

¹ Program Pascasarjana Universitas Padjajaran

ABSTRAK

Latar Belakang: Hasil kajian data profil kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2002, menunjukkan adanya data cakupan keluarga sehat masih rendah dengan fenomena perilaku masyarakat yang tidak sehat. Hal tersebut diduga akibat dari belum optimalnya Program Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hasil identifikasi masalah dapat disimpulkan belum optimalnya Program PHBS berkorelasi dengan faktor internal seperti pengetahuan dan sikap keluarga, faktor eksternal seperti kontak media dan ketersediaan sarana PHBS serta faktor sosiodemografi keluarga. Berdasarkan hasil identifikasi dapat dirumuskan hipotesis penelitian, yaitu adanya hubungan antara faktor sosiodemografi dengan praktek PHBS, adanya hubungan antara faktor internal dengan praktek PHBS dan adanya hubungan antara faktor eksternal dengan praktek PHBS. Guna membuktikan hipotesis tersebut diperlukan data dan informasi tentang pelaksanaan Program PHBS di Kabupaten Purwakarta melalui penelitian. Metode penelitian yang digunakan Survei Cepat dengan jenis penelitian potong lintang. (Cross Sectional), dimana variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Sebagai populasi adalah seluruh keluarga di Kabupaten Purwakarta sejumlah 190.443 kepala keluarga dengan jumlah sampel 300 responden (KK).

Objektif: Tujuan dari penelitian ini adalah mengungkap dan menganalisa hubungan faktor internal, faktor eksternal serta faktor sosiodemografi dengan praktek PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Kabupaten Purwakarta.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa dari 10 variabel hanya 6 variabel yang berhubungan dengan praktek PHBS, yaitu faktor sosiodemografi adalah jumlah anak, umur anak terakhir, tingkat pendidikan ($p > 0,001$); faktor internal adalah pengetahuan dan sikap ($p < 0,001$) serta faktor eksternal adalah kontak media dan ketersediaan sarana PHBS ($p > 0,001$).

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa jumlah anak, umur anak terakhir, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, kontak media dan ketersediaan sarana PHBS berhubungan dengan praktek PHBS keluarga di Kabupaten Purwakarta.

Kata Kunci: PHBS, rumah tangga, kader

PENDAHULUAN

Perilaku didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan dengan intensitas sering dan dalam kurun waktu yang cukup lama baik secara sadar ataupun tidak sadar^[1]. Pengukuran perilaku seseorang dapat dilakukan menggunakan tiga komponen yaitu; (1) Pengetahuan, (2) Sikap, dan (3) Praktek. Komponen kognitif atau

pengetahuan memiliki 6 tingkatan yang terdiri dari; (1) Tahu atau Mengetahui, (2) Memahami, (3) Mengaplikasikan apa yang diketahui, (4) Menganalisis, (5) Mensintesis, dan (6) Mengevaluasi^[2]. Sementara itu, sikap dirumuskan sebagai respon terhadap subjek, objek dan situasi atau keadaan tertentu baik

dalam bentuk respon positif ataupun negatif.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu harapan dan perwujudan dari Visi Departemen Kesehatan yaitu Indonesia Sehat tahun 2010^[3]. Perilaku hidup sehat dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Bentuk perilaku hidup sehat diantaranya adalah mengonsumsi makanan dengan menu seimbang, olah raga atau latihan fisik secara teratur, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan narkoba, istirahat yang cukup, melakukan pengelolaan stress dan perilaku lainnya yang dapat mempertahankan serta meningkatkan status kesehatan^[4]. Untuk mewujudkan PHBS, Departemen Kesehatan RI khususnya bagian Pusat Promosi telah mengembangkan Program Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (SP2HBS) sejak tahun 1996 yang telah diaplikasikan hampir di seluruh Provinsi dan Kabupaten di Indonesia, termasuk Kabupaten Purwakarta^[5].

Pada tahun 2002, kegiatan Program Promosi Kesehatan melakukan pengkajian PHBS pada tatanan Rumah Tangga di Kabupaten Purwakarta. Dari pengkajian tersebut didapatkan hasil bahwa persentasi keluarga sehat I, II, III dan IV masing-masing sebesar 10.65%, 20.72%, 45.23%, 23.40%. Klasifikasi keluarga sehat didasarkan pada jumlah skor indikator PHBS pada setiap keluarga^[1]. Dan dapat disimpulkan bahwa Program SP2HBS di Kabupaten Purwakarta belum berhasil secara optimal. Selanjutnya, kesimpulan tersebut didukung oleh data Profil Kesehatan Kabupaten Purwakarta pada tahun 2002 yang melaporkan; (1) Masih tingginya Angka Kematian Bayi (61.71

per seribu kelahiran hidup), (2) Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 373 per seratus ribu kelahiran hidup, (3) Masih rendahnya Umur Harapan Hidup (63.93% pada tahun 2001), (4) Status gizi balita gizi kurang (6.99%), (5) Status gizi balita gizi buruk (0.90%), (6) Status gizi balita gizi lebih (1.28%), (7) Meningkatnya insiden penyakit kardiovaskular sebesar 0.28% pada tahun 2000, (8) Meningkatnya insiden penyakit diabetes melitus sebesar 0.4% pada tahun 1995, (9) Meningkatnya insiden penyakit menular yaitu diare (0.12%) dan ISPA (1.54%) pada tahun 2002^[4,5].

Perilaku sehat seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pendorong, faktor pendukung, dan faktor penguat. Pertama, faktor pendorong didalamnya meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi seseorang sehingga akhirnya akan memunculkan motivasi untuk melakukan sebuah tindakan. Faktor sosiodemografi juga merupakan bagian dari faktor pendorong secara tidak langsung dalam pendidikan kesehatan. Kedua, faktor pendukung yang meliputi fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung terjadinya praktek kesehatan. Ketiga, faktor penguat meliputi sikap dan perilaku teman sebaya, orang tua (Ibu dan Ayah), petugas kesehatan, tokoh masyarakat yang dapat mendukung atau menghambat terjadinya praktek kesehatan^[1]. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi ibu (usia, jumlah anak, usia anak terkecil, pendidikan dan pekerjaan), faktor pendorong ibu (pengetahuan dan sikap), dan faktor pendukung PHBS (kontak media dan ketersediaan sarana dan prasarana).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Rapid Survey* dengan desain *Cross Sectional*. Variabel-variabel yang diteliti adalah faktor sosiodemografi (usia responden, jumlah anak, usia anak

terkecil, pendidikan dan pekerjaan), faktor pendorong (pengetahuan dan sikap keluarga), dan faktor pendukung (kontak media dan ketersediaan media atau sarana/fasilitas) sebagai variabel

bebas serta praktek PHBS dalam keluarga sebagai variabel terikat. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga di Kabupaten Purwakarta dengan total 190.4430 KK. Selanjutnya, penarikan sampel dari populasi dilakukan dalam dua tahap; (1) Probabilitas yang proposional dengan besar kluster (*Probability Propotionate to Size/PPS*), (2) Random sederhana (*Simple random*) dan didapatkan hasil perhitungan $n=100$. Data dikumpulkan dalam dua jenis yaitu data primer melalui wawancara secara langsung dan

sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji reabilitas dan validitasnya masing-masing dengan uji *Croanbach Alpha* dan *Rank Spearmen*. Selanjutnya dilakukan analisis univariat untuk melihat gambaran setiap variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dan analisis multivariat untuk melihat hubungan berbagai variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1) Gambaran Karakteristik Sosiodemografi Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik Demografi	Jumlah	Persentase (%)
1. Kelompok Umur		
▪ ≤ 30 tahun	195	65
▪ > 30 tahun	105	35
2. Jumlah Anak		
▪ ≤ 2 orang anak	251	83,7
▪ > 2 orang anak	49	16,3
3. Umur Anak Terkecil		
▪ Bayi (< 0-12 bulan)	134	44,7
▪ Balita (13-59 bulan)	166	55,3
4. Tingkat Pendidikan		
▪ < SLTP	211	70,3
▪ ≥ SLTP	89	29,7
5. Status Pekerjaan		
▪ Bekerja	49	16,3
▪ Tidak Bekerja	251	83,7

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki karakteristik usia ≤30 tahun (65%), jumlah anak ≤2 orang

(83,7%), anak usia balita (13-59 bulan) (55,3%), tingkat pendidikan <SLTP (70,3%), dan tidak bekerja (83,7%).

2) Gambaran Faktor Pendorong (Pengetahuan dan Sikap)

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang PHBS

Pengetahuan PHBS	Frekuensi (n=300)	Persentase (%)
Tinggi	147	49
Rendah	153	51
	300	100

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap PHBS

Sikap Terhadap PHBS	Frekuensi (n=300)	Persentase (%)
Positif	112	37,3
Negatif	188	62,7
	300	100

Berdasarkan Tabel 2 dan 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan rendah (51%) dan bersikap negatif (62,7%) terhadap PHBS yang didalamnya mengandung 5 aspek program yaitu

tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Kesehatan Lingkungan, Rokok, dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

3) Gambaran Faktor Pendukung (Kontak Media dan Sarana PHBS)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kontak Media PHBS

Kontak Media PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	147	49
Rendah	153	51

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Kategori Kepemilikan Sarana PHBS

Kepemilikan Sarana PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	217	72,3
Rendah	83	27,7

Dari 300 responden yang terpapar atau kontak terhadap media sebagian besar berkategori rendah 153 orang (51%) dan dapat dilihat pada tabel

4. Sementara itu, pada tabel 5 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki sarana PHBS kategori tinggi (72,3%).

4) Gambaran Praktek PHBS

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Kategori Praktek PHBS

Kategori PHBS	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	157	52,3
Rendah	143	47,7

Berdasarkan tabel 6, 300 responden sudah melakukan praktek PHBS dimana 157 responden melakukan

praktek PHBS kategori tinggi (52,3%) dan 143 lainnya kategori rendah (47,7%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk mengetahui adanya hubungan antara masing-masing variabel independen dengan dependen. Pada tabel 8 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang berpraktek

PHBS tinggi sebagian besar berumur ≤ 30 tahun (54,36%), memiliki ≤ 2 anak (56,97%), memiliki anak berusia balita (58,3%), berpendidikan tinggi (79,78%) dan bekerja (47,41%). Dan dari hasil analisis statistik hubungan praktek

PHBS dengan umur, jumlah anak, umur anak, tingkat pendidikan dan status pekerjaan responden didapatkan masing-masing nilai p 0.338, 0.001, 0.018, <0.001, <0.001. Sehingga dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan yang bermakna antara

praktek PHBS dengan jumlah anak, umur anak, tingkat pendidikan dan status pekerjaan responden. Sementara itu, tidak ada hubungan yang bermakna antara praktek PHBS dengan umur responden.

Tabel 8. Hubungan Karakteristik Responden dengan Praktek PHBS

Variabel Bebas	Praktek PHBS (Tinggi)		Praktek PHBS (Rendah)		X^2	P
	N	%	n	%		
1. Kelompok Umur						
▪ ≤ 30 tahun	106	54,36	89	45,64	0,916	0,338
▪ > 30 tahun	51	48,57	54	51,43		
2. Jumlah Anak						
▪ ≤ 2 orang anak	143	56,97	108	41,03	13,256	0,001
▪ > 2 orang anak	14	28,57	35	71,43		
3. Umur Anak Terkecil						
▪ Bayi (< 0-12 bulan)	60	44,78	74	55,22	5,544	0,018
▪ Balita (13-59 bulan)	97	58,43	69	41,57		
4. Tingkat Pendidikan						
▪ < SLTP	71	79,78	18	20,22	38,200	<0,001
▪ ≥ SLTP	86	40,76	125	59,24		
5. Status Pekerjaan						
▪ Bekerja	119	47,41	132	52,59	14,930	<0,001
▪ Tidak Bekerja	38	77,55	11	22,45		

Tabel 9. Hubungan Faktor Pendorong Responden dengan Praktek PHBS

Variabel Bebas	Praktek PHBS (Tinggi)		Praktek PHBS (Rendah)		X^2	P
	N	%	n	%		
1. Pengetahuan Tentang PHBS						
▪ Tinggi	115	78,23	31	21,77	77,497	<0,001
▪ Rendah	42	27,45	111	72,55		
2. Sikap Terhadap PHBS						
▪ Positif	82	73,21	30	26,79	31,238	<0,001
▪ Negatif	75	39,89	113	60,11		

Pada tabel 9 proporsi praktek PHBS sebagian besar didapat dari responden yang berpengetahuan tinggi tentang PHBS (78,23%) dan yang memiliki sifat positif terhadap PHBS (73,21%). Dan hasil uji statistik menunjukkan nilai p dari masing-masing hubungan antara praktek PHBS dengan pengetahuan dan sikap terhadap PHBS adalah <0.001 dan <0.001 yang berarti adanya hubungan bermakna antara

praktek PHBS dengan pengetahuan dan sikap terhadap PHBS. Hal tersebut juga dapat disimpulkan bahwa praktek PHBS akan meningkat seiring dengan tingginya pengetahuan dan sikap positif responden terhadap PHBS.

Pada tabel 10, proporsi responden yang melakukan praktek PHBS tinggi sebagian besar memiliki kontak media tentang PHBS yang tinggi (78,23%) dan juga memiliki sarana

PHBS bersifat positif (68,32%). Hasil uji statistik antara faktor pendukung dengan praktek PHBS bernilai $p < 0,001$ yang mengartikan adanya hubungan bermakna antara faktor pendukung

dengan praktek PHBS. Hal tersebut juga dapat menyimpulkan bahwa tingginya kontak media tentang PHBS dan adanya sarana PHBS yang positif dapat meningkatkan praktek PHBS responden.

Tabel 10. Hubungan Faktor Pendukung Responden dengan Praktek PHBS

Variabel Bebas	Praktek PHBS (Tinggi)		Praktek PHBS (Rendah)		X^2	P
	N	%	n	%		
1. Kontak Media Tentang PHBS						
▪ Tinggi	115	78,23	31	21,77	77,497	<0,001
▪ Rendah	42	27,45	111	72,55		
2. Ketersediaan Sarana PHBS						
▪ Positif	138	68,32	64	31,68	39,87	<0,001
▪ Negatif	19	19,39	79	80,61		

c. Analisis Multivariat

Tabel 11. Hasil Analisis Hubungan Antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Berdasarkan Regresi Logistik Ganda

Variabel	Koefisien B	S.E.	Nilai p	OR
1. Jumlah anak	0,982	0,419	0,019	0,375
2. Umur anak terkecil	0,9973	0,313	0,001	2,711
3. Pendidikan	0,941	0,374	0,012	2,561
4. Pekerjaan			0,281	
5. Pengetahuan	1,681	0,320	<0,001	5,369
6. Sikap			0,172	
7. Keterpaparan media	0,960	0,307	0,002	2,612
8. Kepemilikan sarana PHBS	1,223	0,311	<0,001	3,396
9. Konstanta	-8,7242			

Keterangan: Akurasi = 77,67%

Hasil analisis multivariat hubungan berbagai faktor independen yang memiliki nilai uji statistik $p \leq 25$ pada uji bivariat dengan praktek PHBS menggunakan analisis regresi logistik ganda dapat dilihat pada tabel 11. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan praktek PHBS dengan enam variabel, yaitu: jumlah anak, umur anak terkecil, pendidikan, pengetahuan dan keterpaparan media serta kepemilikan sarana. Berdasarkan nilai Exp (B) atau OR, dapat disimpulkan :

1) Praktek PHBS akan menurun pada responden yang memiliki > 2 anak.

2) Praktek PHBS yang baik meningkat sebesar 2,7 kali seiring bertambahnya umur anak terkecil.

3) Pendidikan yang tinggi meningkatkan praktek PHBS sebesar 2,56 kali lebih tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah.

4) Praktek PHBS lebih tinggi sebesar 5,37 kali bagi responden yang pengetahuannya tinggi dibandingkan yang rendah pengetahuannya.

5) Praktek PHBS lebih tinggi 2,61 kali jika responden terpapar media.

6) Praktek PHBS lebih tinggi 3,4 kali jika responden memiliki sarana PHBS.

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan dengan Praktek PHBS

Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktek PHBS, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan meningkatkan strata PHBS 2,56 kali lebih tinggi ($p = 0,012$ dan $OR = 2,56$), hal ini sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh WHO bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah *thought and feeling* yang diwujudkan dalam pengetahuan dan kepercayaan. Sementara itu, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan seperti yang dilakukan oleh Sathar (1984) yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang KB dan pemakaian alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pendidikan^[6].

Setyono (1997) dalam penelitiannya tentang gambaran pengetahuan dan sikap karakteristik sosiodemografi ibu dalam pemanfaatan pertolongan persalinan oleh dukun di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tidak memanfaatkan dukun untuk pertolongan persalinannya. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian lain yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi menggunakan persalinan oleh tenaga kesehatan (Ijudin, 1997). Penelitian lain yang dilakukan di Balaraja menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tenaga penolong persalinan dengan kesimpulan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan proporsi penggunaan tenaga kesehatan untuk menolong persalinan (Widyawati, 1998)^[7,8,9].

Hubungan antara Sikap terhadap PHBS dengan Praktek PHBS

Hasil analisis multivariat, dengan uji statistik regresi logistik hubungan antara sikap terhadap PHBS dengan praktek PHBS didapat nilai $p = 0,172$ yang mengartikan adanya

hubungan antara sikap responden dengan praktek PHBS. Namun hubungan antara kedua variabel tersebut dinilai lemah. Sementara itu, berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,001$ dan $OR = 4,12$ yang berarti ada hubungan bermakna antara sikap dengan praktek PHBS. Serta dapat disimpulkan bahwa Sikap positif responden terhadap PHBS akan meningkatkan praktek PHBS 4,12 kali lebih besar dibandingkan responden yang bersikap negatif. (lihat Tabel 9 dan 11)

Hasil tersebut selaras dengan teori Stimulus-Organisme-Respon yang menyatakan bahwa stimulus akan menyebabkan reaksi tertutup yang kemudian akan menyebabkan perubahan praktek, dalam hal ini PHBS (Skinner, 1984). Beberapa penelitian pendukung lainnya menyebutkan bahwa sikap positif terhadap posyandu akan meningkatkan proporsi ibu-ibu yang menimbang anaknya dan sikap dapat mempengaruhi perilaku spesifik seseorang, termasuk PHBS (Hutagalung, 1992; Junadi, 1989)^[10,11,12].

Hubungan antara Pengetahuan tentang PHBS dengan Praktek PHBS

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi logistik hubungan antara pengetahuan tentang PHBS dengan praktek PHBS diperoleh nilai $p < 0,001$ dan $OR = 5,37$ (lihat Tabel 10 dan 11) yang mengartikan adanya hubungan antara pengetahuan tentang PHBS dengan praktek PHBS. Serta dapat disimpulkan bahwa praktek PHBS lebih besar 5,36 kali pada responden yang berpengetahuan tinggi dibandingkan yang berpengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Iswati (1987) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang penimbangan dan gizi maka semakin tinggi pula presentasi ibu yang menimbang anaknya ke Posyandu. Dan juga terdapat

hubungan yang bermakna antara nilai pengetahuan responden dengan tingkat partisipasi kegiatan penimbangan. Perilaku menimbang anak dalam

penelitian tersebut merupakan salah satu indikator PHBS sehingga relevan dengan penelitian ini^[13].

KESIMPULAN

Jumlah anak, umur anak terakhir, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, kontak media dan ketersediaan sarana PHBS berhubungan dengan praktek PHBS dimana

pengetahuan memiliki hubungan yang paling kuat. Variabel-variabel tersebut juga menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan keluarga sehat di Kabupaten Purwakarta.

KETERBATASAN

Penelitian ini terbatas pada deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* sehingga kurang kuat dalam

menggambarkan hubungan sebab akibat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Green, L. W. et al. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. California: Myfield Publishing Company. 1980.
2. Notoatmojo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jogjakarta: Andi Offset. 1993.
3. Departemen Kesehatan RI. Surat Keputusan Direktur Kes. Masyarakat Tentang Kebijakan Teknis Promosi Kesehatan. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan. 2000.
4. Becker, M.H. Psychosocial aspects of health related behavior. New Jersey: Prentice Hall Englewood Cliffs. 1979.
5. Departemen kesehatan RI. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia 2001-2003. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan dan Badan Litbangkes. 2003.
6. Sathar 1984
7. Setyono, Herman. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Karakteristik Sosiodemografi Ibu dalam Pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Dukun di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. 1997.
8. Ijudin, Bunyamin. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Pertolongan Persalinan oleh Ibu Meneteki di Puskesmas Gardujaya dan Puskesmas Mulyasari Kabupaten Ciamis. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. 1997.
9. Widyawati, Dede. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Balaraja, Curug dan Mauk Kabupaten Tangerang 1997-1998. Depok: Program Studi Ilmu kesehatan Masyarakat UI. 1998.
10. Skinner, B.F. Science and Human Behavior. New York: Macmillan. 1994.
11. Hutagulung, Sithol P. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Menimbang anaknya di Posyandu Kotip, Palu, Provinsi Sulawesi Tengah. Depok: Program Studi Ilmu kesehatan Masyarakat UI. 1998.
12. Junadi, Purnawan., dkk. Program UPGK di dalam Posyandu. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 1989.
13. Iswati. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Ibu Peserta Karang Balita terhadap Penimbangan Balita Kelurahan Surabaya, Kecamatan Kedaton, Kodya Bandar Lampung. Depok: Program Studi Ilmu kesehatan Masyarakat UI. 1987.