

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI SUAMI DALAM MENJAGA KESEHATAN KEHAMILAN ISTRI DI PUSKESMAS KOTA BANDARLAMPUNG 2012

Umi Romayati Keswara<sup>1</sup>, Wahyu Karhiwikarta<sup>2</sup>, Anita Bustami<sup>3</sup>

## ABSTRAK

WHO memperkirakan lebih dari 585 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. AKI di Indonesia menurut SDKI tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Dukungan suami merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu saat hamil dan dapat mengurangi kesulitan atau masalah selama proses kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian Munandar (2010), Ishak, Wiludjeng dan Maimunah (2005) dan Suryawati (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan, pendidikan, sikap, peran petugas dengan partisipasi suami dalam ANC. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2012.

Rancangan penelitian survey analitik, pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 111 responden. Analisa menggunakan uji *chi-square* dan uji *multiple regression logistic*.

Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ( $p = 0,000$ , OR 5,5), sikap ( $p = 0,000$ , OR 5,77), tingkat pendidikan ( $p = 0,020$ , OR 2,7), pendapatan ( $p = 0,001$ , OR 4,1), budaya ( $p = 0,000$ , OR 4,17), dukungan keluarga ( $p = \text{value } 0,007$ , OR 6,4), dukungan petugas kesehatan ( $p = 0,004$ , OR 3,5) dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dan tidak ada hubungan antara pekerjaan ( $p = \text{value } 0,128$ ), jumlah anak ( $p = 0,277$ ) dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri. Saran yang bisa diberikan adalah pemberian informasi melalui penyuluhan langsung dan media massa.

Kata kunci : Partisipasi suami, kesehatan kehamilan

## PENDAHULUAN

WHO memperkirakan, di seluruh dunia lebih dari 585 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan (RPJMN-BK) tahun 2004 – 2009 AKI sebanyak 226 per 100.000 kelahiran hidup dan target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Propinsi Lampung, 2009).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu adalah dengan memperluas pelayanan *Antenatal Care* (ANC). ANC meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan konsultasi (Depkes, 2001).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, Target Kunjungan K4 Tahun 2010 sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah 95 %, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 untuk Kota Bandar Lampung pada Tahun 2010 hanya mencapai 91,6 % (Profil Dinkes Kota Bandar Lampung, 2010).

- 
1. Prodi Keperawatan FK Universitas Malahayati Bandar Lampung
  2. Program Pascasarjana Kesmas FKM Universitas Malahayati Bandar Lampung
  3. Prodi Keperawatan Poltekes Tanjung Karang



Pelayanan Antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan, sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan minimal 4 kali selama kehamilan (K4). Standar tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar seorang ibu hamil membutuhkan kepedulian dan keterlibatan atau dukungan dari keluarga terutama suami.

Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mengurangi kesulitan atau masalah selama proses kehamilan dan persalinan. Dengan dukungan suami gangguan psikologis yang muncul selama proses kehamilan dapat dihindarkan atau menjadi berkembang lebih parah. Menurut BKKBN (2003) partisipasi suami dalam asuhan kehamilan dapat ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri, mendorong dan mengantar istri untuk memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya agar tidak terjadi anemia, menentukan tempat persalinan (fasilitas kesehatan) bersama istri sesuai dengan kemampuan dan kondisi masing-masing daerah, melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan sedini mungkin bila terjadi hal-hal yang menyangkut kesehatan selama kehamilan (perdarahan, eklamsi dan lain-lain) dan menyiapkan biaya persalinan.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa partisipasi suami dalam pemeriksaan kehamilan dan proses persalinan masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya : faktor pendidikan, pengetahuan, sikap, umur, budaya dan lain-lain. Kondisi ini didukung oleh hasil penelitian Munandar (2010), Ishak, Wiludjeng dan Maimunah (2005) dan Suryawati (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ( $p = 0,0031$ ), pendidikan ( $p = 0,000$ ), sikap

( $p = 0,017$ ), peran petugas ( $p = 0,001$ ) dengan partisipasi suami dalam ANC.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2012.

Penelitian ini bertujuan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2012

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena kesehatan antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2002). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 - 28 April Tahun 2012 di Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2012.

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh suami yang istrinya sedang hamil Trimester III di Puskesmas Kota Bandar Lampung sebanyak 1818 orang. Jumlah sampel 111 orang. Pengambilan sampel secara *propotionate random sampling*.

Variabel dependen adalah partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, sedangkan variabel independen adalah pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, budaya, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner. Sumber data primer langsung dari suami yang istrinya memeriksakan kehamilannya dan di bantu oleh tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas Kota Bandar Lampung, sedangkan data sekunder diambil dari *medical record/kartu ibu*.

Analisis yang digunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan *chi-square* dan analisis multivariat dengan *multiple regersion logistic*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kehamilan Istri

Pengetahuan	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	45	75,0	15	25,0	60	100	0,000	5,5 (2,42 – 12,5)
Kurang	18	35,3	33	64,7	51	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik *chisquare* diperoleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, nilai OR 5,5 yang berarti bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai peluang 5,5 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang.

Hal ini sejalan dengan Pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan positif terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Perilaku yang didasari pengetahuan yang baik akan langgeng dibandingkan dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Pendidikan	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	45	66,2	23	33,8	68	100	0,020	2,7 (1,23 – 5,97)
Rendah	18	41,9	25	58,1	43	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik *chisquare* diperoleh *p-value* = 0,020 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, nilai OR 2,7 yang berarti bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai peluang 2,7 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendidikan rendah.

Hasil penelitian sejalan dengan teori Bondan, (2006) yang menyatakan tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pendidikan suami maka akses

terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami menjadi kesulitan mengambil keputusan yang efektif.

Semakin tinggi tingkat pendidikan suami akan semakin dapat mempertimbangkan bahwa bukan saja melihat aset keluarga tetapi lebih penting dari itu adalah semakin menyadari akan kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi oleh orang tua terhadap masa depan anak-anaknya. Dengan kata lain semakin tinggi pendidikan suami akan semakin mementingkan kesehatan kehamilan istrinya sehingga akan cenderung untuk sesering mungkin menganjurkan istri memeriksa kehamilan.



### Hubungan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Sikap	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Setuju	36	80,0	9	20,0	45	100	0,000	5.77 (2.4-13.9)
Tidak setuju	27	40,9	39	59,1	66	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik chisquare diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, nilai OR 5.77 yang berarti bahwa responden yang mempunyai sikap setuju mempunyai peluang 5.77 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap tidak setuju.

Terbentuknya partisipasi dikarenakan adanya hubungan antara ke-4 konsep (pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku). Partisipasi/keikutsertaan seseorang didalam aktifitas tertentu,

pertama ia harus tahu apa yang dinamakan program kesehatan reproduksi dan kegunaanya. Tetapi sikap merupakan faktor yang sangat berpengaruh menentukan perilaku seseorang terhadap kesehatan reproduksi, bila sikap positif terhadap program kesehatan reproduksi telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk berperilaku /berpartisipasi, bila sikap negatif yang tumbuh maka kecil kemungkinan seseorang memiliki niat untuk ikut serta dalam kegiatan, kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut dengan berperilaku /berpartisipasi.

### Hubungan Pekerjaan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Pekerjaan	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Bekerja	50	61,7	31	38,3	81	100	0,128	-
Tidak bekerja	13	43,3	17	56,7	30	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} 0,128$  yang berarti ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri.

Semakin tinggi tingkat pekerjaan atau status sosial responden maka semakin tinggi tingkat peran serta suami

dalam menjaga kesehatan kehamilan istri. Hal yang sama juga terlihat pada tingkat pendapatan responden, dimana kemampuan untuk memeriksa dan menjaga kehamilan semakin tinggi. Artinya tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap perilaku suami dalam menjaga kehamilan istri.

### Hubungan Pendapatan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Pendapatan	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	47	70,1	20	29,9	67	100	0,001	4.1 (2,00 - 9,22)
Rendah	16	36,4	28	63,6	47	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil analisis bivariat (*chisquare*) diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendapatan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, nilai OR 4.11 yang berarti bahwa responden yang mempunyai pendapatan tinggi mempunyai peluang 4.11 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan

dengan responden yang mempunyai pendapatan rendah.

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya, sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan kepelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membayar.

#### Hubungan Jumlah Anak dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Jumlah Anak	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
≤ 3	53	60,2	35	39,8	88	100	0,227	-
< 3	10	43,5	13	56,5	23	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik *chisquare* diperoleh *p-value* = 0,227 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian studi kualitatif identifikasi sasaran khalayak partisipasi pria dalam KB dan KR tahun 2002 yang mengatakan alasan suami mengantar istri untuk

memeriksa kehamilan bila istri hamil anak pertama, sehingga sudah dapat disimpulkan bahwa bila istri hamil sudah lebih dari satu kali suami tidak perlu berpartisipasi dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, dan hal ini terbukti dalam hasil penelitian fauziah lemahnya partisipasi suami dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil yang terbanyak pada suami yang telah memiliki anak > dari 3 orang.

#### Hubungan Budaya dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Budaya	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Menerima	46	73,0	17	27,0	63	100	0,000	4.93 (2.19 - 11.11)
Tidak menerima	17	35,4	31	64,6	47	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik *chisquare* diperoleh *p-value* 0,000 yang berarti ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, nilai OR 4.93 yang berarti bahwa responden yang mempunyai budaya menerima mempunyai peluang 4.93 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan

dengan responden yang mempunyai budaya tidak menerima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Cholil et all dalam Bobak (2004), faktor sosial budaya yang berpengaruh dalam partisipasi suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri adalah anggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah urusan perempuan dan kaum ibu. Sehingga kaum bapak atau kaum suami tidak

peduli terhadap hal tersebut. Padahal penelitian telah membuktikan bahwa kepedulian suami terhadap kehamilan dan persalinan istri sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama

kehamilan, kerutinan ibu dalam melakukan kunjungan perawatan kehamilan 'antenatal care' dan memperlancar proses persalinan.

#### Hubungan dukungan keluarga dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Dukungan Keluarga	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	49	74,2	17	25,8	66	100	0.000	6,4 (2,70-14,75)
Tidak mendukung	14	31,1	31	68,9	45	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, nilai OR 6,4 yang berarti bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 6,4 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang

oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal Friedman dalam (Notoatmojo, 2007)

#### Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Partisipasi Suami dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan Istri

Dukungan Petugas Kesehatan	Partisipasi Suami				Total		p-value	OR (95% CI)
	Berpartisipasi		Kurang Berpartisipasi					
	N	%	N	%	N	%		
Mendukung	47	68,1	22	31,9	69	100	0,004	3.5 (2,00-7,75)
Tidak Mendukung	16	38,1	26	61,9	42	100		
Total	63	56,8	48	43,2	111	100		

Hasil uji statistik *chisquare* diperoleh  $p\text{-value} = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri, juga didapatkan nilai OR 3.50 yang berarti bahwa responden yang mempunyai mendapat dukungan petugas kesehatan

mempunyai peluang 3.50 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam menjaga kesehatan kehamilan istri dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan.

Peran petugas kesehatan dalam perubahan perilaku adalah dengan memberikan informasi-informasi tentang kesehatan, selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan



menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu (Notoatmodjo, 2007).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Ada hubungan antara pengetahuan (p-value 0,000), sikap (p-value 0,000), tingkat pendidikan (p-value 0,020), pendapatan (p-value 0,001), budaya (p-value 0,000), dukungan keluarga (p-value 0,007) dan dukungan petugas (p-value 0,004) kesehatan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri
2. Tidak ada hubungan antara jumlah anak (p-value 0,277) dan pekerjaan dengan partisipasi suami dalam menjaga kesehatan kehamilan istri (p-value 0,128).

### **Saran**

1. Perlu dilakukan pemberian informasi tentang kesehatan kehamilan, suami siaga, program parenting, pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman dengan program Jampersal melalui kegiatan penyuluhan langsung, menyediakan tempat konsultasi, melalui media massa (pemasangan poster, mading), melalui kegiatan pelatihan, seminar, lokakarya dan bimbingan.
2. Pemberdayaan masyarakat dengan pembentukan kelurahan sehat melalui kegiatan forum kesehatan kelurahan, serta pengembangan pos kesehatan kelurahan sebagai tempat pemberdayaan kesehatan dan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

BKKBN, *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*, Deputi Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Perempuan, Jakarta, 2003

Bobak, Lowdermilk & Jensen, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Alih Bahasa : Maria A Wijayarini, Peter I Anugrah, EGC, Jakarta, 2004

Bondan, Palestin, *Pemberdayaan Suami melalui Reorientasi dan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu*, Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan, 2006

Departemen Kesehatan RI, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safe (MPS) di Indonesia Tahun 2001 - 2010*, Jakarta, 2001

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2010*, Bandar Lampung, 2010

Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*, Bandar Lampung, 2009

Fauziah, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Suami dalam Meningkatkan Kesehatan Kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSCM*, Jakarta, 2004

Hastono, Sutanto Priyo, *Modul Analisa Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2007

Hidayat, A Aziz Alimul, *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta, 2009

<http://turindraatp.blogspot.com.2009/06/pengertian-partisipasi.html>

\_\_\_\_\_, *Hubungan Beberapa Faktor dengan Partisipasi Pria dalam Ber-KB dan Kesehatan Reproduksi di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur*, Puslitbang KB dan KR, BKKBN Pusat, Jakarta, 2004

Ishak, Wiludjeng dan Maimunah, *Keterlibatan Suami dalam Menjaga Kehamilan Istri di Puskesmas Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Provinsi Nangroe Aceh Darussalam Tahun 2005*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol.8 No.2 Desember 2005

Manuaba, Ida Bagus Gede, *Ilmu Penyakit, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta, 2010

Murti, Bhisma, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2010

- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Pangesti, Wilis Dwi, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Asuhan Kehamilan dengan Partisipasi Suami dalam Asuhan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Barat Banyumas*, 2004
- Setiyani, et al, *Hubungan antara Pengetahuan Suami tentang Hak-hak Reproduksi dengan Peran Suami dalam Program Kesehatan Reproduksi di Wilayah Puskesmas Ngujung Magetan 2008*, Jurnal Penelitian Suara Forikes, Edisi Khusus Hari Kesehatan Nasional, November 2010
- Suryawati, Chriswardani, *Faktor Sosial Budaya dalam Praktik Perawatan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara)*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 2/No. 1/ Januari 2007