



**JURNAL ILMIAH**

**PENGARUH SUMBER INFORMASI, DUKUNGAN SUAMI DAN SIKAP  
TERHADAP PERILAKU IBU DENGAN BBLR TAHUN 2015**

**Disusun Oleh :  
Dwi Mamudah  
07.14.01.00.009**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU  
JAKARTA  
2015**

# PENGARUH SUMBER INFORMASI, DUKUNGAN SUAMI DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU IBU DENGAN BBLR TAHUN 2015

Dwi Mamudah<sup>1</sup>, Hafizurrachman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani

<sup>2</sup>Dosen Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

<sup>1</sup>dwi.weepy@yahoo.com, <sup>2</sup>hafizurrachman@gmail.com

## ABSTRAK

Berat bayi lahir rendah merupakan masalah serius pada neonatus dan merupakan faktor resiko utama terhadap kesakitan dan kematian bayi. Penyebabnya adalah prematuritas, infeksi, asfiksia, hipotermi dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Perilaku ibu dalam hal kesehatan neonatal dan bayi meliputi perawatan bayi baru lahir yang dalam hal ini termasuk bayi BBLR. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh langsung variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini di batasi oleh variabel sumber informasi, dukungan suami, sikap ibu dan perilaku ibu dengan metode Studi *cross-sectional*, dengan sampel respondennya adalah ibu dengan bayi BBLR sebanyak 45 orang. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisioner. Hasil penelitian ini yaitu pada pengaruh langsung antara sumber informasi memberikan pengaruh baik terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 27,21%. Pengaruh langsung antara dukungan suami memberikan pengaruh baik terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 17,8%. Pengaruh langsung dan besaran antara sikap ibu memberikan pengaruh baik terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 42,61%. Ditarik kesimpulan bahwa variabel perilaku ibu lebih besar dipengaruhi langsung oleh variabel sikap. Saran dalam penelitian ini yaitu sosialisasi dan orientasi secara khusus tentang perkembangan bayi BBLR perlu dilakukan kepada seluruh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan BBLR yang ditunjang oleh kebijakan rumah sakit dan tentunya melibatkan langsung ibu yang memiliki bayi bayi BBLR.

Kata Kunci : Perilaku ibu dengan BBLR

## ABSTRACT

*Low birth weight is a serious problem in neonates and is a major risk factor for morbidity and infant mortality. The causes are prematurity, infection, asphyxia, hypothermia and inadequate breastfeeding. Mother's behavior in terms of neonatal and infant health include newborn care, in this case including LBW infants. The purpose of this study is to determine the direct effect of dependent and independent variables. In this study is limited by variable resources, support the husband, the attitude of the mother and the mother's behavior with methods of cross-sectional study, with a sample of respondents are mothers with LBW babies as many as 45 people. Data collection was performed by giving questionnaires. Results of this research is the direct influence of resources provide a good influence on the behavior of mothers with LBW by 27.21 %. Direct influence of husband's support gives a good influence on the behavior of mothers with LBW 17.8 %. Direct influence and magnitude between the attitude of the mother gives a good influence on the behavior of mothers with LBW by 42.61 %. Conclude that greater maternal behavior variables directly influenced by the attitude variable. Suggestions in this research that socialization and orientation in particular on the development of LBW babies need to be made to all health workers associated with low birth weight are supported by hospital policy and would involve directly mothers with babies of low birth weight babies.*

*Keywords: Mother's behaviour with LBW*

## Pendahuluan

Kualitas sumber daya manusia ditentukan sejak kondisi awal kelahiran. Salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir dapat dinilai dari berat badan pertama saat bayi lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu bayi yang beresiko karena memiliki masalah kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan bayi lahir dengan berat badan normal. Angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan angka kematian bayi di Negara anggota ASEAN. Meskipun angka kematian bayi di Indonesia berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup, namun angka tersebut masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.

Masalah bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Masalah utama neonates ini adalah gangguan pernapasan, prematuritas/bayi berat lahir rendah (BBLR), dan infeksi. Data Riskesdas 2013 mencatat sebanyak 52,6% balita dengan catatan berat badan lahir dan 45% balita dengan catatan panjang lahir. Masih terdapat 10,2% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram. Presentase menurun dari Riskesdas 2010 yaitu 11,1%.

Data Departemen Kesehatan RI dari data Riskeddas 2013 menyebutkan bahwa untuk DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) kasus BBLR tercatat sebanyak 9,4% dari angka kelahiran. Hal ini lebih tinggi di bandingkan pada daerah Jakarta yaitu tercatat 9,2% dari angka kelahiran. Untuk cakupan penanganan komplikasi neonatal ternyata baru terdapat 76,75% yang tercatat tertangani oleh tenaga kesehatan.

Dari data profil kesehatan DIY tahun 2012 menyebutkan bahwa pada kasus BBLR tertinggi pada wilayah Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa Bayi yang lahir di Kabupaten Bantul tahun 2013 dilaporkan 100% di timbang, hasilnya adalah bayi dengan BBLR sejumlah 3,49%. Bayi dengan BBLR tersebut semuanya sudah ditangani. Kasus BBLR terdapat di semua wilayah kerja puskesmas se-Kabupaten Bantul dan tertinggi di wilayah kerja Banguntapan 1 yang mencapai 34 kasus. Sedangkan dari hasil Audit *Maternal* dan *Perinatal* Januari 2013 Dinkes Kabupaten

Gunungkidul mencatat penyebab kematian bayi di wilayah tersebut adalah BBLR yang merupakan penyebab tertinggi kematian bayi di wilayah Gunungkidul yaitu 31%.

BBLR merupakan faktor resiko utama terhadap kesakitan dan kematian bayi. Penyebab utama kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia, hipotermi dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Berdasarkan data-data tersebut bayi berat lahir rendah masih merupakan masalah utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi di Indonesia. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang diukur pada saat lahir sampai 24 jam setelah lahir. BBLR dibedakan dalam dua kategori yaitu BBLR karena prematur (lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR). Baik bayi prematur maupun BBLR, keduanya mempunyai resiko terhadap kematian dan komplikasi karena umumnya sistem organ belum cukup matang. Bayi dengan kondisi ini belum memiliki fungsi sistem pengaturan suhu tubuh, reflek isap, reflek menelan, dan imunitas yang optimal.

Perawatan yang diberikan pada bayi prematur dan BBLR ditujukan pada tercapainya kenyamanan dan keseimbangan bayi. keterlibatan ibu dalam perawatan, membantu bayi merasa sebagai anak yang diharapkan. Bayi yang merasa dibutuhkan oleh ibu akan lebih cepat dalam mencapai kestabilan oleh karena perasaan ini menumbuhkan perasaan kasih sayang serta keterkaitan antara ibu dan bayi. kebutuhan psikologis berupa kasih sayang, perhatian, dan kedekatan dengan orang tua terutama ibu. Berkaitan dengan fungsi sistem tubuh yang belum optimal, bayi prematur maupun BBLR membutuhkan perhatian yang lebih baik dari pelayanan kesehatan maupun dari ibunya agar dapat mencapai keseimbangan dengan segera.

Keterlibatan ibu dalam perawatan, membantu bayi merasa sebagai anak yang diharapkan. Bayi yang merasa dibutuhkan oleh ibu akan lebih cepat dalam mencapai kestabilan oleh karena perasaan ini menumbuhkan perasaan kasih sayang serta keterkaitan antara bayi dan ibu. tumbuhnya perasaan ini dapat terhambat pada bayi yang lahir dalam kondisi prematur dan BBLR oleh karena terpisahnya ruang rawat bayi dari ibu. terpisahnya ruang rawat ini menyebabkan kontak antara ibu dengan bayi prematur atau

BBLR menjadi terbatas. Kondisi bayi BBLR mengharuskan bayi harus dirawat di tempat yang dapat menjaga kestabilan bayi. selain itu kondisi bayi yang kecil, lemah dan rentan menyebabkan ibu enggan menyentuh bayi mereka. Ibu merasa takut, khawatir, dan tidak tega melihat bayinya, sehingga perawatan bayi BBLR diserahkan sepenuhnya kepada pelayanan tenaga kesehatan.

Perilaku ibu dalam hal kesehatan neonatal dan bayi meliputi perawatan bayi baru lahir yang dalam hal ini termasuk bayi prematur dan BBLR. Perilaku tidak terlibat dalam perawatan bayi yang ditunjukkan ibu dapat merupakan akibat dari berbagai keadaan, diantaranya kelahiran yang tidak diharapkan, lemah fisik, dan kekecewaan karena tidak melahirkan bayi normal, serta ketidaktahuan ibu terhadap perawatan bayi yang harus diketahui. Tidak terlibatnya ibu dalam perawatan bayi prematur dan BBLR menyebabkan pencapaian kestabilan bayi lebih lambat. Lambatnya pencapaian kestabilan bayi prematur dan BBLR akan mengakibatkan perawatan bayi di rumah sakit dan di rumah berlangsung lebih lama. Dukungan keluarga terutama suami pun merupakan salah satu pendorong suksesnya dalam merawat bayi. Dengan semua informasi yang dimiliki ibu akan berusaha melakukan semua hal dengan sebaik mungkin dalam merawat bayinya.

Dari hasil wawancara pada 20 ibu nifas yang memiliki bayi BBLR dan bayi normal diketahui bahwa 15 ibu atau 75% masih merasa canggung dan takut dalam merawat bayinya terutama pada ibu dengan anak pertama. Kekhawatiran yang selalu ada menimbulkan ibu enggan untuk melakukannya sendiri. Ibu akan meminta seseorang, orang tua atau tenaga kesehatan untuk melakukannya. Hal ini akan mempengaruhi kemandirian ibu dalam merawat bayinya kelak. Berdasarkan permasalahan diatas, serta melihat pentingnya peran suami, sumber informasi yang diperoleh dalam perawatan bayi BBLR. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh sumber informasi, dukungan suami dan sikap ibu terhadap perilaku ibu dengan BBLR di Wilayah Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul Tahun 2015". Dengan tujuan mengetahui pengaruh langsung sumber informasi, dukungan suami, dan sikap ibu terhadap perilaku ibu dengan BBLR.

## Metode

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Studi *cross-sectional* mengukur variabel *dependen* dan variabel *independen* secara bersamaan. Penelitian ini menggunakan instrument atau metode angket atau kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner dan memisah hasil jawaban responden. Data yang digunakan adalah data primer. Pengumpulan data primer dilakukan oleh penulis sendiri dengan memberikan langsung kuesioner keseluruhan ibu nifas yang mempunyai bayi. penyebaran kuesioner dilakukan dengan memberikan langsung kepada responden yang selanjutnya di isi langsung oleh responden.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan bayi BBLR di wilayah Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul sebanyak 97 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sesuai alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM), maka penentuan sampel yang *representative* menurut Yamin dan Kurniawan adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai 10, jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 9 maka ukuran sampel berada pada rentang 45-90 orang. Dengan demikian jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sesuai dengan besarnya sampel minimal yang dibutuhkan, yaitu sebanyak 45 orang ibu nifas yang memiliki bayi BBLR di wilayah Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul tahun 2015.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* artinya dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :Ibu nifas dengan bayi BBLR, bersedia menjadi sampel

dalam penelitian ini, bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah seluruh responden yang masuk dalam kriteria inklusi, tetapi pada saat dilakukan penelitian dikeluarkan dengan berbagai alasan. Keadaan tersebut adalah responden tiba-tiba sakit, responden berhalangan secara tiba-tiba sehingga tidak dapat dijadikan sampel.

Uji coba dilakukan dengan melakukan validitas yaitu berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejarah mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan kolerasi antar skor masing-masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable pernyataan dikatakan valid bila skor variable tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. instrumen dilakukan harus dilakukan uji coba instrument untuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid yaitu pertanyaan mempunyai nilai  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel. Kemudian dilakukan uji reliabilitas yaitu suatu ukur yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat pengukur yang sama. Pernyataan diukur reabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengujian rebilitas dimulai dengan menguji validitas terdahulu. Jadi jika sebuah pernyataan tidak valid, maka pernyataan tersebut dibuang. Pernyataan-pernyataan yang sudah valid kemudian baru secara bersama diukur reliabilitasnya. Dalam penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas di daerah yang mempunyai karakteristik yang sama yaitu di Kabupaten Kulon Progo yaitu dari kuisisioner yang dilakukan uji coba didapatkan bahwa semua pernyataan kuisisioner dikatakan valid dan reliable.

Setelah mengetahui apakah instrument itu layak atau tidaknya digunakan, maka untuk instrument yang tidak valid akan dilakukan pengujian instrument ulang agar semua instrument dapat digunakan untuk penelitian. Teknik pengumpulan data yaitu data primer yang merupakan kuesioner dengan menggunakan pernyataan *sematic diferensial* yang disebarkan kepada para ibu nifas yang mempunyai bayi BBLR dengan data primer. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan komputerisasi yaitu mengolah data-data yang diperoleh dari hasil penyebaran

kuesioner kepada responden menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat*. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan SPSS versi 18 yaitu mengolah data-data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden menggunakan analisis univariat dan bivariat. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pengeditan) yaitu melakukan pemeriksaan pengisian data dan konsistensi jawaban dalam pertanyaan.
2. *Coding* (Pengkodean) yaitu Kegiatan merubah dan berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaanya adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat saat entri data.
3. *Checking* yaitu Melakukan pemeriksaan pada data yang akan dilakukan pengolahan, kegiatan ini dilakukan agar data yang diperoleh sesuai dengan yang ada.
4. *Processing* yaitu Setelah semua isian kuesioner terisi penuh, benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah proses data agar dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke dalam computer dengan menggunakan program Excel, SPSS dan Smart PLS.
5. *Cleaning* (Pembersihan Data) yaitu merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentri ke komputer.
6. *Transforming* yaitu Data penelitian dibuat menggunakan MS. Excel berupa data excel workbook kemudian dirubah ke dalam bentuk CVS supaya dapat dilakukan pengolahan data dengan menggunakan Smart PLS.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square (PLS)* dengan menggunakan *software smart PLS*. PLS adalah model persamaan struktural (SEM) yang berbasis komponen atau varian (*variance*). Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen*, PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis *covariance* menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas / teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*. *Partial Least Square (PLS)* merupakan factor indeterminacy metode analisis yang *powerful* oleh karena tidak mengasumsi data harus pengukuran skala

tertentu, jumlah sampel kecil, PLS dapat juga digunakan untuk konfirmasi teori. Dengan pendekatan PLS diasumsikan bahwa semua ukuran *variance* adalah *variance* yang berguna untuk dijelaskan. Oleh karena pendekatan untuk mengestimasi variabel laten dianggap sebagai kombinasi linear dari indikator maka menghindari masalah *indeterminacy* dan memberikan definisi yang pasti dari komponen skor.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel tekstural. Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian sistematis data numerik yang tersusun dari kolom dan baris. Penyajian ini digunakan untuk menyajikan hasil analisis data primer dan data sekunder. Selain itu, disajikan pula dalam bentuk diagram untuk mempermudah pembaca hasil penelitian yang didapatkan. Sedangkan interpretasi data disajikan dalam bentuk narasi sehingga memudahkan pemahaman terhadap hasil penelitian.

1. Naratif (*Tekstular*)  
Penyajian data dengan narasi (kalimat) atau memberikan keterangan secara tulisan. Pengumpulan data dalam bentuk tertulis mulai dari pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data dan sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut.
2. Tabel  
Penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel dan tabel distribusi frekuensi. Dimana data disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran.
3. Grafik  
Selain dapat disajikan ke dalam bentuk tabel sebagaimana grafik frekuensi. Pembuatan grafik frekuensi pada hakikatnya dikemukakan diatas, data-data angka juga dapat disajikan kedalam bentuk grafik, atau lengkapnya merupakan kelanjutan dari pembuatan tabel tabel distribusi frekuensi karena pembuatan grafik itu haruslah didasarkan pada tabel distribusi frekuensi.

## Hasil

Data penelitian dikumpulkan dari 45 responden ibu nifas dengan BBLR berkaitan dengan dukungan suami, sumber informasi, sikap dan perilaku. Penilaian disisi oleh responden untuk menilai pengaruh sumber

informasi, dukungan suami, dan sikap terhadap perilaku ibu dengan bayi BBLR.

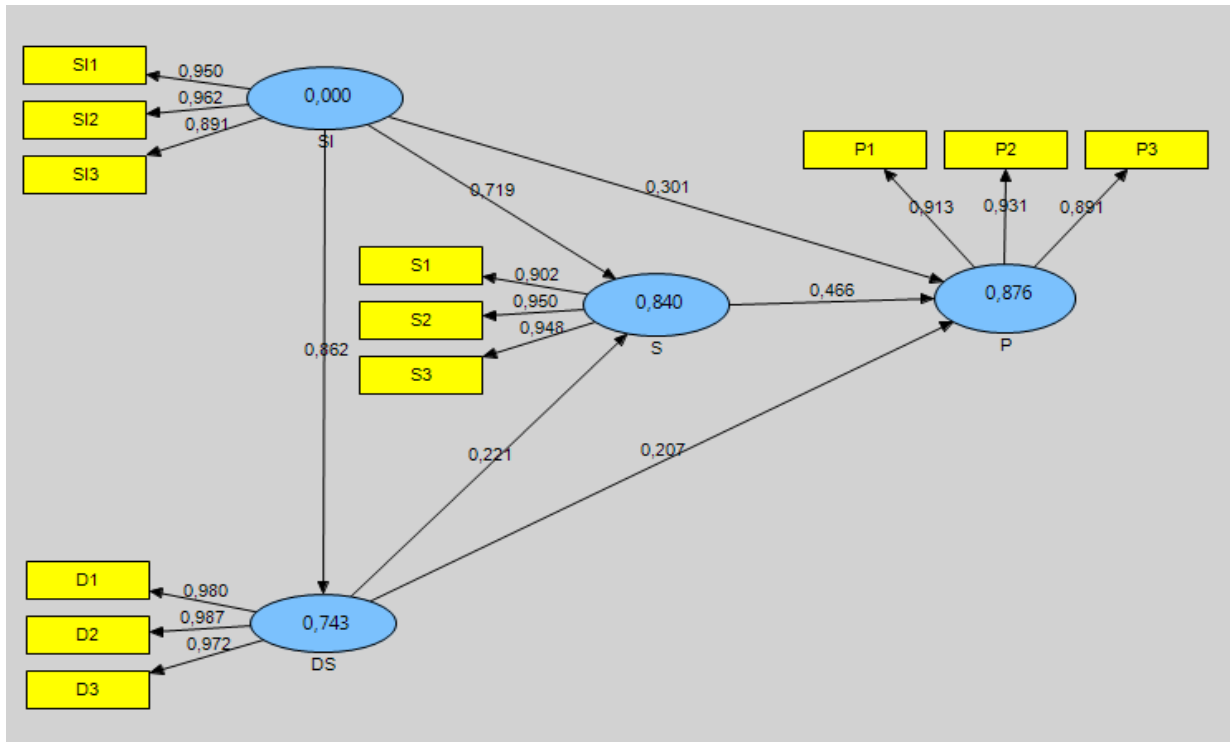
Untuk memberikan tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian yang menunjukkan minimum, maksimum, rata-rata serta standar deviasi dapat digunakan statistik deskripsi variabel penelitian. Variabel yang digambarkan mengenai sebaran jawaban antara lain dukungan suami, sumber informasi dan sikap ibu mengenai BBLR terhadap perilaku ibu dengan BBLR.

Berdasarkan hasil pengolahan SPSS diketahui bahwa jawaban responden tentang variabel perilaku ibu, sikap ibu, dukungan suami dan sumber informasi mengenai BBLR dengan menggambarkan nilai minimum, maksimum, rata-rata (*mean*), *median* dan *mode*. Dapat dijelaskan bahwa pada variabel perilaku ibu dengan BBLR dengan jumlah responden 45 memiliki nilai minimum 20, nilai maksimum 45, *mean* 38,62, *median* 41,00, *mode* 43, sedangkan variabel sumber informasi dengan jumlah responden 45 memiliki nilai minimum 18, nilai maksimum 40, *mean* 33,11, *median* 36,00, *mode* 40 sedangkan variabel dukungan suami dengan jumlah responden 45 memiliki nilai minimum 24, nilai maksimum 45, *mean* 39,82, *median* 44,00, *mode* 45 sedangkan variabel sikap ibu dengan jumlah responden 45 memiliki nilai minimum 24, nilai maksimum 45, *mean* 36,60, *median* 36,00, *mode* 26. Dan deskriptif jawaban rentang variabel perilaku ibu dengan BBLR sebagian besar berada pada rentang aktual 42-45 (48,9%), pada variabel sikap ibu sebagian besar berada pada rentang aktual 42,0-45,5 (41,8%), pada variabel sumber informasi sebagian besar berada pada rentang aktual 37-40 (44%) dan pada variabel dukungan suami sebagian besar berada pada rentang aktual 42-45 (68,2%).

Dari distribusi kisaran jawaban responden per variabel menjelaskan tentang distribusi kisaran jawaban responden per variabel antara lain variabel perilaku ibu dengan BBLR, variabel sikap ibu, variabel dukungan suami dan variabel sumber informasi. Pada variabel perilaku ibu dengan BBLR jawaban responden antara 20-45, dengan nilai rata-rata 38,62 dan standar deviasi 5,997. Pada variabel sumber informasi jawaban responden antara 18-40, dengan nilai rata-rata 33,11 dan standar deviasi 7,327. Data tersebut memberikan gambaran bahwa

pengetahuan merupakan faktor pendorong tercapainya perilaku ibu. Pada variabel dukungan suami jawaban responden antara 24-45, dengan nilai rata-rata 39,82 dan standar deviasi 7,328. Pada variabel sikap ibu jawaban

responden antara 24-45, dengan nilai rata-rata 36,60 dan standar deviasi 7,162. Data tersebut memberikan gambaran bahwa sikap merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku ibu.



Gambar Output PLS (Loading Factors)

Tabel 1  
Result For Output Loading Variabel Dukungan Suami, Sumber Informasi, Sikap dan Perilaku Ibu Dengan BBLR

Indikator	Dukungan Suami	Sumber Informasi	Sikap	Perilaku Ibu dengan BBLR	Kriteria uji > 0,50
D1	0,979751				Valid
D2	0,987117				Valid
D3	0,971895				Valid
P1				0,912750	Valid
P2				0,931317	Valid
P3				0,890924	Valid
S1			0,901605		Valid
S2			0,949702		Valid
S3			0,947876		Valid
SI1		0,949850			Valid
SI2		0,962301			Valid
SI3		0,890602			Valid

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2015

Tabel 1 di atas menunjukkan semua indikator memiliki nilai loading lebih besar dari

0,50 sehingga kriteria uji terhadap indicator diukur dinyatakan valid. Cara lain untuk melihat discriminant validity adalah dengan melihat nilai *square root of average variance extracted* (AVE). kriteria ujinya yaitu lebih dari 0,50. Jika nilai AVE > 0,50 maka variabel dikatakan valid.

Pada tabel 2 evaluasi Average variance Extracted (AVE) diatas dukungan suami, sumber informasi, sikap dan perilaku ibu dengan BBLR dinyatakan valid karena nilai AVE diatas 0,50.

Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai composite reability dari blok indicator yang

mengukur konstruk. Kriteria dikatakan *reliable* adalah nilai *composite reability atau cronbach's alpha* lebih dari 0,70. Pada Tabel 3 dapat diliat semua variabel dinyatakan reliabel karena memberikan nilai composite reliability diatas 0,70.

**Tabel 2**  
**Nilai Evaluasi Avarrage Variance Extracted (AVE) Variabel Dukungan Suami, Sumber Informasi, Sikap Perilaku Ibu dengan BBLR**

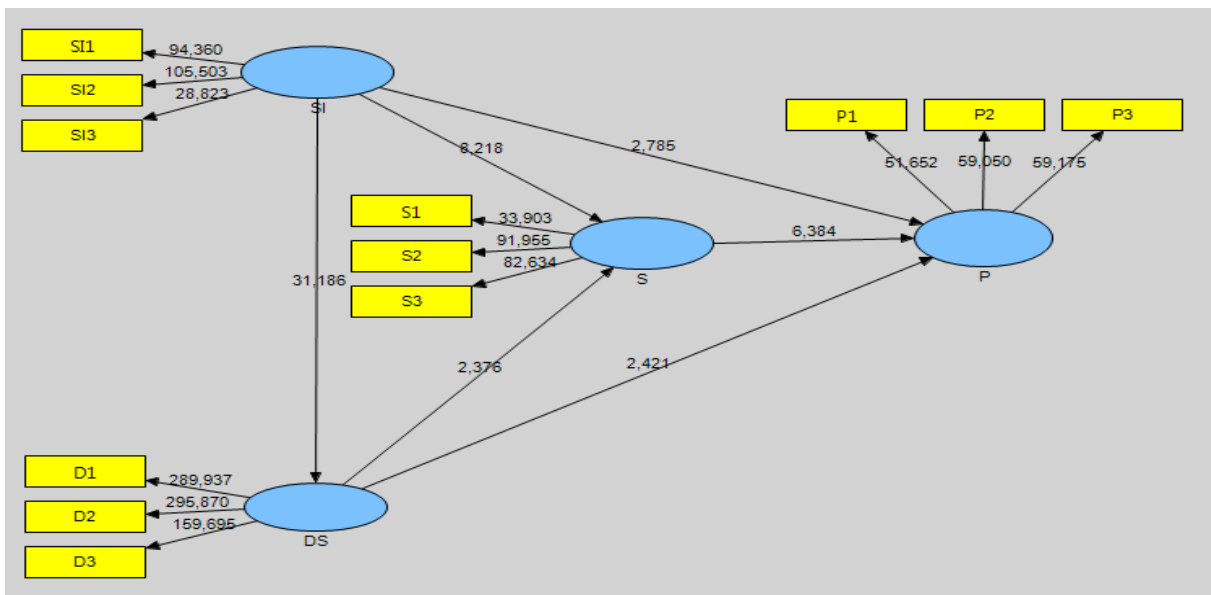
Variabel	Hasil Uji		Kriteria Uji, dengan Nilai AVE >0,5
	AVE	Akar AVE	
Perilaku Ibu	0,831403	0,9118113	Valid
Sumber informasi	0,873804	0,9347748	Valid
Dukungan Suami	0,959631	0,9796075	Valid
Sikap Ibu	0,871099	0,9333268	Valid

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2015

**Tabel 3**  
**Composite Reliability Variabel Dukungan Suami, Sumber Informasi, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan BBLR**

Reliabilitas	Hasil Uji		Kriteria Uji, dengan Nilai Loading > 0,70
	Pengaruh	Loading	
<i>Composite Reliability</i>	Dukungan Suami	0,986171	Reliabel
	Perilaku ibu	0,936665	Reliabel
	Sumber informasi	0,954021	Reliabel
	Sikap Ibu	0,952968	Reliabel

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2015



**Gambar Output PLS (T-Statistic)**

**Tabel 4**  
**Outer Weights (Mean, STDEV, T- Value) Variabel dukungan Suami, Sumber Informasi, Sikap dan Perilaku Ibu dengan BBLR**

Indikator	T Statistics ( O/STERR )	Refleksi > 1,96
D1 <- DS	289,937	Signifikan



D2 <- DS	295,870	Signifikan
D3 <- DS	159,696	Signifikan
P1 <- P	51,652	Signifikan
P2 <- P	59,050	Signifikan
P3 <- P	59,175	Signifikan
S1 <- S	33,903	Signifikan
S2 <- S	91,955	Signifikan
S3 <- S	82,634	Signifikan
SI1 <- SI	94,360	Signifikan
SI2 <- SI	105,503	Signifikan
SI3 <- SI	28,823	Signifikan

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2015

**Tabel 5**

**Tabel Hasil Pengukuran *Path Coefficients* dan *T-Statistics* pada Pengaruh antar Variabel Dukungan Suami, Sumber Informasi, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan BBLR**

Hubungan Antar Variabel	Original Sample (Rho)	Nilai T (>1,96)	H <sub>0</sub>	Kesimpulan
Sumber Informasi -> Perilaku	0,301115	2,785	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Dukungan Suami -> Perilaku	0,207322	2,421	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sikap -> Perilaku	0,466128	6,384	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi -> Sikap	0,718647	8,218	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Dukungan Suami -> Sikap	0,221334	2,376	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan
Sumber Informasi -> Dukungan Suami	0,861705	31,186	Ditolak	Berpengaruh Positif dan Signifikan

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2015

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa Sumber informasi berpengaruh positif terhadap perilaku ibu. Hasil uji tersebut *koefisien parameter* antara sumber informasi terhadap perilaku ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,301115 sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,785. Dukungan suami berpengaruh positif terhadap perilaku ibu dan hasil ujinya terhadap parameter antara dukungan suami terhadap perilaku ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,207322, sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,421. Sumber informasi berpengaruh positif terhadap sikap ibu. Hasil uji tersebut koefisien parameter antara sumber informasi terhadap sikap ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,718647 sedangkan nilai T-statistik sebesar 8,218.

Dukungan suami berpengaruh positif terhadap sikap ibu. Hasil uji tersebut *koefisien parameter* antara dukungan suami terhadap sikap menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,221334 sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,376. Sikap ibu berpengaruh positif terhadap perilaku ibu. Hasil uji tersebut koefisien parameter antara sikap terhadap perilaku ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,466128 sedangkan nilai T-statistik sebesar 7,757576. Sumber informasi berpengaruh positif terhadap dukungan suami. Hasil uji tersebut koefisien parameter antara sumber informasi terhadap dukungan suami menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,861705 sedangkan nilai T-statistik sebesar 31,186 dan signifikansi pada  $\alpha = 5\%$  seluruhnya nilai tersebut lebih dari 1,96.

**Tabel 6**

**Presentase antara Pengaruh Sumber Informasi, Dukungan Suami dan Sikap Ibu terhadap Perilaku Ibu dengan BBLR**

Variabel	LV Correlati on	Pengaruh		Presentase		Total
		Direct	Indirect	Direct (%)	Indirect (%)	
Sumber informasi -> Perilaku	0,90	0,30	0,03	27,21	2,68	29,89
Dukungan Suami	0,86	0,21	0,05	17,80	4,43	22,23

-> Perilaku						
Sikap -> Perilaku	0,91	0,47	-	42,61	-	42,61
Total						94,73

Sumber : Hasil Olahan Data Komputerisasi, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan suami, sumber informasi dan sikap ibu dapat berpengaruh baik secara langsung terhadap perilaku ibu dengan BBLR. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara sumber informasi terhadap perilaku ibu dengan BBLR menunjukkan pengaruh langsung sebesar 27,21%, pengaruh langsung dukungan suami terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 17,8%, pengaruh langsung sikap terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 42,61%.

Pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap perilaku ibu dengan BBLR melalui sikap ibu didapat dengan mengalikan koefisien jalur (sumber informasi menuju dukungan suami) dengan koefisien jalur (dukungan suami menuju sikap) dan koefisien jalur (sikap ibu menuju perilaku ibu dengan BBLR). Jika pengaruh tidak langsung sumber informasi terhadap perilaku ibu dengan BBLR dihitung berdasarkan masing-masing nilai faktor loading dikalikan dengan LV correlation diperoleh sebesar 2,68%.

Pengaruh tidak langsung dukungan suami terhadap perilaku ibu dengan BBLR melalui sikap ibu didapat dengan mengalikan koefisien jalur (dukungan suami menuju sikap ibu) dengan koefisien jalur (sikap ibu menuju perilaku ibu dengan BBLR). Jika pengaruh tidak langsung dukungan suami terhadap perilaku ibu dengan BBLR dihitung berdasarkan masing-masing nilai faktor loading dikalikan dengan LV correlation diperoleh sebesar 4,43%.

Sehingga persamaan matematik dari variabel perilaku adalah sebagai berikut :

$$\eta_2 = 0,466 \eta_1 + 0,207 \xi_2 + 0,301 \xi_1 + 0,026 \zeta$$

Perilaku = 0,466 Sikap + 0,207 Dukungan Suami + 0,301 Sumber Informasi + 0,026 Faktor lain

$$\eta_1 = 0,33 \xi_1 + 0,26 \xi_2 + 0,41 \zeta$$

Sikap = 0,33 Sumber Informasi + 0,26 Dukungan Suami + 0,41 Faktor lain

Uji *Q-Square* bertujuan untuk menilai besaran keraguan data atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang diteliti. Berdasarkan *Q-square*, dapat ditarik kesimpulan bahwa model analisa dapat

menjelaskan 99,5% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,5% dijelaskan variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

#### Diskusi

Penelitian yang dilakukan ini adalah penelitian yang menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*, artinya variabel bebas (dukungan suami, sumber informasi dan sikap ibu) dan variabel terikat (perilaku ibu dengan BBLR) yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dalam satu sampel populasi. penelitian *Cross Sectional* tidak dapat memberikan penjelasan sebab akibat, hanya menunjukkan adanya keterkaitan atau antara variabel independen dan variabel dependen.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari penyebaran kuisioner kepada responden. Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan, diantaranya keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh penulis.

Adapun kelemahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan kerangka teori, perilaku ibu dengan BBLR dipengaruhi banyak faktor, namun peneliti hanya meneliti variabel dukungan suami, sumber informasi, dan sikap ibu.
2. Penggunaan kuisioner pada penelitian kadang-kadang jawaban kuisioner tidak menggambarkan keadaan sebenarnya.
3. Kemungkinan adanya ketidak seriusan responden yang mengisi kuisioner dengan tidak jujur sehingga menyebabkan pengukuran kurang akurat.
4. Keterbatasan sumber pustaka dan waktu yang singkat menyebabkan penelitian ini tidak banyak membandingkan teori-teori.

#### Pengaruh Sumber Informasi Terhadap Perilaku Ibu Dengan BBLR

Pada sumber informasi berpengaruh positif terhadap perilaku ibu. Hasil uji tersebut koefisien parameter antara sumber informasi terhadap perilaku ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu pada  $\alpha = 5\%$  nilai tersebut lebih dari 1,96 serta *presentase* sumber informasi terhadap perilaku ibu dengan BBLR menunjukkan pengaruh langsung

sebesar 29,89% sedangkan pengaruh tidak langsung sebesar 2,68%.

Informasi dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan seseorang atau banyak orang. Sumber informasi adalah media atau alat saluran untuk mendapatkan informasi dan untuk mempermudah penerima pesan-pesan bagi masyarakat atau penerima pesan tersebut. Makin sering seseorang mengakses informasi maka makin banyak pengetahuan yang di dapat dan sebaliknya apabila seseorang tidak pernah mengakses informasi maka makin sedikit pengetahuan yang di dapat.

Dalam Notoatmodjo 2007, tim ahli WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku salah satunya yaitu dari sumber-sumber daya termasuk fasilitas-fasilitas misalnya waktu, uang, tenaga kerja, keterampilan, sumber informasi dan pelayanan yang berpengaruh terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zubaidan dengan penelitiannya yang berjudul pengaruh sumber informasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam merawat bayi BBLR bahwa ada peningkatan signifikan rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang developmental care bayi BBLR.

Dalam penelitian ini dari hasil data didapatkan bahwa sumber informasi berpengaruh positif terhadap perilaku ibu dengan BBLR sesuai dengan teori yang ada bahwa sumber informasi memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan seseorang atau banyak orang dan merupakan media atau alat saluran untuk mendapatkan informasi dan untuk mempermudah penerima pesan-pesan bagi masyarakat atau penerima pesan tersebut.

### **Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Perilaku Ibu Dengan BBLR**

Pada dukungan suami berpengaruh positif terhadap perilaku ibu dan hasil ujiannya terhadap parameter antara dukungan suami terhadap perilaku ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,207322, sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,337210 dan signifikansi pada  $\alpha = 5\%$  nilai tersebut lebih dari 1,96 serta *presentase* dukungan suami terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 22,23%,

sedangkan Pengaruh tidak langsung sebesar 4,43%.

Dukungan suami adalah dukungan, dorongan, perhatian dan bantuan yang diberikan oleh pasangan hidup dalam hal ini suami dalam setiap upaya untuk kebaikan keluarga. Dukungan suami sangat penting keberadaannya bagi seorang istri dalam setiap pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan, karena suami merupakan kepala rumah tangga dan pengambil keputusan penting dalam kehidupan rumah tangga. Dukungan suami akan memiliki pengaruh yang sangat besar bagi istri ketika istri harus emilih tindakan yang terbaik yang harus dipilih.

Jadi menurut penulis dukungan suami adalah kesiapan dan kepedulian suami dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang dapat lewat pengetahuan kepada istri, yang membuktikan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain (suami) dan menandakan istri juga merupakan anggota dalam kelompok rumah tangga yang berdasarkan kepentingan bersama (tujuan keluarga). Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa dukungan suami mempengaruhi terjadinya perilaku ibu dengan BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Sopyani dengan judul hubungan dukungan suami dengan motivasi memberikan Asi Eksklusif pada ibu-ibu di Kabupaten Klaten yaitu dapat diketahui bahwa paling besar dukungan terhadap ibu-ibu yang memberikan ASI yaitu dukungan dari orang terdekat atau suami. Dengan adanya dukungan suami yang mendukung proses perawatan pada Bayi BBLR maka ibu akan merasa nyaman.

### **Pengaruh Sikap Ibu Terhadap Perilaku Ibu dengan BBLR**

Pada Sikap ibu berpengaruh positif terhadap perilaku ibu. Hasil uji tersebut koefisien parameter antara sikap terhadap perilaku ibu menunjukkan ada pengaruh positif yaitu pada  $\alpha = 5\%$  nilai tersebut lebih dari 1,96 serta *presentase* sikap terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 42,61%.

Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan mewarnai perasaan, dan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau suatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita

terpengaruh oleh ingatan akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kitaterhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini.

Berbagai tingkatan sikap seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima (receiving) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (responding) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu tindakan dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah itu berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut, menghargai (valuing) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, bertanggung jawab (responsible) atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang semakin akan mengubah sikap seseorang. Sementara itu komponen perilaku berisi kecenderungan untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap suatu dengan cara-cara tertentu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Eva dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI bahwa sikap berpengaruh terhadap perilaku ibu sebesar 71,7%, dengan demikian dapat dikatakan bahwa sikap memberikan peran penting dalam membentuk perilaku ibu.

Dari hasil penelitian ini di ketahui bahwa sikap ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu. Penentuan sikap ditunjukkan oleh seorang ibu dalam merawat dan menanggapi bayi dengan BBLR. Karena disini sikap seorang ibu menunjukkan positif (mendukung) dalam menerima dan merawat bayinya. Dengan demikian sikap seorang ibu mengenai bayi BBLR dapat disintesaikan sebagai berikut yaitu, pandangan seorang ibu mengenai bayi BBLR yaitu jika positif menjelaskan bahwa ibu mau menjaga mempertahankan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi, dan pengawasan nutrisi/ASI secara ketat. Namun jika sikap seorang ibu negatif ini menjelaskan bahwa

seorang ibu kurang merespon keadaan bayi BBLR dalam merawat bayi.

### Kesimpulan

Dari penelitian ini didapatkan bahwa pengaruh langsung dan besaran antara sumber informasi terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 27,21%. Pengaruh langsung dan besaran antara dukungan suami terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 17,8%. Pengaruh langsung dan besaran antara sikap ibu terhadap perilaku ibu dengan BBLR sebesar 42,61%. Jadi pengaruh terbesar sumber informasi, dukungan suami dan sikap ibu terhadap perilaku ibu dengan BBLR yaitu pada variabel sikap dan berpengaruh positif. Saran dalam penelitian ini yaitu sosialisasi dan orientasi secara khusus tentang perkembangan bayi BBLR perlu dilakukan kepada seluruh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan BBLR yang ditunjang oleh kebijakan rumah sakit dan tentunya melibatkan langsung ibu yang memiliki bayi bayi BBLR. Sosialisasi kepada anggota keluarga lain terutama suami tentang pentingnya dukungan kepada ibu juga perlu dilakukan karena suami merupakan pengambil keputusan dalam keluarga. Bagi masyarakat yaitu berpartisipasi dan kerjasama dengan petugas kesehatan dengan memberi dukungan dan motivasi kepada ibu, bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terkait informasi mengenai bayi BBLR, serta anggota keluarga khususnya suami dan anggota yang serumah bersama ibu, agar ikut serta berpartisipasi dalam memberikan dukungan. Sedangkan Bagi penelitian lebih lanjut penelitian ini dapat dikembangkan dengan menambah variabel atau mengembangkan metode penelitian baik dengan menambah alat ukur ataupun dengan menambah referensi.

### Daftar Pustaka

1. Arikunto S., *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi), Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
2. Audit Maternal Perinatal Gunungkidul PMPK Tahun 2013.pdf, <http://kesehatan-ibuanak.net>, diperoleh tanggal 6 Maret 2015.
3. Azwar Saifudin, *Sikap Budaya Manusia*, Edisi 2 Cetakan ke 15, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar; 1995.
4. B.F. Skinner, *Ilmu Pengetahuan Dan Perilaku Manusia*, Jakarta: Pustaka Pelajar Celemba Timur; 2013.

5. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI, Jakarta; 2015, <http://www.balitbang.kemkes.go.id>, diperoleh tanggal 8 Maret 2015.
6. Bobak dkk, *Keperawatan Maternitas*, (Renata Komalasari, Penerjemah), Jakarta: EGC; 2004.
7. Chandra S., *Langka-langka penelitian*, Yogyakarta: Andi Offset; 2008.
8. Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia/data dan Informasi 2014.pdf*, <http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 7 Maret 2015.
9. Ghozali, *Structural Equational Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square*, Edisi Kedua. Semarang: UNDIP; 2008.
10. Hockenberry, M.J., Wilson, D. *Wong's: Nursing Care of infants and children*, 8<sup>th</sup> edition St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.
11. Kotler P., *Kebudayaan Dan Perilaku Pengambilan Keputusan*, Jilid 1 Edisi Millenium; Jakarta: PT. Prenhalindo; 2000.
12. Lestari S., *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai Dan Penanganan Konflik Dalam Keluarga*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2012.
13. Manuaba, *Ilmu Kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
14. Maryunani A., *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*, Jakarta: CV.Trans Info Media; 2009.
15. Meiliasari, *Menyusui bukan hanya tugas ibu*, 2002. <http://cyberwoman.cbn.net.id/> diperoleh tanggal 20 April 2015.
16. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
17. Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika; 2008.
18. Profil Kesehatan Kota Daerah Istimewa Yogyakarta; 2012.pdf, [www.depkes.go.id/.../profil/profil...2012/14\\_profil\\_kes.prov.diyogyakarta](http://www.depkes.go.id/.../profil/profil...2012/14_profil_kes.prov.diyogyakarta), diperoleh tanggal 7 Maret 2015.
19. Profil Dinkes Kota Bantul 2014, Bantul, pdf, <http://dinkes.bantulkab.go.id>, diperoleh tanggal 6 Maret 2015.
20. Sarwono S., *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Edisi Cetakan Kelima, Jakarta: PT Bina Pustaka; 2009.
21. Setyowati dkk, *Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep dan Aplikasi kasus*: editor Handoko dkk, Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2008.
22. Syafrudin dkk, *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: CV Trans Info Media; 2009.
23. Wawan dkk, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Jakarta: Salemba Medika; 2010.
24. Yamin dkk, *Partial Least Square Part Modeling*, Jakarta: Salemba Infotek; 2011.