Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah
Volume 4 Nomor 2 Halaman 419-424 April 2019

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

PERSPEKTIF BUDAYA DALAM PEMBUATAN KEPUTUSAN PADA IBU HAMIL UNTUK MENJALANI PROGRAM KESEHATAN DI WILAYAH BANJARMASIN

Ermina Istiqomah *, Sudjatmiko Setyobudihono, M. Azra Inan Abdillah
[1] Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
[2] Program Studi Keperawatan, STIKES Cahaya Bangsa, Banjarmasin
[3] Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
*Penulis koresponden: e.istiqomah@unlam.ac.id

Abstrak

Memahami budaya harus dipertimbangkan agar promosi kesehatan mendapatkan perubahan perilaku yang menetap dalam jangka panjang. Keberadaan sosok yang memiliki kewenangan merupakan bagian yang tak terpisah dalam kehidupan masyarakat di Indonesia.Tingginya klaim pemberian tablet Fe pada ibu hamil terindikasi tidak diikuti dengan tingginya konsumsi tablet Fe. Motivasi ditengarai masih menjadi masalah di berbagai proses pengobatan, salah satunya pada proses pengobatan anemia. Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengaruh dari masing-masing individu dalam mempengaruhi keputusan dalam menjaga kesehatan serta tingkat persepsi ibu hamil terhadap berbagai peran pengaruh berdasarkan pemahaman budaya setempat. Metode deskriptif digunakan untuk mengetahui individu yang memiliki pengaruh yang diungkap dengan menggunakan kuesioner tertutup kepada 130 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket. Hasil menunjukkan bahwa suami, diikuti oleh orangtua dan kemudian ibumertua merupakan individu-individuyang memiliki pengaruh pada niat ibu hamil. Perlunya pemberian izin merupakan faktor tertinggi yang dipilih oleh ibu hamil sebelum ia memberikan keputusan terkait dengan keikutsertaannya dalam program kesehatan. Penelitian ini memberikan gambaran tentang kuatnya pengaruh individu serta faktor pengaruh yang harus diperhatikan dalam pembuatan sebuah program kesehatan bagi ibu hamil.

Kata Kunci: ibu hamil, pengaruh individu, perspektif budaya, program kesehatan

1. PENDAHULUAN

Dalam kehidupan masyarakat di Indonesia, kehamilan adalah masa-masa meditasi. Kedua orang tua harus hidup dalam ketenangan dan menghindari konflik serta perbuatan jahat atau kotor (Woodward, 2011). Kehidupan selama kehamilan tidak dapat lepas dari kaitannya dengan kebiasaan yang hingga saat ini masih dipegang teguh oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia (Ford dan Parker, 2008; Woodward, 2011). Wanita patuh pada pria, usia lebih muda patuh pada usia lebih tua, hubungan antara suami dengan isterinya bersifat formal dan saling menghargai (Ember dan Ember, 2001; Tseng dan Streltzer 2008). Pernyataan tersebut juga di akui oleh seorang peneliti lain yang meneliti partisipasi wanita dalam perawatan kehamilan, yaitu seorang wanita juga di harapkan patuh pada penguasa, kesalehan hubungan di antara ayah dan anak laki-laki, ketaatan di antara suami dan isteri, rasa hormat di antara orang berusia tua dan muda, rasa saling percaya di antara teman (Chunuan *et al.* 2007). Salah satu program penting yang memerlukan peran aktif suami dan istri adalah dalam menjaga kesehatan seorang wanita adalah program konsumsi tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil.

Perhatian terhadap keluarga sebagai fokus suatu komunikasi kesehatan masyarakat juga terlihat dari perkembangan penelitian yang meneliti pengaruh sosial pada suatu komunikasi kesehatan. Salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman tentang pengaruh sosial dalam kehidupan masyarakat adalah menghubungkan kehadirannya dengan budaya yang berlaku pada masyarakat setempat, salah satu faktor keberadaanya adalah budaya kolektivistik, sebab budaya kolektivistik dapat memunculkan pengaruh sosial bagi masyarakatnya (Chang *et al*. 2009). Budaya kolektivistik sangat kentara berkembang di negara-negara Asia, termasuk Indonesia (Hofstede *et al*. 2010). Dengan demikian perlu di pahami budaya di negara-negara tersebut (Berry, Segall dan Kagitcibasi 1980) yang harus dipertimbangkan agar promosi kesehatan mendapatkan perubahan perilaku yang menetap dalam jangka panjang (Demaio 2011).

Dalam setiap program kesehatan keluarga diperlukan peran aktif dari setiap anggota keluarga, termasuk suami.Konsep pengaruh suami dalam program kesehatan wanita masih belum banyak diketahui, terutama di negara-negara berkembang dan secara global isu-isu tentang hal inipun masih belum banyak mendapat perhatian. Kehadiran dan

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

peran suami dalam program kesehatan wanita khusunya pada masa kehamilan masih dirasa kurang (Kululanga *et al*. 2012, Lewis, Lee dan Simkhada 2015), pendapat ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan pada masyarakat Banjarmasin di Kalimantan Selatan (Setyobudihono dan Istiqomah 2015). Sudjatmiko dan Istiqomah (2015) dalam penelitiannya menyatakan para istri (ibu hamil) sebenarnya mengharapkan kehadiran dan peran suami dalam setiap program kesehatan ibu hamil. Setyobudihono, Istiqomah dan Adiningsih (2016) dikatakan bahwa peran suami yang dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan seorang ibu hamil dalam menjaga kesehatan adalah pemberian izin, patuh karena sesuai ajaran agama, kompromi pada setiap keputusan, dan patuh karena kedudukan istimewa. Faktor-faktor tersebut akan digunakan untuk memahami tingkat pengaruh serta pengaruhnya terhadap niat ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet suplementasi besi.

Dalam kasus kepatuhan (atau ketidakpatuhan) terhadap konsumsi obat, khususnya suplementasi besi oleh ibu hamil, terdapat beberapa keadaan spesifik. Keberadaan sosok yang memiliki kewenangan merupakan bagian yang tak terpisah dalam kehidupan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan hubungan sosok berwenang dengan subjek maka sosok berwenang dalam kehidupan kesehatan masyarakat Indonesia umumnya dapat dibagi dalam 2 golongan: (1) Golongan yang secara tegas sedang memiliki hak/kekuasaan dalam memberi perintah dan terkait dengan perkawinan dan keturunan, diantaranya adalah: suami, ibu, anak, ayah dan ibu mertua, kakek/nenek, saudara (Galloway *et al.* 2002); (2) Golongan yang secara tegas sedang memiliki hak/kekuasaan dalam memberi perintah dan tidak terkait dengan perkawinan atau keturunan, diantaranya: dokter, tenaga medis (perawat, bidan, petugas kesehatan), tokoh agama (kyai, guru agama) (Pye 1985), dan ketua dalam masyarakat (ketua suku, ketua RT, ketua organisasi kemasyarakatan) (Prasilowati 2000; Wild 2006; Unni 2008). Walaupun telah banyak penelitian yang membahas tentang pengaruh lingkungan sosial dalam kesehatan wanita, tetapi hal ini masih belum diketahui secara jelas terutama dengan adanya perbedaan budaya lokal yang turut mempengaruhi suatu keputusan seorang ibu hamil (Ordenes dan Bongga 2006).

Tingginya klaim pemberian tablet Fe pada ibu hamil tidak diikuti dengan tingginya konsumsi tablet Fe.Hal tersebut dapat dilihat dari data yang didapat dari Riskesdas 2010. Konsumsi zat besi pada ibu hamil secara nasional, dilaporkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2010), menunjukkan bahwarata-rata 80,7% perempuan usia 10-59 tahun yang hamil telah mendapat/membeli tablet Fe.Masih ada 19,3% ibu hamil yang tidak minum tablet Fe, danhanya 18,0% yang minum tablet Fe 90 hari atau lebih. Di antara Ibu hamil tersebut ada 15,3%yang menjawab tidak tahu (Riskesdas, 2010). Diperkirakan rata-rata temuan anemia kehamilan di Indonesia adalah 50 sampai 70% dari jumlah ibu hamil dengan anemia kehamilan (Noronha *et al.* 2012). Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD) di Provinsi Kalimantan Selatan tercatat 85,4%. Sedangkan persentase ibu yang melaporkan minum tablet Fe adalah sebagai berikut: lebih dari 90 hari adalah 21,2%, sehingga masih ada cukup besar ibu hamil yang menelan tablet Fe secara tidak teratur, yaitu sebesar 64,2%.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengaruh dari masing-masing individu dalam mempengaruhi keputusan seorang ibu hamil dalam menjaga kesehatan serta tingkat persepsi ibu hamil terhadap berbagai peran pengaruh berdasarkan pemahaman budaya setempat.

2. METODE

Metode deskriptif digunakan untuk mengetahui individu yang memiliki pengaruh yang diungkapkan dengan menggunakan kuesioner tertutup kepada 130 responden ibu hamil yang memeriksakan diri di 16 Puskesmas di Banjarmasin. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui faktor dominan dalam pengaruh sosial, diungkap menggunakan angket yang terbagi menjadi 2 bagian.

Angket bagian pertama berisi pernyataan tentang individu yang memiliki pengaruh sosial. Individu yang memiliki pengaruh dibagi dalam 3 kelompok, yaitu: kelompok 1 adalah kelompok yang memiliki pengaruh kuat, kelompok 2 adalah kelompok yang memiliki pengaruh cukup kuat dan kelompok 3 adalah kelompok yang memiliki pengaruh kurang kuat. Subyek diminta untuk memberikan peringkat nilai kepentingan terhadap ketiganya mengenai seberapa tinggi pengaruhnya yang dilakukan oleh mereka bagi subyek. Peringkat menggunakan skala 3 poin Likert berkisar dari 1 (tidak cukup berpengaruh) hingga 3 (sangat berpengaruh). Semakin tinggi nilai, semakin tinggi pengaruh yang berlaku dalam sikap yang ditunjukkan oleh subyek. Teknik ini dikenalkan pertama kali oleh Fishbein dan Ajzen (Fishbein dan Ajzen 1975) dalam Theory of Reasoned Action (TRA) untuk mengukur tekanan sosial bagi perilaku yang ditunjukkan atau tidak ditunjukkan seseorang. Berpedoman pada penelitian yang dilakukan oleh Galloway (2002), Prasilowati (2000) dan Unni

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

(2008), pilihan orang adalah: suami, anak, orang tua, kakek/nenek, ibu mertua, anggota keluarga lain, teman, dokter, perawat, bidan, apoteker, tokoh agama, tokoh masyarakat.

Angket bagian kedua berisi pertanyaan tentang peran individu dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan seorang ibu hamil dalam menjaga kesehatan. Angket terdiri atas 22 pertanyaan yang merupakan pengembangan hasil penelitian Setyobudihono, Istiqomah dan Adiningsih (2016). Peringkatan menggunakan skala Likert 5 point yang berkisar dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Data Kategori

Seratus tiga puluh orang dijadikan partisipan dalam penelitian ini. Data kategori partisipan tersebut disajikan pada Tabel 1. Data numerik yang dijabarkan menurut rerata, median, deviasi standar, serta nilai minimum dan maksimum usia dan usia kehamilan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi karakter kategori pada 130 partisipan

No.	Uraian	Jumlah n	Jumlah %
1	Agama		
	a. Islam	130	100
2	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	74	56,9
	b. Pegawai / petani / nelayan	30	23,1
	c. Wiraswasta	25	19,2
	d. PNS / tentara / polisi	1	0,8
	e. Lain-lain	0	0
3	Pendidikan		
	a. Lulusan sekolah dasar / sederajat	10	7,6
	b. Lulusan sekolah lanjutan pertama / sederajat	30	23,1
	c. Lulusan sekolah lanjutan atas / sederajat	76	58,5
	d. Sarjana	14	10,8
4	Suku		
	a. Banjar	106	81,5
	b. Jawa	15	11,6
	c. Sulawesi	2	1,5
	d. Madura	7	5,4
5	Pendapatan per bulan (IDR)		
	a. <1 juta	9	6,9
	b. 1 juta - 2 juta	110	84,6
	c. > 2 juta	11	8,5

Tabel 2. Distribusi karakteristik numerik pada 130 partisipan

Variabel	Mean (Median)	SD	Min - Mak	95% CI
Usia (tahun)	26,70 (26,00)	5,410	17 - 44	26,02 - 27,37
Usia saat menikah (tahun)	21,61 (21,00)	3,534	16 - 32	21,17 - 22,05
Usia kehamilan (minggu)	25,50 (26,00)	1,904	18 - 31	25,27 - 25,74

3.2 Hasil Angket Pertama

Hasil angket pertama (Tabel 3) menunjukkan frekuensi individu yang memiliki pengaruh kuat (Kelompok 1), cukup kuat (Kelompok 2), dan kurang kuat (Kelompok 3) menurut para partisipan.

Tabel 3. DIstribusi pendapat partisipan terhadap individu yang mempengaruhinya

Individu berpengaruh	Jumlah n	Jumlah %
Kelompok 1: Pengaruh Kuat		
Suami	**95**	**73,1**
Anak	1	0,8
Orang tua	14	10,8
Ibu Mertua	1	0,8
Anggota keluarga	1	0,8
Dokter	4	3,1
Bidan	14	10,8
Jumlah	130	100,0
Kelompok 2: Cukup kuat	**Σ**	**%**
Suami	20	15,4
Orang tua	**73**	**56,2**
Ibu Mertua	9	6,9
Anggota keluarga	4	3,1
Dokter	6	4,6
Bidan	16	12,3
Kader kesehatan	2	1,5
Jumlah	130	100,0
Individu kelompok 3	**Σ**	**%**
Suami	11	8,5
Anak	3	2,3
Orang tua	21	16,2
Ibu Mertua	**41**	**31,5**
Kakek/nenek	2	1,5
Anggota keluarga	4	3,1
Teman	3	2,3
Dokter	9	6,9
Bidan	33	25,4
Kader kesehatan	3	2,3
Jumlah	130	100,0

Sumber: data primer diolah

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok 1 (individu dengan pengaruh kuat), suami adalah individu utama yang memberikan pengaruh terkuat bagi ibu hamil (Tabel 3). Pada kelompok 2 (individu dengan pengaruh cukup kuat), orang tua adalah individu yang memiliki pengaruh cukup kuat bagi ibu hamil (Tabel 4). Pada kelompok 3 (individu dengan pengaruh kurang kuat), ibu mertua adalah individu yang memiliki pengaruh kurang kuat (Tabel 5). Hasil ini mirip dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Galloway *et al.* (2002). Perbedaan hasil dengan penelitian terdahulu adalah bahwa penelitian terdahulu bersifat studi kualitatif.

3.3 Hasil Angket Kedua

Uji validitas dan reliabilitas pada 22 butir pernyataan menunjukkan bahwa keseluruhan butir telah valid. Nilai Cronbach's alpha menunjukkan angka 0,891.

Tabel 6 Distribusi peran individu dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan seorang ibu hamil

No.	Butir pernyataan	Rerata nilai	Persentase	*Mean*	Tingkat pengaruh
A	**Pemberian izin**			**72,88462**	**Tinggi**
1.	Izin adalah sangat penting untuk mulai menjalankan program pengobatan	3,661538	66,53846		
2.	Saya merasa terhormat dalam mengikuti suatu program pengobatan karena sesuai dengan izin	3,984615	74,61538		
3.	Dalam menjalankan program kesehatan akan lebih baik jika mendapat izin dari seseorang	3,815385	70,38462		
4.	Saya merasa damai dalam menjalani program pengobatan karena saya yakin dengan izin	4,161538	79,03846		
5.	Dalam menjalankan program kesehatan maka izinmasih diperlukan walaupun saya bebas dalam membuat keputusan	3,953846	73,84615		
B	**Patuh karena ajaran agama**			**69,71154**	**Tinggi**
6.	Imam (kepala) keluarga yang keputusannya dalam program kesehatan sebaiknya saya ikuti	4,1	77,5		
7.	Walaupun saya bebas membuat keputusan tetapi saya sadar bahwa agama saya mengharuskan saya untuk selalu memahami keputusan orang lain	3,8	70		
8.	Mematuhi keputusan suami sebagai imam (kepala) keluarga adalah baik untuk meneruskan program kesehatan	3,815385	70,38462		
9.	Dalam membuat keputusan mengikuti suatu program kesehatan akan nyaman jika yakin pada ajaran agama	3,638462	65,96154		
10.	Kedudukan imam memberikan ketentraman bagi saya dalam menjalani suatu program kesehatan	3,915385	72,88462		
11.	Ketika saya menghadapi kesulitan dalam menjalankan program kesehatan maka ada keputusan seseorang yang pertama kali saya pertimbangkan	3,461538	61,53846		
C	**Kompromi dengan keputusan**			**71,6987179**	**Tinggi**
12.	Menyesuaikan diri dengan keputusanbaik untuk menjalankan suatu program kesehatan	3,853846	71,34615		
13.	Saya yakin bahwa setiap keputusan yang saya ambil sudah sesuai dengan keputusan seseorang	3,615385	65,38462		
14.	Penting untuk menyesuaikan diri dengan keputusandalam menjalankan suatu program kesehatan	3,930769	73,26923		
15.	Saya akan terus menyesuaikan diri dengan keputusan seseorang karena memberikan kenyamanan untuk meneruskan program kesehatan yang sedang saya lakukan	3,823077	70,57692		
16.	Penting bagi saya untuk menyesuaikan diri dengan keputusan yang berbedaketikamembuat keputusan dalam suatu program pengobatan	4,146154	78,65385		
17.	Walaupunada kebebasan menjalankan program kesehatan, tetapi saya tidak keberatan untuk berkompromi dengan keputusan seseorang	3,838462	70,96154		

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

Tabel 6 Distribusi peran individu dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan seorang ibu hamil

No.	Butir pernyataan	Rerata nilai	Persentase	*Mean*	Tingkat pengaruh
D	**Patuh karena kedudukan istimewa**			**70,6538462**	**Tinggi**
18.	Memahami kedudukan sosial seseorang adalah penting ketika saya harus memutuskan menjalankan suatu program pengobatan	4,092308	77,30769		
19.	Memperhatikan kedudukan sosial seorang penting bagi saya dalam menjalankan suatu program kesehatan	3,715385	67,88462		
20.	Keputusan seseorang dengan kedudukan sosial tinggi saya pandang lebih penting daripada keputusan orang lain dalam menjalankan program kesehatan	3,746154	68,65385		
21.	Saya sadar bahwa seseorang dengan kedudukan istimewa memiliki hak untuk memerintah saya dalam membuat keputusan di suatu program kesehatan	3,646154	66,15385		
22.	Seseorang memiliki hak untuk menghentikan program kesehatan yang sedang saya ikuti walaupun saya merasa tidak ada masalah	3,930769	73,26923		

Sumber: data primer diolah

Analisis angket kedua (Tabel 6) menunjukkan bahwa empat faktor peranan individu dalam mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam menjaga kesehatan seluruhnya bernilai tinggi. Hal ini berarti ibu hamil menilai peranan individu-individu dalam mempengaruhi keputusan ibu hamil dalam kategori yang tinggi. Jika melihat nilai yang ada maka faktor "Pemberian Izin" menjadi faktor yang memiliki nilai tertinggi. Ibu hamil membutuhkan izin terlebih dahulu dari individu berpengaruh sebelum ia menentukan keputusan.

Dari tabel 6 juga diketahui bahwa dalam faktor pemberian izin maka adanya "perasaan damai dalam menjalani program pengobatan karena saya yakin dengan sebuah izin" menduduki nilai tertinggi. Hal ini memberikan gambaran bahwa ibu hamil memerlukan izin agar ada perasaan damai dalam hatinya selama menjalni program kesehatan.

Pada faktor patuh karena ajaran agama menunjukkan bahwa "suami adalah imam (kepala) keluarga yang keputusannya dalam program kesehatan sebaiknya saya ikuti" menduduki nilai tertinggi. Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil yakin dengan ajaran agama bahwa suami adalah imam dalam keluarga dan keputusannya merupakan hal penting untuk dituruti.

Pada faktor kompromi keputusan menunjukkan bahwa "Penting bagi saya untuk menyesuaikan diri dengan keputusan yang berbedaketikamembuat keputusan dalam suatu program pengobatan" memiliki nilai tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil akan berkompromi dengan keputusan individu yang berpengaruh sebelum ia mengambil keputusan dalam menjalani program kesehatan.

Pada faktor patuh karena kedudukan istimewa menunjukkan bahwa "Kedudukan sosial adalah penting dalam menjalankan suatu program pengobatan" memiliki nilai tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil sangat memperhatikan status kedudukan seseorang dalam kehidupan sosialnya, dengan demikian maka keputusan seseorang yang dihormati akan memberikan pengaruh yang besar bagi ibu hamil dalam menjalankan program kesehatannya.

4. SIMPULAN

Suami, orang tua dan ibu mertua adalah individu yang secara berturutan memberikan pengaruhnya pada ibu hamil dalam membuat keputusan. Perlunya pemberian izin merupakan faktor utama yang dipilih ibu hamil sebelum membuat keputusan, hal itu demi adanya perasaan damai bagi para ibu hamil. Dengan demikian maka para pembuat kebijakan kesehatan ibu hamil perlu mengikutsertakan suami, orang tua serta ibu mertua dalam pelaksanaan suatu program kesehatan terutama agar mereka memberikan izin kepada para ibu hamil sehingga ibu hamil memiliki perasaan damai dalam menjalanan suatu program kesehatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

Berry JW, Segall MH, Kagitcibasi,C. 1980. *Handbook of Cross-Cultural Psychology: Social Behavior and Applications*.Vol. 3. 2ndEd. Allyn & Bacon. Boston.

Chang M, Feller E, Nimmagadda J. 2009. Barriers to healthcare access in Southeast Asian community

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

of Rhode Island. *Medicine and Health*. 92(9): 310-313.

Chunuan S, Vanaleesin S, Morkreuengsai S, Thitimapong S. 2007. The Thai culture and women's participation in their maternity care. *Songkla Medicine Journal*. 25(3): 231-239.

Demaio A. 2011. Local wisdom and health promotion: barrier or catalyst? *Asia Pacific Journal of Public Health*. 23(2): 127-132.

Ember M, Ember CR. 2001. *Countries and Their Cultures: Denmark to Kyrgyzstan*. *Vol. 2.* Macmillan References USA, New York.

Fishbein M, Ajzen I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behaviour: an Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley Publishing Company.

Ford M, Parker L. 2008. *Women and Work In Indonesia*. Routledge, New York.

Galloway R, Dusch E, Achadi E, Elder L, Grajeda R, Hurtado E, Favin M, Kanani S, Marsaben J, Meda N, Moore KM, Morison RN, Rajaratnam J, Rodriquez J, Stephen C. 2002. Women's perception of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Social Science and Medicine* 55: 529-244.

Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M. 2010. *Cultures and Organizations Software of The Mind: Intercultural Cooperation and Its Importance for Survival*. McGraw-Hill, New York.

Kululanga LL, Sunby J, Chirwa E, Malata A, Maluwa A. 2012. Barrier to husbands' involvement in maternal health care in a rural setting in Malawi: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing and Midwifery* 1(1): 1-10.

Lewis, S., Lee, A., Simkhada, P. (2015). The role of husband in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *Pregnancy and Childbirth*. 15 (162), 1-10, doi: 10.1186/s12884-015-0599-8.

Noronha, J.A., Al Khasawneh, E.; Seshan, V., Ramasubramaniam, S., Raman, S. (2012).Anemia in pregnancy-consequences and challenges: areviewof literature. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics And Gynaecology*. 4 (1), 64-70.

Ordenes MA, Bongga DC. 2006. Factor influencing compliance with iron supplementation among pregnant women. *Social Science Diliman* 3: 84-107.

Prasilowati SL. 2000. *An Analysis of Women's Education in Indonesia: Empowerment and Barriers*. Unpublished Thesis. International Development Studies Saint Mary's University, Halifax-Canada

Pye LW. 1985. *Asian Power And Politics: The Cultural Dimensions of Authority*. Harvard University Press, London.

Setyobudihono S, Istiqomah E. 2015. Peranan suami dalam mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi. *Jurnal Ecopsy* 2(1): 31-37.

Setyobudihono S, Istiqomah E, Adiningsih S. 2016. Husband influences on pregnant women who following consumption iron supplementation program. *Procedia Social and Behavioral Scence*. 222: 160-168, DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.05.207.

Tseng WS, Streltzer J. 2008. *Cultural Competence in Health Care*. Springer Sciences Business Media, New York.

Unni EJ. 2008. *Development of Models to Predict Medication Non-Adherence Based on A New Typology*. Unpublished Dissertations. The University of Iowa.

Wild CT, Cunningham JA, Ryan RM. 2006. Social pressure, coercion, and client engagement at treatment entry: aself-determination theory perspective. *Addictive Behavior* 31: 1858-1872.

Woodward M. 2011. *Java, Indonesia and Islam*. Springer, New York.