

**HUBUNGAN ANTARA KOMPETENSI
(PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN) BIDAN
TERHADAP KETEPATAN RUJUKAN PADA KASUS PREEKLAMSI
DI KABUPATEN KARAWANG**

Rahayu Dwikanthi, Islami

**Korespondensi : Rahayu Dwikanthi, POLTEKKES KEMENKES BANDUNG, JURUSAN
KEBIDANAN KARAWANG
Jalan Kertabumi No. 74 Karawang. Telp (0267) 402922,
email: rahayudwikanthi@gmail.com**

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia, yang sebenarnya kematian karena preeklamsi ini bisa dicegah dengan adanya deteksi dini pada saat pemeriksaan kehamilan. Salah satu strategi penurunan AKI di Indonesia adalah memantapkan sistem rujukan, dalam hal ini dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten. Rujukan pada kasus preeklamsi yang tepat, baik rujukan dini, berencana maupun rujukan tepat waktu, dalam kondisi yang baik serta tepat waktu ke fasilitas rujukan akan mampu menyelamatkan jiwa para ibu. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara kompetensi Bidan dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi.

Metode penelitian ini adalah mixed methods model sequential explanatory. Populasi adalah semua bidan yang berpraktik di wilayah kerja Kabupaten Karawang, yang melakukan rujuk kasus Preeklamsi ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karawang. Penentuan sampel kuantitatif dilakukan dengan menggunakan teknik sampling kuota, penelitian kualitatif digunakan purposive sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 95 orang Bidan. Data Kualitatif dikumpulkan melalui Focus Group Discussion (FGD). Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Karawang dan tempat praktik bidan di wilayah kerja Kabupaten Karawang pada bulan Juni s.d. Agustus 2012

Hasil penelitian menunjukkan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi pada bidan berpengetahuan tinggi 42,1%, pada sikap yang mendukung 62,1% dan bidan berketerampilan tinggi 33,6%. kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) bidan dengan ketepatan rujukan sebesar 31,5%. Kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) berhubungan dengan ketepatan rujukan dengan nilai $p = 0,031$. Selain pengetahuan, sikap dan keterampilan, dukungan sosial dan akses pelayanan kesehatan juga berkontribusi terhadap ketepatan rujukan.

Simpulan dalam penelitian ini kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) Bidan berhubungan dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi. Keterampilan dan pengetahuann memiliki peranan paling tinggi terhadap kompetensi.

Kata kunci: kompetensi, bidan, ketepatan rujukan, preeklamsi

ABSTRACT

Preeclampsia is a major cause of perinatal morbidity and mortality in Indonesia, the actual deaths due to pre-eclampsia can be prevented by the early detection of pregnancy at the time of inspection. One of Indonesia's maternal mortality reduction strategy is to establish a referral system, in which case it takes qualified healthcare professional. The reference to the case of preeclampsia was right, whether early referral and referral plan on time, in good condition and on time to a referral facility will be able to save the lives of mothers. The purpose of this study was to analyze the correlation between competence Midwife with a precision reference in case of Preeclampsia.

This research method is a mixed methods sequential explanatory models. The population is all midwives practicing in the working area Kabupaten karawang, who refer cases to Preeclampsia RSUD Kab. Karawang . Kuantatif sampling was done by using quota sampling, qualitative study used purposive sampling. The sample used by 95 people Midwives. Qualitative data were collected through Focus Group Discussion (FGD). The study was conducted in RSUD Kab. Karawang and the midwife practice in the region of Kab. Karawang in June -Agustus 2012.

The results showed the accuracy of references of midwife in case Preeclampsia with high knowledge 42.1%, the attitudes that support 62.1% and 33.6% of high skilled midwife. competencies (knowledge, attitude and skills) to midwife referral accuracy of 31.5%. Competencies (knowledge, attitude and skills) are associated with the accuracy of a reference to the value of $p = 0.031$. In addition to knowledge, attitudes and skills, social support and access to health care also contribute to the accuracy of references.

The conclusions of this research competencies (knowledge, attitude and skills) regarding the accuracy Midwives reference to the case of Preeclampsia. Skills and knowledge have the highest role of competence.

Keywords: *competence, midwife, precision reference, preeclampsia*

PENDAHULUAN

Sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan belum dapat turun seperti yang diharapkan. AKI hanya berhasil diturunkan menjadi 228 per 100.000 menurut SDKI 2007. Telah diketahui bahwa tiga penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri adalah: pendarahan 27%, infeksi 11%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi) 23%.¹

Preeklamsia lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding negara maju. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan prenatalnya lebih baik.² Kejadian Preeklamsi dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan. Kehamilan dengan preklamsi lebih sering terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes melitus dan penyakit ginjal.³

Bagaimana kehamilan memicu preeklamsi masih belum terpecahkan walaupun sudah dilakukan riset intensif

selama beberapa dekade dan Preeklamsi masih merupakan salah satu masalah yang signifikan dalam ilmu kebidanan. Preeklamsi dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi. Preeklamsi merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Pada beberapa kasus, bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma hingga menyebabkan kematian.²

Proses penurunan AKI di Indonesia lambat, antara lain disebabkan karena kasus rujukan terlambat masih tinggi. Secara rinci di Indonesia penyebab kematian obstetri, umumnya berkaitan dengan kegawatdaruratan obstetri yang mengalami empat hal keterlambatan (terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terlambat untuk mendapatkan pertolongan di fasilitas

rujukan). Salah satu strategi pencapaian penurunan AKI di Indonesia adalah memantapkan, rujukan khususnya rujukan obstetri, sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk bidan sebagai ujung tombak pelayanan obstetri agar mampu merujuk dengan tepat.³

Sistem rujukan yang adekuat memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten, termasuk di dalamnya adalah bidan sebagai ujung tombak pelayanan obstetri. Kompetensi merupakan keseluruhan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Kompetensi profesional didefinisikan sebagai kemampuan yang diperlukan untuk mewujudkan tenaga profesional.^{4,5}

Seorang bidan seharusnya mampu merujuk secara terencana dan tepat waktu. Bidan harus bisa mengenali faktor risiko, pengambilan keputusan klinis secara tepat, juga mampu memberikan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan sehingga dapat

menyimpulkan dengan tepat jenis rujukan yang diperlukan. Agar bidan mampu melakukan hal tersebut, diperlukan kompetensi yang baik dari segi pengetahuan, sikap maupun keterampilannya.⁶

Kabupaten Karawang adalah salah satu wilayah di provinsi Jawa Barat, dengan luas wilayah 175.327 Ha, jumlah penduduk sampai dengan 2011 adalah ± 2.167.250 jiwa. Terdiri dari 30 kecamatan dengan jumlah desa dan kelurahan 309 buah.⁷

Ketersediaan tenaga bidan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Karawang adalah; jumlah bidan yang berada dibawah Dinas kesehatan ada 554 bidan, terdiri atas 48 orang bidan koordinator, 128 orang bidan Puskesmas dan 378 orang bidan di desa. Dengan fasilitas kesehatan Puskesmas 48 unit, puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan) 13 unit, Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar) 10 unit, RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) 1 unit, RS swasta 14 unit,

rumah bersalin ± 37 unit, Bidan Praktik Mandiri ± 157 orang.⁷

Upaya penurunan AKI dan di Kabupaten Karawang menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Banyak program kesehatan ibu dan anak yang telah dilakukan, antara lain meliputi pemeriksaan ibu hamil bebas biaya di Puskesmas, pemberian Tablet besi, pembuatan stiker ibu hamil, peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas. Namun intervensi yang dilakukan selama ini belum mencapai hasil yang optimal dalam menurunkan AKI.⁷

Hasil studi pendahuluan di Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa kematian ibu pada tahun 2007 adalah 47 kasus, tahun 2008 menjadi 43 kasus, tahun 2009 naik menjadi 61 kasus. Sedangkan tahun 2010 ada 47 kasus. Tahun 2011 terdapat 51 kasus kematian ibu yang terjadi 16 kasus pada ibu hamil, 13 kasus pada ibu bersalin dan 22 kasus pada ibu nifas. Adapun penyebab kematiannya dikarenakan perdarahan 11 kasus,

Preeklamsi berat 16 kasus, infeksi 3 kasus dan lain-lain 21 kasus.⁷

Mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), maka di Kabupaten Karawang telah ditetapkan target kegiatan untuk tahun 2011. Secara umum pencapaian program kesehatan ibu, bayi dan keluarga berencana pada tahun 2011 sebagian besar sudah mencapai target yang diharapkan. Namun ada beberapa indikator yang belum mencapai target, salah satunya adalah penanganan komplikasi obstetri. Target penanganan komplikasi obstetri adalah 100%, cakupan tahun 2011 adalah 54,15% sehingga penanganan komplikasi obstetri ini harus mendapatkan perhatian khusus.⁷

Ketepatan rujukan bukan hanya dikarenakan kompetensi dari Bidan, ada banyak faktor lain yang berkontribusi. Oleh karena itu, untuk mendukung data yang dihasilkan secara kuantitatif dibutuhkan data tambahan yang

didapatkan melalui penelitian kualitatif. Adapun tujuan dari penelitian kualitatif ini untuk menguatkan hasil penelitian kuantitatif.

METODE

Metode penelitian ini adalah *mixed methods* model *sequential explanatory*. Populasi adalah semua bidan yang berpraktik di wilayah kerja Kabupaten Karawang, yang melakukan rujukan kasus Preeklamsi ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karawang. Penentuan sampel kuantitatif dilakukan dengan menggunakan teknik *sampling kuota*, penelitian kualitatif digunakan *purposive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 95 orang Bidan. Data Kualitatif dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Karawang dan tempat praktik bidan di wilayah kerja Kabupaten Karawang pada bulan Juni s.d. Agustus 2012

HASIL

Karakteristik subjek penelitian yang diamati meliputi, pendidikan, lama kerja sebagai bidan dan usia. Berdasarkan sampel penelitian diperoleh gambaran mengenai subjek penelitian seperti tersaji pada tabel berikut,

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

| Karakteristik | F (n=95) | % |
|--------------------|-------------|------|
| Usia | | |
| < 25 thn | 11 | 11,5 |
| 25-35 | 32 | 33,6 |
| 35-44 | 45 | 47,3 |
| ≥45 | 7 | 7,3 |
| Lama kerja | | |
| < 1 | 9 | 9,4 |
| 1-5 | 24 | 25,2 |
| > 5 | 62 | 65,2 |
| Tingkat pendidikan | | |
| D1 | 5 | 5,2 |
| D3 | 90 | 94,7 |

Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa sebaran usia terbanyak pada 35-44 tahun yaitu 47,3%, lebih dari 5 tahun pengalaman kerja yaitu 65,2% dan berpendidikan DIII Kebidanan 94,7%.

Tabel 2 Tabulasi Silang Pengelompokan Pengetahuan, Sikap, dan keterampilan Bidan dengan ketepatan rujukan Pada Kasus Preeklamsi

| Variabel | ketepatan | | | | n | % | p* | OR (CI 95 %) |
|-----------------|-----------|------|-------------|------|----|-----|------|-----------------|
| | tepat | % | Tidak tepat | % | | | | |
| Pengetahuan | | | | | | | | |
| Tinggi | 40 | 49,3 | 2 | 14,2 | 42 | 100 | 0,03 | 5,85 |
| rendah | 41 | 50,6 | 12 | 85,7 | 53 | 100 | | (1,231-27,83) |
| Sikap | | | | | | | | |
| mendukung | 59 | 72,8 | 4 | 28,5 | 63 | 100 | 0,04 | 6,705 |
| tidak mendukung | 22 | 27,1 | 10 | 71,4 | 32 | 100 | | (1,904-23,605) |
| Keterampilan | | | | | | | | |
| ya | 32 | 39,5 | 1 | 7,1 | 33 | 100 | 0,03 | 8,49 |
| tidak | 49 | 60,4 | 13 | 92,8 | 62 | 100 | | (1,058-68,103) |

Keterangan: *) berdasarkan uji *Chi Square*

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi. Diperoleh gambaran bahwa mereka yang berpengetahuan tinggi, yang bersikap mendukung dan berketerampilan lebih banyak melakukan rujukan secara tepat.

Tabel 3 Tabulasi Silang Pengelompokan (Pengetahuan, Sikap, dan keterampilan) Bidan dengan ketepatan rujukan Pada Kasus Preeklamsi

| Variabel | Ketepatan | | | | n | % | P* | OR (CI 95%) |
|----------------|-----------|------|-------------|------|----|------|-------|----------------|
| | tepat | % | Tidak tepat | % | | | | |
| Kompetensi | | | | | | | | |
| kompeten | 30 | 37 | 1 | 7,1 | 31 | 31,5 | 0,031 | 7,64 |
| tidak kompeten | 51 | 62,9 | 13 | 4 | 64 | 65,5 | | (0,952-61,413) |
| | | | | 92,8 | | | | |

Keterangan: *) berdasarkan uji *Chi Square*

Dari hasil analisis hubungan antara kompetensi dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi. Diperoleh gambaran bahwa responden yang kompeten sebanyak 31,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p 0.031 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kompetensi dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi.

Merujuk bukan pekerjaan yang gampang, banyak kendala yang dihadapi baik dari keluarga maupun, aparat pemerintahan atau bahkan dari petugas kesehatan ditempat rujukan yang menunjukkan sikap tidak mendukung, misalnya:

“Kadang kalau datang ke rumah, terus dibilangin mau dirujuk eh bilanginya mau tapi mau pulang dulu. Eh, ngga datang lagi, pas

ditelpon eh suaminya lagi ngangon bebek,.....” (7)

“Dilayani dengan ramah lah, diterima dengan baik, jangan diterima dengan omelan, ngerujuk teh susah.” (4)

Faktor lain yang mempengaruhi ketepatan rujukan selain kompetensi bidan adalah dukungan sosial baik dari keluarga maupun kerjasama lintas sektoral serta akses kesehatan baik dari transportasi, administrasi dan sarana prasarana. Hal ini diungkap sebagai berikut:

“ Pas Posyandu juga ditanyain. Sudah punya apa di rumah, KTP, KK. Dari awal kehamilan ditanya.” (4)

“ Soalnya yang PEB itu kita rujuk ke umum karena fasilitasnya lebih lengkap, harus ada ruang OK, ICU. Nah, RSUD menolak, kita mau merujuk ke mana? Mau dibawa ke RS swasta, pasien gakin. Kumaha tah? Jadi iuran keluarga.” (4)

PEMBAHASAN

Berdasarkan sebaran responden pada tabel 1 terhadap variabel pendidikan, lama kerja dan usia, menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki cukup syarat

untuk diasumsikan telah memiliki kemampuan yang layak dalam menjalankan perannya di lapangan. Karakteristik pendidikan, lama kerja dan usia untuk kelompok yang merujuk kasus Preeklamsi secara tepat dan tidak tepat adalah tidak berbeda dan tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Berdasarkan tabel 3 mengenai analisis perbedaan pengetahuan menunjukkan hasil yang signifikan ($P < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik adanya perbedaan yang sangat bermakna antara kasus rujukan yang tepat dan tidak tepat pada kasus Preeklamsi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Notoatmodjo , bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng

daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

Walaupun rumah sakit terdapat di hampir semua kabupaten/kota, namun kualitas pelayanan sebagian besar RS pada umumnya masih di bawah Pelayanan standar kesehatan rujukan belum optimal dan belum memenuhi harapan masyarakat. Masyarakat merasa kurang puas dengan mutu pelayanan rumah sakit dan puskesmas, karena lambatnya pelayanan, kesulitan administrasi dan lamanya waktu tunggu.

Pasien miskin di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, umumnya memiliki tingkat kepuasan yang kurang memadai, di antaranya pada

pelayanan administrasi yang dinilai rumit, berbelit, kurang informasi, petugas yang kurang ramah, tidak diberikan resep obat generik, dan pelayanan yang memakan waktu cukup lama. Selain itu, keharusan membayar uang muka juga menjadi penghalang bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dirumah sakit.⁸

Pengetahuan, sikap, dan persepsi tenaga kesehatan cukup baik, tetapi belum diikuti tindakan, sarana prasarana, dan pengawasan yang memadai. Sistem rujukan pasien yang kurang baik menyulitkan keluarga pasien. Kesalahan medik dipengaruhi oleh kasus sulit, pasien banyak, dan tindakan tergesa-gesa. Sumber kesalahan medik adalah manusia, komunikasi, pasien. Keterampilan SDM dan kondisi fasilitas telah memadai. Namun, ruangan yang belum memadai dinilai sebagai sumber kesalahan medis. Selain itu, sikap antisipasi atasan terhadap kesalahan medik kurang memadai. Untuk memperkecil kesalahan medik yang

dilakukan upaya-upaya pelatihan, refreshing keilmuan, kolaborasi sesama tim, perbaikan komunikasi, dan mengikuti SOP.⁹

Pada kasus asfiksia Bidan di desa sudah menangani asfiksia BBL (Bayi baru lahir) dengan benar, tetapi rujukan sering terlambat karena adanya faktor penghambat dari keluarga (ekonomi dan keputusan merujuk harus melibatkan keluarga besar) dan faktor lingkungan (transportasi di desa terpencil sulit terutama pada malam hari). Disamping, karena penanganan rujukan asfiksia BBL di RS belum optimal karena masih kurangnya keterampilan petugas bagian UGD dalam manajemen asfiksia BBL dan tidak tersedianya alat resusitasi neonatus di bagian UGD, padahal prosedur penanganan kasus rujukan pertama di bagian UGD.¹⁰

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil pengujian signifikan ($p = 0.03$), sehingga dapat disimpulkan kompetensi bidan berhubungan dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi.

Pertolongan pertama kegawatdaruratan yang diberikan oleh Bidan serta pemanfaatan sistem rujukan akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sesuai standar Profesi Bidan, pelayanan kebidanan yang diberikan meliputi pelayanan mandiri, kolaborasi dan rujukan. Untuk melaksanakan kegiatan rujukan secara tepat dan efektif. Maka Bidan harus mempunyai kompetensi yang adekuat serta mampu memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan sesuai kewenangan.¹¹

Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa selain pengetahuan, keterampilan dan sikap ada hal lain yang mempengaruhi ketepatan rujukan pada kasus preeklamsi yaitu dukungan sosial dan akses kesehatan. Dukungan sosial ini terdiri atas dukungan dari keluarga dan adanya kerjasama lintas sektoral. Sedangkan akses kesehatan terdiri dari sarana dan prasarana baik dari bidan perujuk maupun tempat rujukan, transportasi dan secara administrasi.

SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini kompetensi (pengetahuan, sikap dan keterampilan) Bidan berhubungan dengan ketepatan rujukan pada kasus Preeklamsi. Keterampilan dan pengetahuan memiliki peranan paling tinggi terhadap kompetensi.

SARAN

Pejabat yang berwenang diharapkan meningkatkan advokasi mengenai kerjasama lintas sektoral dengan bagian terkait, sering diadakannya pelatihan keterampilan serta pembinaan Bidan di desa maupun Bidan praktik mandiri secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

Hernawati I. Analisis Kematian Ibu di Indonesia tahun 2010 Berdasarkan data SDKI, Riskesdas dan laporan rutin KIA. Disampaikan pada pertemuan teknis kesehatan ibu, Bandung, 6 April 2011. Tersedia dari [http:// www.depkes .go.id](http://www.depkes.go.id)

Rustam M. Obstetri dan Patologi Jakarta. EGC:2008

Prowirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo ; 2002

Martaadisubrata D, Sastrawinita RS, Saifudin AB, Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo; 2005

Shahib MN .,Pembinaan kreativitas anak guna membangun kompetensi. PT. ALUMNI:Bandung ;2010

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kurikulum dan panduan praktik klinik kebidanan. Jakarta; 2007.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang , Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Karawang, 2011. Karawang; 2012

Lestari TRP. Pelayanan Rumah Sakit bagi Masyarakat Miskin (Studi Kasus di Enam Wilayah Indonesia). Kesmas. 2012

Nasution RFH. Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Petugas Gawat Darurat Terhadap Kesalahan Medik. Kesmas. 2012

Hadi EN. Studi Kualitatif : Pelayanan Rujukan Asfiksia Bayi Baru Lahir di Kabupaten Cirebon Jawa Barat. Kesmas 2012

Sofian M., Madjid NA., Siahaan R., 50 tahun IBI Menyongsong Masa Depan. Jakarta;200