



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENIMBANGAN BALITA UMUR 6-59 BULAN DI WILAYAH
PERKOTAAN DAN PERDESAAN INDONESIA TAHUN 2013
(ANALISIS DATA RISET KESEHATAN DASAR 2013)**

SKRIPSI

NURUL AMALIYA

1106012994

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
MEI 2015**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENIMBANGAN BALITA UMUR 6-59 BULAN DI WILAYAH
PERKOTAAN DAN PERDESAAN INDONESIA TAHUN 2013
(ANALISIS DATA RISET KESEHATAN DASAR 2013)**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat**

NURUL AMALIYA

1106012994

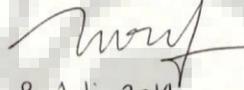
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
MEI 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Amaliya

NPM : 1106012994

Tanda Tangan : 

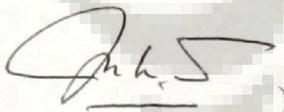
Tanggal : 8 Juli 2014

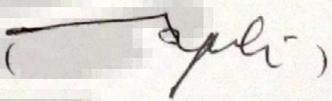
HALAMAN PENGESAHAN

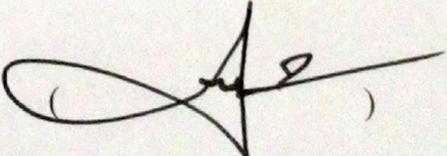
Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Nurul Amaliya
NPM : 1106012994
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan di Wilayah
Perkotaan dan Perdesaan Indonesia Tahun 2013
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2013)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc. ()

Penguji : Dr. Dian Ayubi, SKM., M.QIH ()

Penguji : Ir. Andry Harmany, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Mei 2015

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurul Amaliya
NPM : 1106012994
Mahasiswa Program : S1 REGULER KESEHATAN MASYARAKAT
Peminatan : EPIDEMIOLOGI
Tahun Akademik : 2014/2015

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENIMBANGAN
BALITA UMUR 6-59 BULAN DI WILAYAH PERKOTAAN DAN PERDESAAN
INDONESIA TAHUN 2013
(ANALISIS DATA RISET KESEHATAN DASAR 2013)

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 29 Mei 2015



(Nurul Amaliya)

KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas kemudahan di setiap waktu penulis, atas rahmat dan ridho di setiap hari-hari penulis dan segala arti dari setiap waktu yang dijalani penulis selama penyusunan dan penulisan skripsi.

Skripsi (Tugas Akhir) disusun sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam proses penulisan dan penyusunan skripsi, penulis tak luput dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, bersama ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Terkasih dan tersayang kedua orang tua dan adik-adik penulis. Terima Kasih atas curahan doa dan kata-kata semangat.
2. Dr. dr. Tri Yunis Miko Wahyono, M.Sc. sebagai pembimbing di fakultas yang telah membimbing selama penulisan dan penyusunan skripsi.
3. Seluruh staff pengajar dan akademik di Departemen Epidemiologi. Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama penulis mengemban ilmu di FKM dan terkhusus Epidemiologi.
4. Geng Kosan (Ardian, Yaya, Octa, Meiy, Uma, Eva, dan Mba Deni) yang selalu memberikan semangat selama penyusunan skripsi.
5. Teman seperjuangan di Epidemiologi 2011 (Chandra, Coraima, Eryza, Febi, Geby, Sindy, Inggrita, Tari, Luthi, Maygita, Mega, Meyrisca, Bella, Natal, Meika, Aini, Manda, Rattih, Ruth, dan Uma) terimakasih atas semangat yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran sangat diharapkan sebagai masukan untuk perbaikan pada masa yang akan datang. Semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Depok, 29 Mei 2015

Nurul Amaliya

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Amaliya
NPM : 1106012994
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2013)”

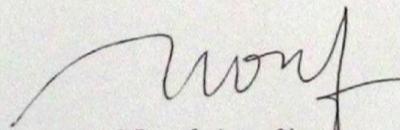
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 29 Mei 2015

Yang menyatakan,


Nurul Amaliya

ABSTRAK

Nama : Nurul Amaliya
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita umur 6-59 Bulan di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2013)

Prevalensi gizi kurang di Indonesia memberikan angka yang cukup fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (2013), masalah pendek pada balita juga masih cukup serius. Oleh karena itu, penimbangan berat badan setiap bulan penting dilakukan sebagai salah satu cara pemantauan pertumbuhan dan status gizi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita di wilayah perkotaan dan perdesaan Indonesia tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dan dianalisis menggunakan *chi-square*. Populasi penelitian adalah balita umur 6-59 bulan di Indonesia yang menjadi sampel Riskesdas 2013, dengan sampel penelitian balita umur 6-59 bulan di Indonesia yang berhasil diwawancarai Riskesdas 2013 dan memiliki kelengkapan data variabel. Diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jenis kelamin balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala keluarga, dan status ekonomi) dan faktor pemungkin (jenis wilayah, kepemilikan kartu KMS, kepemilikan kartu KIA) dengan penimbangan balita, baik di perkotaan maupun di perdesaan. Kecuali untuk pekerjaan ibu di daerah perkotaan yang menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik, $pvalue=0,120$. Untuk menurunkan angka balita tidak ditimbang maka diperlukan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan mengenai pentingnya penimbangan balita setiap bulannya.

Kata kunci: penimbangan, balita, perkotaan, perdesaan

ABSTRACT

Name : Nurul Amaliya
Study Program : Public Health
Title : Determinant of Under-Five Children Weighing Behavior Aged 6-59 Month in Urban and Rural Indonesia, 2013 (Data Analysis of Riskesdas 2013)

Prevalence of malnutrition in Indonesia that was quite fluctuant, 18,4% in 2007 decreased to 17,9% (2010) and become inflated again to 19,6% in 2013. Also, stunting still a serious problem for under-five children. Hence, monthly weighing is important as one of the monitoring growth and nutritional status for under-five children. This research aims to understand determinant factors that associated with under-five children weighing behavior aged 6-59 month according to Urban and Rural areas in Indonesia in 2013. This research was quantitative with *cross sectional* design and *chi-square* analyzed. Population study was under-five children aged 6-59 month in Indonesia that was Riskesdas sample and sample study was under-five children aged 6-59 month in Indonesia that have been interviewed by Riskesdas 2013 and have comprehensive variable study. Result obtain significant association between predisposing factors (work status of mother, mother education, father education, mother age, under-five children age, relationship between under-five children and patriarch, gender of under-five children, under-five children size in family, and economic status) and enabling factors (type of living area, Maternal and Child Health handbook ownership, Road to Health Chart ownership) with weighing behavior, even in Urban and Rural area. Except for work status of mother in Urban area show insignificant association according to statistic, $pvalue=0,120$. Conducting health education and health promotion are necessary for community to understand the importance of under-five children monthly weighing.

Key words: weighing, under-five children, urban, rural

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	8
2.1.1 Alur Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu.....	8
2.2 Konsep Perilaku Kesehatan.....	9
2.2.1 Batasan Perilaku.....	9
2.2.2 Prosedur Pembentukan Perilaku.....	10
2.2.3 Perilaku Kesehatan.....	11
2.2.4 Domain Perilaku.....	13
2.2.5 Pengukuran Perilaku Kesehatan.....	14
2.2.6 Teori Determinan Perilaku Kesehatan Lawrence Green.....	15
2.3 Wilayah Perkotaan dan Perdesaan.....	17
2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita.....	20

2.4.1 Pekerjaan Ibu.....	20
2.4.2 Pendidikan Ibu.....	20
2.4.3 Pendidikan Ayah.....	21
2.4.4 Umur Ibu.....	21
2.4.5 Umur Balita.....	21
2.4.6 Jenis Kelamin Balita.....	22
2.4.7 Jumlah Balita dalam Keluarga.....	22
2.4.8 Status Ekonomi	23
2.4.9 Jenis Wilayah.....	23
2.4.10 Kepemilikan KIA	24
2.4.11 Kepemilikan KMS	24
2.4.12 Hubungan dengan Kepala Keluarga.....	24
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS.....	26
3.1 Kerangka Teori.....	26
3.2 Kerangka Konsep.....	27
3.3 Definisi Operasional.....	28
3.4 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan Sampel Riskesdas.....	33
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
4.5 Besar Sampel.....	34
4.7 Instrumen Penelitian.....	34
4.8 Pengumpulan Data.....	34
4.9 Manajemen Data.....	34
4.10 Analisis Data.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	41
5.1 Gambaran Umum Sampel Penelitian	41
5.2 Gambaran Umum Penimbangan Balita.....	41
5.2.1 Cakupan Penimbangan Balita (6-59 Bulan) di Indonesia	41

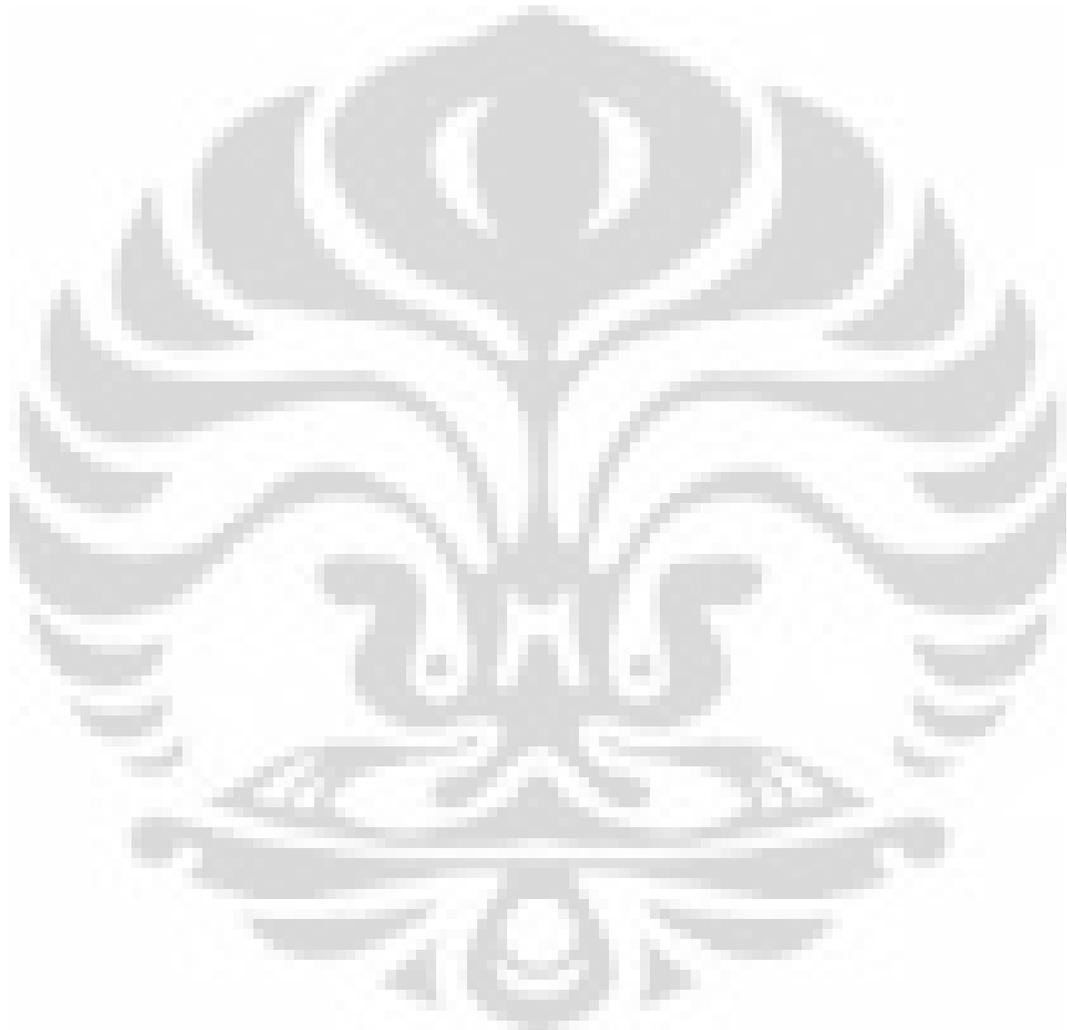
5.2.2 Perbedaan Distribusi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penimbangan Balita di Perkotaan dan Perdesaan..	45
5.3 Analisis Bivariat.....	48
5.3.1 Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita (6-59 Bulan).....	48
5.3.2 Hubungan Faktor-Faktor Pemungkin dengan Penimbangan Balita (6-59 Bulan).....	64
BAB 6 PEMBAHASAN.....	68
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	68
6.2 Perilaku Penimbangan Balita.....	70
6.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penimbangan Balita.....	72
6.3.1 Faktor Predisposisi	72
6.3.2 Faktor Pemungkin.....	87
6.4 Alasan Tidak Menimbang Balita	89
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	92
7.1 Simpulan	92
7.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Penilaian Penentuan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan.....	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1	Jumlah Balita Berdasarkan Jenis Wilayah Tempat Tinggal (6-59 Bulan) di Indonesia Tahun 2013.....	41
Tabel 5.2	Cakupan Perilaku Penimbangan Balita (6-59 Bulan) di Indonesia Tahun 2013.....	41
Tabel 5.3	Gambaran Balita Tidak Ditimbang (6-59 Bulan) di Indonesia Berdasarkan Jenis Wilayah Tempat Tinggal Tahun 2013.....	42
Tabel 5.4	Alasan Tidak Menimbang Balita (6-59 Bulan) di Indonesia Tahun 2013.....	43
Tabel 5.5	Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita Berdasarkan Jenis Wilayah Tempat Tinggal di Indonesia Tahun 2013.....	45
Tabel 5.6	Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2013.....	48
Tabel 5.7	Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Wilayah Perkotaan Tahun 2013.....	53
Tabel 5.8	Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Wilayah Perdesaan Tahun 2013.....	59
Tabel 5.9	Hubungan Faktor-Faktor Pemungkin dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2013..	64
Tabel 5.10	Hubungan Faktor-Faktor Pemungkin dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan Untuk Wilayah Perkotaan dan Perdesaan Tahun 2013.....	66

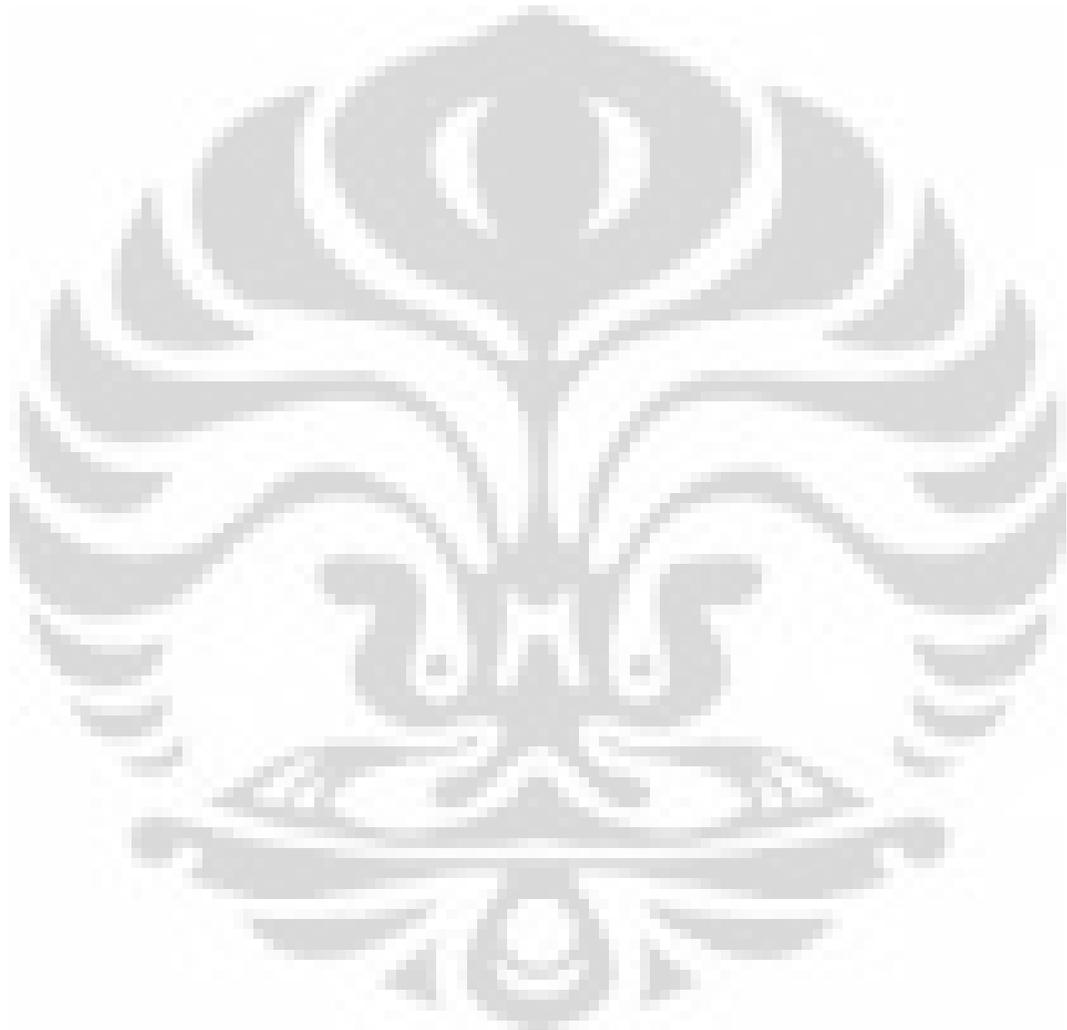
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	27
Gambar 4.1	Alur Cleaning data.....	38



LAMPIRAN

1. **Kuisisioner Riskesdas**
2. **Surat Permohonan Data Riskesdas 2013**



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi adalah bagian penting dari kesehatan dan pembangunan. Status gizi yang baik berkaitan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan ibu. sistem imun yang lebih baik, membuat masa kehamilan dan melahirkan menjadi aman, dan menurunkan risiko dari penyakit tidak menular. Anak yang sehat akan belajar lebih baik. Masyarakat dengan status gizi yang cukup akan lebih produktif dan mampu menciptakan kesempatan untuk memecah lingkaran kemiskinan dan kelaparan. (WHO, 2012)

Negara anggota WHO (*World Health Organization*) untuk regional Asia Tenggara, salah satunya Indonesia, sekarang sedang menghadapi beban ganda pada status gizi. Adanya status gizi kurang pada anak dengan terus meningkatnya kasus obesitas dan penyakit tidak menular kronik pada kalangan dewasa. Lebih dari 70% anak di dunia dengan status *malnourished* berasal dari Negara anggota WHO untuk regional Asia Tenggara. Saat anak dengan *severe undernutrition* memiliki risiko kematian yang tinggi, jumlah kematian ditemukan lebih banyak pada anak dengan status *malnourished* yang keparahannya lebih rendah. (WHO, 2015)

Di Indonesia, prevalensi gizi kurang pada balita memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% (2013). Masalah pendek pada balita juga masih cukup serius, angka nasional adalah 37,2% bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau. (Riskesdas, 2013)

Proporsi balita 0-59 bulan menurut status gizi (TB/U dan BB/TB) tahun 2007-2013 di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status gizi pendek-normal mengalami fluktuatif dari 29,1% (tahun 2007) menurun menjadi 25,3% (tahun 2010) kemudian meningkat kembali pada tahun 2013 menjadi 27,4%. Hal yang sama juga terjadi pada proporsi balita dengan status Pendek-Kurus proporsi di tahun 2013 sebesar 2,5% merupakan proporsi tertinggi dibandingkan tahun 2007 (2,3%) dan 2010 (2,1%). (Riskesdas, 2013)

Untuk proporsi balita dengan status gizi normal-gemuk terus mengalami peningkatan. Proporsi pada tahun 2007 sebesar 3,9% kemudian meningkat pada tahun 2010 menjadi 4,8% dan pada tahun 2013 mencapai angka 5,1% balita dengan status gizi normal-gemuk. (Riskesdas, 2013)

Banyak faktor yang menyebabkan masalah gizi baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas. Sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan, dan rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. (Anwar, 2004) Menurut Hasil Riskesdas (2013) tidak berubahnya prevalensi status gizi menjadi lebih baik, kemungkinan besar karena belum meratanya pemantauan pertumbuhan termasuk status gizi.

Selanjutnya, sebagai pokok masalah di masyarakat mengenai rendahnya status gizi adalah rendahnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan serta tingkat pendapatan masyarakat. Sehingga untuk mengatasi masalah gizi diperlukan penanganan faktor-faktor yang mempengaruhi secara terintegrasi, sinergi, dan memerlukan dukungan lintas sektor, yaitu masyarakat, Pemerintah, LSM, dan Swasta. (Anwar, 2004)

Menangani masalah gizi, Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Bina Gizi telah mengembangkan kegiatan dalam rangka perbaikan gizi. Terdapat tiga kelompok kegiatan yaitu kegiatan peningkatan (promotif), kegiatan pencegahan (preventif), dan kegiatan pemulihan (kuratif). Kegiatan promotif adalah kegiatan yang dilaksanakan di tingkat masyarakat oleh masyarakat dan petugas dengan kegiatannya meliputi pemantauan pertumbuhan, pendidikan dan konseling ASI/MP-ASI/Gizi lebih, pemberian vitamin A, pemberian tablet Fe ibu hamil, promosi garam beriodium, skrining aktif, taburia, dan PMT Bumil KEK. Kegiatan preventif adalah pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap anak gizi kurang atau kurus. Selanjutnya, kegiatan kuratif adalah tatalaksana kasus gizi buruk baik dengan rawat inap maupun rawat jalan. (Direktorat Bina Gizi, 2013)

Pada tahun 1984 instruksi bersama dari Kementerian Kesehatan, Kepala BKKBN, dan Menteri Dalam Negeri juga dikeluarkan untuk mengintegrasikan

kegiatan yang berbasis dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Hal ini sejalan dengan kegiatan peningkatan (promotif) dalam langkah untuk perbaikan gizi yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan. Berbagai kegiatan tersebut diintegrasikan dalam satu wadah dengan nama Pos Pelayanan Terpadu. (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Melalui revitalisasi, Posyandu memiliki tujuan agar dapat melaksanakan fungsinya yaitu memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. (Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI, 2001). Fungsi tersebut berjalan melalui kegiatan peningkatan (promotif) yang dilaksanakan di Posyandu, salah satunya pemantauan pertumbuhan bagi balita. Selain di Posyandu, penimbangan balita juga dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti Polindes, Puskesmas, dan Rumah sakit.

Data Riskesdas (2013) menunjukkan adanya peningkatan balita yang tidak ditimbang, yaitu dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 23,8% tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 34,3% pada tahun 2013. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa masih banyak balita yang pertumbuhannya belum terpantau secara teratur.

Banyak penelitian yang meneliti tentang faktor risiko terkait cakupan penimbangan balita. Penelitian Soeryoto (2000) memperoleh faktor dominan yang mempengaruhi cakupan penimbangan balita di posyandu adalah faktor pelayanan posyandu. Faktor lain yang berpengaruh adalah status bekerja, pengetahuan ibu mengenai posyandu, dan faktor pembinaan kader.

Dalam penelitiannya, Larasaty (2012) telah mencantumkan jenis wilayah sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi pemantauan pertumbuhan balita di Kalimantan. Hasilnya menunjukkan tidak terdapat perbedaan pemantauan pertumbuhan berdasarkan jenis wilayah.

Berdasarkan pada Penelitian Larasaty (2012) yang membuat jenis wilayah sebagai salah satu variabel bebas. Penelitian ini akan meneliti perbedaan faktor yang mempengaruhi penimbangan balita berdasarkan jenis wilayah. Jenis wilayah

tersebut mencakup Indonesia secara keseluruhan yang terbagi menjadi Perkotaan dan Perdesaan.

Menurut BPS (2010) kriteria desa Perkotaan di Indonesia menggunakan kriteria desa Perkotaan 2000 yang mencakup tiga indikator. Indikator tersebut adalah kepadatan penduduk per km² (KPD), persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan atau akses untuk mencapai fasilitas Perkotaan (AFU). Fasilitas Perkotaan yang dimaksud salah satunya adalah sarana kesehatan umum seperti rumah sakit dan lainnya. Apabila suatu desa mencapai indikator yang sudah ditentukan maka termasuk kedalam desa Perkotaan, dan untuk desa yang tidak memenuhi indikator termasuk kedalam desa Perdesaan. Oleh karena adanya perbedaan dalam indikator tersebut dimungkinkan akan mempengaruhi perbedaan pada perilaku kesehatan masyarakat di desa Perkotaan dan desa Perdesaan. Sehingga pada penelitian ini ingin melihat perbedaan faktor yang mempengaruhi penimbangan balita di Perdesaan dan Perkotaan.

Faktor yang diperkirakan mempengaruhi berdasarkan penelitian sebelumnya adalah pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jenis kelamin balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala rumah tangga, status ekonomi, jenis wilayah, kepemilikan buku KIA, dan kepemilikan KMS.

1.2 Rumusan Masalah

Di Indonesia prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% (2013). Masalah pendek pada balita juga masih cukup serius, angka nasional adalah 37,2% bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau. (Risikesdas, 2013). Untuk menangani masalah gizi tersebut Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan menyusun kegiatan, salah satunya adalah kegiatan peningkatan (promotif) termasuk pemantauan pertumbuhan balita didalamnya. Namun, jumlah balita yang tidak ditimbang mengalami peningkatan dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2013 yang kemungkinan besar mempengaruhi tidak berubahnya status gizi kurang pada balita. Oleh karena adanya perbedaan dalam indikator pembagian wilayah desa Perkotaan dan desa Perdesaan dimungkinkan akan mempengaruhi perbedaan pada perilaku kesehatan

Universitas Indonesia

masyarakat di desa Perkotaan dan desa Perdesaan. Sehingga, peneliti ingin melihat faktor yang mempengaruhi penimbangan balita di wilayah Perkotaan dan Perdesaan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran penimbangan balita di Perkotaan dan Perdesaan umur 6-59 bulan tahun 2013?
2. Bagaimana gambaran faktor predisposisi (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jenis kelamin balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala keluarga, dan status ekonomi) dari penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan tahun 2013?
3. Bagaimana gambaran faktor pemungkin (jenis wilayah, kepemilikan buku KIA, kepemilikan KMS) dari penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia tahun 2013?
4. Bagaimana hubungan faktor predisposisi (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jenis kelamin balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala keluarga, dan status ekonomi) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan tahun 2013?
5. Mengetahui hubungan faktor pemungkin (jenis wilayah, kepemilikan buku KIA, kepemilikan KMS) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia tahun 2013?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita 6-59 bulan di wilayah Perkotaan dan Perdesaan Indonesia tahun 2013.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penimbangan balita di Perkotaan dan Perdesaan tahun 2013.
2. Mengetahui gambaran faktor predisposisi (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jenis kelamin balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala keluarga, dan status ekonomi) dari penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan tahun 2013.
3. Mengetahui gambaran perbedaan faktor pemungkin (jenis wilayah, kepemilikan buku KIA, kepemilikan KMS) dari penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia tahun 2013.
4. Mengetahui hubungan faktor predisposisi (pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jenis kelamin balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala keluarga, dan status ekonomi) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan tahun 2013.
5. Mengetahui hubungan faktor pemungkin (jenis wilayah, kepemilikan buku KIA, kepemilikan KMS) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia tahun 2013.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Kementerian Kesehatan

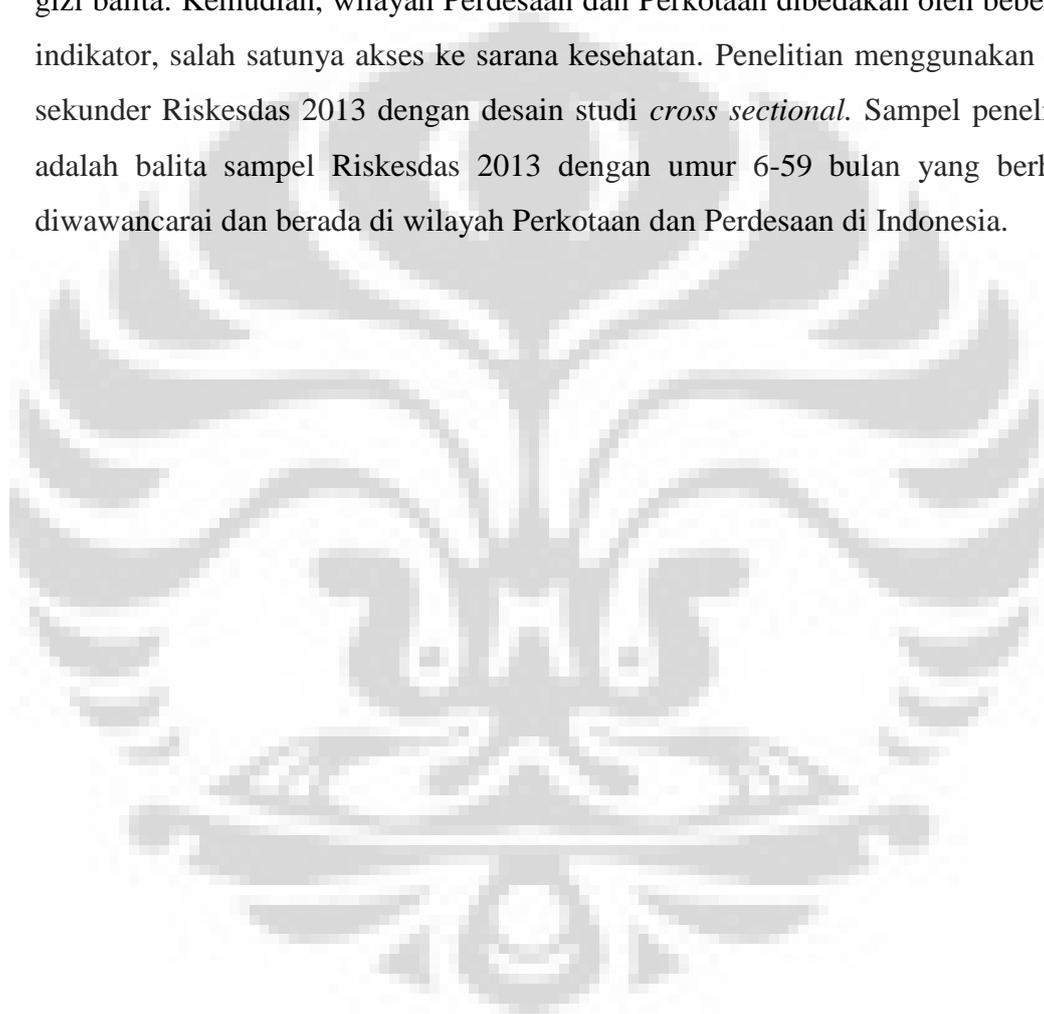
1. Menjadi masukan dalam membangun unit pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat.
2. Menjadi masukan dalam penentuan kebijakan terkait penimbangan balita.

1.5.2 Bagi Pendidikan dan Peneliti Lain

1. Menjadi referensi dalam pengembangan penelitian dibidang terkait.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita di wilayah Perkotaan dan Perdesaan Indonesia. Oleh karena pemantauan pertumbuhan dengan penimbangan merupakan salah satu cara mengetahui gangguan pertumbuhan sehingga dapat mengambil tindakan penanganan dengan tepat dan cepat serta merupakan cara untuk memantau status gizi balita. Kemudian, wilayah Perdesaan dan Perkotaan dibedakan oleh beberapa indikator, salah satunya akses ke sarana kesehatan. Penelitian menggunakan data sekunder Riskesdas 2013 dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah balita sampel Riskesdas 2013 dengan umur 6-59 bulan yang berhasil diwawancarai dan berada di wilayah Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari:

1. Penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan, pengisian dan penilaian hasil penimbangan berdasarkan Kartu Menuju Sehat.
2. Tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan berupa konseling, penyuluhan, dan rujukan.
3. Tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga. (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2005)

2.1.1 Alur Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu

Berikut adalah alur pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu:

1. Pendaftaran balita yang datang
2. Penimbangan balita
3. Penilaian hasil penimbangan
4. Konseling, penyuluhan, atau rujukan balita BGM (Bawah Garis Merah), sakit dan atau berat badan tidak naik 2 kali berturut-turut ke Puskesmas
5. Pelayanan gizi oleh petugas

Cara menentukan Berat Badan naik atau tidak naik adalah sebagai berikut:

Naik jika:

1. Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna
2. Garis pertumbuhannya pindah ke pita warna di atasnya

Tidak naik jika:

1. Garis pertumbuhannya menurun
2. Garis pertumbuhannya mendatar
3. Garis pertumbuhannya naik tetapi pindah ke pita warna di bawahnya.

Apabila bulan lalu balita tidak ditimbang atau bulan ini baru pertama kali ditimbang maka tidak dapat dinilai naik atau tidak naik. (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2005)

2.2 Konsep Perilaku Kesehatan

2.2.1 Batasan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) secara garis besar aktivitas manusia terbagi menjadi dua, yakni:

1. Aktivitas yang dapat diamati, seperti berjalan
2. Aktivitas yang tidak dapat diamati, seperti berpikir

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Teori Skinner ini dikenal dengan teori S-O-R yakni stimulus-organisme-respons, yang menunjukkan bahwa perilaku seseorang terjadi dalam sebuah proses. Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) membagi respons kedalam dua jenis, yaitu:

1. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respon* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa suka cita .
2. *Operant respons* atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi memperkuat respon. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup, misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi, kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori S-O-R yang diungkapkan Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behaviour*” atau “*covert behaviour*” yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Contoh: ibu hamil tahu pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat periksa hamil yang dekat (sikap).

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behaviour*”. Contoh, seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB Paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh-contoh tersebut adalah bentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (*practice*).

2.2.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Notoatmodjo (2010) menyebutkan dalam bukunya dari uraian-uraian sebelumnya mengenai perilaku disebutkan bahwa perilaku itu terbentuk dalam diri seseorang dari dua faktor utama, yakni:

1. Faktor Eksternal

Stimulus, merupakan faktor dari luar diri seseorang. Termasuk didalamnya adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Dari penelitian-penelitian yang ada, faktor eksternal yang paling besar perannya dalam membentuk perilaku manusia adalah faktor sosial dan budaya, dimana seseorang tersebut berada.

2. Faktor Internal

Respon, merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan. Faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

2.2.3 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) apabila merujuk pada batasan perilaku menurut Skinner (1938), maka perilaku kesehatan merupakan respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Pengertian lain dari perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan pengertian diatas, maka menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besar perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. *Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.* Perilaku ini disebut perilaku sehat (*Healthy behaviour*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku *preventif*), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku *promotif*). Contoh: makan daging dengan gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok dan meminum minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menggosok gigi setelah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan sebagainya.
2. *Perilaku orang yang sakit* atau yang telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini mencakup tindakan-

tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (dukun, sinshe, paranormal), maupun pengobatan modern atau profesional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya).

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010) membuat klasifikasi lain mengenai perilaku kesehatan, yaitu:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Antara lain: makan dengan menu gizi seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, tidak merokok dan meminum-minuman keras serta menggunakan narkoba, istirahat yang cukup, pengendalian atau manajemen stress, dan perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan.
2. Perilaku sakit (*illness behavior*) adalah perilaku yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan atau terkena masalah kesehatan pada dirinya sendiri atau keluarganya, untuk mencari peyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Pada saat orang sakit atau anaknya sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, yaitu: a) didiamkan saja; b) mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri; c) mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan.
3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*) merupakan hak dan kewajiban orang yang sedang sakit. Antara lain: tindakan untuk memperoleh kesembuhan, tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan, melakukan kewajibannya sebagai pasien dengan mematuhi nasihat-nasihat dokter atau perawat, tidak melakukan tindakan yang merugikan bagi proses penyembuhan, dan melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

Pengertian lain mengenai perilaku kesehatan adalah dari Gochman (1982). Gochman (1982) dalam Glanz, Lewis, & Rimer (1997) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai “hal yang berhubungan dengan personal individu, seperti kepercayaan, harapan atau dugaan, alasan, nilai, persepsi, dan semua hal yang berkaitan dengan kognitif; karakteristik kepribadian, termasuk kecenderungan dan keadaan emosi serta sifat atau pembawaan; dan pola perilaku yang nyata, tindakan, dan kebiasaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, untuk pemulihan kesehatan, dan untuk peningkatan kesehatan.”

Definisi Gochman ini sesuai dan mencakup dalam definisi dari kategori spesifik perilaku kesehatan yang nyata oleh Kasl dan Cobb. Kasl dan Cobb dalam Glanz, Lewis, & Rimer (1997) mendefinisikan tiga kategori perilaku kesehatan, yaitu:

1. *Preventive health behavior*. Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang percaya pada dirinya untuk menjadi sehat, sebagai tujuan dari mencegah atau mendeteksi penyakit pada tahap asimtomatik.
2. *Illness behavior*. Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa dirinya akan sakit, untuk memastikan tingkat kesehatannya, dan untuk menemukan obat yang sesuai.
3. *Sick role behavior*. Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang menganggap dirinya akan sakit, dengan tujuan untuk bertambah baik. Hal itu mencakup menerima perawatan dari pelayanan kesehatan, secara umum melibatkan keseluruhan susunan dari perilaku ketergantungan, dan mengarah pada beberapa tingkat kebebasan dari satu tanggung jawab yang biasanya.

2.2.4 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membedakan adanya tiga area wilayah, ranah atau domain perilaku menjadi kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psycomotor*). Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom tersebut, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dalam buku Notoatmodjo (2010) dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

3. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

2.2.5 Pengukuran Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran perilaku kesehatan dan perubahannya juga mengacu pada tiga domain perilaku, yaitu:

1. Pengetahuan kesehatan : mengukurnya dengan mengajukan pertanyaan langsung dalam wawancara atau melalui pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan.
2. Sikap terhadap kesehatan : pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dengan mengajukan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan.
3. Praktik kesehatan : cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui cara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran

perilaku yang paling baik adalah secara langsung dengan pengamatan (observasi). Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*) metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan.

2.2.6 Teori Determinan Perilaku Kesehatan Lawrence Green

Telah diuraikan sebelumnya bahwa perilaku merupakan hasil reaksi antara respon (faktor dari dalam) dan stimulus (faktor dari luar). Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku adalah determinan perilaku. Banyak teori yang mengungkapkan mengenai determinan perilaku kesehatan, salah satunya adalah Lawrence Green. Lawrence Green membedakan determinan perilaku kesehatan menjadi dua yaitu faktor perilaku (*behavioral factor*) dan faktor non-perilaku (*non-behavioral factor*). (Notoatmodjo, 2010)

Berikut adalah faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green

1. Faktor-faktor Predisposisi (*pre-disposing faktor*)

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor perilaku yang menyediakan alasan atau motivasi untuk sebuah perilaku. Faktor-faktor predisposisi, yang termasuk didalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai atau norma, dan persepsi, berhubungan dengan motivasi dari seorang individu atau kelompok. Secara umum, kita dapat berpikir faktor-faktor predisposisi sebagai penilaian “personal” yang mengarahkan seorang individu atau kelompok pada pengalaman yang berhubungan dengan pendidikan. Penilaian ini mungkin dapat menjadi pendukung atau penghambat perilaku sehat, walau bagaimanapun, penilaian tersebut memberi pengaruh. Walaupun jenis dari faktor demografi seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi, kesemuanya sulit terpengaruhi langsung oleh program pendidikan kesehatan. (Green, dkk., 1980)

Pengetahuan, sebuah peningkatan dalam pengetahuan tidak selalu menjadi penyebab berubahnya perilaku seseorang, tetapi hubungan positif antara dua variabel tersebut telah ditunjukkan dalam hasil kerja terkini dari

Cartwright, Stanford Three-Community Study terbaru, dan berbagai studi yang terkumpul dalam laporan terkini. Mengetahui beberapa hal mengenai kesehatan kemungkinan penting sebelum terjadinya tindakan kesehatan personal, tetapi tindakan kesehatan yang diinginkan kemungkinan tidak akan terjadi kecuali seseorang mendapatkan isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi dirinya mempraktikkan pengetahuan yang dimiliki. (Green, dkk., 1980)

Selanjutnya menurut Green, dkk (1980) yang termasuk pada faktor predisposisi adalah kepercayaan, nilai, dan sikap. Kepercayaan adalah sebuah pendirian bahwa sebuah fenomena atau objek adalah benar atau nyata. Keyakinan, kepercayaan, dan kenyataan adalah kata-kata yang digunakan untuk mengekspresikan kepercayaan. Nilai, pada aspek nilai dapat dikatakan bahwa nilai personal tidak dapat dipisahkan jika dihubungkan dengan pemilihan perilaku. Sedangkan sikap merupakan salah satu kata yang paling samar tetapi paling banyak digunakan dalam kosakata ilmu perilaku. Mucchielli menggambarkan sikap sebagai “kecenderungan dari pemikiran atau perasaan yang relatif konstan terhadap sebuah kategori dari objek, orang, atau situasi.” Kirscht mengindikasikan bahwa sikap menggambarkan sebuah kumpulan dari kepercayaan yang selalu memasukkan aspek evaluatif. (Green, dkk., 1980)

2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Faktor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terwujudnya perilaku kesehatan. Maksud dari faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana yang memungkinkan terwujudnya suatu perilaku kesehatan yang diinginkan. Contohnya adalah, tempat cuci tangan yang berfungsi dengan baik, makanan yang bergizi, Puskesmas, tempat pembuangan sampah, alat kebersihan, kamar kecil (WC), dan lainnya. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Green, dkk (1980) faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya penting untuk menjalankan perilaku kesehatan. Sumber daya termasuk didalamnya fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah, klinik yang dapat dijangkau atau sumber daya lain yang sejenis.

Faktor pemungkin juga menyanggung pada aksesibilitas dari berbagai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka layanan, dan seterusnya, juga termasuk dalam faktor pemungkin.

3. Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terwujudnya perilaku kesehatan. Terkadang, meskipun seseorang mengetahui dan tersedia fasilitas yang memadai dan terjangkau jika tidak ada faktor pendorong maka perilaku kesehatan pun sulit untuk terwujud. Yang termasuk kedalam faktor penguat adalah tokoh-tokoh yang disegani oleh target dan orang-orang yang dekat dengannya. Seperti, guru di sekolah, orang tua di rumah, teman sebaya, dan tokoh masyarakat. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Green, dkk (1980) faktor penguat adalah faktor-faktor yang menentukan didukungnya tindakan kesehatan. Sumber dari penguatan sangat bergantung pada tujuan dan jenis program. Para penyusun program harus berhati-hati dalam melakukan penilaian faktor penguat untuk memastikan bahwa sasaran program tersebut memiliki kesempatan maksimal untuk mendukung timbal balik selama proses perubahan perilaku.

2.3 Wilayah Perkotaan dan Pedesaan

Wilayah Indonesia dibagi ke dalam beberapa tingkat wilayah administratif, yaitu provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa yang merupakan wilayah administratif terkecil. Desa merupakan unit klasifikasi dalam klasifikasi desa perkotaan pedesaan. (BPS, 2010)

Pengertian desa perkotaan pedesaan secara statistik adalah sebagai berikut:

- Daerah perkotaan adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, dan sarana kesehatan umum.
- Daerah pedesaan adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah

fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, dan sarana kesehatan umum dan sebagainya

Kriteria desa perkotaan di Indonesia telah mengalami beberapa kali penyempurnaan sesuai dengan perkembangan pembangunan wilayah. Kriteria desa perkotaan 2000 merupakan kriteria yang sampai sekarang masih diterapkan dengan tiga indikator ukuran. Indikator tersebut adalah kepadatan penduduk per km² (KPD), persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan atau akses untuk mencapai fasilitas perkotaan (AFU). (BPS, 2010)

Berdasar tiga indikator di atas diketahui bahwa suatu desa dapat mencapai skor maksimum yang besarnya 26 dan dapat mencapai skor minimum yang besarnya dua. Sedangkan batas skor (*cut of point*) yang digunakan untuk penentuan desa perkotaan besarnya 10. Sehingga desa-desa yang mempunyai total skor 10 atau lebih ditetapkan sebagai desa perkotaan, sebaliknya desa-desa dengan total skor kurang dari 10 ditetapkan sebagai desa pedesaan. (BPS, 2010)

Tabel 2.1 Indikator Penilaian Penentuan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Variabel Klasifikasi	Skor
Total Skor	
Skor minimum	2
Skor maksimum	26
Kepadatan Penduduk	
<500	1
500-1.249	2
1.250-2.499	3
2.500-3.999	4
4.000-5.999	5
6.000-7.499	6
7.500-8.499	7
≥8.500	8
Persentase Rumah Tangga Pertanian	
≥70,00	1
50,00-69,99	2

30,00-49,99	3
20,00-29,99	4
15,00-19,99	5
10,00-14,99	6
5,00-9,99	7
< 5,00	8
Akses Fasilitas Umum	0,1,2,.....,10
Sekolah Taman Kanak-Kanak	
Ada atau ≤ 25 km	1
>25 km	0
Sekolah menengah pertama (SMP)	
Ada atau ≤ 25 km	1
>25 km	0
Sekolah Menengah Umum	
Ada atau ≤ 25 km	1
>25 km	0
Pasar	
Ada ≤ 2 km	1
>2km	0
Pertokoan	
Ada ≤ 2 km	1
>2km	0
Bioskop	
Ada ≤ 5 km	1
>5km	0
Rumah sakit	
Ada ≤ 5 km	1
>5km	0
Hoter/bilyar/panti pijat/salon	
Ada	1
Tidak ada	0
Persentase Rumah Tangga Telepon	
$\geq 8,00$	1
< 8,00	0

Persentase Rumah Tangga Listrik

$\geq 90,00$	1
$< 90,00$	0

Total Skor ≥ 10 → Desa Perkotaan (Urban)

Total Skor < 10 → Desa Perdesaan (Rural)

Sumber: BPS 2010

2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita

2.4.1 Pekerjaan ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pekerjaan adalah perbuatan yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Dalam penelitian ini melihat pekerjaan ibu sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan penimbangan balita.

Menurut hasil penelitian Suryaningsih (2012) proporsi ibu balita yang bekerja mempunyai perilaku kunjungan baik (74,2 %) lebih rendah dibandingkan dengan proporsi ibu balita yang tidak bekerja. Namun, tidak terdapat perbedaan peluang yang bermakna antara ibu balita yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam perilaku kunjungan baik ke posyandu. Begitu juga dengan hasil penelitian Larasaty (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku penimbangan.

Namun, berbeda dengan penelitian dari Soeryoto (2000) yang menunjukkan hasil bahwa faktor status pekerjaan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Sambas (2002) yang menyatakan terdapat keeratan hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan ibu-ibu anak balita ke Posyandu.

2.4.2 Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dalam penelitian ini, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, yaitu pendidikan yang diberikan secara terorganisasi dan berjenjang. (KBBI, 2015) Perbedaan tingkat pendidikan seseorang atau kelompok

akan mempengaruhi sikap dan tata lakunya dalam mengambil keputusan atau tindakan.

Menurut Hastono (2009) pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga. (Suryaningsih, 2012)

Menurut penelitian Larasaty (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku penimbangan balita. Sesuai dengan penelitian Erman (2010) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kunjungan ibu ke posyandu.

Berbeda dengan penelitian dari Suryaningsih (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan peluang yang bermakna antara ibu balita yang berpendidikan tinggi dan rendah dalam perilaku kunjungan baik ke posyandu.

2.4.3 Pendidikan Ayah

Tidak berbeda dengan pendidikan ibu, pendidikan bapak sebagai kepala keluarga juga memegang peranan dalam penimbangan balita. Hal ini sesuai dengan penelitian Larasaty (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan bapak dengan perilaku penimbangan balita.

2.4.4 Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan. (KBBI, 2015) Pada penelitian Suryaningsih (2012) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan peluang yang bermakna antara ibu balita yang berumur kurang dari 30 tahun dan lebih dari sama dengan 30 tahun dalam perilaku kunjungan baik ke posyandu. Sedangkan *risk estimate* dari penelitian Hidayati (2010) menyatakan bahwa ibu yang berumur <20 atau >29 tahun mempunyai peluang 1,291 kali untuk berpartisipasi tidak aktif ke Posyandu dibandingkan ibu yang berumur 20-29 tahun, tetapi hubungan antara umur ibu dengan partisipasi ke Posyandu tidak signifikan atau secara statistik tidak bermakna.

2.4.5 Umur Balita

Faktor umur balita, hasil penelitian dari Larasaty (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur balita dengan perilaku

penimbangan balita. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan Suryaningsih (2012) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara proporsi ibu yang memiliki balita dengan umur kurang dari 24 bulan dengan balita umur lebih dari sama dengan 24 bulan dalam perilaku kunjungan baik ke posyandu.

2.4.6 Jenis Kelamin Balita

Kebudayaan terbentuk dari berbagai macam hal, mungkin salah satu yang paling penting dan menonjol adalah keadaan bagaimana laki-laki dan perempuan diperlakukan secara berbeda. Laki-laki dan perempuan dibedakan berdasarkan jenis kelamin biologis dan peran sosialnya. Hubungan gender selalu tidak sama diberbagai kebudayaan dan gender menunjukkan pola yang jelas dari pajanan terhadap, dan mengalami, banyak masalah kesehatan mental dan fisik yang dialami oleh orang-orang. (Departemen PKIP FKM UI, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian dari Bittikaka (2011) menunjukkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,206$ artinya tidak adanya hubungan antara jenis kelamin pada anak dengan status gizi balita. Nilai $OR=1,78$ (0,819-3,858) yang berarti pada penelitian tersebut balita laki-laki 1,78 kali untuk menjadi status gizi kurang dibandingkan balita perempuan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi (2012) memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan status imunisasi dasar, nilai p value sebesar 0,112. Dengan nilai $OR=1,126$ yang berarti bahwa balita perempuan berpeluang 1,12 kali untuk mendapatkan imunisasi dasar yang tidak lengkap dibandingkan balita laki-laki.

2.4.7 Jumlah Balita dalam Keluarga

Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku penimbangan balita. (Larasaty, 2012) Sesuai dengan penelitian Sambas (2002) yang menunjukkan bahwa terdapat keeratan hubungan antara jumlah anak balita dengan kunjungan ibu-ibu ke Posyandu. Namun, berbeda dengan hasil penelitian Suryaningsih (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah balita dalam keluarga dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu.

2.4.8 Status Ekonomi

Status sosial ekonomi merupakan salah satu variabel *proxy* yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga. Terdapat tiga cara untuk mengukur status sosio-ekonomi, yaitu melalui data penghasilan per bulan, atau pengeluaran per bulan atau berdasarkan kepemilikan barang tahan lama. Ketiga *proxy* pengukuran status pengukuran status ekonomi tersebut mempunyai kelebihan dan kelemahan. (Risksedas, 2013)

Pada beberapa tahun terakhir, pengukuran status ekonomi banyak menggunakan data kepemilikan barang tahan lama seperti rumah, mobil, motor, sepeda, kulkas, dan lain sebagainya. Kelebihan pengukuran berdasarkan kepemilikan bahan tahan lama ini lebih mudah ditanyakan dan diobservasi. Namun, memerlukan perhitungan yang lebih kompleks untuk menyusun satu indeks kepemilikan yang merupakan komposit dari beberapa variabel terkait kepemilikan RT yang bersangkutan. (Risksedas, 2013)

Risksedas 2013 tidak mengumpulkan pengeluaran rumah tangga untuk prediksi status ekonomi yang digunakan sebagai salah satu karakteristik untuk kepentingan analisis, tetapi digunakan pendekatan perhitungan indeks kepemilikan. Status ekonomi berdasarkan indeks kepemilikan memberi gambaran bahwa semakin tinggi kuintil RT, semakin banyak barang tahan lama yang dimiliki. Secara nasional status ekonomi RT berdasarkan indeks kepemilikan yaitu kuintil terbawah 15,6 persen, kuintil menengah bawah 19,3 persen, kuintil menengah 21,7 persen, kuintil menengah atas 23,7 persen, dan kuintil teratas 19,7 persen. (Risksedas, 2013)

2.4.9 Jenis Wilayah

Jenis wilayah dalam penelitian ini adalah pembagian wilayah tempat tinggal berdasarkan perkotaan dan perdesaan di Indonesia. Menurut hasil penelitian dari Larasaty (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis wilayah tempat tinggal dengan perilaku penimbangan balita. Proporsi anak balita yang ditimbang lebih tinggi di perkotaan (56,9 persen) dibandingkan perdesaan (45,3 persen). Provinsi dengan cakupan tertinggi di DI Yogyakarta (77,3 persen) dan terendah di Sumatera Utara (29,6 persen). (Sandjaja dkk, 2005).

2.4.10 Kepemilikan Buku KIA

Menurut hasil penelitian Suryaningsih (2012) responden yang memiliki buku KIA berpeluang 1,31 kali lebih besar untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak memiliki buku KIA. Hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian Larasaty (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan Buku KIA dengan perilaku penimbangan balita.

2.4.11 Kepemilikan KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang berfungsi sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak dan sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Grafik pertumbuhan normal anak sesuai umurnya pada KMS dapat digunakan untuk menentukan status pertumbuhan anak termasuk normal, memiliki risiko gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi. (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2009)

Penelitian Larasaty (2012) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku penimbangan balita.

2.4.12 Hubungan dengan Kepala Keluarga

Dalam riskesdas 2013 terdapat variabel hubungan responden dengan kepala keluarga, dalam penelitian ini responden adalah balita umur 6-59 bulan. Kategori hubungan balita dengan kepala keluarga yang terdapat pada variabel tersebut yang tersedia dalam *set* data yang diterima adalah anak kandung, anak tiri atau angkat, cucu, famili lain, dan lainnya.

Menurut Columbus (2005) hubungan keluarga, untuk beberapa tingkat, terbentuk oleh pola asuh. Baumrind (1967, 1971) dan Shaffer (1994) mengidentifikasi empat jenis pola asuh, yaitu:

- *Authoritarian parenting*

Adalah pola asuh yang bersifat sangat membatasi yang mana orang tua menentukan banyak peraturan tanpa penjelasan yang cukup dari pemikiran mereka dan menginginkan kepatuhan yang sempurna kadang dengan mempercayakan pada hukuman dan taktik yang memaksa. Mereka mengharapkan anak untuk menghargai wewenang mereka, tetapi tidak pernah bersusah-susah untuk mendengar pendapat anaknya.

- *Authoritative parenting*

Adalah pola asuh yang lebih fleksibel yang mana orang tua menyeimbangkan antara kebebasan dan batasan yang pantas. Mereka menanggapi kebutuhan dan pandangan anaknya, secara jelas memberikan peraturan yang rasional, dan menggunakan alasan, kekuatan bila perlu, untuk memastikan peraturan dipenuhi oleh anak mereka.

- *Permissive parenting*

Adalah pola asuh yang hangat tetapi santai yang mana orang tua membuat sedikit permintaan, mengizinkan anaknya untuk mengekspresikan perasaan dan hati mereka tanpa mengawasi dengan dekat aktifitas anaknya dan jarang mengontrol perilaku anaknya.

- *Uninvolved parenting*

Adalah pola asuh yang terlalu santai dan tidak mengontrol yang mana orang tua antara menolak anak mereka atau merasa terlalu stress dengan masalah mereka untuk melakukan pengasuhan anak sehari-hari.

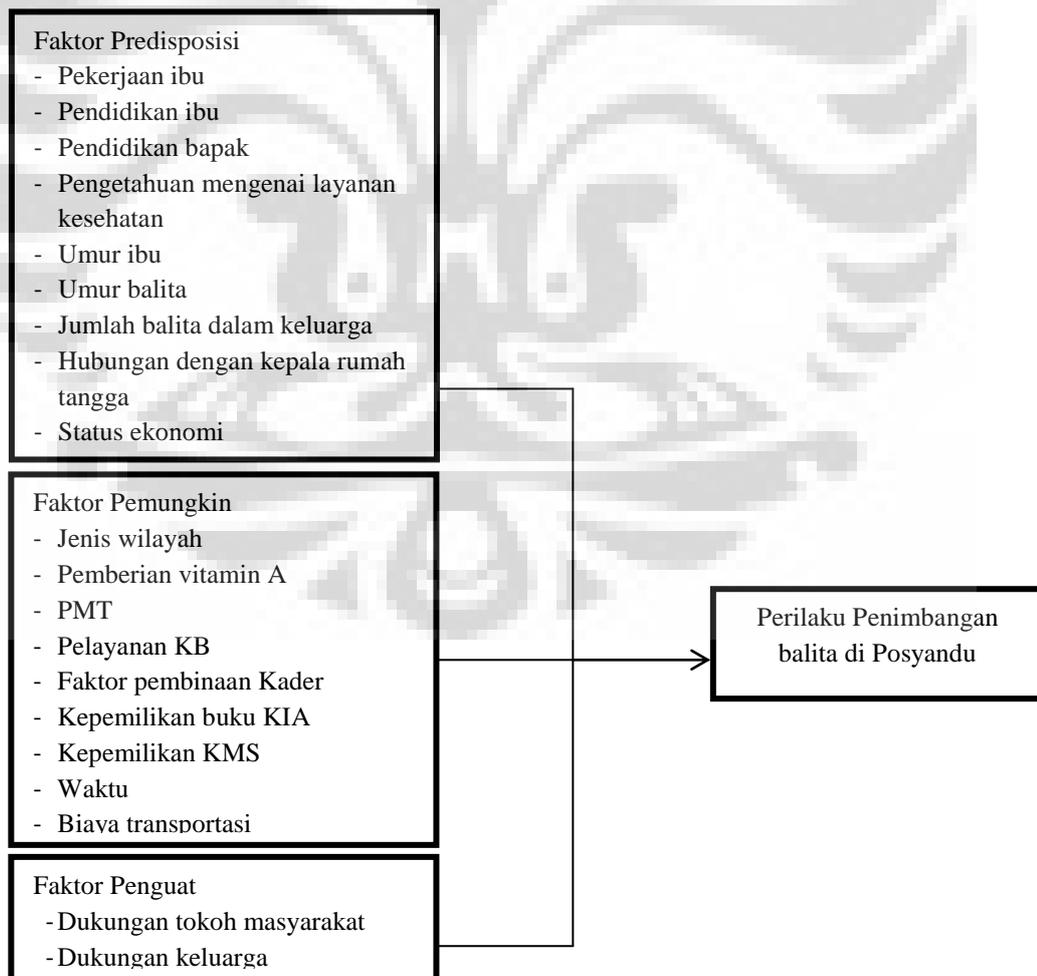
Pengasuhan yang dilakukan oleh kakek-nenek adalah yang paling memuaskan dan lebih mudah dari pengasuhan orang tua, menikmati kontak yang sering, fungsi dari berbagai kebiasaan dalam keluarga, kelompok etnis, dan budaya. Peran dan pola asuh kakek-nenek menunjukkan kelestarian dan hadiah secara biologis, pemenuhan emosional dan menggunakan pola perkawanan atau persahabatan dalam pengasuhannya. (Santrock, 2010)

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

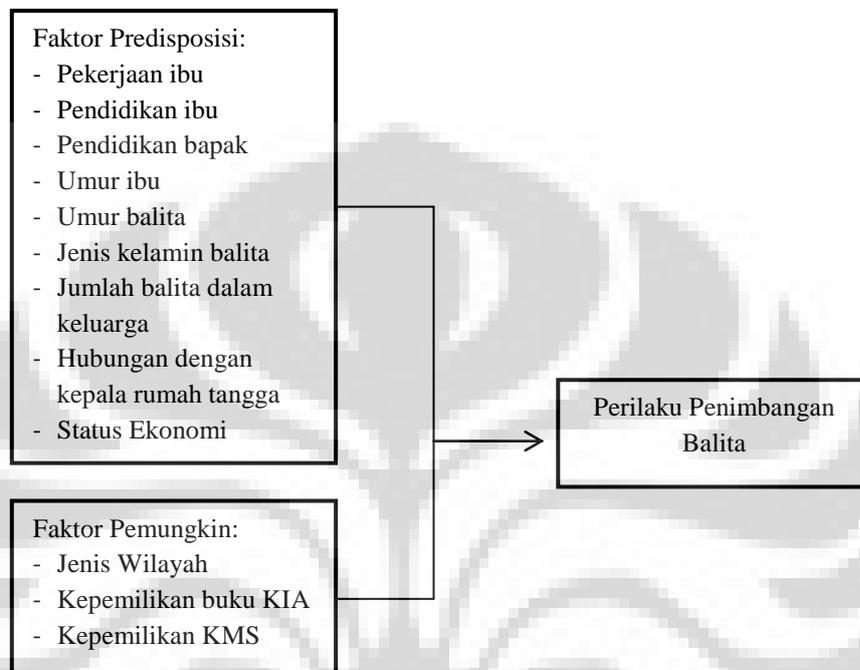
Kerangka teori penelitian ini menggunakan model *health educational* yang di dalamnya mencakup teori *behavioral faktor* dari Lawrence Green. Faktor tersebut adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. (Green, 1986) dalam Notoatmodjo (2010). Teori *behavioral faktor* tersebut kemudian dimodifikasi dengan mengelompokkan penemuan penelitian-penelitian sebelumnya serta variabel yang tersedia pada data sekunder ke dalam faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Soeryoto (2000), Bittitaka., dkk (2011), Larasaty (2012), dan Suryaningsih (2012).



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Mengacu pada kerangka teori dan ketersediaan data dalam data Riskesdas 2013 maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	
Variabel Dependen						
1	Perilaku Penimbangan balita	Penimbangan berat badan balita 6-59 bulan yang dilakukan 6 bulan terakhir	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.IND halaman 17 Blok J kolom Ja24	Observasi data Riskesdas 2013	1. Tidak ditimbang 2. Ditimbang	Nominal
Variabel Independen						
2	Alasan tidak menimbang berat badan	Alasan yang menyebabkan balita 6-59 bulan tidak menimbang berat badannya	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.IND halaman 17 Blok J kolom Ja26	data Riskesdas 2013	Jika tidak mengapa? 1. Anak sudah besar (\geq 1 tahun) 2. Anak sudah selesai imunisasi 3. Anak tidak mau ditimbang 4. Bosan kalau hanya ditimbang 5. Lupa/tidak tahu jadwalnya 6. Tidak ada tempat penimbangan 7. Tempatnya jauh 8. Sibuk/repot 9. Malas	Nominal
3	Pekerjaan ibu	Kegiatan rutin yang dilakukan oleh ibu balita dalam upaya mendapatkan	Kuisisioner Riskesdas 2013	Observasi data	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

Universitas Indonesia

		penghasilan. Sambas (2000) dalam Larasaty (2012)	RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 9	Riskesdas 2013		
4	Pendidikan ibu	Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Riskesdas (2013)	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 8	Observasi data Riskesdas 2013	1. Rendah (<SMA) 2. Tinggi (\geq SMA) (Suryaningsih, 2012)	Ordinal
5	Pendidikan bapak	Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Riskesdas (2013)	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 8	Observasi data Riskesdas 2013	1. Rendah (<SMA) 2. Tinggi (\geq SMA) (Suryaningsih, 2012)	Ordinal
6	Umur ibu	Lama waktu hidup ibu sejak dilahirkan dihitung dalam tahun. Pusat bahasa depdiknas dalam Larasaty (2012)	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 7	Observasi data Riskesdas 2013	1. < 20 tahun 2. \geq 35 tahun 3. 20-34 tahun (Riskesdas 2013)	Ordinal
7	Umur balita	Lama waktu hidup balita sejak dilahirkan dihitung dalam bulan	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 7	Observasi data Riskesdas 2013	1. bukan baduta (24-59 Bulan) 2. Baduta (6-23 Bulan) (Larasaty, 2012)	Ordinal
8	Jenis kelamin balita	Jenis kelamin balita	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 4	Observasi data Riskesdas 2013	1. Laki-laki 2. Perempuan Riskesdas (2013)	Nominal

9	Jumlah balita dalam keluarga	Banyaknya anak umur dibawah lima tahun dalam keluarga Larasaty (2012)	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT Blok II kolom 3	Observasi data Riskesdas 2013	1. > 1 balita 2. 1 balita	Ordinal
10	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Hubungan balita 6-59 bulan dengan kepala rumah tangga	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 2 Blok IV kolom 3	Observasi data Riskesdas 2013	1. Bukan anak kandung 2. Anak kandung	Nominal
11	Status Ekonomi	Status ekonomi dengan mengukur kepemilikan barang tahan lama dalam rumah tangga yaitu Status kepemilikan rumah, jenis atap terluas, jenis dinding terluas, jenis lantai terluas, luas lantai, jenis sumber air utama untuk minum, kepemilikan fasilitas tempat BAB, jenis kloset, tempat pembuangan akhir tinja, sumber penerangan, jenis bahan bakar/energi untuk memasak, kepemilikan sepeda, kepemilikan sepeda motor, kepemilikan perahu, TV/TV kabel, AC, Pemanas air, kepemilikan tabung gas 12kg atau lebih, kepemilikan lemari es/kulkas, kepemilikan perahu motor, dan mobil. (Riskesdas, 2013)	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 9 Blok IX	Observasi data Riskesdas 2013	1. Terbawah 2. Menengah bawah 3. Menengah 4. Menengah atas 5. Teratas Riskesdas (2013)	Ordinal
12	Jenis Wilayah	Pembagian kategori wilayah menurut Riskesdas 2013	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.RT halaman 1 Blok I	Observasi data Riskesdas 2013	1. Perkotaan 2. Pedesaan	Nominal

			kolom 5			
13	Kepemilikan buku KIA	Kepemilikan buku KIA dan digunakan ketika melakukan pemeriksaan di Unit Pelayanan Kesehatan	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.IND halaman 15 Blok J kolom Ja17	Observasi data Riskesdas 2013	1. Tidak memiliki 2. Memiliki	Nominal
14	Kepemilikan KMS	Kepemilikan KMS dan digunakan ketika melakukan pemeriksaan di Unit Pelayanan Kesehatan	Kuisisioner Riskesdas 2013 RKD13.IND halaman 15 Blok J kolom Ja16	Observasi data Riskesdas 2013	1. Tidak memiliki 2. Memiliki	Nominal

3.4 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
2. Adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
3. Adanya perbedaan hubungan antara pendidikan ayah dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
4. Adanya hubungan antara umur ibu dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
5. Adanya perbedaan hubungan antara umur balita dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
6. Adanya hubungan antara jenis kelamin balita dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
7. Adanya hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
8. Adanya hubungan antara hubungan balita dengan kepala rumah tangga dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
9. Adanya hubungan antara status ekonomi dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
10. Adanya hubungan antara jenis wilayah tempat tinggal perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Indonesia
11. Adanya hubungan antara kepemilikan buku KIA perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013
12. Adanya hubungan antara kepemilikan KMS dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Perkotaan dan Pedesaan tahun 2013

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional*, sesuai dengan desain studi penelitian yang digunakan dalam Riskesdas 2013. Menurut Pratiknya (1986) *Cross Sectional* adalah penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan *point time*.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas 2013 dilakukan pada bulan Mei hingga Juni 2013 di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota di Indonesia. Analisis lanjut data riskesdas dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2015 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

4.3 Sumber Data Riskesdas 2013

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 merupakan riset kedua yang mengumpulkan data dasar dan indikator kesehatan setelah tahun 2007 yang merepresentasikan gambaran wilayah nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Indikator yang dihasilkan antara lain status kesehatan dan faktor penentu kesehatan yang bertumpu pada konsep Henrik Blum. (Riskesdas, 2013)

4.4 Populasi dan Sampel Riskesdas 2013

Populasi dalam riskesdas 2013 adalah seluruh rumah tangga biasa yang mewakili 33 provinsi. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2013 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga ditentukan BPS yang memberikan daftar bangunan sensus terpilih yang berasal dari Blok Sensus Terpilih. (Riskesdas, 2013)

1. Proses pemilihan Blok Sensus (BS)

Dari 12.000 terpilih untuk sampel Riskesdas 2013, berhasil ditemukan dan dikunjungi 11.986 BS (99,9%) yang tersebar di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota. 14 BS dengan rincian 12 BS di Papua, 1 BS di DKI Jakarta tidak berhasil dikunjungi dengan alasan sulit dijangkau dan penolakan warga setempat. (Riskesdas, 2013)

2. Penarikan sampel Rumah Tangga (RT)/ Anggota Rumah Tangga (ART)

Jumlah rumah tangga yang berhasil ditemukan adalah 294.959 dari 300.000 RT yang ditargetkan yaitu sekitar 98,3% dengan jumlah anggota rumah tangga (ART) 1.027.763 orang. Berdasarkan SP2010, dengan rata-rata jumlah ART per RT adalah 3,8 orang, maka jumlah sampel yang terkumpul untuk ART sekitar 93%. Dari 294.959 RT, ada 77.830 ART yang tidak dapat dikumpulkan informasinya, karena tidak ada di tempat pada kurun waktu pengumpulan data Riskesdas 2013. Jumlah sampel sudah termasuk untuk estimasi kabupaten/kota, provinsi, dan nasional (biomedis) tergantung BS masing-masing. (Riskesdas, 2013)

4.5 Populasi dan Sampel Penelitian

Jumlah populasi dan sampel pada penelitian berdasarkan data dari sampel riskesdas 2013, dengan uraian sebagai berikut:

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita umur 6-59 bulan di Indonesia pada tahun 2013.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita sampel riskesdas 2013 umur 6-59 bulan yang berhasil diwawancarai dan memenuhi kelengkapan data yang menjadi variabel penelitian.

4.6 Besar Sampel

Besar sampel minimal yang akan diambil pada penelitian ini adalah berdasarkan penghitungan sesuai dengan rumus berikut

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2} \times deff$$

Keterangan rumus:

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha}$ = nilai z berdasarkan derajat kepercayaan 95%=1,96

$Z_{1-\beta}$ = nilai z berdasarkan kekuatan uji 80%=0,84

P = jumlah dari P1 dan P2 lalu kemudian hasilnya dibagi dengan 2 $\rightarrow \frac{P_1+P_2}{2}$

P_1 = proporsi balita yang tidak ditimbang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan adanya risiko

P_2 = proporsi balita yang tidak ditimbang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tidak adanya risiko

$d_{eff} = 2$

Tabel 4.1 Besar Sampel Minimal dalam Penelitian

Variabel Independen	Variabel Dependen	P_1	P_2	Besar Sampel Minimal
- Pekerjaan (Suryaningsih, 2012)	ibu Penimbangan Balita	0,286	0,154	154
- Pendidikan (Sambas, 2002)	ibu Penimbangan Balita	0,5	0,336	141
- Pendidikan (Larasaty, 2012)	bapak Penimbangan Balita	0,691	0,637	1200
- Umur ibu (Suryaningsih, 2012)	Penimbangan Balita	0,2	0,146	770
- Umur (Suryaningsih, 2012)	balita Penimbangan Balita	0,188	0,154	1924
- Jenis kelamin (Bittikaka, 2011)	balita Penimbangan Balita	0,538	0,396	193
- Jumlah balita dalam keluarga (Sambas, 2002)	Penimbangan Balita	0,509	0,404	353
- Hubungan dengan kepala keluarga	Penimbangan Balita	0,19	0,16	2518
- Status (Larasaty, 2012)	ekonomi Penimbangan Balita	0,680	0,320	30
- Jenis (Larasaty, 2012)	Wilayah Penimbangan Balita	0,648	0,673	5631
- Kepemilikan (Larasaty, 2012)	KMS Penimbangan Balita	0,793	0,642	139

- Kepemilikan KIA (Suryaningsih, 2012)	Penimbangan Balita	0,341	0,134	66
---	--------------------	-------	-------	----

Setelah melakukan perhitungan dengan membandingkan hasil penelitian sebelumnya seperti yang tertera pada tabel diatas. Maka, didapatkan jumlah sampel terbesar yaitu 5631 responden. Perhitungan besar sampel minimal diatas adalah untuk kelompok yang terpapar risiko. Oleh karena itu, untuk besar sampel minimal jumlah sampel terbesar tersebut harus dikalikan $d_{eff}=2$ untuk mewakili kelompok yang tidak terpapar risiko. Sehingga diperoleh jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah 11.262 responden.

4.7 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian Riskesdas 2013. Kuisisioner terdiri atas dua bagian yaitu kode RKD13.IND untuk mengumpulkan data individu dan kode RKD13.RT data mengumpulkan data rumah tangga.

4.8 Pengumpulan Data

Pengumpulan data Riskesdas 2013 menggunakan instrument sebagai berikut:

- Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD 13.RT
- Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan RKD13.IND

Tenaga pengumpul dan manajemen data Riskesdas 2013 direkrut dari Poltekkes, STIKES, Universitas (Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, Fakultas Kedokteran Gigi), dan lainnya. Kualifikasi tim pengumpul dan manajemen data termasuk ketua tim minimal mempunyai pendidikan Diploma tiga (D3) Kesehatan.

4.9 Manajemen Data

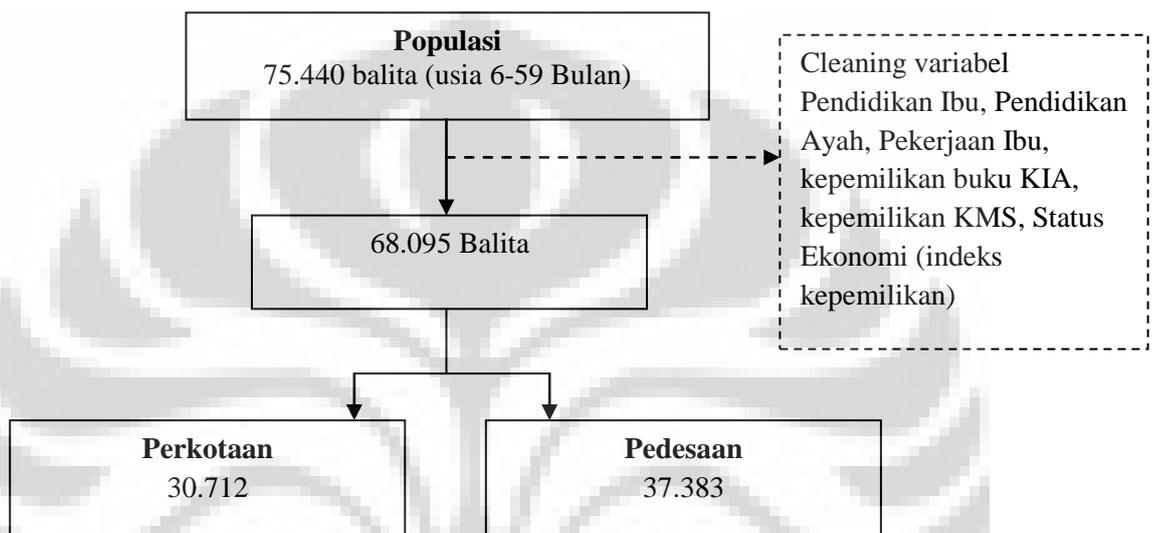
1. *Filter data*

Merupakan proses penyaringan data yang dibutuhkan.

2. *Cleaning*

Menurut Hastono (2007) *cleaning* data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Pada

penelitian ini cleaning dilakukan untuk menghilangkan missing data dari set data. Langkah awal adalah mengecek setiap variabel untuk melihat *missing* data dari setiap variabel. Selanjutnya, *cleaning* dilakukan pada variabel penelitian dan memastikan bahwa semua responden memenuhi kelengkapan variabel penelitian. Berikut adalah bagan proses cleaning data:



Gambar 4.1 Alur Cleaning data

3. Coding

Coding data adalah proses mengubah kode dalam data Riskesdas 2013 menjadi kode yang sesuai dengan definisi operasional.

No	Variabel	Kode dalam Set data Riskesdas	Kode	Kode dalam Definisi Operasional	Definisi Operasional
		Jenis data	Kode	Jenis data	Kode
1	Status Penimbangan	Kategorik	1. Ya 2. Tidak	Kategorik	1. Tidak 2. Ya
2	Pekerjaan ibu	Kategorik	1. tidak bekerja 2. bekerja 3. sedang mencari kerja 4. sekolah	Kategorik	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
3	Pendidikan ibu	Kategorik	1. Tidak/belum pernah sekolah	Kategorik	1. < tamat SMA

			2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SLTP/MTS 5. Tamat SLTA/MA 6. Tamat D1/D2/D3 7. Tamat PT		2. \geq tamat SMA
4	Pendidikan Ayah	Kategorik	1. Tidak/belum pernah sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SLTP/MTS 5. Tamat SLTA/MA 6. Tamat D1/D2/D3 7. Tamat PT	Kategorik	1. $<$ tamat SMA 2. \geq tamat SMA
5	Umur ibu	Nurmerik	Median=31	Kategorik	1. $<$ 20 tahun 2. \geq 35 tahun 3. 20-34 tahun (Risksdas 2013)
6	Umur Balita	Numerik	Median=34 bulan	Kategorik	1. Bukan baduta (24-59 bulan) 2. Baduta (6-23 bulan)
7	Jenis kelamin balita	Kategorik	1. Laki-laki 2. perempuan	Kategorik	1. Laki-laki 2. perempuan
8	Jumlah balita dalam keluarga	Numerik	Median=1	Kategorik	1. $>$ 1 balita 2. \leq 1 balita
9	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Kategorik	3. Anak kandung 4. Anak tiri/angkat 6. Cucu 8. Family lain 10. lainnya	Kategorik	1. Bukan anak kandung 2. Anak kandung
10	Status ekonomi (indeks kepemilikan)	Kategorik	1. Terbawah 2. Menengah bawah 3. Menengah 4. Menengah	Kategorik	1. Terbawah 2. Menengah bawah 3. Menengah 4. Menengah

			5. Teratas		atas 5. Teratas
11	Kepemilikan buku KIA	Kategorik	1. ya, dapat menunjukkan 2. ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader) 3. pernah memiliki, tetapi hilang 4. tidak pernah memiliki	Kategorik	1. Tidak memiliki 2. Memiliki
12	Kepemilikan KMS	Kategorik	1. ya, dapat menunjukkan 2. ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader) 3. pernah memiliki, tetapi hilang 4. tidak pernah memiliki	Kategorik	1. Tidak memiliki 2. Memiliki

4.10 Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel yang diteliti dengan melihat distribusi dan frekuensi dari variabel-variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Uji ini digunakan

karena data yang akan dianalisis adalah jenis data kategorik. Untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan digunakan batas kemaknaan dengan $\alpha = 0,05$ sehingga apabila hasil analitik statistik menunjukkan $P\text{value} < 0,05$ maka hubungan kedua variabel tidak signifikan atau tidak bermakna secara statistik.

Menurut Pratiknya (1986) untuk rancangan penelitian *cross sectional* besar risiko relatif dicerminkan dengan angka rasio prevalens (*prevalence ratio -PR*). Rasio prevalens (PR) adalah jumlah subjek dengan efek positif (prevalensi penyakit) pada semua subjek dengan faktor risiko positif dibagi jumlah subjek dengan efek positif pada semua subjek dengan faktor risiko negatif. Rasio prevalens, dengan demikian, adalah angka yang menggambarkan prevalensi dari suatu penyakit dalam populasi yang berkaitan dengan faktor risiko yang dipelajari, atau yang timbul sebagai akibat faktor risiko tertentu.

		Sakit	
		(+)	(-)
Risiko	(+)	a	B
	(-)	c	D

$$\begin{aligned}
 \text{Prevalens Risk (PR)} &= \frac{\text{Prevalensi (+) pada kelompok risiko (+)}}{\text{prevalensi (-) pada kelompok risiko (-)}} \\
 &= (a/a+b) : (c/c+d)
 \end{aligned}$$

Apabila

$PR < 1$: “Faktor risiko” bahkan merupakan faktor yang menguntungkan karena bersifat menghambat perkembangan penyakit.

$PR = 1$: “Faktor risiko” tidak ada pengaruhnya atau bersifat netral

$PR > 1$: “Faktor risiko” benar-benar faktor risiko untuk timbulnya penyakit tertentu. (Pratiknya, 1986)

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah balita umur 6-59 bulan di Indonesia yang berhasil di wawancarai pada penelitian Riskesdas 2013. Berdasarkan set data yang diterima terdapat 75.440 balita. Kemudian setelah dilakukan *cleaning data* jumlah sampel menjadi 68.095 balita. Total jumlah sampel tersebut berasal dari 33 provinsi di Indonesia, yang terdiri dari sejumlah 497 kabupaten/kota (399 kabupaten dan 98 kota), 6.994 kecamatan, 8.309 kelurahan dan 72.944 desa.

Tabel 5.1 Jumlah Balita Berdasarkan Jenis Wilayah Tempat Tinggal (6-59 Bulan) di Indonesia Tahun 2013

Jenis Wilayah	Jumlah Balita	Persentase (%)
Perkotaan	30.712	45,1
Perdesaan	37.383	54,9
Total	68.095	100,0

Berdasarkan tabel di atas, jumlah balita umur 6-59 bulan di Indonesia lebih banyak yang bertempat tinggal di perdesaan (54,9%) dibandingkan dengan balita yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan (45,1%).

5.2 Gambaran Umum Penimbangan Balita

5.2.1 Cakupan Perilaku Penimbangan Balita (6-59 Bulan) di Indonesia

Tabel 5.2 Cakupan Perilaku Penimbangan Balita (6-59 Bulan) di Indonesia Tahun 2013

Jenis Wilayah Tempat Tinggal	Perilaku Penimbangan Balita (6-59 bulan)	
	Tidak ditimbang	Ditimbang
Perkotaan	10.608 (34,5%)	20.104 (65,5%)
Pedesaan	15.308 (40,9%)	22.075 (59,1%)
Indonesia	25.916 (38,1%)	42.179 (61,9%)

Berdasarkan tabel di atas, proporsi balita tidak ditimbang secara Nasional sebesar 38,1 persen. Untuk proporsi balita tidak ditimbang di wilayah perdesaan (40,9%) lebih besar dibandingkan di wilayah perkotaan (34,5%).

Tabel 5.3 Gambaran Balita Tidak Ditimbang (6-59 Bulan) di Indonesia Berdasarkan Jenis Wilayah Tempat Tinggal Tahun 2013

Provinsi	Perkotaan (%)	Perdesaan (%)
Sumatra Utara	55,5	63,1
Papua	50,5	60,2
Bengkulu	49,3	59,0
Sumatera Selatan	48,1	57,3
Kalimantan Tengah	53,5	50,8
Riau	48,0	54,0
Kalimantan Barat	48,2	51,4
Lampung	42,1	54,1
Papua Barat	58,1	44,5
Maluku	46,6	46,3
Sulawesi Selatan	43,6	46,8
Sulawesi Barat	52,1	42,3
Sulawesi Tenggara	49,8	43,1
Jambi	50,2	42,7
Sulawesi Tengah	41,1	44,0
Maluku Utara	43,1	41,5
Kalimantan Selatan	39,8	39,1
Indonesia	34,5	40,9
Kalimantan Timur	37,3	36,3
Bangka Belitung	38,0	36,0
DI Aceh	38,1	35,5
Sulawesi Utara	37,2	34,4
Sumatra Barat	28,5	34,9
NTT	35,7	30,2
Banten	27,3	35,4
Kepulauan Riau	34,0	17,5
Bali	27,3	28,4
Gorontalo	26,6	26,1
DKI Jakarta	22,8	

Jawa Barat	19,0	26,5
Jawa Tengah	21,4	20,8
Jawa Timur	19,2	22,0
NTB	18,8	13,6
DI Yogyakarta	8,3	6,0

Berdasarkan tabel di atas, proporsi balita tidak ditimbang di wilayah perdesaan lebih besar dibandingkan wilayah perkotaan pada tiga besar provinsi dengan proporsi balita tidak ditimbang tertinggi yaitu Sumatera Utara, Papua, dan Bengkulu.

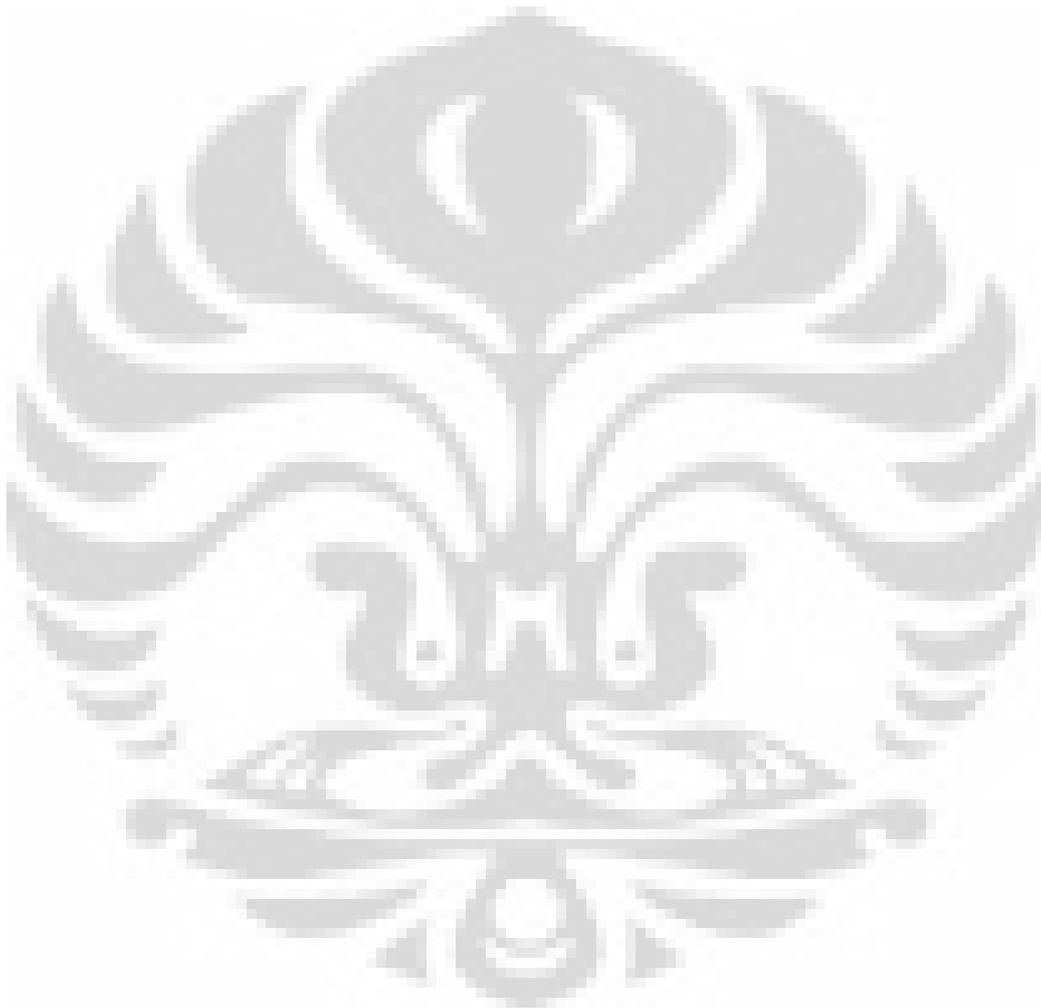
Tabel 5.4 Alasan Tidak Menimbang Balita (6-59 Bulan) di Indonesia Tahun 2013

Alasan tidak menimbang Balita	Jenis wilayah		
	Perkotaan (n=10.608)	Pedesaan (n=15.308)	Indonesia (n=25.916)
Anak sudah besar (≥ 1 tahun)	29,7	25,8	27,4
Anak sudah selesai imunisasi	12,4	9,5	10,7
Anak tidak mau ditimbang	6,8	6,2	6,4
Bosan kalau hanya ditimbang	1,7	2,0	1,9
Lupa/tidak tahu jadwalnya	7,3	6,6	6,9
Tidak ada tempat penimbangan	1,9	4,3	3,3
Tempatnya jauh	4,9	13,8	10,2
Sibuk/repot	27,3	23,4	25,0
Malas	8,1	8,3	8,2

Berdasarkan tabel di atas, secara Nasional terdapat tiga alasan dengan proporsi terbesar untuk tidak menimbang balita adalah karena anak sudah besar atau ≥ 1 tahun (27,4 %), sibuk atau repot (25 %), dan anak sudah selesai diimunisasi (10,7 %).

Tiga besar alasan di wilayah perkotaan yaitu karena anak sudah besar ≥ 1 tahun (29,7 %), sibuk atau repot (27,3 %), dan anak sudah selesai diimunisasi

(12,4 %). Sedangkan untuk wilayah Perdesaan, yang termasuk kedalam tiga alasan dengan proporsi terbesar untuk tidak menimbang balita adalah karena anak sudah besar atau ≥ 1 tahun (25,8 %), sibuk atau repot (23,4 %), dan tempatnya jauh (13,8 %).



5.2.2 Perbedaan Distribusi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penimbangan Balita di Perkotaan dan Perdesaan

Tabel 5.5 Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita Berdasarkan Jenis Wilayah Tempat Tinggal di Indonesia Tahun 2013

Karakteristik	Jenis Wilayah Tempat Tinggal		
	Perkotaan (%, n=30.712)	Perdesaan (%, n=37.383)	Indonesia (%, n=68.095)
Pekerjaan Ibu			
PNS/TNI/POLRI/BUMD	7,0	3,2	4,9
Pegawai swasta	7,3	2,8	4,8
Wirswasta	10,9	5,8	8,1
Petani	2,6	26,1	15,5
Nelayan	0,1	0,3	0,2
Buruh	2,9	2,6	2,7
Lainnya	4,6	4,2	4,4
Tidak Bekerja	64,8	55,1	59,4
Pendidikan Ibu			
Tidak/belum pernah sekolah	1,2	4,9	3,2
Tidak tamat SD/MI	5,0	11,8	8,7
Tamat SD/MI	18,6	35,3	27,8
Tamat SLTP/MTS	21,1	23,2	22,3
Tamat SLTA/MA	39,0	19,5	28,3
Tamat D1/D2/D3	7,1	2,9	4,8
Tamat PT	8,1	2,4	4,9
Pendidikan Ayah			
Tidak/belum pernah sekolah	1,1	4,2	2,8
Tidak tamat SD/MI	5,0	11,7	8,7
Tamat SD/MI	17,3	33,7	26,3
Tamat SLTP/MTS	18,7	22,0	20,5
Tamat SLTA/MA	43,2	23,0	32,3
Tamat D1/D2/D3	5,1	2,1	3,4
Tamat PT	9,6	3,0	6,0
Umur Ibu			
<20 Tahun	1,3	1,5	1,3
≥ 35 Tahun	43,5	31,1	32,0
20-34 Tahun	55,2	67,3	66,8
Umur Balita			
bukan baduta (24-59 bulan)	68,0	68,9	68,5
Baduta (6-23 bulan)	32,0	31,1	31,5
Jenis Kelamin Balita			
Laki-Laki	51,3	50,8	51,0
Perempuan	48,7	49,2	49,0
Jumlah Balita dalam Keluarga			
> 1 balita	24,0	25,2	24,6
1 balita	76,0	74,8	75,4

Karakteristik	Jenis Wilayah Tempat Tinggal		
	Perkotaan (%, n=30.712)	Perdesaan (%, n=37.383)	Indonesia (%, n=68.095)
Hubungan dengan Kepala Keluarga			
Anak Kandung	90,6	91,2	90,9
Anak Angkat/Tiri	0,1	0,01	0,01
Cucu	9,0	8,5	8,7
Famili lain	0,3	0,2	0,2
Lainnya	0,1	0,1	0,1
Status Ekonomi			
Terbawah	4,9	32,8	20,3
Menengah bawah	11,9	24,2	18,6
Menengah	20,5	17,5	18,9
Menengah atas	29,3	14,2	21,0
Teratas	33,4	11,3	21,3
Kepemilikan buku KIA			
Tidak Memiliki	50,6	51,4	51,0
Memiliki	49,4	48,6	49,0
Kepemilikan KMS			
Tidak Memiliki	49,6	52,8	51,3
Memiliki	50,4	47,2	48,7

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa, di Indonesia, status ekonomi keluarga terbanyak pada tingkat menengah atas dan teratas yaitu sebesar 21%. Karakteristik lainnya di Indonesia yaitu mayoritas ibu balita tidak bekerja (59,4%), pendidikan terakhir sampai tamat SLTA/MA (28,3%), berusia antara 20-34 tahun (66,8%), dan tingkat pendidikan ayah sebagian besar tamat SLTA/MA (32,2%). Balita sebagian besar berumur 24-59 bulan (68,5%) dengan jenis kelamin laki-laki (51 %) dan merupakan anak kandung (90,9%) serta mayoritas dalam keluarga terdapat 1 balita (75,4%). Selanjutnya, balita sebagian besar tidak memiliki buku KIA dan KMS, masing-masing proporsinya sebanyak 51%.

Untuk wilayah perkotaan, status ekonomi keluarga terbanyak pada tingkat teratas yaitu sebesar 33,4%. Karakteristik lainnya di wilayah perkotaan adalah mayoritas ibu balita tidak bekerja (64,8%), pendidikan terakhir sampai tamat SLTA/MA (39,0 %), berusia antara 20-34 tahun (55,2%), dan tingkat pendidikan ayah sebagian besar tamat SLTA/MA (43,2%). Dengan Balita sebagian besar berumur 24-59 bulan (68,0%), berjenis kelamin laki-laki (51,3%), merupakan anak kandung (90,6%), dan dalam keluarga terdapat 1 balita (76%). Selanjutnya, karakteristik kepemilikan buku KIA dan KMS, sebagian besar balita tidak memiliki buku KIA (50,6%) dan memiliki KMS (50,4%).

Sedangkan di wilayah Perdesaan, status ekonomi keluarga terbanyak pada

tingkat terbawah (32,8%). Karakteristik lainnya di wilayah Perdesaan adalah mayoritas ibu balita tidak bekerja (55,1%), pendidikan terakhir sampai tamat SD/MI (35,3%), berusia antara 20-34 tahun (67,3%), dan tingkat pendidikan ayah sebagian besar tamat SD/MI (33,7%). Dengan Balita sebagian besar berumur 24-59 bulan (68,9%), berjenis kelamin laki-laki (50,8%), merupakan anak kandung (91,2 persen), dan dalam keluarga terdapat 1 balita (74,8%). Selanjutnya, karakteristik kepemilikan buku KIA dan KMS, sebagian besar balita tidak memiliki buku KIA (51,4%) dan tidak memiliki KMS (52,8%).



5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan

Balita (6-59 Bulan)

1. Indonesia

Tabel 5.6 Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2013

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
1	Pekerjaan Ibu					
	Bekerja	11.258 (40,8%)	16.363 (59,2%)	27.621 (100%)	1,12 (1,10-1,14)	0,0001
	Tidak bekerja	14.658 (36,2%)	25.816 (63,8%)	40.474 (100%)	1	
2	Pendidikan Ibu					
	Rendah (<SMA)	17.097 (40,5%)	25.105 (59,5%)	42.202 (100%)	1,18 (1,16-1,21)	0,0001
	Tinggi (≥SMA)	8.819 (34,1%)	17.704 (65,9%)	25.893 (100%)	1	
3	Pendidikan Ayah					
	Rendah (<SMA)	16.075 (40,5%)	23.648 (59,5%)	39.723 (100%)	1,16 (1,14-1,19)	0,0001
	Tinggi (≥SMA)	9.841 (34,7%)	18.531 (65,3%)	28.372 (100%)	1	
4	Umur Ibu Balita					
	< 20 tahun	261 (29,9%)	612 (70,1%)	873 (100%)	0,81 (0,73-0,89)	0,0001
	≥35 tahun	8.919 (41,0%)	12.849 (59,0%)	21.768 (100%)	1,11 (1,09-1,13)	
	20-34 tahun	16.736 (36,8%)	28.718 (63,2%)	45.454 (100%)	1	

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
5	Umur Balita					
	bukan baduta (24-59 bulan)	20.821 (44,6%)	25.839 (55,4%)	46.660 (100%)	1,87 (1,83-1,93)	0,0001
	Baduta (6-23 bulan)	5.059 (23,8%)	16.340 (76,2%)	21.435 (100%)	1	
6	Jenis kelamin balita					
	Laki-laki	13.402 (38,6%)	21.336 (61,4%)	34.738 (100%)	1,03 (1,00-1,04)	0,004
	Perempuan	12.514 (37,5%)	20.843 (62,5%)	33.357 (100%)		
7	Jumlah Balita dalam Keluarga					
	> 1 balita	7.150 (42,6%)	9.622 (57,4%)	16.772 (100%)	1,16 (1,14-1,19)	0,0001
	1 Balita	18.766 (36,6%)	32.557 (63,4%)	51.323 (100%)	1	
8	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga					
	Bukan anak kandung	1.617 (26,2%)	4.561 (73,8%)	6.178 (100%)	0,67 (0,64-0,69)	0,0001
	Anak kandung	24.299 (39,2%)	37.618 (60,8%)	61.917 (100%)	1	
9	Status Ekonomi					
	Terbawah	6.628 (48,1%)	7.162 (51,9%)	13.790 (100%)	1,34 (1,31-1,38)	0,0001
	Menengah Bawah	4.888 (38,6%)	7.785 (61,4%)	12.673 (100%)	1,08 (1,05-1,11)	
	Menengah	4.416 (34,4%)	8.439 (65,6%)	12.855 (100%)	0,96 (0,93-0,99)	0,023
	Menengah Atas	4.817 (33,7%)	9.476 (100%)	14.293 (100%)	0,94 (0,91-0,97)	0,0001
	Teratas	5.167 (35,7%)	9.317 (64,3%)	14.484 (100%)	1	

Berdasarkan tabel diatas, berikut adalah hasil analisis hubungan faktor predisposisi dengan perilaku penimbangan balita di Indonesia. Faktor predisposisi pada penelitian ini adalah pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, umur ibu, umur balita, jumlah balita dalam keluarga, hubungan balita dengan kepala rumah tangga, dan status ekonomi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa di Indonesia, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR dari pekerjaan ibu adalah 1,12 (95% CI: 1,10-1,14) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 1,12 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hubungan pekerjaan ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Selanjutnya, untuk hubungan antara pendidikan ibu dengan Penimbangan Balita menunjukkan bahwa hasil analisis statistik menunjukkan nilai PR= 1,18 (95% CI: 1,16-1,21) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan ibu dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,18 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Untuk hubungan pendidikan ayah di Indonesia dengan Penimbangan Balita balita diperoleh hasil analisis statistik nilai PR dari pendidikan ayah adalah 1,16 (95% CI: 1,14-1,19) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ayah dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ayah dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Faktor predisposisi selanjutnya adalah umur ibu balita, analisis statistik menunjukkan bahwa ibu balita umur <20 tahun memiliki PR= 0,81 (95% CI:0,73-0,89) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan secara Nasional ibu balita umur <20 tahun memiliki peluang 0,81 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun atau ibu umur 20-34 tahun memiliki peluang

1,23 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan ibu umur <20 tahun. Kemudian untuk ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki nilai PR=1,11 (95%CI: 1,09-1,13) artinya ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki peluang 1,11 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun. Hubungan antara umur ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Kemudian, hasil analisis dari umur balita menunjukkan nilai PR= 1,87 (95% CI: 1,83-1,93) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang 1,65 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan dengan baduta (6-23 bulan). Hubungan antara umur balita dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Selain umur balita, pada penelitian ini jenis kelamin balita juga diteliti hubungannya dengan penimbangan balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai PR= 1,03 (95% CI:1,00-1,04) dan pvalue=0,004. Dapat diartikan bahwa di Indonesia balita laki-laki memiliki peluang 1,03 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita perempuan. Hubungan antara jenis kelamin balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Selanjutnya adalah hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan Penimbangan Balita balita. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,16 (95% CI: 1,14-1,19) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan keluarga dengan jumlah balita > 1 memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki satu balita. Hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Hubungan balita dengan kepala rumah tangga, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 0,67 (95% CI: 0,64-0,69) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa di Indonesia balita yang bukan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 0,67 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga atau balita anak

kandung kepala rumah tangga memiliki peluang 1,49 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita yang bukan anak kandung kepala rumah tangga.

Analisis faktor predisposisi selanjutnya adalah status ekonomi. Status ekonomi terdiri dari beberapa kategori yaitu terbawah, menengah bawah, menengah, menengah atas, dan teratas.

Di Indonesia analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR pada status ekonomi terbawah adalah 1,34 (95% CI: 1,31-1,38) dan p value= 0,0001. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi terbawah memiliki peluang 1,34 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Untuk analisis statistik status ekonomi menengah bawah memiliki nilai PR= 1,08 (95% CI: 1,05-1,11) dan p value=0,0001. Dapat diartikan bahwa di Indonesia, balita dengan status ekonomi menengah bawah memiliki peluang 1,08 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Selanjutnya adalah analisis statistik dari status ekonomi menengah yang memiliki nilai PR=0,96 (95% CI: 0,93-0,99) dan p value=0,023. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi menengah memiliki peluang 0,96 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas berpeluang 1,04 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi menengah.

Analisis statistik berikutnya adalah status ekonomi menengah atas dengan nilai PR= 0,94 (95% CI: 0,91-0,97) dan p value=0,0001. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi menengah atas memiliki peluang 0,94 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi keluarga teratas atau balita dengan status ekonomi teratas berpeluang 1,06 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita status ekonomi menengah atas.

Setelah melihat hasil analisis bivariat faktor predisposisi dengan Penimbangan Balita balita di Indonesia. Selanjutnya adalah hasil analisis faktor predisposisi dengan Penimbangan Balita untuk wilayah perkotaan dan perdesaan.

2. Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Tabel 5.7 Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Wilayah Perkotaan Tahun 2013

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
1	Pekerjaan Ibu					
	Bekerja	7.023 (64,9%)	3.801 (35,1%)	10.824 (100%)	1,02 (0,99- 1,05)	0,120
	Tidak bekerja	13.081 (65,8%)	6.807 (34,2%)	19.888 (100%)	1	

2	Pendidikan Ibu					
	Rendah (<SMA)	5145 (36,5%)	8948 (63,5%)	14.093 (100%)	1,11 (1,07- 1,14)	0,0001
	Tinggi (≥SMA)	5.463 (32,9%)	11.156 (67,1%)	16.619 (100%)	1	

3	Pendidikan Ayah					
	Rendah (<SMA)	4.774 (36,9%)	8.172 (63,1%)	12.946 (100%)	1,12 (1,08- 1,15)	0,0001
	Tinggi (≥SMA)	5.834 (32,8%)	11.932 (67,2%)	17.766 (100%)	1	

4	Umur Ibu Balita					
	< 20 tahun	70 (23,8%)	224 (76,2%)	294 (100%)	0,72 (0,59- 0,89)	0,001
	≥35 tahun	3878 (38,3%)	13.632 (67,2%)	10.126 (100%)	1,16 (1,13- 1,20)	
20-34 tahun	6660 (32,8%)	13.632 (67,2%)	20.292 (100%)	1		
5	Umur Balita					
	bukan baduta (24-59 bulan)	8.560 (41,0%)	12.330 (59,0%)	20.890 (100%)	1,96 (1,88- 2,04)	0,0001
	Baduta (6-23 bulan)	2.048 (20,9%)	7.774 (79,1%)	9.822 (100%)	1	

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
6	Jenis kelamin balita					
	Laki-laki	5.525 (35,1%)	10.232 (64,9%)	15.757 (100%)	1,03 (1,001-1,06)	0,049
	Perempuan	5.083 (34,0%)	9.872 (66,0%)	14.955 (100%)		
7	Jumlah Balita dalam Keluarga					
	> 1 balita	2.862 (38,9%)	4.504 (61,1%)	7.366 (100%)	1,17 (1,13-1,21)	0,0001
	1 Balita	7.746 (33,2%)	15.600 (66,8%)	15.146 (100%)	1	
8	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga					
	Bukan anak kandung	718 (24,8%)	2.174 (75,2%)	2.892 (100%)	0,69 (0,65-0,74)	0,0001
	Anak kandung	9.890 (35,5%)	17.930 (64,5%)	27.820 (100%)	1	
9	Status Ekonomi					
	Terbawah	649 (42,9%)	864 (57,1%)	1.513 (100%)	1,21 (1,14-1,29)	0,0001
	Menengah Bawah	1.372 (37,7%)	2.271 (62,3%)	3.643 (100%)	1,06 (1,01-1,12)	0,01
	Menengah	2.075 (34,5%)	4.232 (67,1%)	6.307 (100%)	0,93 (0,89-0,97)	0,002
	Menengah Atas	2.898 (32,2%)	6.103 (67,8%)	9.001 (100%)	0,91 (0,87-0,95)	0,0001
	Teratas	3.614 (35,3%)	6.634 (64,7%)	10.248 (100%)	1	

Hasil analisis hubungan faktor predisposisi dengan penimbangan balita untuk wilayah perkotaan ditampilkan pada tabel diatas. Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,02 (95% CI: 0,99-1,05) dan pvalue= 0,120. Dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 1,02 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hubungan pekerjaan ibu dengan Penimbangan Balita tidak bermakna secara statistik dengan nilai pvalue>0,05.

Selanjutnya adalah analisis hubungan pendidikan ibu di perkotaan dengan penimbangan balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa di wilayah perkotaan proporsi ibu balita dengan tingkat pendidikan rendah (<SMA) yang tidak menimbang balitanya (40,5%) lebih besar dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (\geq SMA) yang tidak menimbang balita (34,1%). Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,18 (95% CI: 1,16-1,21) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ibu dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,18 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Setelah pendidikan ibu, pendidikan ayah di wilayah perkotaan juga diteliti hubungannya dengan penimbangan balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa di wilayah perkotaan proporsi ayah balita dengan tingkat pendidikan rendah (<SMA) yang tidak menimbang balitanya (36,9%) lebih besar dibandingkan dengan ayah balita berpendidikan tinggi (\geq SMA) yang tidak menimbang balita (32,8%). Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,12 (95% CI: 1,08-1,15) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ayah dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,12 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ayah dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Umur ibu balita juga termasuk kedalam faktor predisposisi yang diteliti hubungannya dengan penimbangan balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh bahwa di wilayah perkotaan proporsi ibu balita umur ≥ 35 Tahun yang tidak menimbang balitanya (38,3%) lebih besar dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun yang tidak menimbang balitanya (32,8%) dan ibu balita umur < 20 Tahun yang tidak menimbang balita (23,8%).

Analisis statistik menunjukkan bahwa ibu balita umur < 20 tahun memiliki PR= 0,72 (95%CI: 0,59-0,89) dan pvalue= 0,001. Dapat diartikan bahwa di perkotaan ibu balita umur < 20 tahun memiliki peluang 0,72 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun atau ibu balita umur 20-34 tahun memiliki peluang 1,38 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan ibu umur < 20 tahun. Kemudian untuk ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki nilai PR=1,16 (95%CI: 1,13-1,20) artinya di Indonesia ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun. Hubungan antara umur ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue $< 0,05$.

Karakteristik balita yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah umur balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk wilayah perkotaan diperoleh bahwa proporsi balita bukan baduta (24-59 bulan) yang tidak ditimbang (41%) lebih besar dibandingkan dengan baduta (6-23 bulan) yang tidak ditimbang (25,3%). Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,96 (95% CI: 1,88-2,04) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang 1,88 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan baduta (6-23 bulan). Hubungan antara umur balita dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue $< 0,05$.

Selain umur balita, pada penelitian ini jenis kelamin balita juga diteliti hubungannya dengan penimbangan balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk wilayah perkotaan diperoleh bahwa proporsi balita laki-laki yang tidak ditimbang (35,1%) lebih besar dibandingkan dengan balita perempuan yang tidak ditimbang (34,0%). Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,03 (95% CI:1,00-1,06) dan pvalue=0,049. Dapat diartikan bahwa balita laki-laki memiliki

peluang 1,03 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita perempuan. Hubungan antara jenis kelamin balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Kemudian, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai jumlah balita dalam keluarga adalah $PR = 1,17$ (95% CI: 1,13-1,21) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan keluarga dengan jumlah balita > 1 memiliki peluang 1,17 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki satu balita. Hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Hubungan balita dengan kepala rumah tangga, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 0,69$ (95% CI: 0,65-0,74) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita yang merupakan bukan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 0,69 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga atau balita anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 1,44 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita bukan anak kandung kepala rumah tangga.

Analisis hubungan status ekonomi dengan penimbangan balita di perkotaan menunjukkan bahwa nilai PR pada status ekonomi terbawah adalah 1,21 (95% CI: 1,14-1,29) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga terbawah memiliki peluang 1,21 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi keluarga teratas. Status ekonomi menengah bawah memiliki nilai $PR = 1,06$ (95% CI: 1,01-1,12) dan $pvalue = 0,01$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga menengah bawah memiliki peluang 1,06 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Kemudian, status ekonomi menengah memiliki nilai $PR = 0,93$ (95% CI: 0,89-0,97) dan $pvalue = 0,002$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga menengah memiliki peluang 0,93 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas memiliki peluang 1,07 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi menengah.

Analisis statistik dari status ekonomi menengah atas menunjukkan nilai PR= 0,91 (95% CI: 0,87-0,95) dan pvalue=0,0001. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi menengah atas memiliki peluang 0,91 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas memiliki peluang 1,09 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi menengah atas. Hubungan antara status ekonomi dengan Penimbangan Balita balita bermakna secara statistik dengan pvalue<0,05.



Tabel 5.8 Hubungan Faktor-Faktor Predisposisi dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Wilayah Perdesaan Tahun 2013

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
1	Pekerjaan Ibu					
	Bekerja	7.457 (44,4%)	9.340 (55,6%)	16.797 (100%)	1,16 (1,14-1,19)	0,0001
	Tidak bekerja	7.851 (38,1%)	12.735 (61,9%)	20.586 (100%)	1	
2	Pendidikan Ibu					
	Rendah (<SMA)	11.952 (42,5%)	16.157 (57,5%)	28.109 (100%)	1,17 (1,14-1,21)	0,0001
	Tinggi (≥SMA)	3.356 (36,2%)	5.918 (63,8%)	9.274 (100%)	1	
3	Pendidikan Ayah					
	Rendah (<SMA)	11.301 (42,2%)	15.476 (57,8%)	26.777 (100%)	1,11 (1,08-1,14)	0,0001
	Tinggi (≥SMA)	4.007 (37,8%)	6.599 (62,2%)	10.606 (100%)	1	
4	Umur Ibu Balita					
	< 20 tahun	191 (33,0%)	388 (67,0%)	579 (100%)	0,82 (0,73-0,92)	0,001
	≥35 tahun	5.041 (43,3%)	6.601 (56,7%)	11.642 (100%)	1,08 (1,05-1,10)	
	20-34 tahun	10.076 (40,0%)	15.086 (60,0%)	25.162 (100%)	1	
5	Umur Balita					
	bukan baduta (24-59 bulan)	12.261 (47,6%)	13.509 (52,4%)	25.770 (100%)	1,81 (1,75-1,87)	0,0001
	Baduta (6-23 bulan)	3.047 (26,2%)	8.566 (73,8%)	11.613 (100%)	1	

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
6	Jenis kelamin balita					
	Laki-laki	7.877 (41,5%)	11.104 (58,5%)	18.981 (100%)	1,03 (1,00-1,05)	0,028
	Perempuan	7.431 (40,4%)	10.971 (59,6%)	18.402 (100%)		
7	Jumlah Balita dalam Keluarga					
	> 1 balita	4.288 (45,6%)	5.118 (54,4%)	9.406 (100%)	1,15 (1,13- 1,18)	0,0001
	1 Balita	11.020 (39,4%)	16.957 (60,6%)	27.977 (100%)	1	
3	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga					
	Bukan anak kandung	899 (27,4%)	2.387 (72,6%)	3.286 (100%)	0,64 (0,61- 0,68)	0,0001
	Anak kandung	14.409 (42,3%)	19.688 (57,7%)	34.097 (100%)	1	
8	Status Ekonomi					
	Terbawah	5.979 (48,7%)	6.298 (51,3%)	12.277 (100%)	1,32 (1,27- 1,38)	0,0001
	Menengah Bawah	3.516 (38,9%)	5.514 (61,1%)	9.030 (100%)	1,06 (1,01- 1,11)	0,013
	Menengah	2.341 (35,8%)	4.207 (64,2%)	6.548 (100%)	0,97 (0,92- 1,02)	0,347
	Menengah Atas	1.919 (36,3%)	3.373 (63,7%)	5.292 (100%)	0,98 (0,93- 1,04)	0,703
	Teratas	1.553 (36,7%)	2.683 (63,3%)	4.236 (100%)	1	

Berdasarkan tabel di atas, perbedaan hubungan faktor-faktor predisposisi di perdesaan dengan perkotaan terletak pada variabel pekerjaan ibu. Pada wilayah

perkotaan sebagaimana perolehan analisis statistik tabel 5.7 pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan bermakna secara statistik, berbeda dengan wilayah perdesaan.

Analisis statistik pekerjaan ibu menunjukkan bahwa nilai PR= 1,16 (95% CI: 1,14-1,19) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hubungan pekerjaan ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Sedangkan untuk variabel predisposisi lainnya menunjukkan persamaan antara perkotaan dan perdesaan.

Faktor predisposisi selanjutnya adalah pendidikan ibu balita, hubungannya dengan penimbangan balita. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,17 (95% CI: 1,14-1,21) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ibu dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,17 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Selain pendidikan ibu, pada penelitian ini juga menganalisis hubungan pendidikan ayah sebagai faktor predisposisi. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,11 (95% CI: 1,08-1,14) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ayah dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,11 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ayah dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Analisis umur ibu balita di perdesaan dengan penimbangan balita menunjukkan bahwa ibu balita umur <20 tahun memiliki PR= 0,82 (95%CI: 0,73-0,92) dan pvalue= 0,001. Dapat diartikan bahwa di perdesaan ibu balita umur <20 tahun memiliki peluang 0,82 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun atau ibu balita yang berumur 20-34 tahun berpeluang 1,21 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan ibu umur<20 tahun. Kemudian untuk ibu balita umur \geq 35 Tahun memiliki nilai PR=1,08 (95%CI: 1,05-1,10) dengan Pvalue=0,0001 artinya di perdesaan ibu

balita umur ≥ 35 Tahun memiliki peluang 1,08 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun. Hubungan antara umur ibu dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Karakteristik balita yang diteliti pada penelitian ini salah satunya adalah umur balita. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 1,81$ (95% CI: 1,75-1,87) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang 1,81 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan baduta (6-23 bulan). Hubungan antara umur balita dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Selain umur balita, pada penelitian ini jenis kelamin balita juga diteliti hubungannya dengan penimbangan balita. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 1,03$ (95% CI: 1,00-1,05) dan $pvalue = 0,028$. Dapat diartikan bahwa balita laki-laki memiliki peluang 1,03 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita perempuan. Hubungan antara jenis kelamin balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Faktor predisposisi selanjutnya adalah jumlah balita dalam keluarga di wilayah perdesaan. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 1,15$ (95% CI: 1,13-1,18) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan keluarga dengan jumlah balita > 1 memiliki peluang 1,15 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki satu balita. Hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Hubungan balita dengan kepala rumah tangga, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 0,64$ (95% CI: 0,61-0,68) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita yang merupakan bukan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga atau balita anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 1,44 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang bukan anak kandung kepala rumah tangga

Untuk hubungan antara status ekonomi dengan penimbangan balita di wilayah perdesaaan juga menunjukkan hasil yang tidak berbeda jauh dengan analisis di Indonesia dan wilayah perkotaan.

Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR pada status ekonomi terbawah adalah 1,32 (95% CI: 1,27-1,38) dan $pvalue=0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga terbawah memiliki peluang 1,32 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi keluarga teratas. Status ekonomi menengah bawah memiliki nilai PR= 1,06 (95% CI: 1,01-1,11) dan $pvalue=0,013$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga menengah bawah memiliki peluang 1,06 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Untuk analisis statistik dari status ekonomi menengah memiliki nilai PR=0,97 (95% CI: 0,92-1,02) dan $pvalue=0,347$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi menengah memiliki peluang 0,97 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas berpeluang 1,09 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita status ekonomi menengah. Kemudian, hasil analisis dari status ekonomi menengah atas menunjukkan nilai PR= 0,98 (95% CI: 0,93-1,04) dan $pvalue=0,703$. Dapat diartikan bahwa balita dengan status ekonomi keluarga menengah atas memiliki peluang 0,98 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi keluarga teratas atau balita dengan status ekonomi menengah atas berpeluang 1,02 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki status ekonomi menengah atas.

5.3.2 Hubungan Faktor-Faktor Pemungkin dengan Penimbangan

Balita (6-59 Bulan)

1. Indonesia

Tabel 5.9 Hubungan Faktor-Faktor Pemungkin dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2013

No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue	
		Tidak	Ya				
1	Jenis wilayah tempat tinggal						
		Perkotaan	10.608 (34,5%)	20.104 (65,5%)	30.712 (100%)	0,84 (0,82-0,86)	0,0001
		Perdesaan	15.308 (40,9%)	22.075 (59,1%)	37.383 (100%)	1	
2	Kepemilikan buku KIA						
		Tidak memiliki	17.989 (51,8%)	16.742 (48,2%)	34.371 (100%)	2,18 (2,13-2,23)	0,0001
		Memiliki	7.927 (23,8%)	25.436 (100%)	33.363 (100%)	1	
3	Kepemilikan KMS						
		Tidak memiliki	17.872 (51,1%)	17.081 (48,9%)	34.953 (100%)	2,10 (2,06-2,15)	0,0001
		Memiliki	8.044 (24,3%)	25.098 (75,7%)	33.142 (100%)	1	

Tabel diatas menunjukkan hasil analisis antara faktor-faktor pemungkin dengan penimbangan balita di Indonesia. Faktor tersebut adalah jenis wilayah tempat tinggal, kepemilikan buku KIA, dan kepemilikan KMS.

Berdasarkan tabel diatas, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 0,84 (95% CI: 0,82-0,86) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan balita yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang 0,84 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang tinggal di wilayah Perdesaan atau balita yang tinggal di

wilayah perdesaan memiliki peluang 1,19 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita yang tinggal di perkotaan. Hubungan antara jenis tempat tinggal dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Faktor pemungkin selanjutnya adalah kepemilikan buku KIA dan kepemilikan KMS. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 2,18$ (95% CI: 2,13-2,23) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita yang tidak memiliki buku KIA berpeluang 2,18 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki buku KIA. Hubungan antara kepemilikan buku KIA dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Untuk hasil analisis hubungan kepemilikan KMS, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 2,10$ (95% CI: 2,06-2,15) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,10 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki KMS. Hubungan antara kepemilikan KMS dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$

2. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan di Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Tabel 5.10 Hubungan Faktor-Faktor Pemungkin dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan Untuk Wilayah Perkotaan dan Perdesaan Tahun 2013

WILAYAH PERKOTAAN						
No	Variabel Independen	Penimbangan Balita		Total	PR (95% CI)	Pvalue
		Tidak	Ya			
1	Kepemilikan buku KIA					
	Tidak memiliki	7.197 (46,3%)	8.333 (53,7%)	15.530 (100%)	2,06 (1,99- 2,13)	0,0001
	Memiliki	3.411 (22,5%)	11.771 (77,5%)	15.182 (100%)	1	
2	Kepemilikan KMS					
	Tidak memiliki	7.060 (46,3%)	8.170 (53,7%)	15.230 (100%)	2,02 (1,95- 2,09)	0,0001
	Memiliki	3.548 (22,9%)	11.934 (77,1%)	15.482 (100%)	1	
WILAYAH PERDESAAN						
1	Kepemilikan buku KIA					
	Tidak memiliki	10.792 (56,2%)	8.410 (43,8%)	19.723 (100%)	2,26 (2,20-2,33)	0,0001
	Memiliki	4.516 (24,8%)	13.665 (75,2%)	17.660 (100%)	1	
2	Kepemilikan KMS					
	Tidak memiliki	10.812 (54,8%)	8.911 (45,2%)	19.723 (100%)	2,15 (2,09- 2,21)	0,0001
	Memiliki	4.496 (25,5%)	13.164 (74,5%)	18.181 (100%)	1	

Tabel diatas menunjukkan hasil analisis faktor pemungkin untuk wilayah perkotaan dan perdesaan dengan penimbangan balita.

Berdasarkan tabel di atas untuk wilayah Perkotaan, analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 2,06 (95% CI: 1,99-2,13) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa balita yang tidak memiliki buku KIA berpeluang 2,06 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki buku KIA. Hubungan antara kepemilikan buku KIA dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Untuk hasil analisis hubungan kepemilikan KMS dengan penimbangan balita di perkotaan diperoleh menunjukkan bahwa nilai PR= 2,02 (95% CI: 1,95-2,09) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa balita yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,02 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki KMS. Hubungan antara kepemilikan KMS dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Sedangkan hasil analisis faktor pemungkin dengan penimbangan di wilayah perdesaan tidak menunjukkan perbedaan dengan hasil analisis di wilayah Perkotaan. Berdasarkan tabel diatas analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 2,26 (95% CI: 2,20-2,33) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa di Perdesaan balita yang tidak memiliki buku KIA berpeluang 2,26 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki buku KIA. Hubungan antara kepemilikan buku KIA dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Analisis kepemilikan KMS dengan penimbangan balita juga dilakukan untuk wilayah perdesaan. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 2,15 (95% CI: 2,09-2,21) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa balita yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,15 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki KMS. Hubungan antara kepemilikan KMS dengan Penimbangan Balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* karena mengacu pada desain penelitian yang digunakan riskesdas 2013. Desain penelitian ini memiliki kelebihan dan kekurangan.

Menurut Pratiknya (1986) Kelebihan dari desain studi *cross sectional* adalah mudah dilaksanakan karena ekonomis dari segi waktu, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Disamping itu, sekaligus banyak variabel, baik berupa faktor risiko maupun efek yang dapat dieksplorasi dan dipelajari korelasi atau pengaruhnya.

Kekurangan dari desain studi ini adalah dibutuhkan subjek penelitian yang besar, tidak dapat menggambarkan perkembangan penyakit secara lebih akurat, faktor risiko kadang sulit diukur dengan akurat, dan kesimpulan korelasi faktor risiko dengan efek paling lemah dibandingkan dengan dua rancangan epidemiologik lainnya. (Pratiknya, 1986)

2. Bias Penelitian

Menurut Murti (1997) bias seleksi adalah kesalahan sistematis dalam memilih subyek, dimana pemilihan subyek menurut status penyakit dipengaruhi oleh status paparannya (studi kasus-kontrol), atau pemilihan subyek menurut status paparan dipengaruhi oleh status penyakitnya (studi kohor-retrospektif).

Sumber data pada penelitian ini adalah data riskesdas 2013. Pada penelitian ini, peneliti menyeleksi sampel dengan kriteria kelengkapan variabel penelitian. Sampel dengan variabel yang tidak lengkap akan dikeluarkan dari set data yang akan diolah. Pada proses penyeleksian ini diperkirakan adanya bias seleksi.

Bias dalam penelitian lainnya adalah bias Informasi. Bias informasi adalah bias dalam cara mengamati, melaporkan, mengukur, mencatat, mengklasifikasi, dan menginterpretasi status paparan dan atau penyakit, sehingga mengakibatkan distorsi penaksiran pengaruh paparan terhadap penyakit. Jenis-jenis bias informasi adalah bias mengingat kembali (*recall bias*), bias pewawancara, dan bias *follow-up*. (Murti, 1997)

Riset Kesehatan Dasar 2013 merupakan riset yang berskala besar terkait kesehatan. Salah satu tujuan dari riskesdas 2013 adalah menyediakan peta status dan masalah kesehatan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota pada tahun 2013. Oleh karena itu, pertanyaan dalam riset tersebut juga cukup banyak karena mencakup banyak hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Untuk pertanyaan mengenai penimbangan balita cukup jelas. Akan tetapi, pertanyaan mengenai penimbangan balita menanyakan penimbangan balita selama enam bulan terakhir. Setelah menanyakan kepada pihak riskesdas 2013, pertanyaan enam bulan terakhir karena mempertimbangkan daya ingat ibu apabila lebih dari itu akan sulit untuk mengingatnya. Mengingat tujuan dari riskesdas itu sendiri waktu enam bulan ditetapkan sebagai waktu yang tepat untuk menggambarkan pola penimbangan balita dalam satu tahun 2013. Dengan begitu data yang diperoleh dapat dimanfaatkan untuk menganalisis kerutinan dan frekuensi penimbangan balita selama enam bulan terakhir.

Namun, waktu enam bulan juga termasuk waktu yang lama untuk mengingat penimbangan balita. Sehingga memungkinkan terjadinya bias mengingat kembali (*recall*). Bias mengingat kembali (*recall*) merupakan salah satu dari jenis bias informasi. Terkecuali didukung dengan adanya bukti catatan kesehatan yang menggambarkan penimbangan balita selama enam bulan terakhir. Sedangkan pertanyaan mengenai penimbangan balita tidak terdapat keterangan untuk menunjukkan bukti berupa KMS atau kartu kesehatan yang lainnya.

3. Penghitungan Besar Sampel

Penghitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi. Besar nilai kesalahan I yang ditetapkan pada penelitian ini sebesar 5 % dan nilai kesalahan II adalah sebesar 20 %. Untuk nilai yang perlu ditetapkan melalui tinjauan pustaka, peneliti mengacu pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dengan memperhatikan variabel-variabel yang diteliti.

4. Analisis Data

Data variabel yang berkaitan dengan penimbangan balita pada riskesdas 2013 adalah terbatas. Sehingga analisis data penelitian dilakukan pada variabel

yang tersedia di Riskesdas 2013.

6.2 Perilaku Penimbangan Balita

Sejak lahir sampai dengan usia lima tahun, anak seharusnya ditimbang secara teratur untuk mengetahui status pertumbuhannya. Cara ini dapat membantu mengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan. Sehingga segera dapat diambil tindakan tepat secepat mungkin. Hasil penimbangan balita dapat menjadi indikator untuk mengetahui status pertumbuhan anak, baik itu kenaikan berat badan ataupun penurunan berat badan sesuai dengan umurnya. (Kemenkes RI, 2014)

Kegiatan penimbangan balita menjadi salah satu indikator yang ditetapkan pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Indikator ini berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Dengan cakupan D/S yang tinggi diharapkan semakin tinggi pula cakupan Vitamin A, cakupan imunisasi, dan semakin rendah gizi kurang. (Kemenkes RI, 2014)

Sedangkan menurut data Riskesdas 2013, prevalensi gizi kurang pada balita memberikan gambaran fluktuatif dari 18,4 % (2007) menurun menjadi 17,9 % (2010) kemudian meningkat kembali menjadi 19,6 % (2013). Selain itu, masalah pendek pada balita juga masih cukup serius, angka nasional mencapai 37,2 % dan bervariasi di setiap provinsi. Tidak berubahnya prevalensi status gizi tersebut, kemungkinan besar karena belum meratanya pemantauan pertumbuhan pada balita.

Selanjutnya, pada penelitian ini juga memperoleh hasil bahwa proporsi balita tidak ditimbang secara Nasional selama enam bulan terakhir sebesar 38,1 %. Untuk proporsi balita tidak ditimbang di wilayah perdesaan (40,9 %) lebih besar dibandingkan proporsi balita yang tidak ditimbang di wilayah perkotaan yaitu sebesar 34,5 %. Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Sandjaja, Setyowati, & Sudikno (2005) yang menunjukkan bahwa proporsi balita tidak ditimbang di Perdesaan lebih besar dibandingkan Perkotaan.

Angka 38,1 % dari balita umur 6-59 bulan di Indonesia merupakan angka yang cukup tinggi, sekitar 25.000 balita 6-59 bulan balita di Indonesia tidak terpantau pertumbuhannya secara teratur. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan

untuk mengetahui status pertumbuhannya dan gangguan yang dialami balita terkait berat badan dan status gizi. Sehingga ketepatan dan kecepatan penanganan pun sulit terlaksana.

Proporsi balita tidak ditimbang di Perdesaan lebih besar dibandingkan dengan di wilayah Perkotaan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari variabel alasan tidak menimbang balita selama enam bulan terakhir, wilayah Perdesaan menunjukkan satu alasan yang berbeda dengan alasan di wilayah Perkotaan, yaitu tempatnya jauh. Jika dibandingkan dengan wilayah Perkotaan, proporsi alasan tempatnya jauh di wilayah Perdesaan lebih besar yaitu 13,8% sedangkan di wilayah Perkotaan 4,9%. Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan yang disusun oleh BPS memiliki syarat yang harus dipenuhi salah satunya adalah sarana kesehatan umum, termasuk aksesibilitasnya. Perbedaan tersebut dapat menjadi salah satu yang mempengaruhi besarnya alasan yang menyatakan tempatnya jauh di wilayah Perdesaan sehingga menyebabkan banyak orang tua yang tidak menimbang balitanya.

Selain karena alasan tempatnya jauh, faktor umur balita juga mempengaruhi proporsi balita tidak ditimbang di Perdesaan. Sebagai salah satu faktor predisposisi yang memiliki nilai PR terbesar dibandingkan faktor predisposisi lainnya, baik di Perkotaan $PR=1,96$ (1,88-2,04) maupun di Perdesaan $PR=1,81$ (1,75-1,87), artinya balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang sekitar 1 sampai 2 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan baduta (6-23 bulan). Kemudian, alasan karena anak sudah besar atau ≥ 1 tahun menjadi alasan terbesar baik di Perdesaan maupun Perkotaan. Tingginya proporsi balita tidak ditimbang di Perdesaan dapat dipengaruhi juga oleh proporsi umur balita yang ≥ 1 tahun. Diketahui bahwa, proporsi balita yang berumur lebih dari dua tahun atau bukan baduta (24-59 bulan) ternyata lebih besar di wilayah Perdesaan (55,2%) dibandingkan di Perkotaan (44,8%).

Kemudian, untuk kepemilikan buku KIA dan kepemilikan KMS sebagai faktor pemungkin juga mempengaruhi proporsi balita tidak ditimbang di Perdesaan. Proporsi balita yang tidak memiliki buku KIA lebih besar di Perdesaan yaitu 51,4% dibandingkan di Perkotaan (50,6%). Begitu pula dengan balita yang

tidak memiliki buku KMS lebih banyak pada balita yang tinggal di wilayah Perdesaan (52,8%) dibandingkan Perkotaan (49,6%).

6.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penimbangan Balita 6-59 Bulan

6.3.1 Faktor Predisposisi

1. Pekerjaan Ibu

Menurut Larasaty (2012) status bekerja ibu berpengaruh terhadap waktu mengasuh anak, termasuk untuk menimbang balita setiap bulannya.

Pada penelitian ini memperoleh hasil bahwa hubungan Pekerjaan ibu balita dengan perilaku penimbangan balita di Indonesia nilai PR= 1,12 (95% CI: 1,10-1,14) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang 1,12 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hubungan pekerjaan ibu dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Hasil analisis di wilayah perdesaan menunjukkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan penimbangan balita. Analisis statistik menunjukkan nilai PR= 1,16 (95% CI: 1,14-1,19) dan pvalue= 0,0001. Hasil ini sesuai dengan penelitian Soeryoto (2000) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan uji statistik ada perbedaan bermakna antara status ibu balita yang bekerja dan tidak bekerja dengan cakupan penimbangan balita (pvalue=0,037).

Berbeda dengan wilayah Perdesaan, hasil penelitian di wilayah Perkotaan diperoleh bahwa hubungan pekerjaan ibu dengan penimbangan balita tidak bermakna secara statistik nilai dengan PR= 1,02 (95% CI: 0,99-1,05) dan pvalue= 0,120. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian dari Larasaty (2012) yang memperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku penimbangan balita dengan nilai OR=1,2 (0,9-1,5) dan pvalue=0,179. Penelitian dari Suryaningsih (2012) juga menyatakan bahwa perbedaan peluang ibu yang bekerja dan tidak bekerja untuk berperilaku kunjungan baik tidak bermakna secara statistik dengan nilai PR=1,18 (0,93-1,51) dan pvalue= 0,081.

Menurut Suryaningsih (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu balita yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak untuk berkunjung ke

posyandu, setelah mereka menyelesaikan pekerjaan rumah, dan kemungkinan terpapar informasi dari kader kesehatan posyandu akan lebih banyak. Akan tetapi, pernyataan tersebut berbeda dengan perolehan pada penelitian ini di wilayah Perkotaan. Di wilayah Perkotaan, proporsi balita tidak ditimbang lebih banyak dilakukan oleh ibu balita yang tidak bekerja (65,8 %) dibandingkan ibu balita yang bekerja (64,9 %).

Di wilayah Perkotaan, besarnya proporsi balita tidak ditimbang pada ibu yang tidak bekerja dapat terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi. Seperti pembahasan pada bagian penimbangan balita, umur balita merupakan proporsi terbesar alasan tidak menimbang balita karena umur balita ≥ 1 tahun. Sehingga pada pembahasan pekerjaan ibu juga menganalisis kaitannya dengan umur balita. Diperoleh bahwa ibu yang tidak bekerja di wilayah Perkotaan lebih banyak yang memiliki balita bukan baduta (24-59 bulan) yaitu 63,1%.

Selain itu, diketahui bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang tidak memiliki buku KIA (64,5%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (35,5%). Begitu juga dengan kepemilikan KMS, ibu yang tidak bekerja juga lebih banyak yang tidak memiliki KMS (65,5%) dibandingkan ibu yang bekerja (35,5%).

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dalam penelitian ini, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, yaitu pendidikan yang diberikan secara terorganisasi dan berjenjang. (KBBI, 2015). Perbedaan tingkat pendidikan seseorang atau kelompok akan mempengaruhi sikap dan tata laku nya dalam mengambil keputusan atau tindakan.

Hasil penelitian ini memperoleh bahwa secara Nasional hubungan antara pendidikan ibu dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $PR = 1,18$ (95% CI: 1,16-1,21) dan $pvalue = 0,0001$. Artinya di Indonesia, ibu dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,18 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi (\geq SMA).

Hasil penelitian pada wilayah perkotaan dan perdesaan memperoleh hasil

yang sama, tidak menunjukkan perbedaan. Pada wilayah perkotaan dengan hubungan ditunjukkan dengan nilai $OR = 1,11$ (95% CI: 1,07-1,14) dan $pvalue = 0,0001$ yang artinya di wilayah perkotaan bahwa ibu dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,11 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi (\geq SMA). Sedangkan untuk wilayah perdesaan dengan nilai $PR = 1,17$ (95% CI: 1,14-1,21) dan $pvalue = 0,0001$ yang artinya bahwa ibu yang pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,17 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu yang pendidikan tinggi (\geq SMA).

Perolehan hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sambas (2002) yaitu memperoleh hasil bahwa adanya hubungan yang secara statistik bermakna antara pendidikan dengan kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu dan nilai $pvalue = 0,006$ dengan $OR = 1,979$ (95%CI: 1,239-2,160). Begitu pula dengan penelitian dari Larasaty (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku penimbangan balita. Odd ratio pada penelitian Larasaty (2012) untuk pendidikan ibu adalah sebesar 1,4 dengan $pvalue = 0,006$.

Namun, perolehan hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Juarsa (2004) yang menyatakan bahwa hubungan yang tidak bermakna secara statistik antara pendidikan ibu balita dengan cakupan penimbangan posyandu yang berarti pendidikan rendah atau tinggi tidak berpengaruh terhadap cakupan penimbangan. Penelitian dari Soeryoto (2000) juga memperoleh hasil bahwa uji statistik tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan cakupan penimbangan balita.

3. Pendidikan Ayah

Secara Nasional analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR = 1,16$ (95% CI: 1,14-1,19) dan $pvalue = 0,0001$. Dapat diartikan bahwa ayah dengan pendidikan rendah (<SMA) memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Hubungan antara pendidikan ayah dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Hasil penelitian pada wilayah perkotaan dan perdesaan tidak menunjukkan perbedaan. Hasil analisis bivariat pada wilayah Perkotaan memperoleh hasil bahwa hubungan antara pendidikan ayah dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$ dan nilai $PR = 1,12$ (95% CI: 1,08-1,15). Sedangkan, untuk wilayah Perdesaan menunjukkan hasil bahwa hubungan antara pendidikan ayah dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$ dengan nilai $PR = 1,11$ (95% CI: 1,08-1,14).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pendidikan ayah baik wilayah Perkotaan maupun Perdesaan menunjukkan bahwa balita dengan ayah yang tingkat pendidikannya rendah memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak ditimbang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Larasaty (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan perilaku penimbangan balita dan nilai $OR = 1,3$ (95% CI: 1,0-1,6) serta $pvalue = 0,047$.

Di wilayah Perdesaan ayah dengan pendidikan rendah memiliki balita bukan baduta (24-59 bulan) lebih besar yaitu 72,0% dibandingkan dengan ayah yang berpendidikan tinggi (\geq SMA), yaitu 28%. Selain itu, proporsi lebih dari satu balita dalam keluarga dengan ayah pendidikan rendah ($<$ SMA) juga lebih besar (70,5%) dibandingkan keluarga dengan ayah pendidikan tinggi (\geq SMA). Kemudian, alasan tidak menimbang balita karena tempatnya jauh juga lebih besar proporsi yang dinyatakan oleh ayah dengan pendidikan rendah ($<$ SMA) yaitu 84,1% dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan tinggi (\geq SMA) yaitu sebesar 15,9%.

Selain itu, status pekerjaan ibu yang berkaitan dengan alasan sibuk/repot pada alasan tidak menimbang balitanya juga mempengaruhi proporsi balita tidak ditimbang pada ayah dengan pendidikan rendah. Di Perdesaan balita yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah memiliki proporsi ibu bekerja lebih besar (70,8%) dibandingkan balita yang memiliki ayah dengan pendidikan tinggi (29,2%). Balita yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah juga lebih banyak yang tidak memiliki buku KIA (73,8%) dan KMS (73,9%).

Berbeda dengan wilayah Perdesaan, di wilayah Perkotaan, balita yang memiliki ayah dengan pendidikan rendah (<SMA) tidak memiliki proporsi ;balita bukan baduta (24-59 bulan), jumlah balita yang lebih dari satu dalam keluarga, ibu yang bekerja, tidak memiliki buku KIA, tidak memiliki buku KMS; lebih besar dibandingkan dengan ayah dengan pendidikan tinggi (\geq SMA). Kemudian, diketahui bahwa untuk status ekonomi di daerah Perkotaan, balita dengan ayah berpendidikan rendah (<SMA) kebanyakan memiliki status ekonomi terbawah (85,6%) dan menengah bawah (73,45) dibandingkan dengan balita yang memiliki ayah berpendidikan tinggi (\geq SMA).

4. Umur Ibu

Umur ibu merupakan salah satu yang berkaitan dengan pola pengasuhan anak, dimana usia merupakan suatu hal yang identik dengan pengalaman dan pengetahuan seseorang yang mana semakin tua orang akan diidentikan mempunyai pengetahuan yang lebih. (Suryaningsih, 2012)

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa untuk analisis di Indonesia proporsi ibu balita umur ≥ 35 tahun yang tidak menimbang balitanya (41,0 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun yang tidak menimbang balitanya (36,8 %) dan ibu balita umur <20 Tahun yang tidak menimbang balita (29,9 %).

Di Indonesia hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ibu balita umur <20 tahun dengan PR= 0,81 (95% CI:0,73-0,89), artinya memiliki peluang 0,81 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun atau ibu umur 20-34 tahun memiliki peluang 1,23 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan ibu umur <20 tahun. Kemudian untuk ibu balita umur ≥ 35 Tahun dengan PR=1,11 (95%CI: 1,09-1,13) artinya memiliki peluang 1,11 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun.

Di perkotaan ibu balita umur <20 tahun dengan PR= 0,72 (95%CI: 0,59-0,89) dan pvalue= 0,001 artinya memiliki peluang 0,72 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun atau ibu

balita umur 20-34 tahun memiliki peluang 1,38 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan ibu umur <20 tahun. Kemudian untuk ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki nilai PR=1,16 (95%CI: 1,13-1,20) artinya di Indonesia ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun.

Perolehan hasil analisis di Perdesaan tidak memperlihatkan perbedaan dengan wilayah Perkotaan. Hasil menunjukkan ibu balita umur <20 tahun memiliki peluang 0,82 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun atau ibu balita yang berumur 20-34 tahun berpeluang 1,21 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan ibu umur <20 tahun. Kemudian untuk ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki nilai PR=1,08 (95%CI: 1,05-1,10) dengan Pvalue=0,0001 artinya di perdesaan ibu balita umur ≥ 35 Tahun memiliki peluang 1,08 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan ibu balita umur 20-34 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian dari Larasaty (2012) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku penimbangan balita pvalue=0,192 dan OR=1,2 (0,9-1,6). Pada penelitian Suryaningsih (2012) juga menunjukkan hasil bahwa hubungan antara umur ibu balita tidak bermakna secara statistik. Sambas (2002) dalam penelitiannya juga memperoleh hasil tidak ada hubungan antara umur ibu dengan cakupan penimbangan balita.

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, semakin bertambah umur ibu balita dimungkinkan bahwa semakin besar peluang balita untuk tidak ditimbang karena kesibukan yang semakin bertambah. Menurut Hastono (2009) dalam Suryaningsih (2012) bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan, bertambah jumlah anak maka akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Di wilayah perkotaan, setelah melakukan analisis, ibu yang yang berumur ≥ 35 tahun lebih banyak yang memiliki balita bukan baduta (24-59 bulan) yaitu

sebesar 74,1%, begitu juga dengan ibu 20-34 tahun (65,5%), jika dibandingkan dengan ibu yang <20 tahun (28,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagai alasan terbesar untuk tidak menimbang balitanya, umur balita juga mempengaruhi variabel umur ibu.

5. Umur Balita

Pada penelitian ini, hasil secara Nasional menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hubungan antara umur balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik. Hasil penelitian juga menunjukkan PR= 1,87 (95% CI: 1,83-1,93) artinya balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang 1,87 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan dengan baduta (6-23 bulan).

Untuk wilayah perkotaan menunjukkan hasil bahwa hubungan antara umur balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik. Di wilayah perkotaan PR= 1,96 (95% CI: 1,88-2,04), artinya balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang 1,88 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan baduta (6-23 bulan).

Di wilayah perdesaan juga memperlihatkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hubungan antara umur balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik. Di wilayah perdesaan PR= 1,81 (95% CI: 1,75-1,87), artinya balita bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang 1,8 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita umur baduta (6-23 bulan).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terlihat bahwa semakin bertambah umur balita kecenderungan untuk tidak menimbang berat badan semakin besar. Hal ini juga didukung oleh presentase alasan tidak menimbang balita. Pada hasil alasan tidak menimbang balita baik di Indonesia, wilayah perkotaan maupun perdesaan alasan anak sudah besar atau ≥ 1 tahun menempati alasan dengan persentase tertinggi, untuk di Indonesia sebesar 27,4 %, di perkotaan 29,7 %, dan perdesaan 25,8 %.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Larasaty (2012) yang memperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku penimbangan balita. Namun, berbeda dengan penelitian dari

Suryaningsih (2012) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kunjungan baik ke posyandu.

Penelitian yang dilakukan oleh Sandjaja, Setyowati, & Sudikno (2005) juga menunjukkan tren semakin meningkat umur anak balita semakin rendah cakupan penimbangan. Pada penelitian tersebut partisipasi menimbang anak umur ≥ 48 bulan hanya separuh dari cakupan penimbangan pada bayi. Penurunan cakupan tersebut diduga terkait dengan faktor pelayanan kesehatan untuk anak 1-4 tahun (imunisasi sudah selesai), faktor anak yang mulai sulit ditimbang, dan faktor ibu dan keluarga.

Penemuan Sandjaja, Setyowati, & Sudikno (2005) mendukung penelitian ini, pada persentase alasan tidak menimbang balita alasan ketiga terbesar di Perkotaan adalah anak sudah selesai diimunisasi. Di wilayah Perdesaan, alasan sudah selesai imunisasi juga memiliki persentase cukup besar walaupun tidak menempati posisi ketiga terbesar, yaitu 9,5% beralasan tidak menimbang balitanya karena sudah selesai diimunisasi.

Alasan ini mendukung alasan pertama terbesar yaitu karena anak sudah besar atau ≥ 1 tahun dan juga menunjukkan bahwa perolehan hasil analisis umur balita sesuai dengan alasan orang tua tidak menimbang balitanya.

6. Jenis Kelamin Balita

Kebudayaan terbentuk dari berbagai macam hal, mungkin salah satu yang paling penting dan menonjol adalah keadaan bagaimana laki-laki dan perempuan diperlakukan secara berbeda. Laki-laki dan perempuan dibedakan berdasarkan jenis kelamin biologis dan peran sosialnya. Hubungan gender selalu tidak sama diberbagai kebudayaan dan gender menunjukkan pola yang jelas dari pajanan terhadap, dan mengalami, banyak masalah kesehatan mental dan fisik yang dialami oleh orang-orang. (Departemen PKIP FKM UI, 2011)

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa berdasarkan hasil analisis proporsi balita laki-laki yang tidak ditimbang lebih besar dibandingkan balita perempuan yang tidak ditimbang. Hasil tersebut sama baik di Indonesia, maupun ketika dianalisis berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan.

Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,03 (95% CI:1,00-1,04) dan pvalue=0,004. Nilai PR yang sama juga diperoleh pada hasil analisis wilayah perkotaan dan perdesaan. Di wilayah perkotaan nilai PR sebesar 1,03 (95% CI:1,00-1,06) dan pvalue=0,049. Untuk di wilayah perdesaan nilai PR juga sebesar 1,03 (95% CI:1,00-1,05) dan pvalue=0,028.

Berdasarkan nilai PR yang diperoleh dapat diartikan bahwa baik di Indonesia, wilayah perkotaan maupun perdesaan, balita laki-laki memiliki peluang 1,03 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita perempuan. Hubungan antara jenis kelamin balita dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai pvalue<0,05.

Hasil perolehan pada penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Bittikaka (2011) yang menyatakan hasil uji chi square diperoleh nilai p=0,206 artinya tidak adanya hubungan antara jenis kelamin pada anak dengan status gizi balita. Begitu pula dengan hasil penelitian dari Pratiwi (2012) memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin balita dengan status imunisasi dasar, nilai pvalue sebesar 0,112.

7. Jumlah Balita dalam Keluarga

Pada penelitian ini memperoleh hasil bahwa secara Nasional keluarga yang memiliki lebih dari 1 balita, memiliki peluang 1,16 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki satu balita. Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan bermakna secara statistik antara jumlah balita dalam keluarga dengan penimbangan balita.

Di perkotaan, keluarga dengan jumlah balita > 1 memiliki peluang 1,17 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki satu balita. Nilai PR= 1,17 (95% CI: 1,13-1,21) dan pvalue= 0,0001. Artinya hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan penimbangan balita di perkotaan, bermakna secara statistik dengan.

Sedangkan untuk wilayah perdesaan, keluarga dengan jumlah balita > 1 memiliki peluang 1,15 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki satu balita. Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR= 1,15 (95% CI: 1,13-1,18) dan pvalue= 0,0001. Dapat diartikan.

hubungan antara jumlah balita dalam keluarga dengan penimbangan balita di wilayah pedesaan bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasaty (2012) yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku penimbangan balit. *Odds ratio* pada penelitian tersebut adalah sebesar 1,5 yang artinya keluarga dengan lebih dari satu balita memiliki peluang 1,5 kali untuk tidak ditimbang secara teratur.

Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Juarsa (2004) yang memperlihatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan cakupan penimbangan. Suryaningsih (2012) dalam penelitiannya juga memperoleh hasil bahwa perbedaan peluang antara jumlah satu balita dengan lebih dari satu terhadap kunjungan baik ke posyandu tidak bermakna secara statistik. Pada penelitian Sambas (2002) memperlihatkan keeratan hubungan antara jumlah anak balita dengan kunjungan ibu anak balita dengan nilai $OR=1,529$ (95% CI: 0,85-2,751) dan $pvalue=0,203$, yang secara statistik hubungan dua variabel tersebut tidak bermakna.

8. Hubungan dengan Kepala Keluarga

Terdapat berbagai jenis pola asuh orang tua terhadap anaknya. Menurut Columbus (2005) hubungan keluarga, untuk beberapa tingkat, terbentuk oleh pola asuh. Jenis Pola asuh menurut Baumrind (1967,1971) dan Shaffer (1994) dalam Columbus (2005) yaitu pola asuh yang bersifat membatasi dan banyak aturan serta menggunakan hukuman, pola asuh yang fleksibel dan memegang aturan rasional, pola asuh yang bersifat santai, dan pola asuh yang yang terlalu santai dan tidak mengontrol anaknya.

Dari berbagai jenis pola asuh tersebut menunjukkan bahwa perilaku pengasuhan dan perawatan pada anak kandung, contohnya penimbangan balita, tergantung jenis pola asuh dari orang tua balita tersebut. Selain orang tua kandung, kakek-nenek juga berperan dalam pengasuhan anak untuk beberapa keluarga. Menurut Santrock (2010) pola pengasuhan kakek-nenek lebih kearah pemenuhan emosional dan persahabatan.

Pada penelitian ini hubungan balita dengan kepala keluarga termasuk pada faktor penguat. Dalam riskesdas 2013 terdapat variabel hubungan responden

dengan kepala keluarga, dalam penelitian ini responden adalah balita umur 6-59 bulan. Kategori hubungan balita dengan kepala keluarga yang terdapat pada variabel tersebut yang tersedia dalam set data yang diterima adalah anak kandung, anak tiri atau angkat, cucu, famili lain, dan lainnya.

Menurut Green, dkk (1980) faktor penguat adalah faktor-faktor yang menentukan didukungnya tindakan kesehatan. Sumber dari penguatan sangat bergantung pada tujuan dan jenis program. Akan tetapi, keluarga merupakan salah satu faktor penguat yang selalu perlu dimasukkan untuk berbagai jenis program yang berbeda.

Berdasarkan hasil analisis statistik secara nasional menunjukkan hubungan yang bermakna antara hubungan dengan kepala rumah tangga terhadap penimbangan balita, pvalue sebesar 0,0001. Nilai pvalue yang sama juga diperoleh pada hasil analisis wilayah perkotaan dan perdesaan. Tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Suryaningsih (2012) yang memperlihatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Perolehan analisis statistik menunjukkan bahwa nilai PR di Indonesia, wilayah perkotaan dan perdesaan kurang dari 1. Diketahui bahwa nilai PR di Indonesia adalah 0,67 (95% CI: 0,64-0,69) yang artinya balita yang merupakan bukan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 0,67 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga atau balita anak kandung memiliki peluang 1,49 untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang bukan anak kandung kepala rumah tangga.

Hasil analisis statistik di wilayah perkotaan juga menunjukkan kemiripan, dengan nilai PR sebesar 0,69 (95% CI: 0,65-0,74) artinya balita yang merupakan bukan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 0,69 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga atau balita anak kandung memiliki peluang 1,44 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita bukan anak kandung kepala rumah tangga. Sedangkan, untuk nilai PR wilayah perdesaan sebesar 0,64 (95% CI: 0,61-0,68) artinya balita yang merupakan bukan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki peluang 0,64 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang

merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga atau balita anak kandung memiliki peluang 1,44 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita bukan anak kandung kepala rumah tangga.

Berdasarkan hasil yang diperoleh maka balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak ditimbang dibandingkan yang bukan anak kandung dari kepala rumah tangga. Kategori dari balita bukan anak kandung itu terdiri dari cucu, anak tiri/angkat, family lain, dan lainnya.

Di wilayah Perkotaan, pada kategori bukan anak kandung, balita yang merupakan famili lain dari kepala rumah tangga memiliki proporsi yang paling rendah untuk tidak ditimbang yaitu sebesar 18,6%, kemudian disusul oleh balita yang merupakan cucu dari kepala rumah tangga sebesar 24,8%. Sedangkan balita yang merupakan anak tiri/anak angkat dari kepala rumah tangga memiliki proporsi terbesar untuk tidak ditimbang yaitu sebesar 52,9%. Proporsi tersebut lebih besar dibandingkan anak kandung yaitu 35,5%. Namun, ketika dianalisis menjadi bivariat, anak kandung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk tidak ditimbang.

Sedangkan untuk wilayah Perdesaan menunjukkan perbedaan proporsi penimbangan jika dibandingkan dengan Perkotaan. Proporsi terbesar balita tidak ditimbang yaitu pada balita yang merupakan anak kandung dari kepala rumah tangga, kemudian disusul oleh balita yang merupakan famili lain. Sedangkan proporsi terendah balita yang tidak ditimbang berada pada balita yang merupakan cucu dari kepala rumah tangga.

Apabila mengacu pada teori pengasuhan menurut Santrock (2010) yang menyatakan pola pengasuhan kakek-nenek lebih kearah pemenuhan emosional dan persahabatan. Maka di wilayah Perdesaan dibuktikan dengan hasil proporsi balita tidak ditimbang yang paling rendah adalah cucu dari kepala rumah tangga.

9. Status Ekonomi

Riskesdas 2013 tidak mengumpulkan pengeluaran rumah tangga untuk prediksi status ekonomi yang digunakan sebagai salah satu karakteristik untuk kepentingan analisis, tetapi digunakan pendekatan perhitungan indeks kepemilikan. Status ekonomi berdasarkan indeks kepemilikan memberi gambaran

bahwa semakin tinggi kuintil RT, semakin banyak barang tahan lama yang dimiliki. Secara nasional status ekonomi RT berdasarkan indeks kepemilikan yaitu kuintil terbawah 15,6 %, kuintil menengah bawah 19,3 %, kuintil menengah 21,7 %, kuintil menengah atas 23,7 %, dan kuintil teratas 19,7 %. (Risksedas, 2013)

Menurut Hall & Elliman (2006), membahas tentang mempromosikan kesehatan anak dengan bekerja sama dengan keluarga, promosi kesehatan yang efektif melibatkan lebih dari hanya memberi informasi atau memberikan bantuan. Ketika dibandingkan dengan Negara secara keseluruhan, masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah atau tinggal di daerah rampasan seperti ini akan lebih menderita depresi dan memiliki kesehatan yang buruk serta gaya hidup yang tidak sehat; bayi mereka akan lebih banyak yang berat lahir rendah; anak mereka memiliki risiko tinggi untuk mengalami sakit, kematian yang tidak diduga, terbelakang, kekerasan, kerusakan gigi, luka, dan masalah pendidikan.

Secara Nasional hasil penelitian memperlihatkan bahwa status ekonomi keluarga terbanyak pada tingkat menengah teratas dan teratas yaitu sebesar 21 %. Proporsi terbesar pada responden dengan status ekonomi terbawah yang tidak menimbang balita (48,1 %), selanjutnya diikuti status ekonomi menengah bawah yang tidak menimbang balita (38,6 %), tingkat teratas tidak menimbang balita (35,7 %), tingkat menengah yang tidak menimbang balita (34,4%), dan tingkat menengah atas yang tidak menimbang balita (33,7 %).

Hasil Nasional memperlihatkan bahwa nilai PR pada status ekonomi terendah adalah 1,34 (95% CI: 1,31-1,38) dan pvalue= 0,0001. Artinya balita dengan status ekonomi keluarga terbawah memiliki peluang 1,34 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi keluarga teratas. Selanjutnya, balita dengan status ekonomi keluarga menengah bawah nilai PR= 1,08 (95% CI: 1,05-1,11), artinya memiliki peluang 1,08 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Sedangkan balita dengan status ekonomi keluarga menengah PR=0,96 (95% CI: 0,93-0,99), artinya memiliki peluang 0,96 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas berpeluang 1,04 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan

balita dengan status ekonomi menengah. Begitu pun dengan balita yang status ekonomi keluarga menengah atas nilai PR= 0,94 (95% CI: 0,91-0,97), artinya memiliki peluang 0,94 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi keluarga teratas atau balita dengan status ekonomi teratas berpeluang 1,06 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita status ekonomi menengah atas.

Di wilayah perkotaan hasil penelitian memperlihatkan bahwa nilai PR pada status ekonomi terbawah adalah 1,21 (95% CI: 1,14-1,29) artinya dengan status ekonomi keluarga terbawah memiliki peluang 1,21 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi keluarga teratas. Status ekonomi menengah bawah memiliki dengan PR= 1,06 (95% CI: 1,01-1,12) dan pvalue=0,01 artinya balita dengan status ekonomi keluarga menengah bawah memiliki peluang 1,06 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Sedangkan, status ekonomi menengah memiliki nilai PR=0,93 (95% CI: 0,89-0,97) dan pvalue=0,002 yang artinya balita dengan status ekonomi keluarga menengah memiliki peluang 0,93 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas memiliki peluang 1,07 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi menengah. Untuk status ekonomi menengah atas memiliki nilai PR= 0,91 (95% CI: 0,87-0,95) dan pvalue=0,0001 artinya balita dengan status ekonomi keluarga menengah atas memiliki peluang 0,91 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas memiliki peluang 1,09 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi menengah atas.

Sedangkan di wilayah perdesaan, hasil penelitian di wilayah perdesaan memperlihatkan nilai PR pada status ekonomi terbawah adalah 1,32 (95% CI: 1,27-1,38) dan pvalue= 0,0001. artinya balita dengan status ekonomi keluarga terbawah memiliki peluang 1,32 kali untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi keluarga teratas. Selanjutnya, keluarga dengan status ekonomi menengah bawah memiliki nilai PR= 1,06 (95% CI: 1,01-1,11) dan pvalue=0,013 artinya balita dengan status ekonomi keluarga

menengah bawah memiliki peluang 1,06 kali untuk tidak menimbang balita dibandingkan dengan balita dengan status ekonomi teratas.

Sedangkan, status ekonomi menengah memiliki nilai $PR=0,97$ (95% CI: 0,92-1,02) dan $pvalue=0,347$ yang balita dengan status ekonomi keluarga menengah memiliki peluang 0,97 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi teratas atau balita dengan status ekonomi teratas berpeluang 1,09 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita status ekonomi menengah. Untuk status ekonomi menengah atas memiliki nilai $PR=0,98$ (95% CI: 0,93-1,04) dan $pvalue=0,703$ artinya balita dengan status ekonomi keluarga menengah atas memiliki peluang 0,98 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita dengan status ekonomi keluarga teratas atau balita dengan status ekonomi menengah atas berpeluang 1,02 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki status ekonomi menengah atas.

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa baik di wilayah perkotaan dan perdesaan hubungan antara status ekonomi dengan penimbangan balita menunjukkan pola yang sama. Status ekonomi yang rendah memberikan peluang yang lebih besar bagi balita untuk tidak ditimbang. Akan tetapi, keluarga balita dengan status ekonomi teratas pun tidak dapat menjamin peluang tidak menimbang balita lebih kecil dibandingkan dengan status ekonomi dibawahnya, menengah dan menengah atas.

Hasil penelitian dari Larasaty (2012) memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungannya bermakna antara status ekonomi dengan perilaku penimbangan balita. Pada penelitian tersebut perilaku penimbangan tidak teratur banyak ditemukan pada keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang rendah sebesar 68 %. Penemuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu untuk di Indonesia, wilayah perkotaan, maupun perdesaan proporsi balita tidak ditimbang terbesar pada status ekonomi terbawah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sandjaja, Setyowati, & Sudikno (2005) yang memperlihatkan bahwa pada rumah tangga miskin (kuintil-1 dan kuintil-2), cakupan penimbangannya lebih rendah masing-masing 47,3% dan 47,5% dibandingkan dengan rumah tangga kaya (kuintil-5), yaitu 60,1%. Menurut Sandjaja, Setyowati, & Sudikno (2005) oleh karena potensi masalah gizi ada pada

kuintil-1 dan kuintil-2 tersebut, seperti prevalensi gizi kurang dan buruk lebih tinggi, maka upaya peningkatan cakupan perlu juga difokuskan pada kelompok tersebut.

6.3.2 Faktor Pemungkin

1. Jenis Wilayah Tempat Tinggal

Pada penelitian ini, hasil mengenai jenis wilayah tempat tinggal berdasar pada analisis di Indonesia. Pembagian wilayah tempat tinggal adalah perdesaan dan perkotaan.

Menurut BPS (2010) wilayah perkotaan dan perdesaan dibedakan berdasarkan indikator kepadatan penduduk, presentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, dan sarana kesehatan umum dan sebagainya. Indikator yang membedakan perkotaan dan perdesaan tersebut mempengaruhi keterjangkauan fasilitas-fasilitas kesehatan oleh masyarakat.

Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya penting untuk menjalankan perilaku kesehatan. Sumber daya termasuk didalamnya fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah, klinik yang dapat dijangkau atau sumber daya lain yang sejenis. (Green, dkk 1980) Sehingga jenis wilayah tempat tinggal yang merupakan tempat beradanya sumber daya penting tersebut menjadi salah satu faktor pemungkin dalam menjalankan perilaku kesehatan.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa proporsi balita di Perdesaan yang tidak ditimbang (40,9 %) lebih besar dibandingkan proporsi balita di perkotaan yang tidak ditimbang (34,5 %). Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai $PR=0,84$ (95% CI: 0,82-0,86) dan $pvalue=0,0001$. Dapat diartikan bahwa balita yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki peluang 0,84 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang tinggal di wilayah Perdesaan atau balita yang tinggal di wilayah perdesaan memiliki peluang 1,19 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan dengan balita yang tinggal di perkotaan. Hubungan antara jenis tempat tinggal dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue<0,05$.

Perolehan hasil tersebut dimungkinkan karena proporsi balita ditimbang lebih besar di wilayah perkotaan dibandingkan di perdesaan. Pembagian kriteria

perkotaan perdesaan yang didalamnya terdapat indikator sarana kesehatan umum juga mempengaruhi dalam proses penentuan penimbangan balita di pelayanan kesehatan.

2. Kepemilikan KIA

KIA merupakan salah satu sarana untuk memantau kesehatan ibu dan anak. Menurut Green, dkk (1980) faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terwujudnya perilaku kesehatan. Maksud dari faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana yang memungkinkan terwujudnya suatu perilaku kesehatan yang diinginkan. Sehingga dalam penelitian ini menganalisis kepemilikan KIA sebagai faktor pemungkin dalam perilaku penimbangan balita.

Berdasarkan hasil penelitian balita secara Nasional yang tidak memiliki buku KIA berpeluang 2,18 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki buku KIA.

Untuk balita di wilayah perkotaan yang tidak memiliki buku KIA berpeluang 2,06 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki buku KIA. Tidak berbeda dengan wilayah perdesaan, yang memperlihatkan hasil bahwa balita yang tidak memiliki buku KIA berpeluang 2,26 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki buku KIA.

Hubungan antara kepemilikan buku KIA dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan $pvalue < 0,005$ di wilayah perkotaan dan perdesaan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Larasaty (2012) yang memperlihatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan buku KIA dengan perilaku penimbangan balita. Suryaningsih (2012) dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa terdapat peluang yang bermakna antara responden yang memiliki buku KIA untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak memiliki buku KIA.

3. Kepemilikan KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang berfungsi sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan anak dan sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Grafik pertumbuhan normal anak sesuai umurnya pada KMS dapat digunakan untuk menentukan status pertumbuhan anak termasuk normal, memiliki risiko

gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi. (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2009) KMS juga memiliki fungsi yang sama dengan KIA sehingga dimasukkan kedalam salah satu faktor pemungkin dalam penelitian ini.

Hasil pada penelitian ini memperlihatkan bahwa balita secara Nasional yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,10 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki bKMS.

Balita di wilayah perkotaan yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,02 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki KMS. Tidak berbeda jauh dengan peluang balita di wilayah perdesaan menurut hasil penelitian bahwa balita yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,15 kali untuk tidak ditimbang dibandingkan balita yang memiliki KMS. Hubungan antara kepemilikan KMS dengan penimbangan balita bermakna secara statistik dengan nilai $pvalue < 0,05$.

Hasil pada penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Larasaty (2012) yang memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku penimbangan balita.

6.4 Alasan Tidak Menimbang Balita

Hasil penelitian mengenai alasan tidak menimbang balita memperlihatkan bahwa baik secara nasional, maupun ketika dilihat menurut wilayah perkotaan dan perdesaan presentase alasan menunjukkan pola yang sama. Secara Nasional tiga alasan dengan proporsi terbesar untuk tidak menimbang balita adalah karena anak sudah besar atau ≥ 1 tahun (27,4 %), sibuk atau repot (25 %), dan anak sudah selesai diimunisasi (10,7 %).

Tiga besar alasan di wilayah perkotaan yaitu karena anak sudah besar ≥ 1 tahun (29,7 %), sibuk atau repot (27,3 %), dan anak sudah selesai diimunisasi (12,4 %).

Berbeda dengan wilayah Perdesaan, yang termasuk kedalam tiga alasan dengan proporsi terbesar untuk tidak menimbang balita adalah karena anak sudah besar atau ≥ 1 tahun (25,8 %), sibuk atau repot (23,4 %), dan tempatnya jauh (13,8 %).

Melihat analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan baik di Indonesia, maupun ketika dilihat menurut wilayah perkotaan dan perdesaan menunjukkan kesamaan. Apabila dihubungkan dengan presentase

alasan tidak menimbang balita, maka hasil analisis faktor-faktor tersebut dapat menjadi pendukung hasil alasan terbesar untuk tidak menimbang balita.

Menurut Green, dkk (1980) faktor-faktor predisposisi adalah faktor perilaku yang menyediakan alasan atau motivasi untuk sebuah perilaku. Faktor-faktor predisposisi, yang termasuk didalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai atau norma, dan persepsi, berhubungan dengan motivasi dari seorang individu atau kelompok.

Di Indonesia semua faktor predisposisi (Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, Pendidikan Ayah, Umur Ibu, Umur balita, Jenis Kelamin Balita, Jumlah Balita dalam keluarga, dan Status ekonomi) menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku penimbangan. Begitu pun dengan wilayah perdesaan, tetapi untuk wilayah perkotaan variabel pekerjaan ibu tidak berhubungan secara statistik.

Persentase alasan terbesar adalah anak sudah besar ≥ 1 tahun (27,4 %) didukung oleh berhubungannya variabel umur balita pada faktor predisposisi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa umur balita yang bukan baduta (24-59 bulan) memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak ditimbang dibandingkan baduta (6-59 bulan). Hasil ini ditunjukkan pada analisis tidak hanya di bagian Indonesia, tetapi analisis pada wilayah perkotaan dan perdesaan pun menunjukkan hasil yang sama.

Persentase alasan terbesar kedua untuk hasil di Indonesia, perkotaan, dan perdesaan adalah sibuk atau repot. Kesibukan dapat disebabkan oleh banyak faktor. Apabila mengacu pada faktor yang diteliti pada penelitian ini, faktor predisposisi dapat menjadi latar belakang alasan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu balita yang bekerja memberikan peluang yang lebih besar untuk tidak menimbang balitanya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Selain variabel tersebut, jumlah balita dalam keluarga juga dapat menjadi salah satu penyebab kesibukan.

Untuk alasan dengan urutan terbesar ketiga adalah karena anak sudah selesai diimunisasi, hasil ini ditunjukkan pada analisis wilayah Perkotaan. Menurut penelitian dari Bittikaka (2011) kepatuhan keluarga dipengaruhi adanya imunisasi gratis yang dilaksanakan di posyandu sesuai jadwal setiap bulannya. Pada penelitian Suryaningsih (2012) memperlihatkan responden yang

memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu mempunyai peluang 1,06 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi, tetapi perbedaan peluang tersebut tidak bermakna secara statistik.

Sedangkan untuk wilayah Perdesaan, alasan terbesar ketiga untuk tidak menimbang balitanya adalah jaraknya yang jauh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2012), ibu yang jarak rumahnya kurang dari 1 km mempunyai peluang 1,15 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan dengan ibu jarak posyandu dari rumah nya lebih dari 1km, tetapi perbedaan peluang tersebut tidak bermakna secara statistik. Jika mengacu pada teori, jarak terhadap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pada faktor pemungkin.

Menurut Green, dkk (1980) faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya penting untuk menjalankan perilaku kesehatan. Sumber daya termasuk didalamnya fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah, klinik yang dapat dijangkau atau sumber daya lain yang sejenis. Faktor pemungkin juga menyinggung pada aksesibilitas dari berbagai sumber daya. Biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka layanan, dan seterusnya, juga termasuk dalam faktor pemungkin.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

Dari hasil dan pembahasan penelitian dapat diambil simpulan bahwa:

1. Proporsi nasional balita tidak ditimbang adalah 38,1 %. Proporsi balita tidak ditimbang di wilayah Perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah Perkotaan. Hal ini karena tempat penimbangan yang jauh dan umur balita di Perdesaan sebagian besar lebih dari 2 tahun (24-59 bulan)
2. Gambaran faktor predisposisi dalam penelitian ini: Gambaran perbedaan faktor predisposisi di wilayah Perdesaan dengan wilayah Perkotaan adalah pada pendidikan ayah dan ibu balita serta status ekonomi keluarga. Di wilayah Perkotaan ibu dan ayah sebagian besar tamat SLTA/MA dan memiliki status ekonomi teratas sedangkan di wilayah Perdesaan sebagian besar ibu dan ayah tamat SD/MI dan status ekonomi terbesar adalah terbawah.
3. Gambaran faktor pemungkin pada penelitian ini: Gambaran perbedaan faktor pemungkin di wilayah Perkotaan dan Perdesaan adalah pada kepemilikan KMS, di Perkotaan sebagian besar balita memiliki KMS sedangkan di Perdesaan tidak.
4. Dari faktor predisposisi yang diteliti: untuk wilayah perkotaan semuanya memiliki hubungan dengan penimbangan balita kecuali status pekerjaan ibu yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik, $pvalue=0,120$, hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja sebagian besar memiliki anak lebih dari 2 tahun (24-59 bulan) dan tidak memiliki buku KIA maupun KMS. Sedangkan untuk wilayah perdesaan, semua faktor predisposisi menunjukkan adanya hubungan dengan penimbangan balita.
5. Dari faktor pemungkin yang diteliti baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan menunjukkan adanya hubungan dengan penimbangan balita.
6. Persentase tiga besar pada alasan tidak menimbang balita di perkotaan adalah karena anak sudah besar ≥ 1 tahun, sibuk/repot, dan anak sudah di

imunisasi. Untuk di wilayah perdesaan yang menjadi tiga alasan terbesar tidak menimbang balita adalah karena anak sudah besar ≥ 1 tahun, sibuk/repot, dan tempatnya jauh.

7.2 SARAN

Dari Hasil dan Pembahasan yang diperoleh serta manfaat yang diharapkan oleh penulis maka saran yang diberikan adalah:

1. Untuk Kementerian Kesehatan (Direktorat Bina Gizi Masyarakat)

Berdasarkan hasil yang diperoleh mengenai faktor predisposisi yang berhubungan dengan penimbangan balita maka di perlukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya penimbangan balita dengan melakukan integrasi dan modifikasi berbagai kegiatan yang berhubungan dengan penimbangan balita, seperti berikut:

- Meningkatkan kembali pemantauan dan pelaksanaan program integrasi PAUD dan BKB dengan Posyandu
- Melakukan dekorasi tempat penimbangan balita atau Posyandu dengan permainan edukatif sehingga bisa menarik perhatian anak yang sudah lebih dari 2 tahun untuk tetap menimbang.
- Membentuk pertemuan rutin antara Kader dengan tenaga kesehatan dengan ibu balita, dalam rangka mendiskusikan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan edukasi kepada ibu melalui FGD, dapat dimodifikasi menjadi seperti kegiatan pengajian atau arisan.
- Menyusun dan membentuk presensi kehadiran di Posyandu bagi ibu dan balita untuk diberikan penghargaan pada periode tertentu bagi ibu dan balita yang rutin melakukan penimbangan. Selain itu, dapat menjadi alat untuk monitoring kehadiran bagi ibu dan balita yang tidak datang menimbang berat badan.

Untuk wilayah Perdesaan dengan adanya alasan tempat penimbangan jauh, maka diharapkan dapat meningkatkan keterjangkauan fasilitas penimbangan balita di wilayah Perdesaan. Baik berupa penambahan kuantitas posyandu ataupun peningkatan kuantitas dan kualitas kader posyandu.

Diperlukannya promosi kesehatan akan pentingnya fungsi dan

manfaat buku KIA dan KMS dalam memantau pertumbuhan balita kepada masyarakat khususnya ibu balita. Promosi kesehatan yang dilakukan diikuti dengan pemerataan distribusi buku KIA, yang sekarang sudah mencakup KMS didalamnya, dan penekanan untuk menjaga buku KIA tersebut atau Kader Posyandu dapat menjadi koordinator penyimpanan buku KIA bagi ibu balita dan diambil ketika ibu hadir ke posyandu.

2. Untuk Penelitian Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan untuk memperdalam faktor-faktor yang mempengaruhi penimbangan balita yang tidak dapat dianalisis pada penelitian ini karena keterbatasan data baik menggunakan data primer maupun sekunder.

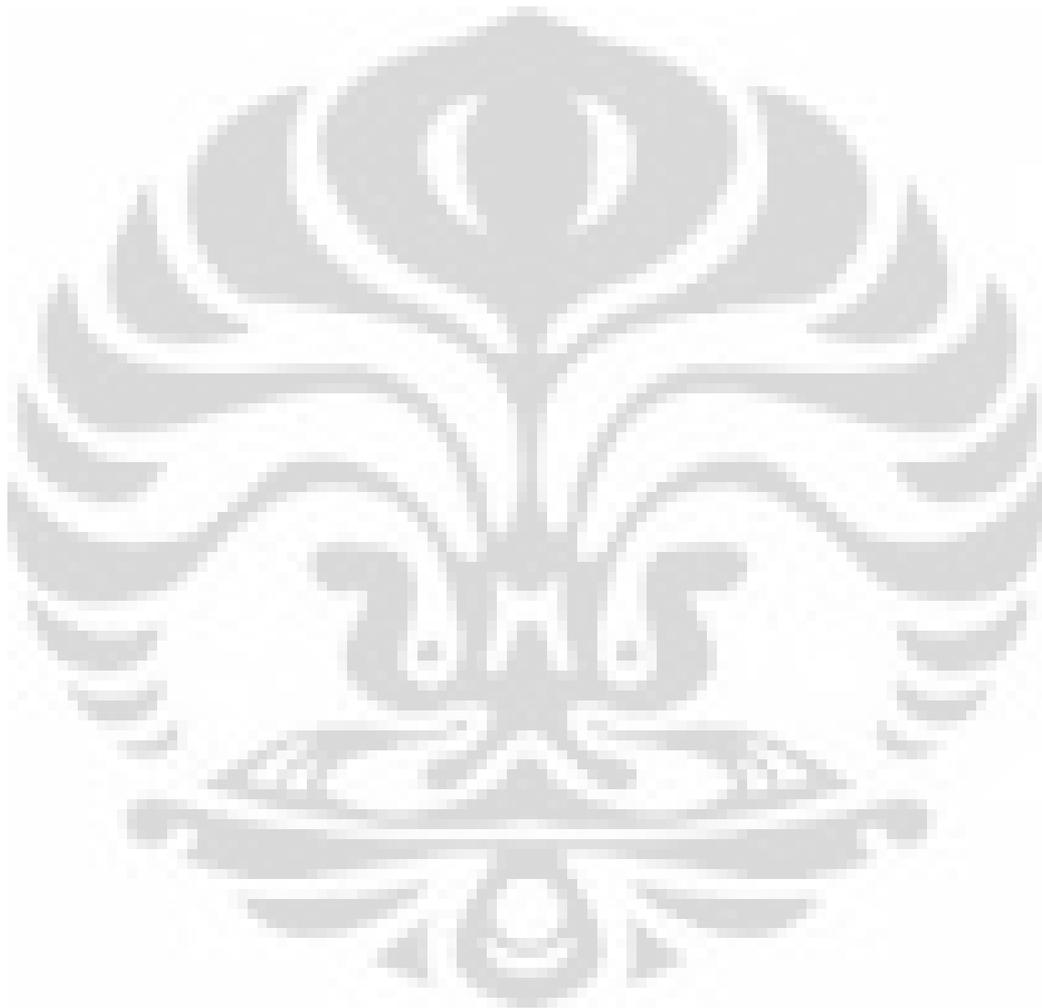


DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. (2004, September 27). *Masalah Gizi dan Tantangan Masa Depan (Dirjen Bina Kesmas Depkes)*. Diunduh pada Maret 19, 2015, dari <http://xa.yimg.com/kq/groups/86933359/1296990461/name>
- BPS. (2010). *Klasifikasi Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia Buku 3 (Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku, Papua) Cetakan II*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI. (2001). *Surat Edaran Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*. Jakarta: Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. (2009). *Penggunaan KMS Balita dalam Pemantauan Pertumbuhan*. Diunduh pada Maret 10, 2015, dari Departemen Kesehatan: <http://gizi.depkes.go.id>
- Direktorat Bina Gizi. (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Diunduh pada Maret 19, 2015, dari Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan RI: 8. <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/bk%20rencana%20kerja%20gizi%20FINAL.pdf>
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2005). *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Hall, D. H., & Elliman, D. (2006). *Health for All Childern (Revised Fourth Edition)*. Oxford: Oxford University Press.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Juarsa, K. (2004). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu Wilayah I Kabupaten Pandeglang Tahun 2004*. Depok: FKM UI.
- KBBI. (2015). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses pada Maret 20, 2015, di Kamus Besar Bahasa Indonesia: <http://kbbi.web.id/>
- KBBI. (2015, Juni 25). *Kamus Besar Bahasa Indonesia-Umur-*. Diakses pada Juni

- 25, 2015, dari Kamus Besar Bahasa Indonesia Versi Online/Daring (Dalam Jaringan): <http://kbbi.web.id/umur>
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. 2014: Kementerian Kesehatan RI.
- Larasaty, V. N. (2012). *Analisis Faktor Risiko Perilaku Penimbangan Balita Umur (6-59 Bulan) di Empat Provinsi di Kalimantan Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Depok: Universitas Indonesia.
- Murti, B. (1997). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiknya, A. W. (1986). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: CV Rajawali.
- Pusat Promosi Kesehatan. (2012). *Buku Saku Posyandu (Ayo ke Posyandu setiap Bulan)*. Diunduh pada Februari 20, 2015, dari Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: www.promkes.depkes.go.id
- Riskesdas. (2013). *Hasil Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Sambas, G. G. (2002). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu-Ibu Anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Sandjaja, Setyowati, T., & Sudikno. (2005). Cakupan Penimbangan Anak Balita di Indonesia. *PGM*, 56-65.
- Soeryoto. (2000). *Hubungan Faktor Karakteristik Ibu Balita dengan Cakupan Penimbangan Balita di Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2000*. Depok: FKM UI.
- Suryaningsih, H. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012*. Depok: Universitas Indonesia.
- WHO. (2012, October). *10 Fact on Nutrition*. Diakses pada Maret 5, 2015, dari World Health Organization: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/en/>

WHO. (2015). *World Health Organization (WHO) Regional Office for South-East Asia*. Diakses pada Maret 18, 2015, dari Nutrition in South-East Asia: <http://www.searo.who.int/entity/nutrition/en/>





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET KESEHATAN DASAR 2013
PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD13. RT

I. PENGENALAN TEMPAT

1	Provinsi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota ^{*)}			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kecamatan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan ^{*)}			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan	2. Perdesaan		<input type="checkbox"/>
6	Nomor Kode Sampel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	No Bangunan Sensus & Jml Rumah Tangga			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Nama kepala rumah tangga:		No. Urut Sampel Rumah Tangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Apakah Rumah tangga menyimpan garam?	1. Ya	2. Tidak → P.11		<input type="checkbox"/>
10	Lakukan tes cepat lodium di seluruh rumah tangga dan catat kandungan lodiumnya berdasarkan perubahan warna		1. Cukup (biru tua / ungu tua) 2. Tidak cukup (biru muda / ungu muda) 3. Tidak ada lodium (Tidak berwarna)		<input type="checkbox"/>
11	Terpilih sampel provinsi	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>
12	Terpilih sampel nasional	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>

SAMPEL GARAM UNTUK TITRASI DIAMBIL DARI SAMPEL RUMAH TANGGA NASIONAL

13	Apakah diambil sampel garam?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	TEMPEL STIKER GARAM DI SINI (RXXXXXX)
14	Apakah diambil sampel air?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	TEMPEL STIKER AIR DI SINI (RXXXXXX)

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA

1	Alamat rumah (Tulis dengan huruf kapital)		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/>
3	Banyaknya balita (0-59 bulan)		<input type="checkbox"/>
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/>

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA

1	Nama Pengumpul Data:		4	Nama Ketua Tim:	
2	Tanggal Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/>	5	Tanggal Pengecekan: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/>
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6	Tanda tangan Ketua Tim:	

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur <1bln isikan dalam kotak"Hari" Jika umur <5thn isikan dlm kotak"Bulan" Jika umur ≥5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Jika Status Pekerjaan=2 Sebutkan Jenis Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2.Tidak→ kolom 14	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2.Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawancara? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG

Kode kolom 3: Hubungan dg kepala rumah tangga			Kode kolom 5: Status Kawin		Kode kolom 8: Pendidikan Tertinggi			Kode Kolom 9		Kode kolom 10: Jenis Pekerjaan Utama																							
01= Kepala RT	04= Anak angkat/tiri	08= Famili lain	1= Belum menikah	4= Cerai hidup	1= Tidak/ belum pernah sekolah	5= Tamat SLTA/MA	1= Tidak bekerja	1= PNS/ TNI/Polri/BUMN/BUMD	4= Petani	2= Istri/suami	05= Menantu	09= Pembantu rumah tangga	2= Menikah	5= Hidup terpisah	2= Tidak tamat SD/MI	6= Tamat D1/D2/D3	2= Bekerja	2= Pegawai swasta	5= Nelayan	3= Anak kandung	06= Cucu	10= Lainnya	3= Hidup bersama	6= Cerai mati	3= Tamat SD/MI	7= Tamat PT	3= Sedang mencari kerja	3= Wiraswasta	6= Buruh	07= Orang tua/ mertua	7= Tamat SLTP/MTS	4= Sekolah	7= Lainnya

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur <1bln isikan dalam kotak"Hari" Jika umur <5thn isikan dlm kotak"Bulan" Jika umur ≥5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Jika Status Pekerjaan=2 Sebutkan JenisPekerjaan utama [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2.Tidak→ kolom 14	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2.Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawancara? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
5		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

Kode kolom 3: Hubungan dg kepala rumah tangga			Kode kolom 5: Status Kawin		Kode kolom 8: Pendidikan Tertinggi		Kode Kolom 9		Kode kolom 10: Jenis Pekerjaan Utama	
01= Kepala RT	04= Anak angkat/tiri	08= Famili lain	1= Belum menikah	4 = Cerai hidup	1= Tidak/belum pernah sekolah	5= Tamat SLTA/MA	1= Tidak bekerja	1= PNS/ TNI/Polri/BUMN/BUMD	4= Petani	
02= Istri/suami	05= Menantu	09= Pembantu rumah tangga	2= Menikah	5= Hidup terpisah	2= Tidak tamat SD/MI	6= Tamat D1/D2/D3	2= Bekerja	2= Pegawai swasta	5= Nelayan	
03= Anak kandung	06= Cucu	10= Lainnya	3= Hidup bersama	6= Cerai mati	3= Tamat SD/MI	7= Tamat PT	3= Sedang mencari kerja	3= Wiraswasta	6= Buruh	
	07= Orang tua/ mertua				4= Tamat SLTP/MTS		4= Sekolah		7= Lainnya	

V. AKSES DAN PELAYANAN KESEHATAN

Sekarang kami akan menanyakan jenis fasilitas kesehatan **terdekat** termasuk alat transportasi, waktu tempuh, dan perkiraan ongkos dari rumah ke setiap pelayanan kesehatan terdekat tersebut:

(Pengertian dekat: bisa dalam satu atau beda kabupaten/ kota, kecamatan, kelurahan, desa dimana rumah tangga berada)

Jenis Fasilitas Kesehatan	Apakah mengetahui ketersediaan fasilitas	Alat transportasi yang bisa digunakan sekali jalan dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut		Waktu tempuh		Kira-kira berapa ongkos perjalanan dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut (Rp)
	1. Ya 2. Tidak	1. Mobil pribadi 2. Kendaraan umum 4. Jalan kaki 8. Sepeda motor	16. Sepeda 32. Perahu 64. Transportasi Udara 128. Lainnya	Jam	Menit	
	Jika jawaban berkode '2' lanjut ke JENIS FASILITAS KESEHATAN berikutnya	Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan				
	(1)	(2)		(3)	(4)	(5)
1) Rumah Sakit pemerintah?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Rumah Sakit swasta ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Puskesmas/Puskesmas Pembantu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Praktek dokter/klinik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Praktek bidan/ Rumah Bersalin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Posyandu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Poskesdes/Poskestren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Polindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. FARMASI DAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

VI.A. OBAT dan OBAT TRADISIONAL (OT) DI RUMAH TANGGA

1	Apakah di rumah tangga ini sekarang menyimpan obat dan/atau obat tradisional untuk pengobatan sendiri	1.Ya	2.Tidak→PVI.B	<input type="checkbox"/>
---	--	------	---------------	--------------------------

**JIKA JAWABAN 'YA', MINTA IZIN PADA RESPONDEN UNTUK MELAKUKAN OBSERVASI OBAT/OT DAN MENANYAKAN PEMANFAATANNYA.
CATAT MAKSIMAL 18 OBAT/OT YANG DISIMPAN**

	Nama Obat/OT	Jenis [KODE]	Obat/OT digunakan untuk penyakit/keluhan: [KODE]	Dibeli/diperoleh dari mana? [KODE]	Apakah dibeli dengan resep dokter? 1. Ya 2. Tidak	"Status" Obat/OT di Rumah Tangga [KODE]	Biasanya digunakan untuk pengobatan berapa lama? [KODE]	Penilaian terhadap kondisi obat/OT yang disimpan [KODE]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN HALAMAN 6 APABILA JUMLAH OBAT/OT YANG DISIMPAN > 9 MACAM

Kode Kolom 3	Kode Kolom 4	Kode kolom 5	Kode kolom 7	Kode Kolom 8	Kode Kolom 9	
1 = Obat keras (logo merah bertanda K) 2 = Obat bebas/terbatas (logo hijau/biru) 3 = Antibiotika 4 = Obat "telanjang", tanpa logo 5 = Obat Tradisional 8 = Tidak tahu	01= influenza, pilek, masuk angin 02= batuk, sakit tenggorokan 03= asma, bengek, sesak napas 04= nyeri/pegal2,rematik, asam urat, sakit .kepala, sakit .gigi 05= demam 06= tuberkulosis 07= malaria 08= infeksi kulit, luka 09= alergi, gatal-gatal 10= darah tinggi 11= kencing manis/diabetes 12= peny.jantung & pembuluh darah 13= KB, memperlancar haid	14= diare 15= sembelit, wasir (ambeien) 16= sakit maag,kembung 17= mual, muntah 18= sakit mata 19= sakit telinga 20= sariawan, bibir pecah2 21= vitamin, suplemen, tonikum, kebugaran/kesehatan 22= kecacingan 23= infeksi virus (DBD, campak, hepatitis, dsb) 24= gangguan tiroid (hiper/hipotiroid) 25= dislipidemia, menurunkan kolesterol 26= lainnya 88= tidak tahu	1= apotek 2= toko obat/warung 3= pemberian orang lain 4= pelayanan kesehatan formal (puskesmas, RS, klinik) 5= Nakes (dokter, apoteker, bidan, mantri,perawat) 6= pelayanan kesehatan Tradisional 7= penjual jamu/OT keliling	1= sedang digunakan untuk pengobatan saat ini 2= obat sisa pengobatan sebelumnya 3= disimpan untuk persediaan jika sakit	1 = 1 – 3 hari 2 = 4 – 7 hari 3 = Lebih dari 7 hari 4 = Lebih dari sebulan/rutin 5 = kalau perlu saja 8 = tidak tahu	1= Baik (wadah bersih dan kemasan tertutup rapat, dan utuh, dan kondisi obat tidak basah/ tidak lembab, dan jika obat cair tidak ada gumpalan, dan jika obat krim atau suspensi tidak pecah atau memisah, dan jika obat tradisional jamu yang berbentuk segar dibuat baru/ <i>recentus paratus</i> , dan etiket/label jelas) 2= Tidak baik (wadah kotor, kemasan tidak utuh; kondisi obat basah, lembab,keruh, ada endapan/pemisahan, etiket/label tidak jelas, dan kadaluarsa)

VI.A. OBAT dan OBAT TRADISIONAL (OT) DI RUMAH TANGGA {LANJUTAN}

(1)	Nama Obat/OT (2)	Jenis	Obat/OT digunakan untuk penyakit/keluhan:	Dibeli/diperoleh dari mana?	Apakah dibeli dengan resep dokter?		"Status" Obat/OT di Rumah Tangga	Biasanya digunakan untuk pengobatan berapa lama?	Penilaian terhadap kondisi obat/ OT yang disimpan
		[KODE] (3)	[KODE] (4)	[KODE] (5)	1. Ya 2. Tidak	[KODE] (6)	[KODE] (7)	[KODE] (8)	[KODE] (9)
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kode Kolom 3	Kode Kolom 4		Kode kolom 5	Kode kolom 7	Kode Kolom 8	Kode Kolom 9
1 = Obat keras (logo merah bertanda K) 2 = Obat bebas/terbatas (logo hijau/biru) 3 = Antibiotika 4 = Obat "telanjang", tanpa logo 5 = Obat Tradisional 8 = Tidak tahu	01= influenza, pilek, masuk angin 02= batuk, sakit tenggorokan 03= asma, bengek, sesak napas 04= nyeri/pegal2,rematik, asam urat, sakit kepala, sakit gigi 05= demam 06= tuberkulosis 07= malaria 08= infeksi kulit, luka 09= alergi, gatal-gatal 10= darah tinggi 11= kencing manis/diabetes 12= peny.jantung & pembuluh darah 13= KB, memperlancar haid	14= diare 15= sembelit, wasir (ambeien) 16= sakit maag,kembung 17= mual, muntah 18= sakit mata 19= sakit telinga 20= sariawan, bibir pecah2 21= vitamin, suplemen, tonikum, kebugaran/kesehatan 22= kecacingan 23= infeksi virus (DBD, campak, hepatitis, dsb) 24= gangguan tiroid (hiper/hipotiroid) 25= dislipidemia, menurunkan kolesterol 26= lainnya 88= tidak tahu	1= apotek 2= toko obat/warung 3= pemberian orang lain 4= pelayanan kesehatan formal (puskesmas, RS, klinik) 5= Nakes (dokter, apoteker, bidan, mantri,perawat) 6= pelayanan kesehatan tradisional 7= penjual jamu/OT keliling	1= sedang digunakan untuk pengobatan saat ini 2= obat sisa pengobatan sebelumnya 3= disimpan untuk persediaan jika sakit	1 = 1 – 3 hari 2 = 4 – 7 hari 3 = Lebih dari 7 hari 4 = Lebih dari sebulan/rutin 5 = kalau perlu saja 8 = tidak tahu	1= Baik (wadah bersih dan kemasan tertutup rapat, dan utuh, dan kondisi obat tidak basah/ tidak lembab, dan jika obat cair tidak ada gumpalan, dan jika obat krim atau suspensi tidak pecah atau memisah, dan jika obat tradisional jamu yang berbentuk segar dibuat baru/ <i>recentus paratus</i> , dan etiket/label jelas) 2= Tidak baik (wadah kotor, kemasan tidak utuh; kondisi obat basah, lembab, keruh, ada endapan/ pemisahan, etiket/label tidak jelas, dan kadaluarsa)

VI.B. PENGETAHUAN TENTANG OBAT GENERIK						
1	Apakah Anda mengetahui tentang Obat Generik?		1. Ya 2. Tidak → PVI.C	<input type="checkbox"/>		
2	Apa saja yang Anda ketahui mengenai Obat Generik (OG) (POINT a – g DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU					
	a. Obat gratis	<input type="checkbox"/>	c. Obat bagi pasien miskin	<input type="checkbox"/>	e. Obat tanpa merek dagang	<input type="checkbox"/>
	b. Obat murah	<input type="checkbox"/>	d. Obat yang dapat dibeli di warung	<input type="checkbox"/>	f. Khasiatnya sama dengan obat bermerek	<input type="checkbox"/>
					g. Obat Program Pemerintah	<input type="checkbox"/>
3	Dari manakah Anda mendapatkan informasi mengenai Obat Generik ? (POINT a-f TIDAK DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Media cetak (koran, leaflet, brosur)	<input type="checkbox"/>	d. Kader , Tokoh Masyarakat	<input type="checkbox"/>		
	b. Media elektronik (radio, tv, internet)	<input type="checkbox"/>	e. Teman, kerabat	<input type="checkbox"/>		
	c. Tenaga Kesehatan	<input type="checkbox"/>	f. Pendidikan (sekolah, kursus dll.)	<input type="checkbox"/>		

VI.C. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL				
1	Apakah rumah tangga ini pernah berobat ke Pelayanan kesehatan tradisional dalam 1 tahun terakhir?		1.Ya 2.Tidak → Blok VII	<input type="checkbox"/>
2	Jenis Pelayanan kesehatan tradisional (DIBACAKAN)	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke baris berikutnya	Alasan utama memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (TIDAK DIBACAKAN) [LIHAT KODE KOLOM 4]	
(1)	(2)	(3)	(4)	
a.	Pelayanan kesehatan tradisional ramuan (Jamu, aromaterapi, guruh, homeopati, spa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan menggunakan alat (Akupunktur, Chiropraksi, Kop/Bekam, Apiterapi, Ceragem, Akupresur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (Pijat –urut, Pijat -urut bayi, Patah Tulang, Refleksi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dengan pikiran (Hipnoterapi, Meditasi, Prana, Tenaga dalam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kode Kolom 4: Alasan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional				
1. Tradisi/kepercayaan		4. Lebih manjur	7. Biaya murah	
2. Putus asa dengan pengobatan moderen		5. Penyakit belum parah	8. Coba-coba	
3. Tidak ada sarana pelayanan kesehatan lainnya		6. Lebih aman	9. Menjaga kesehatan/kebugaran	

VII. GANGGUAN JIWA BERAT DALAM KELUARGA				
1	Apakah ada ART yang pernah menderita gangguan jiwa?		1. Ya 2. Tidak → Blok VIII	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ART menderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia/Psikosis) ?		1. Ya 2. Tidak → Blok VIII	<input type="checkbox"/>
3	Apakah ART pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia/Psikosis) oleh tenaga kesehatan?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Jika No 2 dan/atau No 3 ya, berapa ART?		----- orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Apakah pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa dan atau tenaga kesehatan		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Apakah pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip pasung?		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

IX. PEMUKIMAN DAN EKONOMI						
1.	Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?		1. Milik sendiri 2. Kontrak 3. Sewa	4. Bebas sewa (milik orang lain) 5. Bebas sewa (milik orang tua/sanak/saudara) 6. Rumah dinas 7. Lainnya	<input type="checkbox"/>	
2.	a. Luas Lantai bangunan rumah		.....m ²		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Jumlah orang yang tinggal dalam satu bangunan rumah		..... orang		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.	Keadaan ruangan dalam rumah (OBSERVASI)					
	Jenis Ruangan	Penggunaan 1=Terpisah 2=Tidak Terpisah	Kebersihan 1=Bersih, 2=Tidak bersih	Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada	Ventilasi 1=Ada, luasnya >=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada	Pencahayaan alami 1=Cukup 2=Tidak cukup
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a. Tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Masak/dapur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Jenis lantai rumah terluas:		1. Keramik/ ubin/ marmer/ semen 2. Semen plesteran retak	3. Papan/ bambu/ anyaman bambu/ rotan 4. Tanah	<input type="checkbox"/>	
5.	Jenis dinding terluas:		1. Tembok 2. Kayu/ papan/ triplek	3. Bambu 4. Seng	<input type="checkbox"/>	
6.	Jenis plafon/langit-langit rumah terluas:		1. Beton 2. Gypsum 3. Asbes/GRC board	4. Kayu/ tripleks 5. Anyaman bambu 6. Tidak ada	<input type="checkbox"/>	
7.	Apa jenis sumber penerangan rumah?		1. Listrik PLN 2. Listrik Non-PLN	3. Petromaks/ aladin 4. Pelita/ sentir/ obor	5. Lainnya	<input type="checkbox"/>
8.	a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumah tangga:		1. Milik sendiri 2. Milik bersama	3. Umum 4. Tidak ada → P.8c	<input type="checkbox"/>	
	b. Jenis kloset yang digunakan:		1. Leher angsa 2. Plengsengan	3. Cemplung/ cubluk/ lubang tanpa lantai 4. Cemplung/ cubluk/ lubang dengan lantai	<input type="checkbox"/>	
	c. Tempat pembuangan akhir tinja:		1. Tangki septik 2. SPAL	3. Kolam/sawah 4. Sungai/danau/laut	5. Lubang tanah 6. Pantai/tanah lapang/kebun	7. Lainnya <input type="checkbox"/>
9.	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut:					
	a. Sepeda	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Pemanas Air	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Sepeda Motor	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Tabung gas 12 kg atau lebih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Perahu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Lemari Es/ Kulkas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. TV/TV Kabel	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Perahu Motor	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. AC	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Mobil	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10.	Apakah [RUMAH TANGGA] mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir dengan menggunakan kartu tanpa iuran kepersertaan?				1. Ya 2. Tidak → P.12	<input type="checkbox"/>
11.	Jika Ya, kartu/ surat yang digunakan:		1. Jamkesmas/ Jamkesda 2. Kartu PKH	3. Surat Keterangan Tidak Mampu 4. Kartu Sehat	<input type="checkbox"/>	
12.	Apakah [RUMAH TANGGA] pernah membeli/ mendapat beras miskin (raskin) selama 1 tahun terakhir?				1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

CATATAN





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET KESEHATAN DASAR 2013
PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD13. IND

PENGENALAN TEMPAT															
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	Nomor Kode Sampel						No Bangunan Sensus		No.Urut RT		

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD13.RT

X.KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU			
1	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	3 Nama Pengumpul data
2	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	4 Tanda tangan Pengumpul data

XI. KETERANGAN INDIVIDU			
IDENTIFIKASI RESPONDEN			
1	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
NO URUT ART UNTUK PERTANYAAN XI.2, XI.3, XI.4 JIKA BUKAN ART DALAM RUTA INI ISIKAN KODE '00'			
2	Tuliskan nama dan nomor urut Ayah kandung	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Tuliskan nama dan nomor urut Ibu kandung	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Untuk ART < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <input type="text"/>

A. PENYAKIT MENULAR						
[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan XI.1 PERTANYAAN BAGIAN A01 – A23 DITANYAKAN PADA SEMUA UMUR						
INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA)						
A01	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA (panas, batuk pilek, radang tenggorokan) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → A03 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>			
A02	Dalam 1 bulan terakhir , apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>			
DIARE/ MENCRET						
A03	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir → A05 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan → A05 3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>			
A04	Apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?	1. Ya, dalam ≤ 2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu – 1 bulan 3. Tidak → A06 8. Tidak tahu → A06	<input type="checkbox"/>			
A05	Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/ keluhan diare tersebut? (BACAKAN POINT PERTANYAAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Oralit	<input type="checkbox"/>	c. Obat bebas anti diare	<input type="checkbox"/>	e. Obat zinc (untuk balita)	<input type="checkbox"/>
	b. Obat resep dokter	<input type="checkbox"/>	d. Obat tradisional	<input type="checkbox"/>	f. Obat diare lainnya	<input type="checkbox"/>

PNEUMONIA/RADANG PARU				
A06	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir →A09 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan →A09	3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A07	Apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit demam, batuk, kesulitan bernapas dengan atau tanpa nyeri dada ?	1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan	3. Tidak→A09 8. Tidak tahu→A09	<input type="checkbox"/>
A08	Bila ya, bagaimana kesulitan napas yang dialami?(BACAKAN POINT PERTANYAAN DAN PERLIHATKAN GAMBAR) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Napas cepat	<input type="checkbox"/>	c. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	<input type="checkbox"/>
	b. Napas cuping hidung	<input type="checkbox"/>		
MALARIA				
A09	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan	3. Tidak→A14 8. Tidak tahu →A14	<input type="checkbox"/>
A10	Jenis malaria apa yang ditemukan dalam pemeriksaan darah? (JAWABAN BISA > 1, JIKA > 1 JUMLAHKAN KODE JAWABAN)	1. Malaria tropica (P. falciparum) 2. Malaria tertiana (P. vivax)	4. Malaria lainnya 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A11	Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?	1. Ya 2. Tidak→A16	8. Tidak tahu→A16	<input type="checkbox"/>
A12	Kapan[NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT) tersebut	1. dalam 24 jam pertama menderita panas 2. Lebih dari 24 jam pertama menderita panas		<input type="checkbox"/>
A13	Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari?	1. Ya, diminum habis dalam 3 hari 2. Ya, diminum tidak habis dalam 3 hari	3. Tidak	<input type="checkbox"/>
LANJUT KE A16				
A14	Apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat,mual, muntah?	1. Ya, dalam ≤ 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan – 12 bulan	3. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
A15	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria dengan atau tanpa gejala panas?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
				<input type="checkbox"/>
TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)				
A16	Apakah akhir-akhir ini [NAMA] batuk?	1. Ya, < 2 minggu 3. Tidak→A18	2. Ya, ≥ 2 minggu	<input type="checkbox"/>
A17	Jika ya, apakah batuk tersebut disertai gejala ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Dahak	<input type="checkbox"/>	c. Demam	<input type="checkbox"/>
	b. Darah/ Dahak bercampur darah	<input type="checkbox"/>	d. Nyeri dada	<input type="checkbox"/>
			e. Sesak nafas	<input type="checkbox"/>
			f. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik	<input type="checkbox"/>
			g. Nafsu makan menurun	<input type="checkbox"/>
			h. Berat badan menurun/ sulit bertambah	<input type="checkbox"/>
A18	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan	1. Ya, dalam ≤ 1 tahun terakhir 2. Ya, > 1 tahun	3. Tidak→A21	<input type="checkbox"/>
A19	Hasil Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 3= TIDAK DIPERIKSA 4. TUNGGU HASIL 8. TIDAK TAHU			
	a. Pemeriksaan dahak menunjukkan TB	<input type="checkbox"/>	b. Pemeriksaan foto dada (Rontgen) menunjukkan TB	<input type="checkbox"/>
A20	Apakah mendapat obat anti TB (OAT) LIHAT ALAT PERAGA	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING				
A21	Dalam 12 bulan terakhir , apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit liver (Hepatitis) melalui pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya	2. Tidak→A23 8. Tidak tahu→A23	<input type="checkbox"/>
A22	Jenis hepatitis yang [NAMA] derita menurut tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) adalah? 1. Hepatitis A →B01 2. Hepatitis B →B01 3. Hepatitis C →B01 4. Hepatitis lainnya →B01		8. Tidak tahu →B01	<input type="checkbox"/>
A23	Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, mata atau kulit berwarna kuning, gangguan saluran cerna (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna seperti air teh pekat?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>

B. PENYAKIT TIDAK MENULAR

ASMA/ MENGI/ BENGEK dan PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK) ---- (PERTANYAAN B01 – B05 UNTUK SEMUA UMUR)

B01	Apakah [NAMA] pernah mengalami gejala sesak napas	1. Ya	2. Tidak → B07	<input type="checkbox"/>
B02	Apakah gejala sesak napas tersebut terjadi pada kondisi berikut: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. terpapar udara dingin	<input type="checkbox"/>	c. asap rokok	<input type="checkbox"/>
	b. debu	<input type="checkbox"/>	d. stres	<input type="checkbox"/>
			e. flu atau infeksi	<input type="checkbox"/>
			f. kelelahan	<input type="checkbox"/>
			g. alergi obat	<input type="checkbox"/>
			h. alergi makanan	<input type="checkbox"/>
B03	Apakah gejala sesak napas disertai kondisi di bawah ini: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Mengi	<input type="checkbox"/>	c. sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan	<input type="checkbox"/>
	b. sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan	<input type="checkbox"/>	d. sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi	<input type="checkbox"/>
B04	Umur berapa mulai merasakan keluhan sesak pertama kali?	.....Tahun		<input type="checkbox"/>
B05	Apakah sesak napas [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

PERTANYAAN B06 DITANYAKAN JIKA ≥ 30 Tahun

B06	Apakah dalam satu bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala-gejala sebagai berikut? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1 = YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Batuk berdahak	<input type="checkbox"/>	b. Sesak napas bertambah ketika beraktifitas	<input type="checkbox"/>
			c. Sesak napas bertambah dengan meningkatnya usia	<input type="checkbox"/>

KANKER (UNTUK SEMUA UMUR)

B07	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak → B11	<input type="checkbox"/>
B08	Kapan [NAMA] didiagnosis kanker tersebut pertama kali?	Tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B09	Kanker apa yang [NAMA] alami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU			
	a. Kanker leher rahim (cervix uteri)	<input type="checkbox"/>	d. Kanker kolorektal/usus besar	<input type="checkbox"/>
	b. Kanker payudara	<input type="checkbox"/>	e. Kanker paru dan bronkus	<input type="checkbox"/>
	c. Kanker prostat	<input type="checkbox"/>	f. Kanker nasofaring	<input type="checkbox"/>
			g. Kanker getah bening	<input type="checkbox"/>
			h. Kanker darah/leukemia	<input type="checkbox"/>
			i. Kanker lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>
B10	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini : ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. pembedahan/operasi	<input type="checkbox"/>	b. Radiasi/penyinaran	<input type="checkbox"/>
			c. Kemoterapi	<input type="checkbox"/>
			d. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>

**B11 JIKA ART BERUMUR ≥ 15 TAHUN KE PERTANYAAN B12
JIKA ART BERUMUR <15 KE BLOK C**

PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELITUS) UNTUK ART ≥ 15 TAHUN

B12	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak → B14	<input type="checkbox"/>
B13	Apakah [NAMA] saat ini melakukan hal-hal dibawah ini untuk mengendalikan penyakit kencing manis ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Diet	<input type="checkbox"/>	b. Olah Raga	<input type="checkbox"/>
			c. Minum Obat anti diabetik	<input type="checkbox"/>
			d. Injeksi insulin	<input type="checkbox"/>
B14	Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: (BACAAN POINT a - d) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2 =TIDAK			
	a. Sering lapar	<input type="checkbox"/>	b. sering haus	<input type="checkbox"/>
			c. sering buang air kecil & jumlah banyak	<input type="checkbox"/>
			d. Berat badan turun	<input type="checkbox"/>

PENYAKIT HIPERTIROID (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

B15	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis hipertiroid oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B16	Apakah [NAMA] mengalami pembesaran kelenjar gondok di leher? (berdasarkan laporan responden dan/ atau observasi)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B17	Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala:	a. Jantung berdebar-debar	1. Ya	2. Tidak
		b. berkeringat banyak	1. Ya	2. Tidak

HIPERTENSI / TEKANAN DARAH TINGGI (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)				
B18	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya	2. Tidak → B20	<input type="checkbox"/>
B19	Kapan didiagnosis pertama kali	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B20	Apakah saat ini [NAMA] sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
PENYAKIT JANTUNG KORONER (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)				
B21	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit jantung koroner (Angina Pektoris dan/atau Infark Miokard) oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak → B23	<input type="checkbox"/>
B22	Kapan didiagnosis pertama kali?	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B23	Apakah [NAMA] pernah mengalami gejala/ riwayat:			
	a. Nyeri di dalam dada/ rasa tertekan berat/ tidak nyaman di dada	1. Ya	2. Tidak → B24	<input type="checkbox"/>
	b. Nyeri / tidak nyaman di dada dirasakan di dada bagian tengah / dada kiri depan / menjalar ke lengan kiri	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Nyeri / tidak nyaman di dada dirasakan ketika mendaki/ naik tangga /berjalan tergesa-gesa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Nyeri/ tidak nyaman di dada hilang ketika menghentikan aktifitas/ istirahat?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
PENYAKIT GAGAL JANTUNG (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)				
B24	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung (Decompensatio Cordis) oleh dokter ?	1. Ya	2. Tidak → B26	<input type="checkbox"/>
B25	Kapan didiagnosis pertama kali?	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B26	Apakah [NAMA] mengalami gejala/ riwayat:			
	a. Sesak napas pada saat aktifitas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Sesak napas saat tidur terlentang tanpa bantal	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Kapasitas aktivitas fisik menurun/ mudah lelah	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Tungkai bawah bengkak	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
PENYAKIT GINJAL (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)				
B27	Apakah [NAMA] didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal sakit selama 3 bulan berturut-turut) oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B28	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis mengalami penyakit batu ginjal oleh dokter?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
PENYAKIT SENDI / REMATIK / ENCOK (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)				
B29	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B30	Apakah [NAMA] ketika bangun tidur pagi hari pernah menderita (bacakan pilihan jawaban a-d) di persendian yang timbul bukan karena kecelakaan? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Sakit/ Nyeri	<input type="checkbox"/>	b. Merah	<input type="checkbox"/>
	c. Kaku	<input type="checkbox"/>	d. Bengkak	<input type="checkbox"/>
STROKE (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)				
B31	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit <i>stroke</i> oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya	2. Tidak → B33	<input type="checkbox"/>
B32	Kapan didiagnosis pertama kali?	Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B33	Apakah [NAMA] pernah mengalami keluhan secara mendadak seperti di bawah ini: ISIKAN KODE JAWABAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. kelumpuhan pada satu sisi tubuh	<input type="checkbox"/>	d. bicara pelo	<input type="checkbox"/>
	b. kesemutan atau baal satu sisi tubuh	<input type="checkbox"/>	e. Sulit bicara/ komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan	<input type="checkbox"/>
	c. mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata	<input type="checkbox"/>		

C.CEDERA (UNTUK SEMUA UMUR)								
C01	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami peristiwa (seperti kecelakaan, kekerasan, jatuh) yang mengakibatkan cedera SEHINGGA KEGIATAN SEHARI-HARI TERGANGGU?			1. Ya 2. Tidak → D01	<input type="checkbox"/>			
C02	Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] mengalami cedera?			..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
C03	Apakah dirawat ?	1.Ya 2.Tidak → point berikutnya	Lama rawat jalan (hari)	Lama rawat inap (hari)				
	a. Tenaga kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	b. Pengobat tradisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	c. Diobati sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
APABILA KEJADIAN CEDERA LEBIH DARI 1 KALI, TANYAKAN CEDERA YANG PALING PARAH MENURUT PENGAKUAN RESPONDEN								
C04	Bagian tubuh yang terkena cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Kepala	<input type="checkbox"/>	c. Punggung	<input type="checkbox"/>	e. Anggota gerak atas	<input type="checkbox"/>		
	b. Dada	<input type="checkbox"/>	d. Perut/ organ dalam	<input type="checkbox"/>	f. Anggota gerak bawah	<input type="checkbox"/>		
C05	Jenis cedera yang dialami: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Lecet/ lebam/ memar	<input type="checkbox"/>	c. Patah tulang	<input type="checkbox"/>	e. Anggota tubuh terputus	<input type="checkbox"/>	g. Gegar otak	<input type="checkbox"/>
	b. Luka iris/ robek	<input type="checkbox"/>	d. Terkilir, teregang	<input type="checkbox"/>	f. Cedera mata	<input type="checkbox"/>	h.Lainnya, tuliskan	<input type="checkbox"/>
C06	Apakah cedera yang terjadi mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh seperti dibawah ini? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN c) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Panca indera tidak berfungsi (buta, tuli, bisu, dll)	<input type="checkbox"/>	b. Kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus, dll)		<input type="checkbox"/>			
			c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan		<input type="checkbox"/>			
C07	Tempat terjadinya cedera: 1. Rumah dan Lingkungannya 2. Lingkungan sekolah 3. Tempat Olah Raga 4. Jalan Raya 5. Area bisnis/jasa/perkantoran/tempat umum 6. Area industri & konstruksi 7. Area Pertanian 8. Lainnya, tuliskan.....				<input type="checkbox"/>			
C08	Penyebab cedera: 1. Kecelakaan transportasi darat sepeda motor →C09 2. Kecelakaan transportasi darat lainnya→C10 3. Jatuh (terpeleset, terjatuh dari ketinggian)→ C10 4. Terkena benda tajam, tumpul, mesin, dsb→ C10 5. Terbakar/ terkena air panas/ bahan kimia → C10 6. Tergigit/ tersengat/ diserang hewan →C10 7. Kejatuhan/ terkena lemparan benda →C10 8. Keracunan→ C10 9.Lainnya, tuliskan..... → C10				<input type="checkbox"/>			
C09	Bila kecelakaan transportasi darat sepeda motor, apakah pengguna sepeda motor memakai helm? GUNAKAN KARTU PERAGA GAMBAR JENIS HELM 1. Memakai helm standar terkancing 2. Memakai helm standar tidak terkancing 3. Memakai helm tidak standar (helm untuk: sepeda, proyek, tentara) 4. Tidak memakai helm 5. Tidak berlaku (bukan pengendara sepeda motor, misal: pejalan kaki tertabrak sepeda motor)				<input type="checkbox"/>			
C10	Penyebab cedera timbul karena kondisi: 1. Tindakan/ kejadian kekerasan 2. Usaha bunuh diri 3. Bencana alam 4. Kelalaian/ ketidaksengajaan 5. Lainnya				<input type="checkbox"/>			
D. GIGI DAN MULUT (SEMUA UMUR)								
D01	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/ atau mulut?			1. Ya 2.Tidak →D07	<input type="checkbox"/>			
D02	Apakah [NAMA] merasa terganggu dengan masalah gigi dan/ atau mulut yang dialami?			1. Ya 2.Tidak →D04	<input type="checkbox"/>			
D03	Rata-rata, berapa lama aktivitas sehari-hari [NAMA] terganggu akibat masalah gigi dan/ atau mulut tersebut?			..... Hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
D04	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan gigi dan/ atau mulut?			1. Ya 2.Tidak→D07	<input type="checkbox"/>			

D05	Kemana [NAMA] pergi berobat? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Dokter Gigi Spesialis	<input type="checkbox"/>	c. Perawat Gigi	<input type="checkbox"/>	e. Tukang Gigi	<input type="checkbox"/>
	b. Dokter Gigi	<input type="checkbox"/>	d. Paramedik Lainnya	<input type="checkbox"/>	f. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>

D06	Jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk masalah gigi dan mulut? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Penumpatan	<input type="checkbox"/>	e. Scaling	<input type="checkbox"/>	i. Pemasangan gigi tanam (implant denture)	<input type="checkbox"/>
	b. Pengobatan	<input type="checkbox"/>	f. Pemasangan gigi palsu lepas sebagian (protesa)	<input type="checkbox"/>	j. Konseling tentang perawatan kebersihan mulut	<input type="checkbox"/>
	c. Pencabutan	<input type="checkbox"/>	g. Pemasangan gigi palsu lepas penuh (full denture)	<input type="checkbox"/>	k. Perawatan ortodonsia	<input type="checkbox"/>
	d. Bedah Mulut	<input type="checkbox"/>	h. Pemasangan gigi tiruan cekat	<input type="checkbox"/>	l. Perawatan gusi/ periodontal treatment	<input type="checkbox"/>

PERTANYAAN D07 KHUSUS UNTUK ART UMUR \geq 12 TAHUN

D07	Apakah (nama) telah kehilangan seluruh gigi asli?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-----	---	-------	----------	--------------------------

**JIKA ART BERUMUR < 9 TAHUN LANJUT KE BLOK H. PEMBIAYAAN KESEHATAN
 JIKA ART BERUMUR 10–14 TAHUN LANJUT KE BLOK G. PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU
 JIKA ART BERUMUR \geq 15 TAHUN LANJUT KE BLOK E. DISABILITAS/KETIDAKMAMPUAN**

E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR \geq 15 TAHUN)

**Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri.
 Yang dimaksud dengan keadaan kesehatan disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]**

E01	Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?	1. Baik	2. Cukup	3. Buruk	<input type="checkbox"/>
-----	---	---------	----------	----------	--------------------------

BACAKAN: Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 15 pertanyaan. Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 15 pertanyaan.

**UNTUK PERTANYAAN E02 – E13 , BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:
 1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. BERAT 5. SANGAT BERAT**

E02	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk berdiri dalam waktu lama misalnya 30 menit?	<input type="checkbox"/>	E08	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berjalan jarak jauh misalnya 1 kilometer?	<input type="checkbox"/>
E03	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya?	<input type="checkbox"/>	E09	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?	<input type="checkbox"/>
E04	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru, seperti untuk menemukan tempat/alamat baru?	<input type="checkbox"/>	E10	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	<input type="checkbox"/>
E05	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (misalnya dalam kegiatan arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain) seperti orang lain dapat melakukan?	<input type="checkbox"/>	E11	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	<input type="checkbox"/>
E06	Dalam 1 bulan terakhir seberapa besar masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi [NAMA]?	<input type="checkbox"/>	E12	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?	<input type="checkbox"/>
E07	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memusatkan pikiran dalam melakukan sesuatu selama 10 menit?	<input type="checkbox"/>	E13	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>

**JIKA SEMUA JAWABAN E02-E13 BERKODE “1” → BLOK F. KESEHATAN JIWA
 JIKA E02-E13 ADA YANG BERKODE “2”, “3”, “4”, “5” → KE E14**

UNTUK PERTANYAAN E14-E16 BACAKAN & ISIKAN JUMLAH HARI MENGALAMI KESULITAN

E14	Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengalami kesulitan tersebut?	....Hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E15	Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari karena kondisi kesehatan?	....Hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E16	Dalam 1 bulan terakhir, tanpa menghitung hari [NAMA] mengalami total ketidakmampuan, berapa hari [NAMA] mengurangi kegiatan sehari-hari karena kondisi kesehatan?	...Hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G06	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G07	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**PERTANYAAN G08 KOLOM (1) DIISI JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 3
PERTANYAAN G08 KOLOM (2) DIISI JIKA G05 BERKODE 2 ATAU 4**

G08	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah) yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?	Batang/hari (1)	Batang/mgg (2)					
	a. Rokok (kretek, putih, dan linting)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	b. Cerutu/ cangklong	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
G09	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Rokok kretek	<input type="checkbox"/>	b. Rokok putih	<input type="checkbox"/>	c. Rokok linting	<input type="checkbox"/>	d. Cangklong/ Cerutu	<input type="checkbox"/>

**JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 2 LANJUT KE PERTANYAAN G10
JIKA G05 BERKODE 3 ATAU 4 LANJUT KE PERTANYAAN G12**

G10	Dimanakah [NAMA] biasanya merokok?		
	a. Di dalam gedung/ ruangan	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Di luar gedung/ ruangan	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>
G11	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya → G14	2. Tidak → G14 <input type="checkbox"/>
G12	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G13	Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi)	1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah sama sekali	<input type="checkbox"/>
G14	Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN) 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, namun sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari 4. Tidak, namun sebelumnya pernah mengunyah tembakau kadang-kadang 5. Tidak pernah sama sekali		<input type="checkbox"/>
G15	Apakah [NAMA] setuju dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?	1. Ya	2. Tidak <input type="checkbox"/>

AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)

Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/ kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan dan waktu senggang

G16	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya	2. Tidak → G19	<input type="checkbox"/>
G17	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	.....hari		<input type="checkbox"/>
G18	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	.....Jam <input type="checkbox"/>Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
G19	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang , yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya	2. Tidak → G22	<input type="checkbox"/>
G20	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	.....hari		<input type="checkbox"/>
G21	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	.....Jam <input type="checkbox"/>Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
G22	Biasanya berapa lama [NAMA] melakukan duduk-duduk atau berbaring dalam sehari-hari? (baik di tempat kerja, di rumah, di perjalanan (transportasi), termasuk waktu berbincang-bincang, transportasi dengan kendaraan, bis, kereta, membaca, main games atau nonton televisi tetapi tidak termasuk waktu tidur [JIKA ≥ 10 JAM MAKA ISIKAN ANGKA "9" PADA JAM DAN "60" PADA MENIT ]	.....Jam <input type="checkbox"/>Menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

PERILAKU KONSUMSI			
BUAH DAN SAYUR			
G23	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G25	..... hari	<input type="checkbox"/>
G24	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	..... porsi	<input type="checkbox"/>
G25	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 → LANJUT KE G27	..... hari	<input type="checkbox"/>
G26	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>

MAKANAN BERISIKO			
TANYAKAN G27 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:			
1. > 1 kali per hari		3. 3 – 6 kali per minggu	5. < 3 kali per bulan
2. 1 kali per hari		4. 1 – 2 kali per minggu	6. Tidak pernah

G27	Biasanya berapa kali [nama] mengkonsumsi makanan berikut: (BACAKAN POINT a - h)			
	a. Makanan/minuman manis	<input type="checkbox"/>	e. Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dgn pengawet	<input type="checkbox"/>
	b. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	f. Bumbu penyedap	<input type="checkbox"/>
	c. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>
	d. Makanan yang dibakar	<input type="checkbox"/>	h. Minuman berkafein buatan bukan kopi	<input type="checkbox"/>

KONSUMSI MAKANAN OLAHAN DARI TEPUNG TERIGU (Mie Instant/Roti/Biskuit)				
G28	Biasanya berapa kali [Nama] mengkonsumsi Mie Instant, Mie Basah, Biskuit, Roti			
	ISIKAN KODE PILIHAN: 1. > 1 kali per hari 3. 3 – 6 kali per minggu 5. < 3 kali per bulan 2. 1 kali per hari 4. 1 – 2 kali per minggu 6. Tidak pernah			
	a. Mie Instant	<input type="checkbox"/>	c. Roti	<input type="checkbox"/>
	b. Mie basah	<input type="checkbox"/>	d. Biskuit	<input type="checkbox"/>

H. PEMBIAYAAN KESEHATAN (UNTUK SEMUA UMUR)

Ha.KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN

Ha01	Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dibawah ini? ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	Jenis jaminan pembiayaan kesehatan		Kepemilikan	Penggunaan
	a. Askes/JPK PNS/Veteran/Pensiun	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. JPK Jamsostek	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Asuransi kesehatan swasta	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Tunjangan kesehatan perusahaan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Jamkesmas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Jamkesda	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hb. RAWAT JALAN			
Hb01	Apakah dalam satu bulan terakhir, [NAMA] pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat?	1. Ya 2. Tidak →P.Hb03	<input type="checkbox"/>
Hb02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat tersebut?	Rp.	<input type="text"/>

I. KESEHATAN REPRODUKSI (KHUSUS UNTUK RESPONDEN PEREMPUAN 10-54 TAHUN)

Ia. ALAT/ CARA KB

Kami akan mencatat tentang penggunaan alat/cara KB kepada semua perempuan 10-54 tahun. Untuk itu mohon maaf apabila [NAMA] belum pernah ber KB sama sekali dan mohon pertanyaan ini dapat tetap dijawab sesuai keadaan [NAMA]

Ia01	Apakah [NAMA] atau pasangan, sekarang menggunakan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan?	1. Ya, sekarang menggunakan 2. Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi → Ia06 3. Tidak pernah menggunakan sama sekali → Ia07	<input type="checkbox"/>	
Ia02	Apa sajakah alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan gunakan? BACAKAN POIN a SAMPAI j ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK			
	a. Kondom pria <input type="checkbox"/>	d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/>	g. Kondom wanita/ Intravag <input type="checkbox"/>	i. Susuk / implant <input type="checkbox"/>
	b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	e. Suntikan <input type="checkbox"/>	h. Diafragma <input type="checkbox"/>	j. Jamu <input type="checkbox"/>
	c. Pil <input type="checkbox"/>	f. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>		

JIKA JAWABAN POIN a SAMPAI j BERKODE 2 SEMUA → Ia05

Ia03	Dimana biasanya mendapat pelayanan alat/cara KB tersebut? CATATAN: JIKA ALAT/ CARA KB YANG DIGUNAKAN 2 JENIS, PILIH KODE JAWABAN BERIKUT UNTUK ALAT/ CARA KB YANG DIGUNAKAN PEREMPUAN 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas Pembantu 09. Bidan Praktek 12. Posyandu 02. RS Swasta 06. Klinik/Balai Pengobatan 10. Perawat Praktek 13. Apotik / Toko Obat → Ia05 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes/Poskesdes 14. Lainnya → Ia05 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ia04	Siapa yang biasanya memberi pelayanan alat/ cara KB tersebut?	1. Dokter kandungan 3. Bidan 2. Dokter umum 4. Perawat	<input type="checkbox"/>
Ia05	Apa [NAMA] atau pasangan menggunakan alat/ cara KB alamiah? BACAKAN POIN a SAMPAI c. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK		
	a. Metode menyusui alami <input type="checkbox"/>	b. Pantang berkala/ kalender <input type="checkbox"/>	c. Sanggama terputus <input type="checkbox"/>

LANJUTKAN KE BLOK Ib

Ia06	Kapan terakhir [NAMA] menggunakan alat/cara KB?	BLN/THN:/.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
Ia07	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Alasan status</td> <td style="width: 25%;">Alasan Fertilitas</td> <td style="width: 25%;">Menentang memakai</td> <td style="width: 25%;">Alasan alat/cara KB:</td> </tr> <tr> <td>1. Belum menikah/Cerai</td> <td>7. Jarang/ puasa kumpul</td> <td>14. Tidak ingin KB/ responden menentang</td> <td>18. Menjadi gemuk/ kurus</td> </tr> <tr> <td>2. Belum haid</td> <td>8. Menopause/ histerektomi</td> <td>15. Dilarang pasangan</td> <td>19. Sulit diperoleh</td> </tr> <tr> <td>3. Sedang hamil</td> <td>9. Tidak subur/mandul</td> <td>16. Dilarang orang</td> <td>20. Mahal</td> </tr> <tr> <td>4. Sedang menyusui</td> <td>10. Tidak bisa hamil lagi setelah melahirkan terakhir</td> <td>17. Dilarang agama</td> <td>21. Alat/cara KB yang diinginkan tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Kurang pengetahuan:</td> <td>11. Belum punya anak</td> <td></td> <td>22. Tidak nyaman</td> </tr> <tr> <td>5. Tidak tahu metode</td> <td>12. Ingin punya anak lagi</td> <td></td> <td>23. Kesehatan/ takut efek samping lain</td> </tr> <tr> <td>6. Tidak tahu sumber mendapat KB</td> <td>13. Kepercayaan</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Alasan status	Alasan Fertilitas	Menentang memakai	Alasan alat/cara KB:	1. Belum menikah/Cerai	7. Jarang/ puasa kumpul	14. Tidak ingin KB/ responden menentang	18. Menjadi gemuk/ kurus	2. Belum haid	8. Menopause/ histerektomi	15. Dilarang pasangan	19. Sulit diperoleh	3. Sedang hamil	9. Tidak subur/mandul	16. Dilarang orang	20. Mahal	4. Sedang menyusui	10. Tidak bisa hamil lagi setelah melahirkan terakhir	17. Dilarang agama	21. Alat/cara KB yang diinginkan tidak ada	Kurang pengetahuan:	11. Belum punya anak		22. Tidak nyaman	5. Tidak tahu metode	12. Ingin punya anak lagi		23. Kesehatan/ takut efek samping lain	6. Tidak tahu sumber mendapat KB	13. Kepercayaan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alasan status	Alasan Fertilitas	Menentang memakai	Alasan alat/cara KB:																																		
1. Belum menikah/Cerai	7. Jarang/ puasa kumpul	14. Tidak ingin KB/ responden menentang	18. Menjadi gemuk/ kurus																																		
2. Belum haid	8. Menopause/ histerektomi	15. Dilarang pasangan	19. Sulit diperoleh																																		
3. Sedang hamil	9. Tidak subur/mandul	16. Dilarang orang	20. Mahal																																		
4. Sedang menyusui	10. Tidak bisa hamil lagi setelah melahirkan terakhir	17. Dilarang agama	21. Alat/cara KB yang diinginkan tidak ada																																		
Kurang pengetahuan:	11. Belum punya anak		22. Tidak nyaman																																		
5. Tidak tahu metode	12. Ingin punya anak lagi		23. Kesehatan/ takut efek samping lain																																		
6. Tidak tahu sumber mendapat KB	13. Kepercayaan																																				

Ib. RIWAYAT KEHAMILAN SEUMUR HIDUP RESPONDEN

Ib01	Berapa umur [NAMA] ketika menikah atau hidup bersama pertama kali? JIKA BELUM MENIKAH/ BELUM PERNAH HIDUP BERSAMA, ISIKAN KODE "77"	Umur tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ib02	Berapa umur [NAMA] pertama kali melakukan hubungan seksual JIKA BELUM PERNAH MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL, ISIKAN KODE "77"	Umur tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ib03	Apakah sekarang [NAMA] tinggal satu rumah bersama suami/ pasangan atau tinggal terpisah?	1. Tinggal bersama 7. Tidak Berlaku 2. Tinggal terpisah	<input type="checkbox"/>			
Ib04	Apakah [NAMA] pernah/ sedang hamil?	1. Ya 2. Belum pernah → Ic41 3. Tidak bisa hamil → Ic41	<input type="checkbox"/>			
Ib05	Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah kehamilan (termasuk yg sedang hamil), jumlah keguguran, jumlah lahir hidup, dan jumlah lahir mati?					
	a. Jumlah seluruh kehamilan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Jumlah lahir hidup.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Jumlah keguguran.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Jumlah lahir mati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ib06	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?	..... tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ic. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS

KHUSUS PEREMPUAN 10-54 TAHUN YANG PERNAH HAMIL DALAM PERIODE 3 TAHUN SEBELUM SURVEI

Ic01	Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada periode 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang (termasuk yg sekarang sedang hamil)?	1. Ya 2. Tidak →Ic41	<input type="checkbox"/>
Ic02	JIKA YA, jumlah kehamilan sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang? JIKA KEHAMILAN KEMBAR DIHITUNG BERDASARKAN JUMLAH KEMBAR	..... kali	<input type="checkbox"/>

Sekarang saya akan menanyakan tentang riwayat perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas yang terjadi selama periode 1 Januari 2010 sampai saat ini

TANYA SATU PERSATU RIWAYAT KEHAMILAN DIMULAI DARI KEHAMILAN TERAKHIR . UNTUK PERTANYAAN Ic03 – Ic40. JIKA > 1 KEHAMILAN ULANGI PERTANYAAN Ic03-Ic40 UNTUK KEHAMILAN SEBELUMNYA (KOLOM BERIKUTNYA). JIKA > 3 KEHAMILAN → GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN		Kehamilan Terakhir	Kehamilan Sebelumnya	Kehamilan Sebelumnya		
		(1)	(2)	(3)		
Ic03	Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan	URUTAN KEHAMILAN KE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ic04	Nama Anak	JIKA BELUM BERNAMA TULISKAN " NN"				
Ic05	Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)	JIKA BUKAN ART / TIDAK ADA PADA BLOK IV TULISKAN "00"				
Ic06	Bagaimana hasil kehamilan?	1. Lahir Hidup 2. Lahir Mati	3. Keguguran 4. Sedang hamil →Ic08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic07	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?	1. Tunggal	2. Kembar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic08	Usia kandungan saat kehamilan berakhir? JIKA SEDANG HAMIL, ISIKAN USIA KANDUNGAN SAAT WAWANCARA	..... MINGGU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic09	Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandungan, dokter umum, bidan atau perawat)?	1. Ya 2. Tidak → Ic14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ic10	Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	..... BULAN ISIKAN "88" JIKA TIDAK TAHU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic11	Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: JIKA KEHAMILAN BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN/ PREMATUR/MASIH HAMIL ISIKAN KODE "77" PADA UMUR KEHAMILAN YANG BELUM DILALUI	a. Umur 0 – 3 bln kali	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		b. Umur 4 – 6 bln kali	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		c. Umur 7 bln-melahirkan kali	c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ic12	Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan?	1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum	3. Bidan 4. Perawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic13	Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Rumah Bersalin 4. Puskesmas/ Pustu 5. Praktek Dokter/ Klinik	6. Praktek Bidan 7 Poskesdes/ Polindes 8. Posyandu 9. Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic14	Selama kehamilan apakah [NAMA] mengkonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah? PERLIHATKAN KARTU PERAGA	1. Ya 2. Tidak →Ic16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ic15	Selama kehamilan ini, berapa hari [NAMA] minum pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "998"	..... HARI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic16	Apakah Ibu memiliki Buku KIA? JIKA YA: bolehkah saya lihat?	1. Ya, bisa menunjukkan 2. Ya, tidak bisa menunjukkan → Ic18 3. Tidak punya → Ic18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ic17	JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. 1. Ada Isian 2. Tidak ada isian	a. Penolong persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		b. Dana Persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		c. Kendaraan/ ambulans desa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		d. Metode KB setelah melahirkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		e. Sumbangan Darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ic18		KEHAMILAN YANG SUDAH BERAKHIR (Ic06 = 1-3) → Ic19 JIKA SEDANG HAMIL (Ic06 = 4) → KE Ic31				
TANYA SATU PERSATU RIWAYAT KEHAMILAN DIMULAI DARI KEHAMILAN TERAKHIR . UNTUK PERTANYAAN Ic03 – Ic40. JIKA > 3 KEHAMILAN → GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN		Kehamilan Terakhir	Kehamilan Sebelumnya	Kehamilan Sebelumnya		
		(1)	(2)	(3)		
Ic19	Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir?	BLN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	BLN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	BLN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	BLN/THN /	THN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	THN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	THN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ic20	Bagaimana keluarnya bayi/ janin? 1. Normal 3. Forcep 5. Abortus Spontan 7. Lainnya 2. Vakum 4. Operasi perut/ sesar 6. Kuretase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ic21	Siapa saja yang menolong [NAMA] pada saat persalinan/ keguguran/ pengguguran ? (JIKA LEBIH DARI SATU, TULISKAN HURUF-HURUF KODE JENIS PENOLONG) A Dokter kandungan C. Bidan E. Dukun beranak B. Dokter umum D. Perawat/nakes lainnya F. Anggota keluarga/ Lainnya Z. Tidak ada yang menolong	-----	-----	-----		
Ic22	Dimana tempat [NAMA] melahirkan/ keguguran? PILIH SALAH SATU JAWABAN TEMPAT MELAHIRKAN / KEGUGURAN	01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. Rumah Bersalin 04. Klinik 05. Praktek Nakes	06. Puskesmas 07. Puskesmas Pembantu 08. Polindes/Poskesdes 09. Rumah → Ic24 10. Lainnya → Ic24	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic23	Berapa lama [NAMA] dirawat di faskes dari sejak anak dilahirkan/ kejadian keguguran sampai pulang ?	..... HARI JIKA <SEHARI ISIKAN '00'	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic24	Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas kesehatan pada periode berikut?					
	a. 6 jam-3 hari setelah melahirkan	1. Ya 2. Tidak → Ic24c	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>	
	b. Jika Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	c. 4 hari-6 hari setelah melahirkan	1. Ya 2. Tidak → Ic24e 7. Tidak Berlaku → Ic25	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>	
	d. Jika Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	e. 7 hari -28 hari setelah melahirkan	1. Ya 2. Tidak → Ic24g 7. Tidak Berlaku → Ic25	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>	
	f. Jika Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	g. 29 hari – 42 hari setelah melahirkan	1. Ya 2. Tidak → Ic25 7. Tidak berlaku → Ic25	g. <input type="checkbox"/>	g. <input type="checkbox"/>	g. <input type="checkbox"/>	
	h. Jika Ya, dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kode Ic24b, Ic24d, Ic24f, Ic24h		01. RS Pemerintah 02. RS Swasta	03. Rumah Bersalin 04. Klinik	05. Praktek Dokter 06. Praktek Bidan	07. Puskesmas 08. Polindes/Poskesdes	09. Rumah 10. Lainnya
Ic25	Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/ keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasangan alat/ cara KB?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JIKA LAHIR HIDUP (Ic06 BERKODE 1) → LANJUTKAN PERTANYAAN Ic26 JIKA SEDANG HAMIL/ KEGUGURAN/ LAHIR MATI (Ic06 KODE 2, 3 ATAU 4) → Ic30						
		Kehamilan Terakhir	Kehamilan Sebelumnya	Kehamilan Sebelumnya		
		(1)	(2)	(3)		
Ic26	Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ic27	Berapa umur [NAMA ANAK] saat ini? (JIKA SUDAH MENINGGAL, Berapa umur saat meninggal?)	KODE: 1. Hari 2. Bulan	KODE <input type="checkbox"/>	KODE <input type="checkbox"/>	KODE <input type="checkbox"/>	
	UMUR:		UMUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	UMUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	UMUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

TANYA SATU PERSATU RIWAYAT KEHAMILAN DIMULAI DARI KEHAMILAN TERAKHIR . UNTUK PERTANYAAN Ic03 – Ic40. JIKA > 3 KEHAMILAN → GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN			Kehamilan Terakhir	Kehamilan Sebelumnya	Kehamilan Sebelumnya
			(1)	(2)	(3)
Ic28	Apakah [NAMA ANAK] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?	1. Ya 2. Tidak → Ic30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic29	Berapa berat badan [NAMA ANAK] waktu lahir?	..... gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic30	Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan/ komplikasi sbb: A.Pernafasan sesak G. Perdarahan (>2 kain) B. Kejang H. Masalah pada janin X. Lainnya C. Demam/ panas I. Bengkak kaki/ badan Z. Tidak ada komplikasi D. Anemia J. Ketuban pecah dini E. Nyeri kepala hebat K.Persalinan > 24 jam F. Nyeri perut hebat L. Hipertensi JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU, TULISKAN KODE/ HURUF JENIS-JENIS KOMPLIKASI YG DIALAMI ATAU HURUF “Z” JIKA TIDAK ADA KOMPLIKASI	a. Masa hamil	a.	a.	a.
		b.Saat persalinan	b.	b.	b.
		c. Masa nifas	c.	c.	c.
Ic31	Pada kehamilan, apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari pemerintah?	1. Ya 2. Tidak → Ic33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic32	Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat:				
	a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi kehamilan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Persalinan/ penanganan komplikasi	1. Ya 7. Tidak Berlaku 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0-42 hr)	1. Ya 7. Tidak Berlaku 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Pemeriksaan kesehatan neonatal (0-28 hari)	1. Ya 7. Tidak Berlaku 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. KB setelah melahirkan (KB Pasca Persalinan)	1. Ya 7. Tidak Berlaku 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic33	Apakah pada kehamilan ini [NAMA] sudah menginginkan hamil waktu itu/ ingin menunda/ tidak menginginkan sama sekali?	1.Menginginkan waktu itu → Ic35 2. Ingin Menunda → Ic34 3.Tidak menginginkan sama sekali → Ic35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic34	Jika ingin menunda, berapa lama jarak kelahiran yang ibu harapkan sebelum punya [NAMA] ini?	..... BULAN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ic35	Apakah ada upaya (NAMA) untuk mengakhiri kehamilan tersebut?	1. Ya 2. Tidak → Ic38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic36	JIKA YA, Apakah alasan utama [NAMA] ingin mengakhiri kehamilan tersebut? (JAWABAN JANGAN DIBACAKAN) 1. Belum lama melahirkan/keguguran 4. Alasan pekerjaan 7. Lainnya, sebutkan.... 2. Umur masih muda 5. Alasan ekonomi 3. Jumlah anak sudah cukup 6. Umur Sudah Tua		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ic37	Upaya apa yang dilakukan [NAMA] untuk mengakhiri kehamilan tsb? JAWABAN BOLEH LEBIH DARI SATU, TULISKAN KODE/ HURUF	A. Jamu E. Sedot B. Pil F. Kuret C. Pijat X. Lainnya, sebutkan..... D. Suntik	.....	.....	.....
Ic38	Setelah kehamilan terakhir ini, kapan [NAMA] mendapat haid terakhir? JIKA SEDANG HAMIL ISIKAN KODE “2” DAN “00”	KODE: 1. HARI 2. BULAN	KODE <input type="checkbox"/>		
		HAID TERAKHIR : YANG LALU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Ic39	Setelah kehamilan terakhir, apakah [NAMA] masih menginginkan anak lagi?	1. Ingin punya anak lagi 2. Tidak ingin punya anak lagi → Ic41 3. Belum mempunyai rencana → Ic41	<input type="checkbox"/>		
Ic40	Jika masih ingin anak lagi, berapa jarak kelahiran yang diharapkan untuk anak berikutnya?	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

JIKA LEBIH DARI 1 RIWAYAT KEHAMILAN KEMBALI KE PERTANYAAN Ic03 UNTUK RIWAYAT KEHAMILAN SEBELUMNYA

**Ic41 ART PEREMPUAN UMUR 10 – 11 TAHUN → BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)
ART PEREMPUAN 12-54 TAHUN → BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)**

JIKA KODE JAWABAN Ja14 ADALAH KODE 2 = Tidak pernah → Ja24
 JIKA KODE JAWABAN Ja16 S/D Ja18 SEMUANYA BERKODE 2 ATAU 3 ATAU 4 → Ja21
 JIKA SALAH SATU JAWABAN Ja16 S/D Ja18 BERKODE 1 → Ja19

Ja19	Apakah di dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi	1. Ya 2. Tidak → Ja21	<input type="checkbox"/>			
Ja20	Salin dari KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak, tanggal/ bulan/ tahun, untuk setiap jenis imunisasi. KODE KOLOM (2): 1. Diberikan imunisasi 2. Tidak diberikan imunisasi → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 7. Belum waktunya diberikan karena umur anak → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA 8. Ditulis diberi imunisasi tetapi tgl/ bln/ thn tidak ada → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA					
	JENIS IMUNISASI	KET.	TG/ BLN/ THN IMUNISASI	JENIS IMUNISASI	KET.	TG/ BLN/ THN IMUNISASI
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
	a. Hepatitis B 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Polio 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Polio 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. DPT-HB Combo 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Polio 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. DPT-HB Combo 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Polio 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. DPT-HB Combo 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja23
 JIKA IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP (KODE KOLOM 2 = 2,7,8) LANJUTKAN KE Ja21

Ja21	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut: (INFORMASI BERDASARKAN INGATAN RESPONDEN)		
	a. Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi?	1. Ya 2. Tidak → Ja21c 8. Tidak tahu → Ja21c	<input type="checkbox"/>
	b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0?	1. 0 - 24 jam 2. >24 jam - 7 hari 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas serta dapat meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit?	1. Ya 2. Tidak → Ja21e 8. Tidak tahu → Ja21e	<input type="checkbox"/>
	d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?	1. 0 - 29 hari 2. ≥ 1 bulan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → Ja21 h 7. Belum waktunya (umur ≤ 1 bulan) → Ja21h 8. Tidak Tahu → Ja21h	<input type="checkbox"/>
	f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... Kali	<input type="checkbox"/>
	h. Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan Polio 2?	1. Ya 2. Tidak → Ja21k 7. Belum waktunya (umur ≤ 2 bulan) → Ja21k 8. Tidak Tahu → Ja21k	<input type="checkbox"/>
	i. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo. JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo?	..... kali	<input type="checkbox"/>
	k. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas serta diberikan satu kali?	1. Ya 7. Belum waktunya (umur ≤ 9 bulan) 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>

CEK KELENGKAPAN IMUNISASI DARI Ja20 DAN Ja21 (BCG 1x dan POLIO 4x dan DPT-HB 3x dan CAMPAK 1x)
 JIKA IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja23
 JIKA IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja22

Ja22	Apa alasan utama [NAMA] "TIDAK MENDAPAT IMUNISASI LENGKAP"? 1. Takut anak menjadi panas 3. Vaksin tidak tersedia 5. Tempat imunisasi jauh 7. Belum waktunya lengkap (umur < 9 bulan) 2. Anak sering sakit 4. Petugas tidak datang 6. Sibuk/repot	<input type="checkbox"/>
Ja23	Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan <i>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)</i> seperti berikut: (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)	
	a. Demam ringan <input type="checkbox"/> c. Bengkak <input type="checkbox"/> e. Bernanah <input type="checkbox"/> b. Demam tinggi <input type="checkbox"/> d. Kemerahan <input type="checkbox"/> f. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>	
Ja24	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] ditimbang	1. Ya 2. Tidak → Ja26 <input type="checkbox"/>
Ja25	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88"	..... Kali <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LANJUTKAN KE Ja27

Ja26	Mengapa dalam 6 bulan terakhir [NAMA] TIDAK PERNAH DIITIMBANG (JAWABAN Ja24 = 2) sebutkan alasan utamanya: 1. Anak sudah besar (≥1 tahun) 4. Bosan kalau hanya ditimbang 7. Tempatnya jauh 2. Anak sudah selesai imunisasi 5. Lupa/tidak tahu jadwalnya 8. Sibuk/repot 3. Anak tidak mau ditimbang 6. Tidak ada tempat penimbangan 9. Malas	<input type="checkbox"/>
Ja27	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA) 1. Ya 2. Tidak pernah 7. Belum waktunya (umur ≤ 6 bulan) 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>

UNTUK PERTANYAAN Ja28 LAKUKAN OBSERVASI ATAU GUNAKAN KARTU PERAGA

Ja28	Apakah [NAMA] mempunyai kelainan/cacat baik sejak lahir ataupun karena <i>cedera/kecelakaan</i> (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)	
	a. Tuna netra (penglihatan) <input type="checkbox"/> c. Tuna wicara (berbicara) <input type="checkbox"/> e. Bibir Sumbing <input type="checkbox"/> b. Tuna rungu (pendengaran) <input type="checkbox"/> d. Tuna daksa (bagian tubuh) <input type="checkbox"/> f. <i>Down Syndrome</i> <input type="checkbox"/>	

JIKA ART PEREMPUAN BERUMUR 24 – 59 BULAN → SUB BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)
JIKA ART LAKI-LAKI BERUMUR 24 – 59 BULAN → BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)
JIKA ART BERUMUR 0 – 23 BULAN → BLOK Jb

Jb. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 – 23 BULAN)

Jb01	Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu) oleh ibu kandungnya?	1. Ya 2. Tidak → Jb10 <input type="checkbox"/>
Jb02	a. Apakah ketika baru lahir [NAMA] dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. Ya 2. Tidak → Jb03 <input type="checkbox"/>
	b. Berapa lama ibu dan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. < 1 jam 2. ≥ 1 jam <input type="checkbox"/>
Jb03	Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI	a. jam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. hari <input type="checkbox"/>
Jb04	Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum?	1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua 2. Dibuang sebagian 8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
Jb05	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?	1. Ya 8. Tidak tahu → Jb07 2. Tidak → Jb07 <input type="checkbox"/>
Jb06	Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar? (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)	
	a. Susu formula <input type="checkbox"/> e. Air Tajin <input type="checkbox"/> i. Air putih <input type="checkbox"/> b. Susu non formula <input type="checkbox"/> f. Air kelapa <input type="checkbox"/> j. Bubur tepung/bubur saring <input type="checkbox"/> c. Madu/ Madu + air <input type="checkbox"/> g. Kopi <input type="checkbox"/> k. Pisang dihaluskan <input type="checkbox"/> d. Air gula <input type="checkbox"/> h. Teh Manis <input type="checkbox"/> l. Nasi dihaluskan <input type="checkbox"/>	

Jb07	Apakah saat ini [NAMA] masih disusui?	1. Ya → Jb09	2. Tidak	<input type="checkbox"/>		
Jb08	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? BILA TIDAK TAHU TULIS 88	..... bulan → Jb10		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Jb09	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?	1.Ya→Jb12	2. Tidak	<input type="checkbox"/>		
Jb10	Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI? 1.0 – 7 hari 2.8 – 28 hari	3.29 hari – < 2 bulan 4.2 – < 3 bulan	5.3 – < 4 bulan 6.4 – < 6 bulan	7. ≥ 6 bulan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	
Jb11	Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang pertama kali mulai diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut? (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)					
	a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	d. Biskuit	<input type="checkbox"/>	g. Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non-formula	<input type="checkbox"/>	e. Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>	h. Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
	c. Bubur formula	<input type="checkbox"/>	f. Air tajin	<input type="checkbox"/>		
Jb12	Apakah [NAMA] pernah menggunakan botol/dot/kempengan sebelum usia 6 bulan?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>		

**JIKA ART PEREMPUAN BERUMUR 0 – 23 BULAN → SUB BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)
JIKA ART LAKI-LAKI BERUMUR 0 – 23 BULAN → BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)**

Jc. SUNAT PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN USIA 0-11 TAHUN)

Jc01	Apakah [NAMA] pernah disunat?	1. Ya	2. Tidak → BLOK K	8. Tidak tahu → BLOK K	<input type="checkbox"/>			
Jc02	Pada umur berapa bulan/ tahun [NAMA] disunat?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Satuan umur:	1. Bulan	2. Tahun	<input type="checkbox"/>		
Jc03	Siapa yang menyarankan [NAMA] disunat? (TULIS KODE 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)							
	1. Orang tua	<input type="checkbox"/>	2. Keluarga	<input type="checkbox"/>	3. Tokoh agama	<input type="checkbox"/>	4. Tokoh adat	<input type="checkbox"/>
Jc04	Siapa yang melakukan sunat	1. Tukang sunat	2. Dukun bayi	3. Bidan	4. Nakes lainnya	<input type="checkbox"/>		

K. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN/ PANJANG BADAN (UNTUK SEMUA UMUR)

K01	a. Apakah ART ditimbang ?	1. Ya	2. Tidak → K02	<input type="checkbox"/>
	b. Berat Badan (kg)	..... kg		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
K02	a. Apakah ART diukur Tinggi/Panjang Badan?	1. Ya	2. Tidak → K03	<input type="checkbox"/>
	b. Tinggi/Panjang Badan (Cm)	..... cm		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
	c. KHUSUS UNTUK BALITA , (Posisi pengukuran TB/PB)	1. Berdiri	2. Telentang	<input type="checkbox"/>

LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15-49 TAHUN) DAN/ ATAU WANITA HAMIL

K03	a. Apakah ART diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)	1. Ya	2. Tidak → K04	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Lengan Atas (LILA)cm	..... cm		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

LINGKAR PERUT (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN) KECUALI IBU HAMIL

K04	a. Apakah ART diukur Lingkar Perut	1. Ya	2. Tidak → K05	<input type="checkbox"/>
	b. Lingkar Perut (Cm)	..... cm		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

TEKANAN DARAH DIUKUR DI LENGAN KIRI (UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN)			
K05	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama:	1. Ya	2. Tidak → L <input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
K06	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang kedua :	1. Ya	2. Tidak → L <input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
K07	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang ketiga :	1. Ya	2. Tidak → L <input type="checkbox"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

L. PEMERIKSAAN MATA

PEMERIKSAAN VISUS (UNTUK ART USIA ≥ 6 TAHUN)

L01	Alat bantu apa yang digunakan [NAMA] untuk melihat saat pemeriksaan visus?	1. Tanpa kacamata/ lensa kontak 2. Pakai kacamata 3. Pakai lensa kontak	<input type="checkbox"/>		
L02	Pemeriksaan VISUS 1. Dapat melihat E kecil (jarak 6m) 2. Tidak dapat melihat E kecil, tetapi dapat melihat E sedang (jarak 6m) 3. Tidak dapat melihat E sedang, tetapi dapat melihat E besar (jarak 6m) 4. Tidak dapat melihat E besar (jarak 6m), tetapi dapat melihat E besar (jarak 3m) 5. Tidak dapat melihat E besar pada jarak 3m 6. TIDAK DIPERIKSA	Mata kanan			
		Mata kiri			
		Tanpa pinhole	Dengan pinhole	Tanpa pinhole	Dengan pinhole
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L03-L05 (UNTUK SEMUA UMUR)

L03	Kelainan Permukaan Mata (LIHAT CONTOH PADA KARTU PERAGA)			
	a. Pterygium	1. Ya, Mata kanan 2. Ya, Mata Kiri	3. Ya, Kedua mata 4. Tidak ada pterygium	<input type="checkbox"/>
	b. Kekeruhan kornea	1. Ya, Mata kanan 2. Ya, Mata Kiri	3. Ya, Kedua mata 4. Tidak ada kornea keruh	<input type="checkbox"/>
L04	Lensa mata:	1. Lensa normal 2. Lensa keruh (katarak) 3. TIDAK DIPERIKSA → JIKA KEDUA MATA TDK DIPERIKSA KE L06	Mata kanan	Mata kiri
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L05	Jika salah satu atau kedua jawaban L04 berkode 2 , ditanyakan alasan mengapa [NAMA] belum operasi katarak			
	a. Alasan Utama	b. Alasan Lain		c. Alasan Lain
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lihat kode	1. Ada 2. Tidak Ada → L06 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lihat kode	1. Ada 2. Tidak Ada → L06 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lihat kode
	KODE JAWABAN L05: 01. Tidak tahu kalau katarak/tidak tahu kalau bisa dioperasi 02. Fasilitas operasi jauh/tidak dapat dijangkau 03. Kehendak Tuhan yang harus diterima 04. Tidak perlu karena masih dapat melihat dgn satu mata 05. Diberitahu bahwa katarak belum matang 06. Tidak perlu karena sudah tua 07. Tidak tahu dimana tersedia fasilitas untuk operasi 08. Tidak perlu karena masih bisa bekerja 09. Tidak diizinkan oleh keluarga 10. Takut dioperasi 11. Kurang penting dibanding prioritas hidup lainnya 12. Takut menjadi lebih buta 13. Tidak mampu membiayai 14. Kontraindikasi operasi (penyakit lain/penyerta) 15. Tidak ada yang mendampingi 16. Lainnya			

L06 (UNTUK ART < 5 TAHUN) LIHAT KARTU PERAGA

L06	Pemeriksaan Xeroftalmia: ISIKAN HASILPEMERIKSAAN SESUAI KELAINAN YANG PALING BERAT	Mata Kanan	Mata Kiri
	1. Tidak Ada Kelainan kornea 2. Bagian putih mata kering, kusam, tak bersinar 3. Ada bercak seperti busa sabun 4. Bagian hitam mata kering, kusam, tak bersinar	5. Sebagian dari hitam mata melunak seperti bubur 6. Seluruh bagian hitam mata melunak seperti bubur 7. Bola mata mengecil/mengempis 8. TIDAK DIPERIKSA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

M. PEMERIKSAAN THT

M01 – M02 (UNTUK ART ≥ 2 TAHUN)

M01	PENGAMATAN (OBSERVASI)	Telinga Kanan	Telinga Kiri
	a. Anatomi Liang telinga 1. Lapang 2. Sempit 3. Tidak ada liang telinga → M02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kelainan dalam Liang Telinga BILA TERDAPAT LEBIH DARI SATU KELAINAN, JUMLAHKAN SEMUA KODE JAWABAN YANG SESUAI	00. Tidak Ada kelainan 01. Sekret bening encer 02. Sekret keruh kental 04. Sekret dan darah	08. Jaringan Granulasi 16. Serumen 32. Kolesteatoma 88. TIDAK DIPERIKSA
	c. Gendang telinga	1. Utuh 2. Perforasi	3. Tidak dapat dievaluasi 4. TIDAK DIPERIKSA
	d. Retroaurikuler	1. Normal 2. Fistel	3. Abses 4. Sikatrik 5. TIDAK DIPERIKSA
M02	Apakah [NAMA] mengalami gangguan pendengaran?	1. Ya, satu telinga 2. Ya, kedua telinga	3. Ya, gangguan pendengaran hilang timbul 4. Tidak ada gangguan pendengaran 8. Tidak tahu

M03 (UNTUK ART ≥ 5 TAHUN)

M03	Pemeriksaan Konversasi (Dilakukan dalam ruang tertutup) 1. Dapat mendengar dan mengikuti kata-kata yang dibisikkan 2. Dapat mendengar dan mengikuti kata-kata dengan volume normal 3. Dapat mendengar dan mengikuti kata-kata volume keras 4. Dapat mendengar dan mengikuti kata-kata yang diucapkan dengan berteriak oleh pemeriksa pada telinga yang pendengarannya lebih baik 5. Tidak dapat mendengar teriakan pemeriksa 7. Tidak Berlaku (Responden Bisu)	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------

N. PEMERIKSAAN STATUS GIGI PERMANEN ≥ 12 THN

N01	Apakah dilakukan pemeriksaan gigi?	1. Ya 2. Tidak → O.01	<input type="checkbox"/>	
N02	Berilah kode pada setiap kotak dentogram di bawah ini: D = gigi berlubang (decayed) M = gigi telah dicabut/tinggal akar (missing) F = gigi ditambal (filling)	DF = gigi ditambal dan ada lubang pada gigi tersebut BT = gigi belum terlihat/ belum tumbuh S = gigi tanpa lubang dan tanpa tambalan (sehat)		
		D-T: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> M-T: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F-T: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DF-T: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
N03	Periksa kondisi gigi dan kesehatan mulut			
	a. Gigi Berjejal	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	d. Sariawan	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Gigi goyah	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	e. Diskolorasi stain rokok	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	c. Karang gigi	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>	f. Kelainan gusi	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

O. PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH DAN SAMPEL URIN

O.01	Apakah diambil spesimen darah	1. Ya	2. Tidak →O.03	<input type="checkbox"/>
O.02	STIKER NOMOR DARAH	TEMPEL STIKER DI SINI (XXXXXX)		
O.03	Apakah diambil Urin (ART umur 6 – 12 tahun & ART PEREMPUAN 15-49 tahun)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
O.04	STIKER NOMOR URIN	TEMPEL STIKER DI SINI (XXXXXX)		

CATATAN PENGUMPUL DATA