



UNIVERSITAS INDONESIA

**”FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI PROVINSI PAPUA
TAHUN 2010”**

(Analisis Data Sekunder Riskedas, 2010)

SKRIPSI

**Sarminah
0906617435**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**” FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI PROVINSI PAPUA
TAHUN 2010”**

SKRIPSI

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

**Sarminah
0906617435**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sarminah

NPM : 0906617435

Tanda tangan :



Tanggal : 19 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Nama : Sarminah
NPM : 0906617435
Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009-2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI PROVINSI PAPUA TAHUN 2010”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Januari 2012



(Sarminah)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Sarminah

NPM : 0906617435

Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan

Antenatal Care Di Provinsi Papua Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc.

Penguji : dr. Yovsyah, M.Kes.

Penguji : Tin Afifah, SKM, MKM.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Epidemiologi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc selaku pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
2. Ibu Tin Afifah SKM, MKM dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah bersedia menjadi penguji, meluangkan waktunya dan memberikan masukan bagi perbaikan skripsi ini.
3. Bapak dr. Yovsyah, M.Kes, selaku penguji dari Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
4. Ibunda ku tercinta, mama,,mama,,mama,, I love u because ALLAH SWT,
5. Papa, abang Nasrulloh, abang Alamsyah, kaka Sarti yang selalu mensupport dan memberi motivasi saya dalam mengerjakan penelitian ini.
6. Keponakanku Nurul 'Aini, Nabila, dede William yang selalu memberikan senyuman dan tingkahnya yang lucu memberikan saya semangat baru dalam menjalankan penelitian ini.
7. Some one...syukron buat motivasinya selama ini.
8. Seluruh dosen pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama masa perkuliahan.

9. Seluruh staf Akademik dan staf Departemen Epidemiologi FKM UI, yang telah banyak memberikan bantuan selama proses perkuliahan hingga selesai.
10. Teman - teman semua yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas kerjasama yang baik selama masa perkuliahan hingga selesai.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya harapkan saran dan kritik yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 19 Januari 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Sarminah

NPM : 0906617435

Program studi : Sarjana 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 Kunjungan Antenatal Care Di Propinsi Papua Tahun 2010”

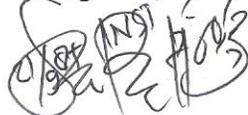
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Januari 2012

Yang menyatakan



(Sarminah)

ABSTRAK

Nama : Sarminah
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan
Antenatal Care Di Provinsi Papua Tahun 2010.

Skripsi ini membahas mengenai faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di Provinsi Papua pada tahun 2010. Tujuannya adalah untuk mengetahui distribusi faktor – faktor yang berhubungan dengan peningkatan kunjungan antenatal . Metode penelitian dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan data yang diambil dari riset kesehatan dasar di Provinsi Papua pada tahun 2010 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil di Provinsi Papua memiliki persentase sebesar 53,9% dalam melakukan kunjungan antenatal secara lengkap. Faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal dalam penelitian ini adalah faktor penghasilan keluarga dengan persentase sebesar 67,9% yang melakukan kunjungan antenatal secara lengkap. Oleh karena itu perlu adanya monitoring serta evaluasi kegiatan ke seluruh masyarakat agar faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dalam berkunjung ke pelayanan antenatal dapat ditingkatkan, dengan adanya fasilitas yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Kata kunci : *Antenatal care*, kunjungan ibu hamil, pelayanan

ABSTRACT

Name : Sarminah
Study Program : S1 Exstension of public health
Title : Factors Associated with Antenatal Care Visits in Papua Province in 2010.

This paper discusses about what factors are associated with antenatal care visits in Papua Province in 2010. The aim was to determine the distribution of factors associated with increased antenatal visits. Methods of research using cross sectional design using data taken from health research base in Papua Province in 2010 conducted by the Agency for Health Research and Development

The results of this study suggest pregnant women in the province of Papua has a percentage of 53.9% in antenatal visits are complete. Factors that can affect antenatal visits in this study is the factor of family income with a percentage of 67.9% of antenatal visits are complete. Therefore there is need for monitoring and evaluation activities to the entire community so that the factors that can affect pregnant women in antenatal care visit can be improved, with the facility affordable to all segments of society.

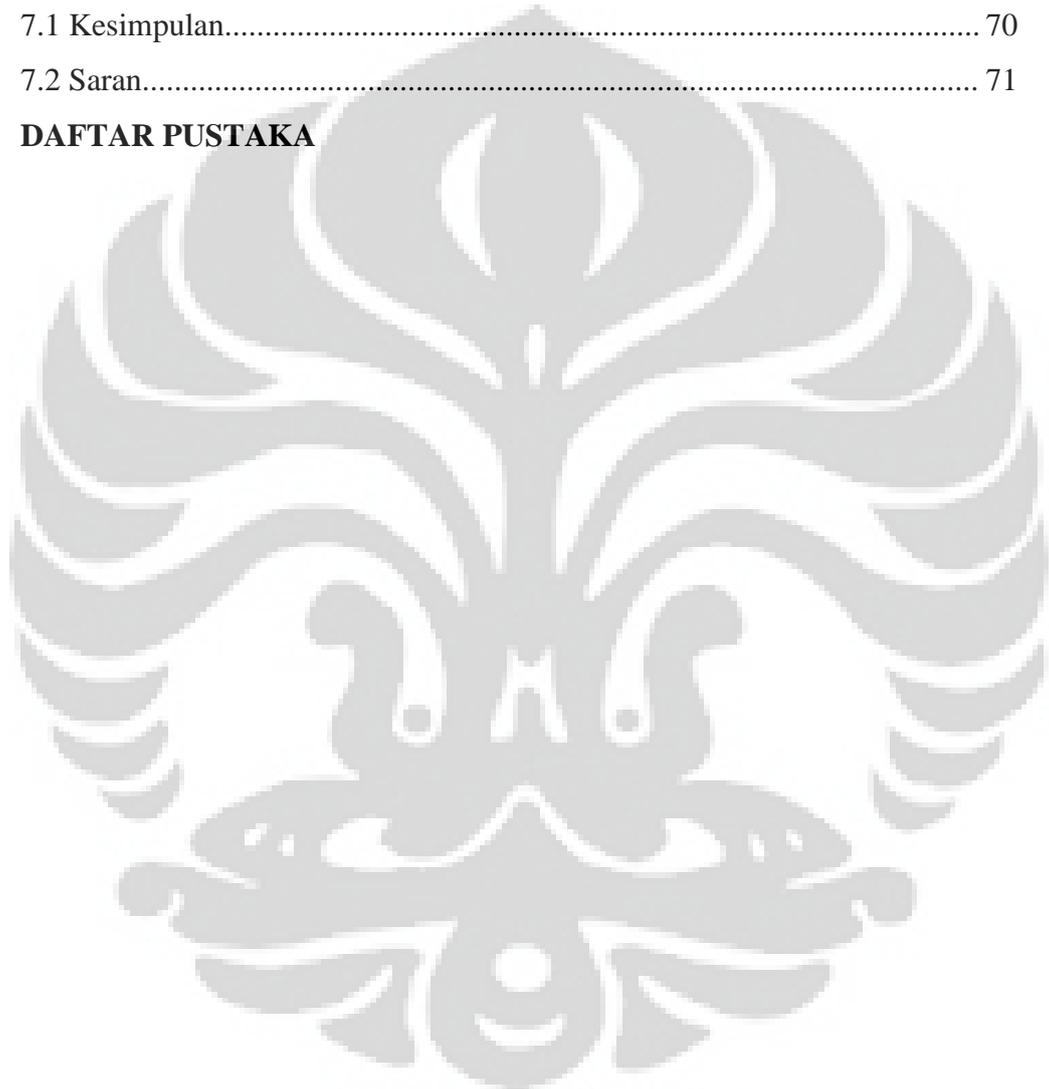
Keywords: Antenatal care, visits of pregnant women, care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
LAMPIRAN.....	xviii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Definisi Kehamilan.....	8
2.1.2 Faktor - Faktor yang Berpengaruh pada Kehamilan.....	8
2.2 <i>Antenatal Care</i>	11
2.2.1 Definisi <i>Antenatal Care</i>	11
2.2.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i>	11
2.2.3 Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	12
2.2.4 Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	17

2.2.5 Indikator Pemantauan.....	23
2.3 Perilaku Kesehatan.....	24
2.3.1 Definisi Perilaku Kesehatan.....	24
2.4 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	25
2.5 Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	26
2.5.1 Faktor Predisposisi.....	26
2.5.2 Faktor Pemungkin.....	29
2.5.3 Faktor Kebutuhan.....	30
2.6 Gambaran Provinsi Papua.....	30
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL.....	32
3.1 Kerangka Teori.....	32
3.2 Kerangka Konsep.....	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
4. METODOLOGI PENELITIAN.....	38
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
4.4 Pengumpulan Data.....	41
4.5 Manajemen Data.....	42
4.6 Analisa Data.....	43
5. HASIL PENELITIAN.....	45
5.1 Distribusi Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	45
5.2 Distribusi Faktor Predisposisi.....	46
5.3 Distribusi Faktor Pemungkin.....	50
5.4 Distribusi Faktor Kebutuhan.....	51
5.5 Distribusi Faktor Predisposisi dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	53
5.6 Distribusi Faktor Pemungkin dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	58
5.7 Distribusi Faktor Kebutuhan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	60
6. PEMBAHASAN.....	61
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	61
6.2 Distribusi antara Faktor Predisposisi dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	61

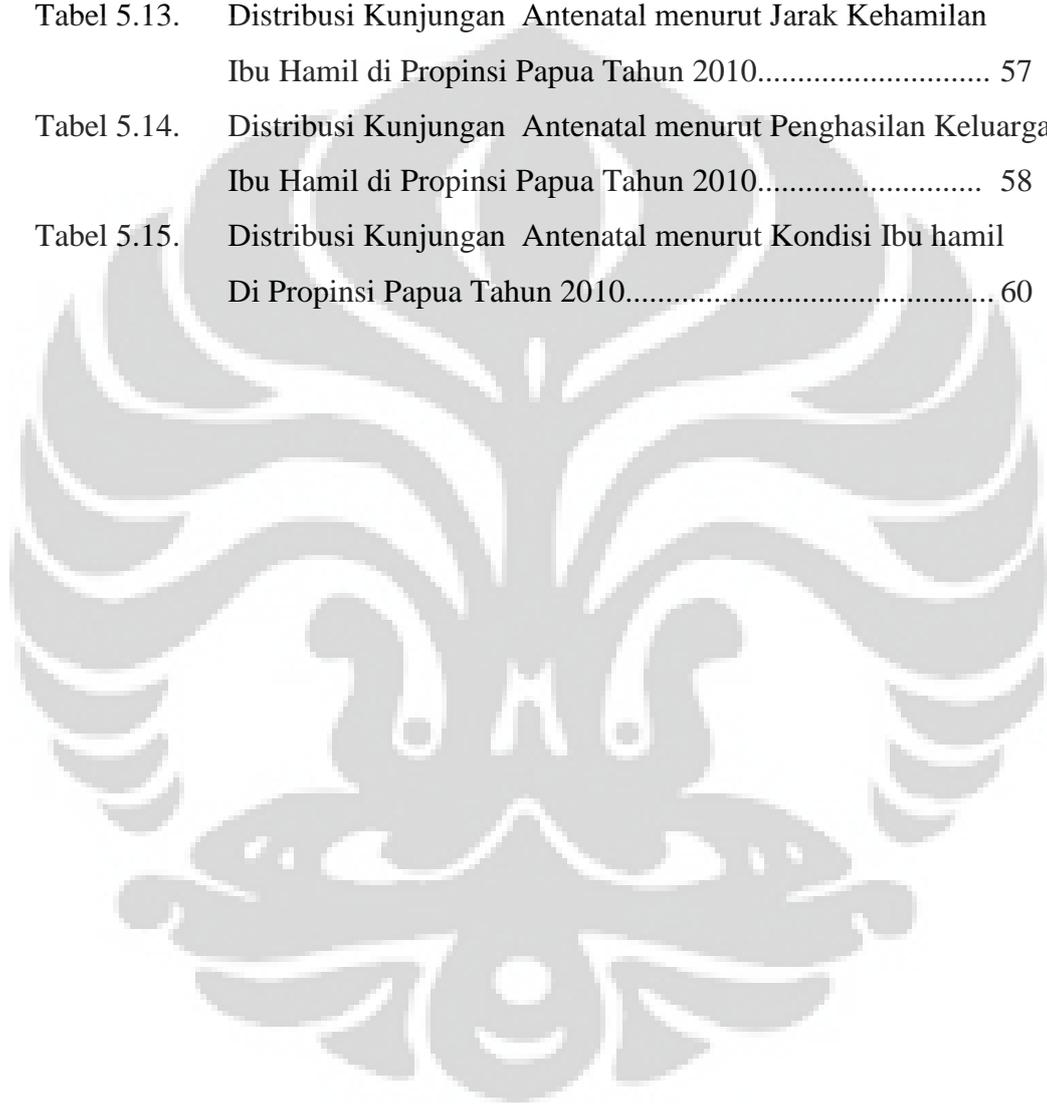
6.3 Distribusi antara Faktor Pemungkin dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	67
6.4 Distribusi antara Faktor Kebutuhan dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	68
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	70
7.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid dan Lama Perlindungan..	19
Tabel 2.3	Ringkasan Penilaian Klinik dan Penanganan Kehamilan.....	21
Tabel 4.1	Tabel Besar Sampel Penelitian.....	40
Tabel 5.1.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kunjungan Antenatal Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	45
Tabel 5.2.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kelompok Umur Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	46
Tabel 5.3.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pendidikan Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	46
Tabel 5.3.1.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	47
Tabel 5.4.	Distribusi Ibu hamil berdasarkan Pekerjaan Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	47
Tabel 5.4.1.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pekerjaan Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	48
Tabel 5.5.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Paritas Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	48
Tabel 5.6.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	49
Tabel 5.7.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Penghasilan Keluarga Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	50
Tabel 5.8.	Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kondisi Ibu Hamil Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	51
Tabel 5.8.1.	Distribusi Ibu hamil berdasarkan Kondisi Ibu Hamil yang Mengalami Tanda Bahaya Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	51
Tabel 5.9.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Umur Ibu Hamil Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	53

Tabel 5.10.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Pendidikan Ibu Hamil di Propinsi Papua Tahun 2010.....	54
Tabel 5.11.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Pekerjaan Ibu Hamil Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	55
Tabel 5.12.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Paritas Ibu Hamil Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	56
Tabel 5.13.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Propinsi Papua Tahun 2010.....	57
Tabel 5.14.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Penghasilan Keluarga Ibu Hamil di Propinsi Papua Tahun 2010.....	58
Tabel 5.15.	Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Kondisi Ibu hamil Di Propinsi Papua Tahun 2010.....	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagnosis Antenatal dan Penanganan Kehamilan.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Teori menurut Anderson (1974).....	32
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	33
Gambar 4.1	Alur Pengambilan Sampel.....	41



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CI	: <i>Confidence Interval</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibu Kota
D1/D2/D3	: Diploma 1/Diploma 2/Diploma 3
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MA	: Madrasah Aliyah
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
PT	: Perguruan Tinggi
PWS-KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SEARO	: <i>Regional Office for South-East Asia</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SPK : Standar Pelayanan Kebidanan
TBC : Tuberkulosis
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toxoid



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 mendefinisikan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Oleh karena itu kesehatan reproduksi mempunyai implikasi bahwa setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apapun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. (BKKBN, 2005)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) survei terakhir tahun 2007 AKI di Indonesia yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun mengalami penurunan tetapi angka tersebut masih tinggi di Asia. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup, target menurut Indonesia Sehat tahun 2010 yaitu 150 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup sesuai dengan target MDGs (*Millenium Development Goals*). Penyebab kematian ibu melahirkan adalah rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini.

Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, antara lain perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi. Ada tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, perdarahan, pre eklampsi dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang

merupakan faktor kematian utama ibu. Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsi (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2007), sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11%). (SDKI,2007).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Pada dasarnya periode prenatal ini adalah periode persiapan menjadi orang tua, baik secara fisik maupun psikologis. Menjadi orang tua adalah salah satu krisis maturasi dalam kehidupan sekaligus merupakan masa perkembangan tanggung jawab dan perhatian terhadap orang lain. Periode ini merupakan masa belajar yang intensif bagi orang tua, karena merupakan masa belajar yang panjang (40 minggu) dan ibu memerlukan informasi tentang banyak hal, terutama adaptasi maternal, pertumbuhan janin dan persiapan menjadi orang tua. (Hamilton, 1995; Bobak, 2005) dalam (Rohmah, 2010). Menurut Depkes RI tahun 2001, ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang tidak adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir.

Pendidikan prenatal merupakan salah satu upaya dalam promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada ibu hamil, kelompok, atau masyarakat dengan harapan ibu hamil, kelompok, atau masyarakat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan (khususnya kehamilan, kelahiran, masa nifas, dan perawatan bayi) yang lebih baik. Pemeriksaan kehamilan merupakan faktor penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan merupakan upaya pencegahan serta merupakan momentum yang tepat untuk mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit pada ibu hamil atau janin, sehingga intervensi berupa tindakan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan sedini mungkin. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20%, walaupun dengan sistem rujukan yang efektif, AKI dapat ditekan sampai 80% (Depkes, 2007).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu minimal satu kali pemeriksaan dalam trimester pertama, satu kali pemeriksaan dalam trimester kedua

dan dua kali pemeriksaan dalam trimester ketiga (Depkes RI, 2001). Penerapan operasional dalam pemeriksaan kehamilan menurut Riskesdas, 2007 menunjukkan ada delapan jenis pemeriksaan yaitu pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus (perut), pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, penimbangan berat badan, pemeriksaan hemoglobin, dan pemeriksaan urine. Semakin banyak jenis pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil semakin lengkap pemeriksaan kehamilan yang diterima (Riskesdas, 2007).

Cakupan pemeriksaan kehamilan ibu di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2007 secara keseluruhan (84,5%) ibu yang memeriksakan kehamilannya oleh tenaga kesehatan. Cakupan pemeriksaan kehamilan terendah di Provinsi Papua (67,0%) dan tertinggi di DKI Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta (97,1%). Secara keseluruhan pemeriksaan yang paling sering dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan tekanan darah (97,1%) dan penimbangan berat badan ibu (94,8%). Sedangkan jenis pemeriksaan yang jarang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (33,8%) dan pemeriksaan urine (36,4%). Ibu yang mendapat pemeriksaan kehamilan relatif lengkap untuk persentase terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Tenggara (41,0%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (83,1%) (Riskesdas, 2007).

Cakupan pemeriksaan kehamilan berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2009, persentase cakupan K1 tertinggi terdapat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu (102,73%), sedangkan persentase cakupan K1 terendah terdapat di Provinsi Papua (57,85%), untuk persentase cakupan K4 tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (96,53%), untuk persentase cakupan K4 terendah terdapat di Provinsi Papua (29,44%). Hal ini cukup memprihatinkan karena terdapat perbedaan yang cukup jauh antara Provinsi yang tertinggi menerima cakupan pelayanan pada ibu hamil dengan Provinsi yang terendah menerima pelayanan pada ibu hamil yang perbedaannya mencapai (44,88%) untuk cakupan K1 dan (67,09%) untuk cakupan K4, ini menunjukkan belum meratanya pelayanan yang diterima di seluruh Provinsi yang ada di Indonesia sehingga menimbulkan kesenjangan sosial antar daerah di Indonesia. Hal ini menunjukkan belum terwujudnya penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata di Indonesia, seperti yang tercantum dalam Undang - Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 14 bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur,

menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal pada ibu hamil. Secara umum kunjungan kesehatan ibu erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan ibu, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin, dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan dalam kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan (Depkes, 2001). Penelitian yang dilakukan Adik Wibowo (1992) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal yaitu : faktor *predisposing* yang meliputi (umur ibu, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pengetahuan, dan sikap), faktor *enabling* yang meliputi (pekerjaan suami, ekonomi keluarga, pembayar, ongkos, waktu, ketersediaan pelayanan dan jarak) dan faktor kebutuhan yang meliputi (riwayat penyakit, keluhan, persepsi sehat, kondisi ibu, rencana pengobatan dan kadar Hb). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2001) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal antara lain: umur, pendidikan, paritas, pekerjaan dan kondisi kesehatan. Menurut penelitian dari Badan Litbangkes tahun 2008 terdapat kecenderungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan (Badan Litbangkes, 2008).

Target Cakupan kesehatan ibu yang harus dicapai pada tahun 2009 masing-masing sebesar 94% untuk akses pelayanan antenatal (cakupan ibu hamil K1) dan 84% untuk cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Jika dilihat secara keseluruhan di Indonesia sudah mencapai target, namun belum terwujud penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata di Indonesia, salah satunya cakupan K1 dan K4 yang paling rendah yang terdapat di Provinsi Papua yang masih jauh dari target yang harus dicapai, untuk cakupan K1 pemeriksaan pada ibu hamil di Provinsi Papua masih tertinggal (36,15%) dari target yang harus dicapai dan cakupan K4 pemeriksaan pada ibu hamil di Provinsi Papua masih tertinggal yaitu (54,56%).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2010 melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang mencakup 33 Provinsi, salah satunya Provinsi Papua yang dalam penelitiannya mengenai antenatal, sehingga data dalam

survei ini memungkinkan untuk dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan gambaran betapa masih lemahnya sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. *Antenatal care* yang maksimal merupakan kunci penurunan AKI dan AKB. Cakupan K1 dan K4 merupakan indikator pencapaian kunjungan ibu hamil. Masalah kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan faktor - faktor yang mempengaruhi ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan antenatal. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2009, persentase cakupan K1 di Provinsi Papua (57,85%), untuk persentase cakupan K4 di Provinsi Papua (29,44%). Sedangkan target cakupan kesehatan ibu yang harus dicapai pada tahun 2009 masing-masing sebesar 94% untuk akses pelayanan antenatal (cakupan ibu hamil K1) dan 84% untuk cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar (K4) (Profil Kesehatan Indonesia, 2009). Dari data tersebut dapat kita lihat belum maksimal pencapaian target baik untuk cakupan K1 maupun K4 pada ibu hamil di Provinsi Papua. Menurut hasil penelitian riskesdas tahun 2007 tingkat pendidikan berpengaruh dalam kunjungan antenatal di Papua hal ini dibuktikan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar proporsi yang memeriksakan kehamilan. Oleh karena itu faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan yang menonjol di wilayah Provinsi Papua adalah pendidikan ibu yang cukup berpengaruh terhadap kunjungan, selain itu juga pekerjaan yang berkaitan dengan pendapatan hidup, tempat tinggal yang berpengaruh terhadap akses ke pelayanan kesehatan (Risksedas, 2007). Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor apa saja yang diduga berpengaruh terhadap kunjungan antenatal oleh ibu hamil di Provinsi Papua tahun 2010, dengan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kunjungan antenatal diharapkan dapat memperbaiki ataupun meningkatkan faktor-faktor yang berhubungan tersebut sehingga dapat meningkatkan kunjungan yang juga turut serta meningkatkan pelayanan antenatal di Provinsi Papua.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan) terhadap kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010?
2. Bagaimana distribusi faktor pemungkin (penghasilan keluarga) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010 ?
3. Bagaimana distribusi faktor kebutuhan (kondisi ibu hamil) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010 ?
4. Apakah ada distribusi antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010 ?
5. Apakah ada distribusi antara faktor pemungkin (penghasilan keluarga) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010 ?
6. Apakah ada distribusi faktor kebutuhan (kondisi ibu hamil) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan) terhadap kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.
2. Diketuainya distribusi faktor pemungkin (penghasilan keluarga) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.
3. Diketuainya distribusi faktor kebutuhan (kondisi ibu hamil) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.
4. Diketuainya distribusi antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan) terhadap kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.

5. Diketuainya distribusi antara faktor pemungkin (penghasilan keluarga) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.
6. Diketuainya distribusi antara gambaran faktor kebutuhan (kondisi ibu hamil) dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Departemen Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan data dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010 untuk menentukan kebijakan dan perencanaan dalam rangka meningkatkan kunjungan antenatal di Provinsi Papua.

1.5.2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di Papua tahun 2010.

1.5.4. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian, serta menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, khususnya di Departemen Epidemiologi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan antenatal pada ibu hamil di Provinsi Papua pada tahun 2010. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu usia 10 - 59 tahun yang pernah hamil dan melahirkan selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai saat dilakukan wawancara yang bertempat tinggal di Provinsi Papua dan terpilih pada saat dilakukan riset kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2010 serta memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Papua yang dilaksanakan oleh seluruh jajaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-empat sampai 6 bulan, triwulan ke-tiga dari bulan ke-tujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2002).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kehamilan

Ada beberapa faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap kehamilan menurut Indrayani, 2011 yaitu :

a. Faktor Fisik

Wanita hamil mengalami beberapa perubahan fisik selama kehamilan pada sistem tubuhnya. Perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang berhubungan dengan fisik pada ibu hamil.

- Status kesehatan

Status kesehatan wanita sebelum hamil akan berpengaruh pada kehamilan, kesehatan ibu selama hamil akan mempengaruhi kehamilannya dan mempengaruhi tumbuh kembang *zygote*, embrio dan janin termasuk keabnormalan formasi. Ada beberapa hal yang berpengaruh terhadap status kesehatan wanita hamil yaitu (riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat penyakit yang pernah atau sedang dialami, riwayat melakukan transfusi darah dan imunisasi). Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil akan mempengaruhi kehamilannya dan kesehatan ibu pada masa hamil akan mempengaruhi persalinan serta masa nifas.

- Status gizi

Pemenuhan gizi yang seimbang bagi ibu hamil berarti memenuhi paduan makanan yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang seimbang yaitu mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Tambahan asupan gizi bagi ibu hamil diperlukan untuk ibu maupun

janinnya. Asupan gizi bagi janin diperlukan untuk pematangan organ janin, pembentukan plasenta, menambah volume darah dan cairan amnion. Sedangkan untuk ibu dibuat sebagai cadangan (baik dalam bentuk protein, maupun lemak) untuk keperluan sewaktu melahirkan maupun pada masa menyusui.

- Gaya hidup

Substance abuse, didefinisikan sebagai pola psikoaktif dari penggunaan zat/bahan yang berisiko bagi kesehatan. Pola psikoaktif dapat berupa, terkadang hanya mencoba-coba, penyalahgunaan pemakaian obat, ataupun gejala adiksi (ketergantungan). Bahannya dapat berupa kafein, tembakau, alkohol dan obat-obatan terlarang (marijuana, kokain, opiate / narkotik, amfetamin, heroin).

- Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

adalah suatu kondisi dimana pasangan atau seseorang tidak menghendaki adanya kelahiran akibat kehamilan, baik melalui hubungan seksual yang disengaja maupun yang tidak disengaja.

b. Faktor Psikologis

Selain faktor fisik, hal-hal yang dapat berpengaruh pada wanita selama kehamilan adalah faktor psikologis, karena adanya perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada wanita selama masa hamil. Beberapa faktor psikologis yang dapat berpengaruh dalam kehamilan antara lain :

-Stressor

Stress merupakan reaksi individu terhadap situasi yang menimbulkan tekanan atau ancaman. Respon non spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang harus dilakukan tubuh. Pengertian stressor sendiri adalah semua faktor yang menimbulkan stress yang mengganggu keseimbangan tubuh.

-Support keluarga

Dukungan keluarga memegang peranan yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu, karena selama hamil ibu mengalami perubahan fisik atau psikologis yang membuat emosi ibu labil. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

-Substance abuse

Pola psikoaktif dari penggunaan zat / bahan yang berisiko secara fisik bagi kesehatan ibu hamil dan janinnya, dapat memberikan pengaruh juga secara psikologis. Pengaruh psikologis tersebut dalam bentuk ketergantungan, kecanduan dan penyalahgunaan. Gejala gangguan psikologis akibat *substance abuse* antara lain: gangguan dalam sosialisasi, gelisah, sifat lekas marah, halusinasi, *euphoria* (ketagihan dan over dosis), paranoid, stress.

-Partner abuse

Merupakan kekerasan atau penyiksaan yang dilakukan oleh pasangan ibu hamil dan sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Kekerasan tersebut dapat berupa kekerasan emosional, seksual atau fisik.

c. Faktor Lingkungan

Pada masyarakat yang selalu bepergian dan berpindah-pindah (*travelers*) masalah yang sering terjadi adalah kurangnya informasi mengenai kesehatan karena diakibatkan sulitnya akses kesehatan yang mereka dapatkan karena kebiasaan mereka hidup berpindah-pindah sehingga pelayanan kesehatan yang berkesinambungan tidak dapat mereka peroleh.

d. Faktor Sosial Budaya

Kebiasaan budaya adalah faktor lain yang memperburuk kondisi perempuan. Mitos yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu: dipantangnya bagi perempuan untuk memakan makanan tertentu yang masih banyak melekat pada sebagian masyarakat di Indonesia. Dengan melakukan pantangan berbagai macam makanan karena terikat dengan mitos itu perempuan kehilangan akses terhadap gizi dan nutrisi makanan tertentu. Akibat kurang gizi itulah salah satunya menjadi pemicu perempuan sangat retan ketika hamil dan melahirkan.

e. Faktor Ekonomi

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

2.2 Antenatal Care

2.2.1 Definisi Antenatal Care

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba,1998). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2004).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Riskesdas, 2010).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan antenatal adalah :

1. Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, *hygiene* dan proses kelahiran bayi).
2. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
4. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetrik selama kehamilan.
5. Mempersiapkan persalinan sampai kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
6. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan berisiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan tersebut. Kelengkapan antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.

Pelayanan antenatal menurut Depkes tahun 2004(a), yaitu :

A. Anamnesis

Sebelum memberikan pelayanan, klien harus dimintai persetujuannya atau *informed consent*. Hal ini merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya konflik dalam masalah etik. *Informed consent* adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh pasien atau walinya kepada petugas kesehatan (bidan) untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan (IBI, 2003).

Pertanyaan yang diajukan pada saat kunjungan antara lain :

1. Identifikasi diri ibu hamil

- nama dan alamat
- umur: ibu berusia 20 - 35 tahun biasanya lebih siap untuk hamil. Jika kurang dari 20 tahun, harus dilakukan penanganan khusus terutama untuk mengintervensi masalah gizi dan komplikasi yang mungkin timbul akibat belum maksimalnya perkembangan alat reproduksi.
- tingkat pendidikan: ibu berpendidikan minimal SMP biasanya lebih siap.
- bekerja atau tidak, bila bekerja ditanyakan jenis pekerjaannya.
- agama (berguna saat konseling agar mengetahui sosial budaya)
- identitas pasangan (jika diperlukan untuk *informed consent*).

2. Jumlah anak

Ibu yang mempunyai 1 - 2 anak, yang anak bungsunya berumur paling sedikit 2 tahun dan lahir sehat, biasanya hanya sedikit masalah.

3. Jumlah anak yang diinginkan dan metoda KB yang pernah dipakai

- jumlah anak yang diinginkan
- metoda KB yang pernah digunakan dan kenyamanannya
- apakah ia menginginkan kehamilannya
- rencananya ber-KB setelah melahirkan.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan.

- abortus atau keguguran
- perdarahan sebelum atau sesudah persalinan
- bedah sesar
- kelahiran prematur
- berat badan anak (BBLR atau tidak)
- kelainan darah *Rhesus* (-)
- riwayat melahirkan bayi cacat atau kelainan bawaan
- kematian janin atau bayi baru lahir
- gangguan kesehatan selama kehamilan yang lalu
- kenaikan tekanan darah
- masalah dalam pemberian ASI
- tanda-tanda bahaya lainnya.

5. Penyakit yang pernah diderita

Malaria (termasuk demam berdarah), TBC, IMS, tekanan darah tinggi, *Diabetes mellitus* dan kardiovaskuler.

6. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan buang air besar atau buang air kecil, tanda bahaya atau penyulit kehamilan, keluhan umum lainnya, kekhawatiran khusus (orang tua tunggal, korban kekerasan, gangguan mental).

7. Umur kehamilan dan hari taksiran persalinan berdasarkan keterangan ibu tanyakan, hari pertama haid terakhir, keteraturan dan lama siklus haidnya, apakah haid terakhirnya normal, terakhir kali ibu merasakan gerakan janin, bila ibu tidak dapat menjawab pertanyaan tersebut, maka tanyakan kapan ibu mulai merasakan kehamilannya. Namun, bila ibu tidak dapat menjawab pertanyaan tersebut, maka dipakai cara memperkirakan umur kehamilan berdasarkan timbulnya tanda kehamilan sebagai berikut :

- payudara mulai membesar (4 - 8 minggu)
- mulai terasa mual (4 - 6 minggu)
- merasakan gerakan janin pertama kali (primipara / pertama kali hamil: 18 - 20 minggu, multipara/sudah lebih dari satu kali hamil: 16 - 18 minggu).
- mulai terdengar denyut jantung janin (20 minggu).

Dari mulai timbulnya tanda kehamilan tersebut dapat diperkirakan secara kasar umur kehamilan dan hari taksiran persalinan.

8. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan ini

Para pelaksana KIA harus mampu membedakan keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan normal dan keluhan yang mungkin merupakan tanda atau gejala komplikasi.

Keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan antara lain:

- mual-mual ringan pada 3 - 4 bulan pertama kehamilan.
- sering mengantuk pada 3 - 4 bulan pertama kehamilan dan pada minggu terakhir kehamilan.
- rasa nyeri anggota tubuh yang akan hilang bila beristirahat, dipijat, atau berolahraga.
- napas sedikit sesak pada kehamilan 8 - 9 bulan karena desakan janin.

Jelaskan bahwa keluhan tersebut normal, dan beritahukan kapan keluhan tersebut akan hilang serta cara mengatasinya bila keluhan tersebut timbul.

9. Obat yang diminum ibu selama hamil

Ibu hamil perlu minum satu tablet zat besi-folat per hari selama paling sedikit 90 hari, dan bila ibu tinggal di daerah endemis malaria 300 mg klorokuin (2 tablet @150 mg) per minggu sejak kehamilan 3 bulan sampai 6 minggu setelah persalinan.

10. Suntikan Tetanus Toxoid (TT)

Ibu hamil yang belum pernah mendapat TT pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu akan menjadi pengantin, maka perlu mendapat dua kali suntikan TT dengan jarak minimal satu bulan. TT yang pertama diberikan pada kunjungan antenatal yang pertama. Bila sudah pernah, maka cukup diberikan sekali selama kehamilan.

11. Hal-hal lain yang mungkin dicemaskan oleh ibu atau ingin dijelaskan perlu dipelajari dan dicermati mengenai beban kerja sehari, penghasilan keluarga, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan, status perkawinan (bila diperlukan untuk *informed consent*), dukungan suami dan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, ketersediaan makanan yang cukup, perlengkapan untuk bayi, dana untuk perawatan

kesehatan, suasana tenang untuk istirahat, transportasi dapat dipakai sewaktu-waktu bila perlu ke rumah sakit.

Jika ibu dan keluarga tidak memiliki tabungan, mintalah agar mereka menabung untuk persediaan bila terjadi kegawatan kehamilan atau persalinan. Dalam setiap kunjungan antenatal, tanyakan apakah ada tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.

Sedangkan asuhan-asuhan kehamilan yang direkomendasikan oleh *Maternal Neonatal Health* (MNH) adalah sebagai berikut :

1. Asuhan yang berfokus pada kualitas dan bukan kuantitas kunjungan.
2. Kunjungan yang berorientasi pada/oleh petugas kesehatan yang terampil.
3. Persiapan kelahiran termasuk kesiapan menghadapi persiapan menghadapi komplikasi
 - a. Mempersiapkan kelahiran normal
 - petugas kesehatan yang terampil
 - dimana ibu akan melahirkan
 - persiapan keuangan dan bagaimana
 - persiapan nutrisi
 - mempersiapkan perlengkapan untuk kelahiran
 - b. Kesiapan menghadapi komplikasi
 - deteksi dini terhadap komplikasi
 - menunjuk orang yang akan membuat keputusan atau pengganti bila si-pengambil keputusan tidak ada
 - dana kegawatdaruratan
 - komunikasi
 - transportasi yang akan digunakan bila terjadi komplikasi
 - donor darah bila ibu memerlukan transfusi
4. Konseling yang dapat diberikan kepada ibu meliputi :
 - a. Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - b. Nutrisi yang diperlukan ibu hamil
 - c. Rencana kontrasepsi / keluarga berencana
 - d. Pemberian ASI eksklusif
 - e. HIV dan penularannya dari ibu ke anak

5. Pencegahan :

- a. Untuk semua wanita
 - imunisasi tetanus toxoid
 - suplementasi zat besi dan folat
- b. Pada populasi tertentu
 - pengorbanan preventif malaria secara berkala
 - pengobatan cacing tambang secara rutin
 - suplementasi yodium
 - suplementasi vitamin A

6. Pendeteksian dan penatalaksanaan penyakit dan kondisi yang diderita

- a. HIV, konseling dan pengujian secara sukarela
- b. Infeksi menular seksual termasuk sifilis
- c. Tuberkulosis
- d. Malaria

7. Deteksi dan penatalaksanaan komplikasi

- a. Anemia berat
- b. Perdarahan vagina
- c. Pre-eklampsia atau eklampsia
- d. Malpresentasi setelah 36 minggu

Tanda-tanda bahaya yang perlu diketahui ibu, suami dan keluarga yang memerlukan tindakan sesegera mungkin, antara lain:

- a. Ibu merasa lemah / lelah berkelanjutan, terutama pada usia kehamilan 8 bulan atau lebih. Ibu mungkin menderita anemia berat, yang mengakibatkan his / kontraksinya lemah pada saat persalinan, perdarahan post-partum, infeksi dan bayinya mungkin lemah.
- b. Nyeri kepala hebat, nyeri ulu hati dan bengkak pada wajah/tangan. Ibu mungkin akan mengalami kejang-kejang, janin meninggal dan perdarahan yang banyak setelah melahirkan
- c. Perdarahan seperti haid atau lebih banyak lagi.
- d. Nyeri perut hebat atau bau busuk dari vagina.
- e. Nyeri perut perut bawah terus menerus, yang kadang-kadang menjalar sampai ke samping atau punggung yang tidak berkurang dengan istirahat. Mungkin hal ini disebabkan oleh infeksi kandung kemih, yang dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya.

- f. Demam tinggi, batuk hebat, muntah-muntah atau diare. Semua jenis penyakit yang berat akan membuat ibu dan janin lemah, serta dapat mengakibatkan kematian keduanya.
- g. Janin berkurang gerakannya, janin mungkin kekurangan oksigen atau makanan dari ibunya, sehingga menjadi lemah.

Bila ditemukan satu atau lebih tanda bahaya tersebut, jelaskan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu mudah menimbulkan kegawat darurat. Anjurkan agar ibu segera dibawa ke rumah sakit, untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Selain keadaan bahaya diatas, adanya keadaan di bawah ini juga menuntut ibu agar bersalin di rumah sakit :

- *Gravida* (banyaknya kehamilan) sudah lebih dari 5 kali
- pernah mempunyai bayi lahir mati atau kematian neonatus
- pernah mengalami persalinan lama, hipertensi pada kehamilan, *retensio* plasenta, perdarahan, bedah sesar, *forceps* atau vakum ekstraksi.
- pernah mengalami keguguran dua kali atau lebih.

2.2.4 Standar Pelayanan Antenatal Care

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan oleh pengurus pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jakarta tahun 2003 terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal antara lain :

1. Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, deteksi kelainan dalam kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS / HIV-AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan dan konseling serta tugas terkait lainnya, mencatat data pada setiap kunjungan, penatalaksanaan dan rujukan kegawatdaruratan dalam kehamilan.

3. Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah periksa posisi janin, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk deteksi kelainan serta melakukan rujukan dengan tepat.

4. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan dapat mendeteksi setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre-eklampsia serta penatalaksanaan dan rujukan yang tepat.

6. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Sebaiknya bidan melakukan kunjungan rumah.

Dalam pelayanan antenatal / asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan termasuk 7 T, antara lain :

1. Timbang berat badan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan ibu hamil tersebut, kekurangan makanan dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri dan sebagainya. Sedangkan makanan secara berlebihan karena adanya salah persepsi bahwa ibu hamil makan untuk dua orang dapat pula mengakibatkan komplikasi antara lain pre-eklampsi, bayi terlalu besar dan sebagainya. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 - 16 kg (anjuran kenaikan berat badan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh). Bila berat badan naik lebih dari semestinya anjurkan untuk mengurangi karbohidrat, lemak jangan kurang apalagi sayur mayur dan buah-buahan. Bila berat badan tetap saja atau menurun, semua makanan dianjurkan terutama makanan yang mengandung protein dan zat besi.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah harus diperiksa secara tepat dan benar. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Posisi ibu saat dilakukan pemeriksaan sebaiknya posisi tidur (setengah duduk), jangan mengukur tekanan darah langsung saat ibu datang tapi persilahkan ibu untuk istirahat sebentar sebelum dilakukan pemeriksaan, karena aktivitas ibu akan menimbulkan kenaikan tekanan darah sehingga hasilnya menjadi tidak akurat.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Mengukur TFU bisa menggunakan jari pada kehamilan kurang dari 22 minggu dan menggunakan sentimeter \geq 22 minggu.

4. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Program imunisasi TT yaitu :

Tabel 2.1
Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid dan Lama Perlindungan

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99%

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kehamilan, 2011

Keterangan : Apabila dalam waktu 3 tahun wanita usia subur tersebut melahirkan maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum.

5. Pemberian tablet besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung

vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

6. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS.

7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan ini melibatkan ibu, suami, keluarga dan masyarakat, meliputi: mengidentifikasi rencana atau rujukan dan bentuk transportasi untuk mencapai tempat tersebut, membuat rencana penyediaan donor darah, mengadakan rencana persiapan finansial, mengidentifikasi seorang pembuat keputusan kedua bila pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

Komponen antenatal minimal menurut risikesdas tahun 2010 yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) selama kehamilan. Pelayanan ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

Tabel 2.2
Ringkasan Penilaian Klinik dan Penanganan Kehamilan

Penilaian antenatal	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
Riwayat kehamilan	√	√	√	√
Riwayat kebidanan	√			
Riwayat kesehatan	√			
Riwayat sosial	√			
Pemeriksaan keseluruhan (umum)	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Pemeriksaan kebidanan (luar)	√	√	√	√
Pemeriksaan kebidanan (dalam)	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Pemeriksaan laboratorium	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Cek kembali Hemoglobin, dan pemeriksaan laboratorium lain jika ada indikasi.
Penanganan				
Pemberian Tetanus Toxoid	TT1 (0,5 cc)	TT1 (0,5 cc)		
Pemberian tablet tambah darah	90 hari			
Konseling umum	√	memperkuat	memperkuat	memperkuat
Konseling khusus	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Perencanaan persalinan			√	√
Perencanaan penanganan komplikasi	√	√	√	√

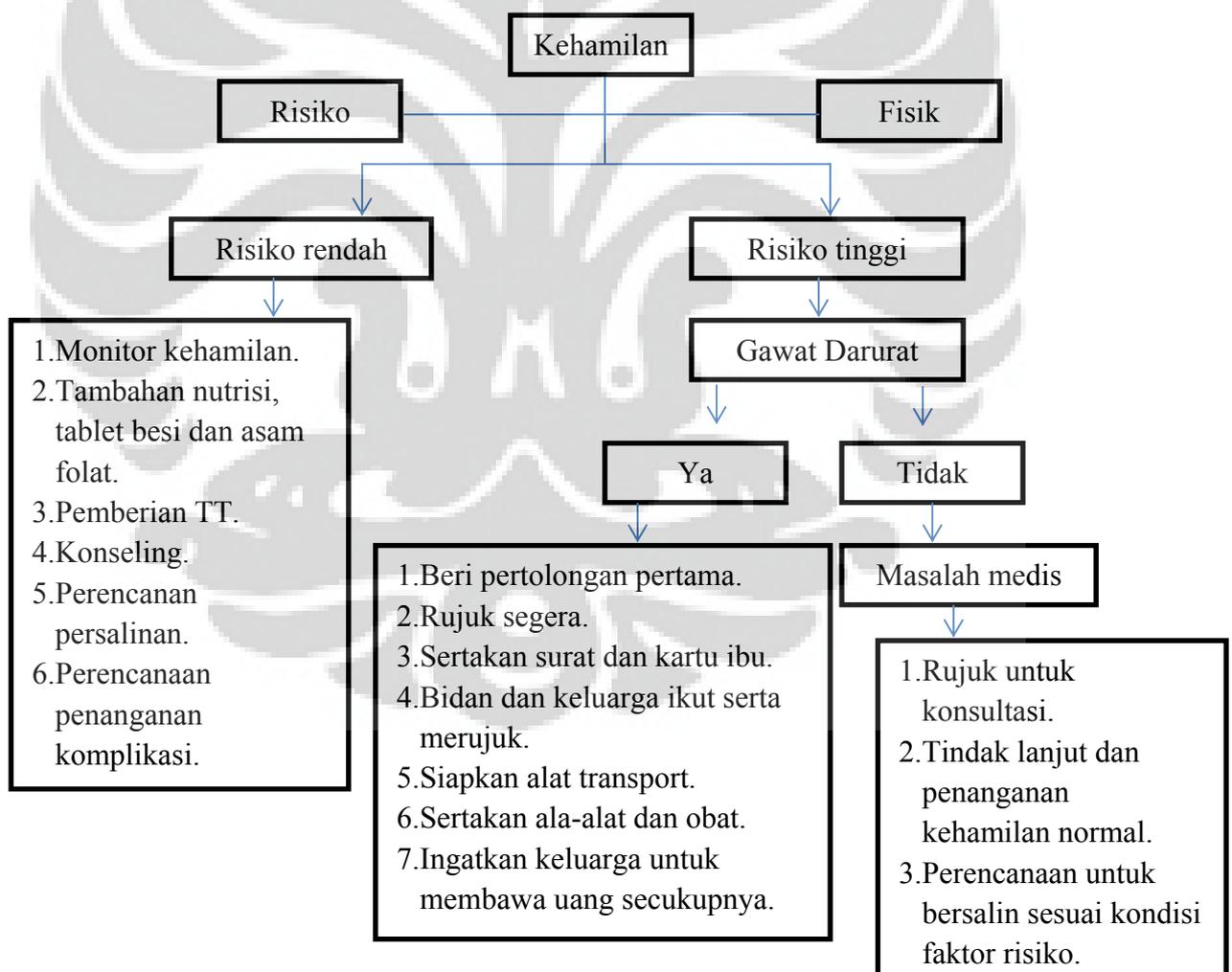
Sumber: Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2002.

Keterangan : √ = dilakukan pemeriksaan

Adapun jadwal kunjungan ulang yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan I (16 minggu), dilakukannya kunjungan pertama ini adalah untuk :
 - penapisan dan pengobatan anemia.
 - perencanaan persalinan.
 - pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

2. Kunjungan II (24 - 28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:
 - pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
 - penapisan pre-eklampsia, *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - mengulang perencanaan persalinan.
3. Kunjungan IV 36 minggu sampai lahir
 - sama seperti kegiatan kunjungan II dan III.
 - mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
 - memantapkan rencana persalinan.
 - mengenali tanda-tanda persalinan.



Gambar 2.1

Diagnosis Antenatal dan Penanganan Kehamilan

Sumber : Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2002

2.2.5. Indikator Pemantauan

Dalam Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) (Depkes RI, 2004) indikator pemantauan cakupan antenatal adalah :

1. Cakupan K1 (Akses Pelayanan Antenatal)

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan, waktu terbaik untuk melakukan kunjungan awal pada kehamilan adalah saat wanita tersebut merasakan bahwa dirinya kemungkinan hamil. Biasanya terjadi pada 10 minggu kehamilan, menurut Indrayani (2011).

Menurut Saifuddin (2002), ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah :

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan ibu hamil ke – empat (K4)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

2. Cakupan Pelayanan ibu hamil (Cakupan K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke-empat untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, dengan syarat: minimal satu kali kontak pada triwulan I, minimal satu kali pada triwulan II dan minimal dua kali pada triwulan III.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan *antenatal* secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan ibu hamil ke – empat (K4)}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun}} \times 100\%$$

Sedangkan target proses *Program Making Pregnancy Safer* untuk cakupan pelayanan antenatal yang ditetapkan pada tahun 2010 menurut Depkes (2001) adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal 1x (K1) menjadi 95% termasuk cakupan (Fe1, TT 1) dan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal 4x (K4) menjadi 90% termasuk cakupan (Fe3 dan TT2 / TT ulang).

2.3 Perilaku Kesehatan

2.3.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain, 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 atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).
2. Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (dukun, *sinshe*, atau paranormal), maupun modern atau profesional (Rumah Sakit, Poliklinik, Puskesmas, dan sebagainya).

Menurut Blum (1974) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis untuk meningkatkan kesehatan. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, oleh sebab itu perilaku pada hakekatnya adalah apa

yang dikerjakan oleh organisme atau seseorang baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung (Notoatmodjo, 1997).

2.4 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengembangkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dikenal dengan “*a behavioral model of families use of health services*”. Model ini menjelaskan bahwa seseorang akan memutuskan memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada :

1. Komponen *Predisposing*

Sebagian individu lebih cenderung menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan individu lainnya. Kecendrungan ini ditentukan oleh karakteristik individu itu sendiri. Karakteristik itu ada sebelum individu itu sakit. Komponen predisposing ini dikelompokkan dalam 3 variabel, yaitu : variabel demografi, variabel struktur sosial, dan variabel kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Variabel demografi terdiri dari umur dan jenis kelamin. Variabel struktur sosial menggambarkan status individu dalam masyarakat seperti pendidikan, pekerjaan, ras dan sebagainya. Variabel kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk didalamnya nilai-nilai terhadap kesehatan dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit).

2. Komponen *Enabling*

Enabling berarti kondisi yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari sumber daya keluarga seperti pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, jenis dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan.

3. Komponen *Need*

Komponen *predisposing* dan *enabling* untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan akan terwujud kalau ada kebutuhan (*need*). Komponen *need* merupakan komponen yang langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Anderson menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu : pertama, penilaian individu (*perceived*

need) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita dan kedua penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit yang dinilai dari berbagai kondisi dan gejala penyakit menurut diagnosa dokter.

2.5 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care*

2.5.1 Faktor Predisposisi

2.5.1.1 Umur Ibu

Umur sangat mempengaruhi proses reproduksi. Seorang ibu sebaiknya hamil pada umur 20 - 35 tahun, karena masa ini merupakan masa yang aman untuk hamil. Mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima kehamilan. Selain itu pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi seorang ibu. Lain halnya dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggulnya belum berkembang dengan baik, sehingga perlu diwaspadai adanya kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan. Sedangkan ibu yang berumur di atas 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahimnya sudah tidak seperti umur 20 - 35 tahun, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan, serta risiko cacat bawaan. Untuk menghindari timbulnya kesulitan pada kehamilan dan persalinan, ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun harus memeriksakan kehamilannya secara teratur (Depkes, 2006).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (1992) disebutkan bahwa ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun lebih jarang melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil pada usia produktif (20 - 35 tahun). Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan Hariastuti (2003) diperoleh analisis ibu yang berumur 20 - 35 tahun mempunyai peluang 1,56 kali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

2.5.1.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Tingkat pendidikan yang dicapai oleh individu dapat mempengaruhi daya terima otak. Hal ini mendukung pengetahuan yang baik dan diaplikasikan dalam berperilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan, pada umumnya mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap hidup sehat. Menurut L. Green (1980), tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Simanjuntak (2002) mendapatkan ada hubungan antara kunjungan antenatal K4 sesuai standar dengan tingkat pendidikan, responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi kecenderungan untuk melakukan kunjungan antenatal sesuai standar 2,75 kali lebih besar dibanding yang berpendidikan rendah. Penelitian Hariastuti (2003) ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan hasil analisis ibu yang berpendidikan lebih dari atau sama dengan SMA mempunyai peluang 4,87 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan \leq SMP.

Menurut Riskesdas 2007 terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antara pendidikan dengan pemeriksaan hamil yaitu semakin tinggi jenjang pendidikan semakin tinggi pula pemeriksaan hamil ke tenaga kesehatan, hal ini dapat dilihat melalui data sebagai berikut: tidak sekolah yang memeriksakan kehamilannya (75,8%) dengan persentase terendah, dan kelompok tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi memiliki persentase tertinggi dari kelompok pendidikan yang lain untuk memeriksakan kehamilannya yaitu (94,4%).

2.5.1.3 Pekerjaan

Definisi pekerjaan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu dengan suami pegawai negeri atau swasta cenderung lebih sering memeriksakan kehamilan

dibanding dengan ibu yang suaminya petani, pedagang, atau buruh. Wibowo (1992).

Dalam penelitian Puspita (2004) bahwa proporsi responden yang bekerja dan memiliki kelengkapan pemeriksaan antenatal lengkap yaitu 75,9%, sedangkan responden yang tidak bekerja hanya 54,0% yang memiliki kelengkapan pemeriksaan ANC, hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemeriksaan ANC.

Hasil analisis dalam penelitian Simanjuntak (2002) diperoleh persentase responden yang bekerja melakukan kunjungan ANC K4 sesuai standar hampir sama dengan responden yang tidak bekerja yaitu sekitar 50%. Menurut hasil penelitian Ndama (2002), ibu yang bekerja cenderung memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan berpeluang 6,847 kali dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Cakupan periksa kehamilan tertinggi terdapat pada kelompok ibu dengan pekerjaannya sebagai pegawai negeri (92,9%) dan terendah pada kelompok keluarga petani / nelayan / buruh yaitu (78,2%). (Riskesdas, 2007).

2.5.1.4 Paritas

Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya oleh karena itu ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan yang tepat. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan Wibowo (1992).

Menurut Depkes (2006), bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan pertolongan persalinan oleh dokter atau bidan.

Hasil penelitian Fariji (2008) terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemanfaatan pelayanan ANC, dengan hasil analisis ibu yang primipara mempunyai peluang 1,908 kali untuk memanfaatkan pelayanan ANC dibandingkan dengan ibu yang multipara.

Dalam penelitian Hariastuti (2003) terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan frekuensi pemanfaatan pelayanan antenatal, dari hasil analisis tersebut ibu dengan paritas kurang dari 4 anak mempunyai peluang 2 kali untuk

memanfaatkan pelayanan antenatal sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan ibu yang paritasnya lebih atau sama dengan 4 anak. Sedangkan dalam penelitian Adawiyah (2001) tidak terdapat hubungan yang bermakna antar kelompok paritas ibu dengan kelangsungan pemeriksaan kehamilan pada tingkat kepercayaan 95%, OR = 0,90 dengan selang estimasi OR antara 0,52-1,57 yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan.

2.5.1.5 Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang baik adalah jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, bila jarak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan. (Depkes, 2006).

Menurut hasil penelitian Bernadetha (1995) di Indramayu menemukan bahwa jarak kehamilan mempunyai hubungan dengan pemeriksaan kehamilan ($p=0,015$). Demikian juga hasil penelitian Tachyat (1995) di Cianjur, Jawa Barat, menemukan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.

2.5.2 Faktor Pemungkin

2.5.2.1 Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Green dan Kreuter, 2005). Penghasilan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Menurut Bernadetha (1995) ibu yang penghasilan keluarganya lebih besar, lebih banyak memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah. Penelitian Simanjuntak (2002) mendapatkan responden yang berpenghasilan tinggi cenderung 3 kali lebih besar melakukan kunjungan antenatal K4 dibandingkan yang berpenghasilan rendah.

Hasil dari penelitian Hariastuti (2003) mengenai hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan frekuensi pemanfaatan pelayanan antenatal, ibu yang bukan keluarga miskin mempunyai

peluang 2,06 kali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan ibu yang termasuk keluarga miskin.

Terdapat kecendrungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan keadaan ekonomi keluarga dalam hal ini pengeluaran keluarga per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilannya (Risikesdas, 2007).

2.5.3 Faktor Kebutuhan

2.5.3.1 Kondisi Ibu Hamil

Menurut Depkes (2006) keadaan ibu hamil yang harus diwaspadai ialah keadaan yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya kesulitan pada kehamilan atau persalinan, salah satunya adalah pernah mengalami kesulitan dalam kehamilan, misalnya perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, keadaan-keadaan tersebut harus diwaspadai karena kemungkinan ibu akan mendapatkan kesulitan lagi, sehingga diperlukan pemantauan yang lebih intensif salah satunya melalui kunjungan antenatal secara berkualitas.

Dari hasil penelitian Wibowo (1992) bahwa makin ibu hamil merasa kesehatannya terganggu, makin sering ia memeriksakan diri. Menurut hasil penelitian Tanuwidjaya (1994) pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu dalam kondisi sakit, tidak ada perbedaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu, dengan kondisi yang sehat. Namun menurut hasil penelitian Hayatini (2002) kondisi ibu hamil diduga berkaitan erat dengan kelengkapan kunjungan ibu hamil ke pelayanan antenatal hal ini dibuktikan dengan hasil analisis ibu hamil yang normal mempunyai peluang 1,55 kali mendapatkan ANC lengkap dibanding ibu hamil yang berisiko tinggi / tidak sehat.

2.6 Gambaran Umum Provinsi Papua

Provinsi Papua merupakan Provinsi yang paling luas wilayahnya dari seluruh Provinsi di Indonesia. Luas Provinsi Papua $\pm 410.660 \text{ Km}^2$ atau merupakan $\pm 21\%$ dari luas wilayah Indonesia. Lebih dari 75% masih tertutup oleh hutan-hutan tropis yang lebat, dengan $\pm 80\%$ penduduknya masih dalam keadaan semi terisolir di daerah pedalaman (bagian tengah Papua). Jumlah penduduk 2,3 Juta Jiwa dengan kepadatan penduduk 5,13 orang per Km^2 . Secara geografis berada diantara garis meridian $0^{\circ}19'$ - 10045 LS dan antara garis bujur $1300 45$ - 141048 BT yang membentang dari Barat ke Timur dengan silang 110 atau 1.200 Km.

Dengan demikian daerah Papua berada didaerah yang beriklim tropis dengan cuaca yang panas dan lembab di daerah pantai, serta cuaca dingin dan bersalju pada bagian yang tertinggi di daerah pegunungan Jayawijaya.

Kebudayaan penduduk asli di daerah pantai sudah mengalami perubahan walaupun tidak secara keseluruhan. Oleh karena kemudahan dalam transportasi maupun komunikasi, masyarakat di daerah pantai biasanya lebih cepat menerima pengaruh atau perubahan dari luar dengan sendirinya ikut mempengaruhi kebudayaan penduduk daerah setempat. Beberapa kelompok suku tertentu terutama di daerah-daerah pedalaman (Jayawijaya, Merauke, Yapen Waropen, Paniai dan Kepala Burung), masih tetap mempertahankan kebudayaan aslinya secara utuh dan sulit dipengaruhi kebudayaan luar.

Pada tahun 2009, Provinsi Papua memiliki jumlah penduduk miskin terendah di Indonesia (64,3%) dibandingkan dengan rata-rata nasional (71,5%). Kebijakan nasional untuk memerangi kemiskinan, telah berhasil menurunkan persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan dengan persentase penduduk miskin saat ini (12,42%) (BPS, 2011), namun tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap masyarakat Provinsi Papua yang tetap mencatat tingkat kemiskinan tertinggi, dengan (31,98%) penduduk Provinsi Papua hidup di bawah rata-rata nasional (BPS, 2011). Kegiatan ekonomi hanya terkonsentrasi di beberapa pusat kota, sedangkan penduduk kurang berinteraksi satu sama lainnya karena kondisi ekstrim topografi daerah, terlihat pada pola permukiman yang tersebar dan sering hanya dihubungkan oleh angkutan udara, transportasi laut, atau dengan berjalan kaki. Selain itu infrastruktur juga terbatas dan terfragmentasi, kesenjangan gender yang parah dan meluas, HIV menyebar dengan cepat, dan tindak korupsi yang meluas di seluruh lapisan masyarakat. Tidak mengherankan jika Provinsi Papua tertinggal dari provinsi-provinsi lain dalam mencapai indikator tujuan pembangunan MDGs (*Millenium Development Goals*) dan dengan perkembangan yang ada mungkin tidak akan mencapai sejumlah tujuan MDGs, khususnya yang terkait dengan penurunan tingkat kemiskinan dan peningkatan taraf kesehatan.

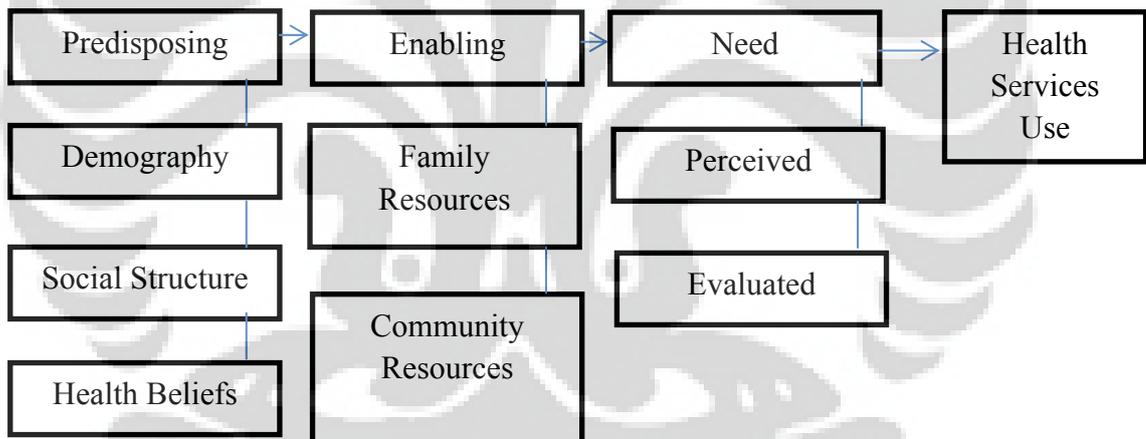
BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori di depan terlihat bahwa berbagai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pada ibu hamil dalam melakukan *antenatal care*. Konsep yang dikembangkan Anderson (1974) mengemukakan seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada komponen *predisposing* (yang dikelompokkan dalam 3 variabel yaitu: variabel demografi, variabel struktur sosial, dan variabel kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan), komponen *enabling* dan komponen *need*.

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Anderson dapat digambarkan sebagai berikut :

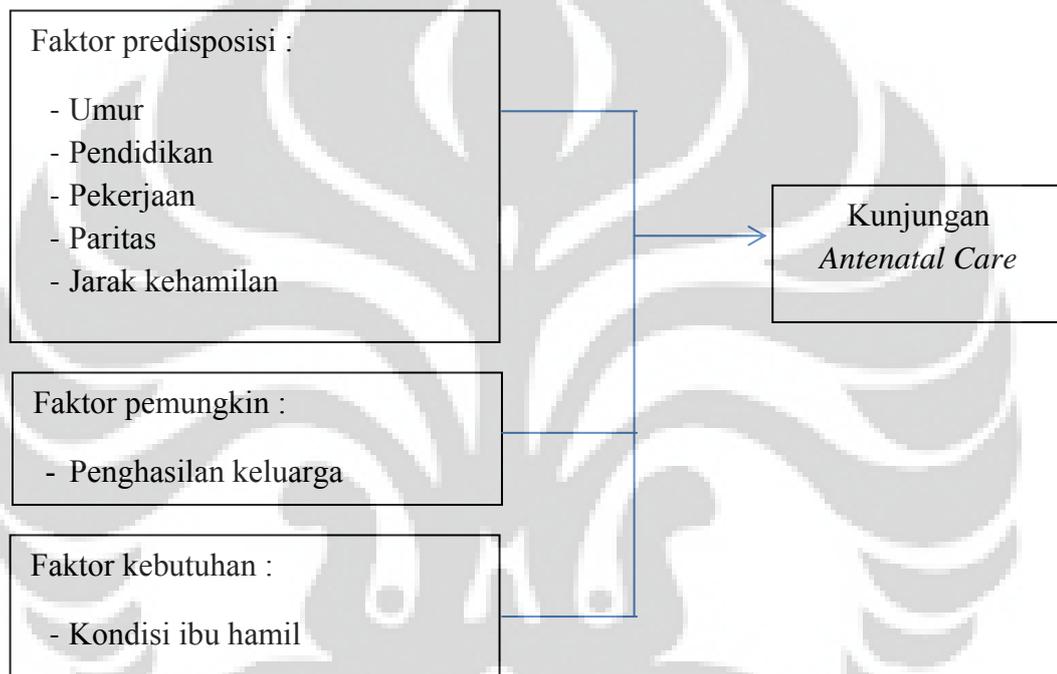


Gambar 3.1

Kerangka Teori menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dibangun berdasarkan kerangka teori Anderson (1974). Variabel dependen yakni kunjungan *antenatal care*, sedangkan variabel independen yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan), faktor pemungkin yaitu penghasilan keluarga dan faktor kebutuhan yaitu kondisi ibu hamil. Kerangka konsep ini disederhanakan dari kerangka teori berdasarkan variabel yang dapat peneliti teliti dan dengan keterbatasan waktu peneliti.



Gambar 3.3
Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep yang digunakan tersebut diambil semua faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* karena dalam penelitian ini yang akan diteliti faktor - faktor yang mempengaruhinya dan bagaimana hubungannya dengan kunjungan antenatal tersebut. Komponen - komponen tersebut akan didapatkan melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur.

3.3 Definisi Operasional

Variabel		Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1	Faktor predisposisi					
A.	Umur	Lama hidup responden yang dihitung dalam tahun dengan pembulatan kebawah berdasarkan kalender masehi. (Riskesdas, 2010).	Observasi data sekunder	Kuesioner (keterangan anggota rumah tangga/IV no.6)	0 = < 20 atau > 35 tahun 1 = 20 - 35 tahun	Ordinal
B.	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah ditempuh responden sampai saat dilaksanakan riset kesehatan. Kategorinya sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendah : maksimal tamat SLTP ▪ Tinggi : minimal tamat SLTA 	Observasi data sekunder	Kuesioner (keterangan anggota rumah tangga/IV no.8)	0 = rendah 1 = tinggi	Ordinal

Variabel		Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
C.	Pekerjaan	<p>Aktifitas utama yang dilakukan oleh ibu sehari-hari untuk menunjang kehidupan ekonomi rumah tangganya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bekerja : bila pekerjaannya sebagai PNS, swasta, buruh, petani, guru, nelayan, professional, dan pedagang). ▪ Tidak bekerja : bila dianggap tidak bekerja aktif (tidak bekerja, pensiunan, dan ibu rumah tangga). <p>Jawaban dan lain-lain yang dilengkapi keterangan tambahan, disesuaikan dengan kriteria tersebut.</p>	Observasi data sekunder	Kuesioner (keterangan anggota rumah tangga/IV no.9)	<p>0 = tidak bekerja</p> <p>1 = bekerja</p>	Ordinal
E.	Paritas	<p>Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati pada saat dilakukan survey.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tinggi : bila ≥ 4 ▪ Rendah : bila < 4 <p>(Depkes RI, 2008)</p>	Observasi data sekunder	Kuesioner No. Db11	<p>0 = tinggi (≥ 4)</p> <p>1 = rendah (< 4)</p>	Ordinal
F.	Jarak Kehamilan	<p>Rentang waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekat < 24 bulan ▪ Jauh ≥ 24 bulan <p>(Depkes RI, 2001)</p>	Observasi data sekunder	Kuesioner No. Dd 04	<p>0 = 0 bulan (kehamilan pertama)</p> <p>1 = < 24 bulan</p> <p>2 = ≥ 24 bulan</p>	Ordinal

Variabel		Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Faktor Pemungkin					
A.	Penghasilan Keluarga	Penghasilan rata-rata keluarga ibu per bulan (dalam rupiah), baik yang dihasilkan oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga, dengan basis perhitungan yang digunakan berdasarkan jumlah pengeluaran keluarga per bulan.	Observasi data sekunder	Kuesioner (pengeluaran rumah tangga no.VII)	0 = kuintil 1 1 = kuintil 2 2 = kuintil 3 3 = kuintil 4 4 = kuintil 5	Ordinal
Variabel		Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3	Faktor Kebutuhan					
A.	Kondisi ibu hamil	Gangguan berupa tanda bahaya (komplikasi) yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan	Observasi data sekunder	Kuesioner (No. Dd28, Dd29)	0 = mengalami tanda bahaya 1 = tidak mengalami tanda bahaya	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	
Variabel Dependen						
A.	Kunjungan Pelayanan Antenatal Care	Tolak ukur kunjungan ibu ke pelayanan antenatal untuk memeriksakan kehamilan, sesuai standar yang ditetapkan yaitu minimal frekuensi 4 kali, minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan ke-dua, minimal 2 kali pada triwulan ke-tiga. (Depkes RI tahun 2004)	Observasi data sekunder	Kuesioner (No. Dd12, Dd18A, Dd18B, Dd18C)	0 = < 4 (tidak lengkap) 1 = ≥ 4 (lengkap)	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini mengenai “Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Provinsi Papua Tahun 2010”. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder “Riset Kesehatan Dasar tahun 2010” yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pertimbangan dapat menemukan adanya perbedaan distribusi antara pajanan maupun *outcome* dilihat secara bersamaan tanpa ada pertimbangan waktu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Survey Riskesdas 2010 dilakukan di 33 Provinsi yang tersebar di 441 Kabupaten / Kota dari total 497 Kabupaten / Kota di Indonesia. Di Provinsi Papua Ada 1 Kabupaten (Kabupaten Nduga) yang tidak dapat dikunjungi dalam periode waktu pengumpulan data Riskesdas, sehingga dari 35 blok sensus target yang dicapai hanya 33 blok sensus di Provinsi Papua yang dapat dicapai pada tahun 2010.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi populasi target dan populasi studi. Adapun dalam penelitian ini adalah seluruh ibu umur 10 - 59 tahun yang pernah hamil selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai dilakukannya penelitian riskesdas di Provinsi Papua sebagai populasi target, sedangkan populasi studi adalah seluruh ibu umur 10 - 59 tahun yang pernah hamil selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai dilakukannya penelitian riskesdas di Provinsi Papua dari rumah tangga terpilih yang menjadi sampel riskesdas 2010.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu umur 10 - 59 tahun yang pernah hamil selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai dilakukannya penelitian risekdas di Provinsi Papua. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni semua ibu usia 10 - 59 tahun yang pernah hamil selama periode waktu 1 Januari 2005 dan mengisi semua pertanyaan kuesioner dengan lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah apabila terdapat minimal satu pertanyaan kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap.

4.3.2.1 Besar Sampel

Penghitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis beda proporsi Uji Hipotesis Beda Proporsi untuk cluster ditentukan dengan :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Derajat Kepercayaan (*Confidence Interval*) 95% atau α sebesar 5%

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji (power test) $1-\beta$ sebesar 80%

P_1 : Proporsi kelompok 1

P_2 : Proporsi kelompok 2

P : $(P_1+P_2) / 2$

deff : *desain effect*

Tabel 4.1
Tabel Besar Sampel Penelitian

No	Variabel	P1 (%)	P2 (%)	n	Referensi
1	Umur	32,5	68,9	29	(Puspita, 2004)
2	Pendidikan	29,4	68,2	25	(Aryani, 2010)
3	Pekerjaan	29	66,7	27	(Aryani, 2010)
4	Paritas	14,3	67	13	(Puspita, 2010)
5	Jarak Kehamilan	34	93	10	(Tachyat, 1995)
6	Penghasilan Keluarga	48	75,9	47	(Simanjuntak, 2002)
7	Kondisi Ibu Hamil	65	79	84	(Tanuwidjaya 1994)

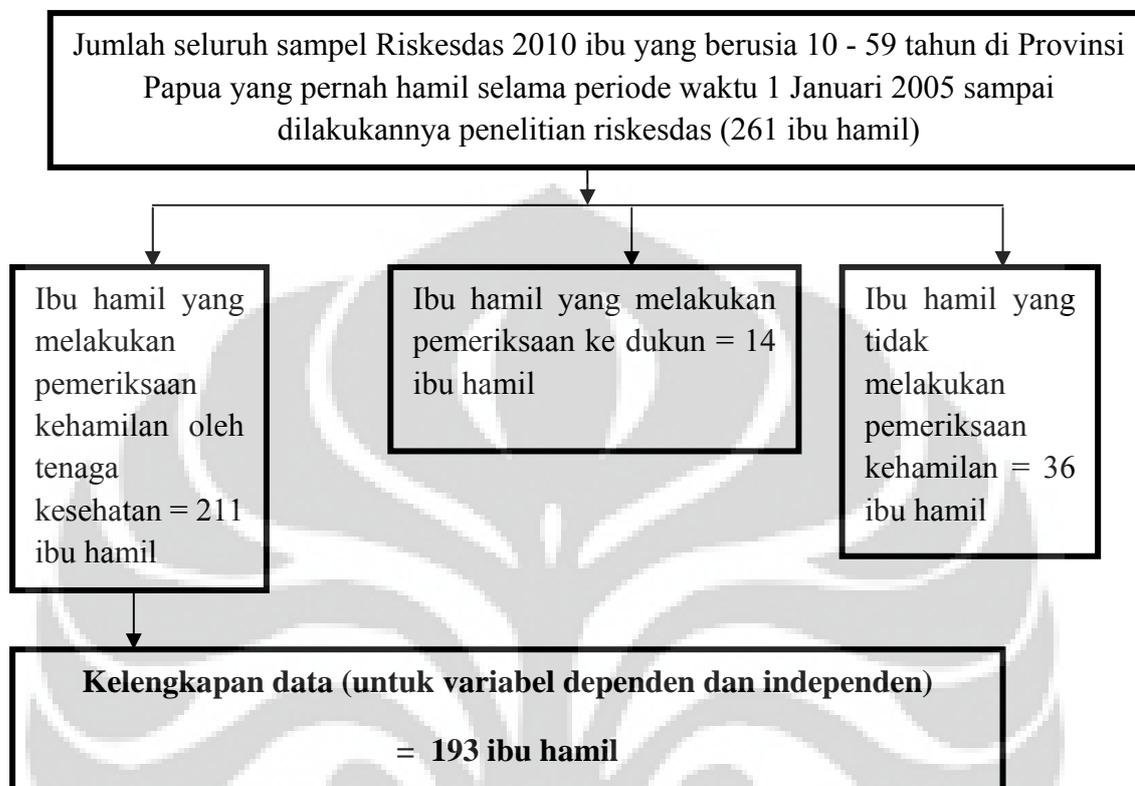
Berdasarkan tabel hasil perhitungan sampel minimal menggunakan rumus beda proporsi adalah sebanyak 84 dikalikan menjadi 2 menjadi 168 sampel. Untuk mengantisipasi *missing* data ditambah 10% sehingga sampel minimal menjadi 185 sampel.

4.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS dengan two stage sampling, sama dengan metode pengambilan sampel Riskesdas 2007 / Susenas 2007. Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 25 rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*). Pemilihan sampel rumah tangga ini dilakukan oleh Penanggung Jawab Teknis Kabupaten yang sudah dilatih.

Langkah pertama yang peneliti lakukan untuk mendapatkan sampel adalah memilih ibu-ibu rumah tangga yang sudah pernah hamil selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai dilakukannya penelitian di Provinsi Papua (Dd01), kemudian memilih ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan (Dd12), selanjutnya mengecek kelengkapan data (agar tidak ada yang *missing* untuk memudahkan dalam analisis data). Ibu rumah tangga yang dipilih ini adalah yang pernah hamil selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai dilakukannya penelitian di Provinsi Papua, dan melakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan dan mempunyai data yang lengkap untuk dapat di analisis. Untuk lebih jelasnya cara

pengambilan sampel penelitian dari sampel data riset kesehatan dasar di Provinsi Papua tahun 2010, dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 4.1 Alur Pengambilan Sampel

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1.1 Sumber Data

Pada penelitian ini data yang diambil adalah data yang diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010. Dengan mempelajari kuesioner Riskesdas 2010, kemudian dilakukan penelusuran data yang telah dikumpulkan dan dipilih variabel-variabel yang tersedia serta sesuai dengan tujuan penelitian.

4.4.1.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data Riskesdas 2010 dilakukan melalui wawancara langsung yang dilakukan oleh tenaga pengumpul data dengan menggunakan kuesioner. Data diperoleh dengan cara mengambil sebagian data utama / master yang meliputi variabel-variabel yang dipilih untuk dianalisa.

4.4.1.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

4.5 Manajemen Data

Data yang telah diperoleh kemudian diolah melalui tahapan:

4.5.1 Data Coding

Data yang telah didapat diklasifikasikan dan diberi kode berdasarkan masing-masing variabel. Untuk data yang dikumpulkan dengan pertanyaan tertutup, maka pengkodean dapat ditetapkan pada saat instrumen dibuat. Sedangkan untuk data yang dikumpulkan dengan pertanyaan terbuka, pengkodean dilakukan setelah data terkumpul.

4.5.2 Data Editing

Sebelum di *entry*, data terlebih dahulu disunting untuk mengklarifikasi jawaban dari ibu hamil. Data *editing* juga dilakukan untuk mengidentifikasi jawaban ibu hamil yang belum diberi kode.

4.5.3 Data Structure

Setelah disunting dan diberi kode, maka langkah selanjutnya menyusun data-data tersebut menjadi sebuah struktur data, dimana data dikelompokkan berdasarkan variabel yang akan diteliti, sehingga mempermudah untuk dianalisis.

4.5.4 Data Entry

Data sudah dimasukkan ke dalam format SPSS kemudian disesuaikan dengan data struktur.

4.5.5 Data Cleaning

Proses pembersihan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai dari aspek kelogisannya. Hal ini juga dilakukan untuk mengetahui adanya kesalahan dalam memasukkan data. Mengakomodasikan data *missing* dengan menghilangkannya.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap yaitu analisis univariat dan bivariat.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi ibu hamil berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, yaitu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, penghasilan keluarga, dan kondisi ibu hamil. Seluruh variabel yang diteliti berupa kategorik. Data disajikan dalam bentuk tabel.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat distribusi antara variabel independen (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, penghasilan keluarga, dan kondisi ibu hamil) dengan variabel dependen (kunjungan pelayanan antenatal) dengan menggunakan uji statistic *chi-square*. Metode ini digunakan karena baik variabel independen maupun dependen berupa data kategorik. Rumus chi-square dalam Hastono (2010) adalah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = Uji kai kuadrat / distribusi probabilitas

O = *Observed* (frekuensi yang diamati)

E = *Expected* (frekuensi yang diharapkan)

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$. Sehingga apabila hasil perhitungan nilai $p < 0,05$ maka dikatakan H_0 ditolak, artinya secara statistik kedua variabel tersebut memiliki distribusi yang bermakna. Sedangkan pada kondisi sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, maka secara statistik kedua variabel tersebut tidak memiliki distribusi yang bermakna.

Ketentuan uji statistik *chi-square* :

1. Bila pada tabel *Crosstab* 2x2 dijumpai nilai harapan kurang dari 5 dan kurang dari 20%, maka nilai p yang digunakan adalah nilai yang tertera pada uji *Fisher Exact*.
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka nilai p yang digunakan adalah nilai yang tertera pada uji *Continuity Correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2 maka uji yang digunakan adalah *Pearson chi-square*.

Analisis lebih lanjut dilakukan dengan melihat nilai *Prevalens Ratio* (PR). Nilai PR digunakan untuk mengestimasi tingkat rasio untuk variabel independen dengan variabel dependen. Bila $PR = 1$. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, $PR > 1$, menunjukkan bahwa variabel independen merupakan faktor risiko variabel dependen. Sedangkan bila $PR < 1$, menunjukkan bahwa variabel independen merupakan faktor preventif terhadap variabel dependen. Dalam menilai PR perlu dilihat pula nilai *confidence interval* PR, jika nilai 1 berada dalam interval tersebut maka nilai distribusi PR tidak signifikan.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Distribusi Kunjungan Antenatal

Penentuan kunjungan antenatal secara lengkap didasarkan atas ketentuan standar antenatal yang mencakup memeriksakan hamil kepada tenaga kesehatan dan standar kunjungan 4 kali dengan ketentuan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Adapun gambaran kunjungan antenatal pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kunjungan Antenatal
di Provinsi Papua Tahun 2010

Kunjungan Antenatal	Jumlah	Persentase
< 4	89	46,1
≥ 4	104	53,9
Total	193	100

Tabel 5.1 menunjukkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal secara lengkap (≥ 4 kali) yaitu sebanyak 104 ibu hamil (53,9%) lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal secara tidak lengkap (< 4 kali) yaitu 89 ibu hamil (46,1%).

5.2 Distribusi Faktor Predisposisi

5.2.1 Umur

Tabel 5.2
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kelompok Umur
di Provinsi Papua Tahun 2010

Umur	Jumlah	Persentase
< 20 atau > 35 tahun	51	26,4
20 - 35 tahun	142	73,6
Total	193	100

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi ibu hamil berdasarkan kelompok umur tidak merata untuk masing-masing kelompok umur. Ibu hamil umur 20 – 35 tahun (73,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil berumur < 20 tahun atau > 35 tahun (26,4%).

5.2.2 Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pendidikan
di Provinsi Papua Tahun 2010

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak pernah sekolah	12	6,2
Tidak tamat SD/MI	33	17,1
Tamat SD/MI	46	23,8
Tamat SLTP/MTS	27	14,0
Tamat SLTA/MA	56	29,0
Tamat D1/D2/D3	8	4,1
Tamat PT	11	5,7
Total	193	100

Tabel 5.3 menunjukkan ibu hamil yang tamat SLTA/MA memiliki persentase terbesar yaitu 56 ibu hamil (29,0%). Kemudian disusul oleh ibu hamil yang tamat SD/MI yaitu sebanyak 46 ibu hamil (23,8%). Persentase pendidikan ibu hamil yang terendah adalah tamat D1/D2/D3 yaitu hanya ada 8 ibu hamil (4,1%).

Tabel 5.3.1
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Provinsi Papua Tahun 2010

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah (< SMA)	118	61,1
Tinggi (\geq SMA)	75	38,9
Total	193	100

Berdasarkan distribusi pendidikan ibu hamil (Tabel 5.3) peneliti membagi tingkat pendidikan menjadi dua kategori yaitu tingkat pendidikan rendah (< SMA) dan tinggi (\geq SMA). Ibu hamil berpendidikan rendah (< SMA) yaitu sebanyak 118 ibu hamil (61,1%) lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu hanya 75 ibu hamil (38,9%).

5.2.3 Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Ibu hamil berdasarkan Pekerjaan
di Provinsi Papua Tahun 2010

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak kerja	70	36,3
PNS / Pegawai	13	6,7
Wiraswasta / jasa / dagang	27	14,0
Petani	54	28,0
Nelayan	1	0,5
Lainnya	28	14,5
Total	193	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 70 ibu hamil (36,3%) dan umumnya ibu hamil bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 54 ibu hamil (28,0%), ibu hamil yang bekerja selain kriteria diatas (lainnya) sebanyak 28 ibu hamil (14,5%), wiraswasta / layanan jasa / pedagang sebanyak 27 ibu hamil (14,0%), PNS / pegawai sebanyak 13 ibu hamil

(6,7%) dan yang paling rendah adalah ibu hamil yang bekerja sebagai nelayan yaitu hanya ada 1 ibu hamil (0,5%).

Tabel 5.4.1
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Pekerjaan
di Provinsi Papua Tahun 2010

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	98	50,8
Bekerja	95	49,2
Total	193	100

Berdasarkan distribusi pekerjaan ibu hamil (Tabel 5.4) peneliti membagi status pekerjaan menjadi dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Tabel di atas menunjukkan antara kelompok ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja hanya sedikit perbedaannya, ibu hamil tidak bekerja yaitu 98 ibu hamil (50,8%) sedangkan ibu hamil yang bekerja yaitu 95 ibu hamil (49,2%).

5.2.4 Paritas

Tabel 5.5
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Paritas
di Provinsi Papua Tahun 2010

Paritas	Jumlah	Persentase
≥ 4	53	27,5
< 4	140	72,5
Total	193	100

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan paritas < 4 yaitu sebanyak 140 ibu hamil (72,5%), sedangkan ibu dengan paritas ≥ 4 hanya ada 53 ibu hamil (27,5%).

5.2.5 Jarak Kehamilan

Tabel 5.6
Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan
di Provinsi Papua Tahun 2010

Jarak Kehamilan	Jumlah	Persentase
Dekat (< 24 bulan)	32	16,6
Jauh (\geq 24 bulan)	115	59,6
Anak pertama	46	23,8
Total	193	100

Tabel 5.6 menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki jarak kehamilan yang jauh (\geq 24 bulan) yaitu sebanyak 115 ibu hamil (59,6%), sedangkan yang mengalami kehamilan ini adalah anak pertama sebanyak 46 ibu hamil (23,8%) dan yang memiliki jarak kehamilan paling rendah yaitu pada kelompok dengan jarak kehamilan dekat (< 24 bulan) hanya ada 32 ibu hamil (16,6%).

5.3 Distribusi Faktor Pemungkin

5.3.1 Penghasilan Keluarga

Tabel 5.7

Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Penghasilan Keluarga di Provinsi Papua Tahun 2010

Penghasilan Keluarga	Jumlah	Persentase
Kuintil 1	25	13,0
Kuintil 2	37	19,2
Kuintil 3	30	15,5
Kuintil 4	48	24,9
Kuintil 5	53	27,5
Total	193	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat menunjukkan umumnya ibu hamil yang paling tinggi adalah pada kelompok ibu hamil dengan tingkat penghasilan keluarga pada kuintil 5 (penghasilan keluarga tinggi) yaitu sebanyak 53 ibu hamil (27,5%), diikuti dengan kelompok ibu hamil yang memiliki penghasilan keluarga pada kuintil 4 yaitu sebanyak 48 ibu hamil (24,9%), kemudian kelompok ibu hamil yang paling sedikit adalah ibu hamil yang berada pada kuintil 1 (tingkat penghasilan keluarga terendah) yaitu hanya 25 ibu hamil (13,0%).

5.4 Distribusi Faktor Kebutuhan

5.4.1 Kondisi Ibu Hamil

Tabel 5.8

**Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Kondisi Ibu Hamil
di Provinsi Papua Tahun 2010**

Kondisi ibu hamil	Jumlah	Persentase
Mengalami tanda bahaya	14	7,3
Tidak mengalami tanda bahaya	179	92,7
Total	193	100

Dalam tabel 5.8 kita dapat melihat kelompok ibu hamil yang tidak mengalami tanda bahaya lebih banyak yaitu 179 ibu hamil (92,7%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang mengalami tanda bahaya yaitu terdapat 14 ibu hamil (7,3%).

Tabel 5.8.1

**Distribusi Ibu hamil berdasarkan Kondisi Ibu Hamil yang Mengalami
Tanda Bahaya di Provinsi Papua Tahun 2010**

Kondisi ibu hamil	Jumlah	Persentase
Mules hebat sebelum 9 bulan	4	28,6
Mules hebat sebelum 9 bulan, perdarahan, demam tinggi	1	7,1
Mules hebat sebelum 9 bulan, kandungan turun	1	7,1
Mules hebat, demam tinggi, tekanan darah tinggi	1	7,1
Perdarahan	2	14,3
Perdarahan, plasenta tertinggal	1	7,1
Perdarahan, demam tinggi	1	7,1
Tekanan darah tinggi	1	7,1
Kejang - kejang dan pingsan	1	7,1
Ketuban Pecah Dini (KPD) > 6 jam	1	7,1
Total	14	100

Dari Tabel 5.8.1 diatas dapat menunjukkan dari 193 ibu hamil terdapat 14 ibu hamil yang mengalami tanda bahaya dalam kehamilan, dari 14 ibu hamil yang

mengalami tanda bahaya yang banyak dialami ibu saat hamil adalah mules hebat sebelum 9 bulan sebanyak 4 ibu hamil (28,6%), begitu juga dengan ibu hamil yang mengalami tanda bahaya (komplikasi) dengan perdarahan sebanyak 2 ibu hamil (14,3%).



5.5 Distribusi Faktor Predisposisi dengan Kunjungan Antenatal

5.5.1 Distribusi antara Umur Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.9

**Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Umur Ibu Hamil
di Provinsi Papua Tahun 2010**

Umur	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
< 20 atau >35 tahun	27	52,9	24	47,1	51	100	1,21 (0,88 – 1,67)	0,33
20 - 35 tahun	62	43,7	80	56,3	142	100		
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun memiliki persentase yang lebih tinggi yaitu sebanyak 80 ibu hamil (56,3%) dalam melakukan kunjungan antenatal secara lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur < 20 atau > 35 tahun (47,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,33, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada distribusi yang bermakna antara umur dengan kelengkapan kunjungan antenatal.

5.5.2 Distribusi antara Pendidikan Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.10

Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Pendidikan Ibu Hamil di Provinsi Papua Tahun 2010

Pendidika	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah ($< \text{SMA}$)	61	51,7	57	48,3	118	100	1,39	0,07
Tinggi ($\geq \text{SMA}$)	28	37,3	47	62,7	75	100	(0,98 – 1,95)	
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Variabel tingkat pendidikan dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan rendah apabila riwayat pendidikan yang ditamatkan adalah tamat SMP atau lebih rendah, sedangkan pendidikan tinggi apabila riwayat pendidikan formal yang ditamatkan adalah tamat SMA atau lebih tinggi. Tabel 5.11 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi ($\geq \text{SMA}$) yang berkunjung ke antenatal secara lengkap yaitu (62,7%) lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah ($< \text{SMA}$) yang berkunjung antenatal secara tidak lengkap (48,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,07$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada distribusi yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan kunjungan antenatal.

5.5.3 Distribusi antara Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.11

Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Pekerjaan Ibu Hamil di Provinsi Papua Tahun 2010

Pekerjaan	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Bekerja	39	39,8	59	60,2	98	100	0,75	0,10
Bekerja	50	52,6	45	47,4	95	100	(0,55 – 1,03)	
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa kunjungan antenatal lebih banyak pada ibu hamil yang tidak bekerja (60,2%) dibandingkan dengan ibu yang bekerja (47,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,10$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada distribusi yang bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan kunjungan antenatal.

5.5.4 Distribusi antara Paritas Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.12

Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Paritas Ibu Hamil
di Provinsi Papua Tahun 2010

Paritas	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
≥ 4	29	54,7	24	45,3	53	100	1,28	0,19
< 4	60	42,9	80	57,1	140	100	(0,94 – 1,74)	
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Variabel paritas pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu paritas tinggi apabila jumlah anak yang pernah dilahirkan 4 atau lebih dan paritas rendah apabila jumlah anak yang dilahirkan kurang dari 4. Tabel 5.13 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki paritas < 4 memiliki persentase yang lebih tinggi (57,1%) dalam melakukan kunjungan antenatal secara lengkap dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 4 (45,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,19$, maka dapat disimpulkan tidak ada distribusi yang bermakna antara paritas dengan kelengkapan kunjungan antenatal.

5.5.5 Distribusi antara Jarak Kehamilan Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.13
Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Jarak Kehamilan
Ibu Hamil di Provinsi Papua Tahun 2010

Jarak Kehamilan	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
Anak pertama	19	41,3	27	58,7	46	100	0,90 (0,60 – 1,33)	0,70
< 24 bulan	17	53,1	15	46,9	32	100	1,15 (0,78 – 1,69)	0,61
≥ 24 bulan	53	46,1	62	53,9	115	100	Referensi	
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Dari tabel 5.13 di atas menunjukkan kelompok paling tinggi yang memanfaatkan kunjungan antenatal secara lengkap yaitu pada ibu yang kehamilannya adalah anak pertama yaitu sebanyak 27 ibu hamil (58,7%), sedangkan pada ibu yang memiliki jarak kehamilannya ≥ 24 bulan yang melakukan kunjungan antenatal secara lengkap sebanyak 62 ibu hamil (53,9%), dan kelompok yang paling rendah dalam melakukan kunjungan antenatal secara lengkap adalah kelompok ibu yang memiliki jarak kehamilan < 24 bulan yaitu hanya ada 15 ibu hamil (46,9%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan tidak ada distribusi yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kunjungan antenatal.

5.6 Distribusi Faktor Pemungkin

5.6.1 Distribusi antara Penghasilan Keluarga Ibu hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.14
Distribusi Kunjungan Antenatal menurut Penghasilan Keluarga Ibu Hamil di Provinsi Papua Tahun 2010

Penghasilan Keluarga	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
Kuintil 1	16	64,0	9	36,0	25	100	1,99 (1,22 – 3,26)	0,02
Kuintil 2	21	56,8	16	43,2	37	100	1,77 (1,09 – 2,87)	0,03
Kuintil 3	11	36,7	19	63,3	30	100	1,14 (0,62 – 2,11)	0,85
Kuintil 4	24	50,0	24	50,0	48	100	1,56 (0,96 – 2,53)	0,10
Kuintil 5	17	32,1	36	67,9	53	100	Referensi	
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Dari tabel 5.14 diatas menunjukkan kelompok yang melakukan kunjungan antenatal secara lengkap paling tinggi adalah pada ibu hamil yang berada pada kelompok penghasilan keluarga tinggi (kuintil 5) yaitu sebanyak 36 ibu hamil (67,9%), sedangkan kelompok yang paling rendah dalam memanfaatkan antenatal secara lengkap adalah pada kelompok ibu hamil dengan penghasilan keluarga rendah (kuintil 1) yaitu hanya ada 9 ibu hamil (36,0%). Pada ibu hamil dengan penghasilan keluarga pada kuintil 4 ada 24 ibu hamil (50%) yang memanfaatkan kunjungan antenatal secara lengkap, sedangkan pada ibu hamil dengan penghasilan keluarga berada pada kuintil 3 dan kuintil 2 masing-masing ibu hamil yang memanfaatkan antenatal secara lengkap yaitu 19 ibu hamil (63,3%) dan 16 ibu

hamil (43,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p pada kuintil 1 dan kuintil 2 adalah $< 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi atau distribusi yang bermakna antara kelengkapan kunjungan antenatal dengan status ekonomi pada kuintil 1 dan pada kuintil 2. Sedangkan hasil uji statistik pada kuintil 3 diperoleh nilai $p = 0,85$, begitu juga hasil uji statistik pada kuintil 4 diperoleh nilai $p = 0,10$, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu hamil yang berada pada kuintil 3 maupun kuintil 4 dengan kelengkapan kunjungan antenatal.

Dari hasil uji statistik dilakukan dummy untuk memperoleh nilai PR. Hasil analisis diperoleh nilai PR dummy yaitu PR kuintil 1 adalah 1,99 artinya proporsi melakukan kunjungan secara tidak lengkap (< 4 kali) pada ibu hamil yang memiliki penghasilan rendah (kuintil 1) 1,99 kali proporsi ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi (kuintil 5). PR kuintil 2 adalah 1,77 artinya proporsi melakukan kunjungan secara tidak lengkap (< 4 kali) pada ibu hamil yang memiliki penghasilan cukup rendah (kuintil 2) 1,77 kali proporsi ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi (kuintil 5).

5.7 Faktor Kebutuhan

5.7.1 Distribusi antara Kondisi Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Tabel 5.15

Distribusi Kunjungan Antenatal Menurut Kondisi Ibu hamil
di Provinsi Papua Tahun 2010

Kondisi Ibu Hamil	Kunjungan Antenatal				Jumlah		PR (95% CI)	Nilai p
	Tidak lengkap (< 4 kali)		Lengkap (≥ 4 kali)					
	N	%	N	%	N	%		
Mengalami tanda bahaya (komplikasi)	7	50	7	50	14	100	1,1 (0,63 – 1,89)	0,98
Tidak mengalami tanda bahaya	82	45,8	97	54,2	179	100		
Total	89	46,1	104	53,9	193	100		

Dari tabel 5.15 di atas diketahui ibu hamil yang tidak mengalami tanda bahaya untuk melakukan kunjungan antenatal secara lengkap lebih tinggi yaitu sebanyak 97 ibu hamil (54,2%) dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang mengalami tanda bahaya (komplikasi) yaitu 7 ibu hamil (50%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p > 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak ada distribusi yang bermakna antara kondisi ibu dengan kunjungan antenatal.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga tidak semua variabel dalam kerangka teori dapat dianalisis karena data yang diperoleh tidak didisain untuk penelitian yang dilakukan oleh peneliti melainkan untuk data laporan Riskesdas 2010. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara memakai kuesioner. Pengumpulan data seperti ini bersifat subyektif, sehingga informasi yang diperoleh tergantung dari kejujuran ibu hamil pada saat menjawab pertanyaan yang diajukan. Adanya *recall bias* pada ibu hamil, yaitu kesulitan mengingat kembali kejadian dalam kunjungan antenatal dalam kehamilannya 5 tahun terakhir sampai saat survey dilakukan.

6.2 Distribusi Faktor Predisposisi dengan Kunjungan Antenatal

6.2.1 Distribusi antara Umur dengan Kunjungan Antenatal

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil berumur 20 - 35 tahun (73,6%), sedangkan yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar (26,4%) distribusi umur pada penelitian ini lebih baik jika dibandingkan dengan penelitian Aryani (2010) yang memiliki distribusi kelompok umur beresiko sebanyak (32%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan ibu hamil yang berumur 20 - 35 tahun memiliki persentase yang lebih tinggi dalam melakukan kunjungan antenatal yaitu (56,3%) dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur < 20 atau > 35 tahun yang hanya (47,1%) dalam melakukan kunjungan antenatal. Hasil ini sejalan dengan konsep menurut Rohmah (2010) yaitu kesiapan ibu hamil dalam mengikuti pelayanan antenatal bermakna dengan perubahan yang terjadi akibat proses pertumbuhan dan perkembangan (bertambahnya umur) dan interaksi dengan latar belakang pengalaman. Rentang usia tertentu adalah baik untuk menjalankan peran pengasuhan dan mengikuti pelayanan antenatal, apabila terlalu muda atau terlalu tua mungkin tidak dapat menjalankan peran tersebut secara optimal. Dalam hal ini ada kesesuaian antara teori tersebut dengan hasil analisis yaitu banyaknya kelompok umur ibu hamil antara 20 – 35 tahun yang memanfaatkan kunjungan

antenatal secara lengkap dibandingkan dengan kelompok umur ibu hamil < 20 atau > 35 tahun.

Akan tetapi, hasil ini tidak sejalan dengan aspek kebutuhan layanan antenatal dimana seharusnya lebih diutamakan pemenuhannya pada kelompok umur < 20 atau > 35 tahun, mengingat tingkat kerentanan kehamilan dan potensi komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20 - 35 tahun. Pada umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama / macet, atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Sedangkan, pada umur 35 tahun lebih, kesehatan ibu sudah menurun. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. (Depkes, 2006).

Dari hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,33$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada distribusi yang bermakna antara umur dengan kunjungan antenatal pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Fariji (2008) yang menunjukkan bahwa tidak ada distribusi antara umur dengan kunjungan antenatal. Hasil yang sama diperoleh juga dari penelitian Pringgawati (2011) yang menunjukkan tidak adanya distribusi antara umur dengan kunjungan antenatal. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hariastuti (2003) yang menunjukkan adanya distribusi yang bermakna antara umur dengan kunjungan antenatal secara lengkap, yaitu pada ibu yang berumur 20 - 35 tahun mempunyai peluang 1,56 kali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal, sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Upaya pensosialisasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mengenai usia yang baik dalam kehamilan harus lebih gencar dilakukan kepada masyarakat, hal ini dapat melibatkan ibu-ibu kader yang sangat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat, sehingga berkurangnya angka pernikahan di usia muda (kurang dari 20 tahun) yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan begitu juga kehamilan lebih dari 35 tahun.

6.2.2 Distribusi antara Pendidikan dengan Kunjungan Antenatal

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi (\geq SMA) memiliki persentase yang tidak jauh berbeda yaitu (62,7%) dalam melakukan kunjungan antenatal sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah (48,3%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh (Puslitkes, 1994) dalam Simanjuntak (2002), yang menyatakan bahwa pentingnya pendidikan bagi wanita yang nantinya akan menjadi ibu, dapat mempengaruhi sikap dan pengetahuannya terhadap perawatan kesehatan, perlunya kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan serta kesadaran terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Pendidikan merupakan salah satu sebab tidak langsung yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan. Begitu juga dalam literatur (Notoatmodjo, 2003) bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang.

Dalam hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,71$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada distribusi yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan antenatal. Tidak adanya distribusi antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan kunjungan antenatal dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang positif, begitu juga sebaliknya pendidikan yang rendah tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Pringgawati (2011) yang juga menunjukkan tidak ada distribusi antara pendidikan dengan kunjungan antenatal.

Upaya dalam meningkatkan pendidikan dapat sejalan dengan promosi-promosi kesehatan terutama yang berkaitan dengan ibu hamil yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh kader atau tokoh masyarakat setempat, guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal dengan cara penyampaian tenaga kesehatan yang akan melakukan pendidikan terhadap ibu hamil harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu hamil, selain itu bahasa yang digunakan oleh tenaga kesehatan harus sederhana dan dapat dimengerti oleh ibu hamil, sehingga komunikasi dalam memberikan pendidikan antenatal tidak terhambat.

6.2.3 Distribusi antara Pekerjaan dengan Kunjungan Antenatal

Hasil penelitian didapatkan jumlah ibu hamil yang tidak bekerja yang melakukan kunjungan secara lengkap ada (60,2%) lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja yang melakukan kunjungan pelayanan antenatal secara lengkap yaitu (47,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Bernadetha (1995) yang menemukan bahwa ibu yang bekerja kurang mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilannya bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, mungkin hal ini juga bisa dipengaruhi oleh wanita yang bekerja lebih mempunyai wawasan yang lebih luas sehingga dapat memutuskan sendiri kapan dan dimana ibu memeriksakan kehamilannya.

Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada distribusi yang bermakna antara status pekerjaan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan antenatal. Penelitian yang dilakukan oleh Fariji (2008) dan Pringgawati (2011) menunjukkan hasil yang sama dimana tidak didapatkan adanya distribusi yang bermakna antara variabel status pekerjaan dengan kelengkapan kunjungan antenatal. Namun dalam hasil penelitian Puspita (2004) bahwa proporsi responden yang bekerja dan memiliki kelengkapan pemeriksaan antenatal lengkap yaitu (75,9%), sedangkan responden yang tidak bekerja hanya (54,0%) yang memiliki kelengkapan pemeriksaan ANC, hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemeriksaan ANC.

Upaya pensosialisasian terhadap ibu hamil baik pada kelompok yang bekerja maupun tidak bekerja dapat dilaksanakan lebih giat lagi, bukan hanya pada kelompok ibu yang tidak bekerja saja dilakukan promosi kesehatan melainkan juga terhadap kelompok ibu hamil yang bekerja untuk melakukan kunjungan antenatal secara lengkap dan teratur, agar dapat dimonitoring kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dalam kehamilannya.

6.2.4 Distribusi antara Paritas dengan Kunjungan Antenatal

Bila dilihat dari kunjungan antenatal, kelompok ibu hamil yang memiliki paritas < 4 yang memiliki tingkat kunjungan antenatal secara lengkap yaitu (57,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 4 yaitu (45,3%). Ibu hamil yang mempunyai anak < 4 lebih rajin dan teratur memeriksakan kehamilannya dibanding ibu yang mempunyai anak banyak (≥ 4) mungkin hal ini dikarenakan ibu hamil yang mempunyai anak < 4 sangat

mengharapkan kehamilannya sehingga ia memeriksakan kehamilannya secara teratur agar kehamilannya berakhir dengan baik dan mendapatkan anak yang sehat, begitu juga dengan ibu yang sudah seringkali hamil dan melahirkan mereka sudah terbiasa, terlebih lagi bila selama kehamilannya ibu tidak mengalami peristiwa kesakitan, mungkin tidak merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini sejalan dengan tinjauan teori menurut Rohmah (2010) yaitu pasangan dalam keluarga primipara (baru memiliki anak) cenderung berbagi persiapan untuk menjadi orang tua, dan keinginan untuk menjadi orang tua yang baik sangat kuat, sehingga mempengaruhinya untuk persiapan mengikuti pendidikan prenatal. Penelitian serupa menurut Sadik (1996) dimana hasil penelitiannya ibu yang mempunyai anak < 3 orang, pemeriksaan antenatal lebih baik dari ibu hamil dengan jumlah anak ≥ 3 orang.

Namun hal ini kurang sesuai, menurut Depkes (2006), yaitu bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai kemungkinan persalinan lama, karena makin banyak anak, rahim ibu makin lemah, sehingga diperlukan untuk memeriksakan kehamilan secara teratur dan mengikuti petunjuk bidan atau dokter mengenai apa yang harus dilakukan, dan meminta pertolongan bidan atau dokter pada saat persalinan.

Dari hasil uji statistik diperoleh tidak adanya distribusi antara paritas pada ibu hamil dengan kunjungan antenatal. Begitu juga dengan hasil penelitian Adawiyah (2001) dan Aryani (2010) yang membuktikan tidak ada distribusi antara paritas dengan kunjungan antenatal. Dalam penelitian Hariastuti (2003) terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan frekuensi pemanfaatan pelayanan antenatal, dari hasil analisis tersebut ibu dengan paritas kurang dari 4 anak mempunyai peluang 2 kali untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sebanyak lebih atau sama dengan 4 kali dibandingkan dengan ibu yang paritasnya lebih atau sama dengan 4 anak.

Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus lebih sering memotivasi semua ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, agar semua ibu hamil dapat dimonitoring keadaan ibu dan bayinya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

6.2.5 Distribusi antara Jarak Kehamilan dengan Kunjungan Antenatal

Dari hasil penelitian ini didapatkan distribusi antara jarak kehamilan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan antenatal paling tinggi adalah pada ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan (anak pertama) yaitu sebanyak (58,7%), dan yang paling sedikit dalam memanfaatkan pelayanan antenatal yaitu pada kelompok ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan dekat (< 24 bulan) yaitu hanya (46,9%). Hal ini menurut peneliti mungkin bisa disebabkan karena pada ibu hamil yang tidak memiliki jarak kehamilan (anak pertama) lebih mengharapkan kehamilannya berjalan dengan baik sehingga mendapatkan anak yang sehat, sehingga kualitas dalam memanfaatkan pelayanan antenatal lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu hamil lain. Begitu juga dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan < 24 bulan kemungkinan memiliki pengetahuan mengenai kehamilannya dari pengalaman sebelumnya dan masih teringat apa saja informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga membuat ibu dengan jarak kehamilan < 24 bulan kurang untuk melakukan kunjungan antenatal, atau kemungkinan lainnya adalah rasa malu yang membuat ibu mengurangi kunjungan antenatal.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan konsep bila jarak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau perdarahan, oleh karena itu perlunya dilakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sesuai nasihat bidan dan dokter. (Depkes, 2006).

Hasil uji statistik dari penelitian ini tidak ada distribusi yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kunjungan antenatal baik pada kelompok ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan ≥ 24 bulan, < 24 bulan, maupun kelompok ibu hamil yang tidak memiliki jarak kehamilan (anak pertama). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian menurut Bernadetha (1995) di Indramayu yang menemukan adanya distribusi antara jarak kehamilan dengan pemeriksaan kehamilan. Demikian juga hasil penelitian Tachyat (1995) di Cianjur, Jawa Barat yang juga menemukan distribusi yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kunjungan antenatal.

Sebaiknya perlu diadakannya kerja sama antara masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan terhadap ibu hamil dalam mengatur jarak antara kehamilannya, hal ini bisa melibatkan program KB yang berjalan di masyarakat dengan memberikan sarana untuk mendapatkan alat kontrasepsi

contohnya, bekerja sama dengan ibu kader dalam penyaluran alat kontrasepsi bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya. Begitu juga dengan tenaga kesehatan harus lebih profesional lagi untuk menghadapi ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan dekat dengan memberikan pendidikan kesehatan lebih intensif lagi agar kemungkinan memiliki jarak kehamilan dekat (< 24 bulan) dapat dikurangi.

6.3 Distribusi Faktor Pemungkin dengan Kunjungan Antenatal

6.3.1 Distribusi antara Penghasilan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal

Dalam penelitian ini penghasilan keluarga dibagi dalam 5 tingkat yaitu kuintil 1, kuintil 2, kuintil 3, kuintil 4, dan kuintil 5. Dari hasil analisis didapatkan distribusi penghasilan keluarga dengan kunjungan antenatal pada ibu hamil yang paling tinggi adalah distribusi pada ibu hamil yang memiliki penghasilan keluarga tinggi (kuintil 5) yaitu (67,9%). Sedangkan penduduk dengan penghasilan keluarga rendah atau kuintil 1 hanya (36,0%) untuk melakukan kunjungan pelayanan antenatal secara lengkap. Semakin tinggi penghasilan keluarga semakin tinggi pula untuk memanfaatkan pelayanan antenatal secara berkualitas, terkecuali pada kuintil 4 dan kuintil 3 yang tidak bermakna terhadap kunjungan antenatal. Sedangkan pada kuintil 1 diperoleh $PR = 1,99$ artinya prevalens melakukan kunjungan secara tidak lengkap (< 4 kali) pada ibu hamil yang memiliki penghasilan rendah (kuintil 1) 1,99 kali prevalens ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi (kuintil 5). PR kuintil 2 adalah 1,77 artinya prevalens melakukan kunjungan secara tidak lengkap (< 4 kali) pada ibu hamil yang memiliki penghasilan cukup rendah (kuintil 2) 1,77 kali prevalens ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi (kuintil 5).

Berdasarkan literatur menurut Green dan Kreuter (2005). Penghasilan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut yang akan berpengaruh terhadap seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Begitu juga menurut Indrayani (2011) yang memberikan konsep bahwa keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. terdapat kecendrungan distribusi positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita. Begitu juga dengan hasil penelitian Riskesdas tahun 2007 didapatkan semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak (2002) mendapatkan ibu hamil yang berpenghasilan tinggi cenderung 3 kali lebih besar melakukan kunjungan antenatal K4 dibandingkan yang berpenghasilan rendah, begitu pula dengan hasil penelitian Hariastuti (2003) mengenai distribusi pendapatan keluarga dengan kunjungan kesehatan disimpulkan bahwa ada distribusi yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan frekuensi kunjungan antenatal.

Upaya intervensi dapat dilakukan pada penduduk dengan status ekonomi rendah dengan cara memberikan pengetahuan, informasi dan edukasi akan pentingnya memanfaatkan pelayanan antenatal pada ibu hamil. Dengan mengadakan pos-pos kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal yang terjangkau di seluruh daerah terutama di wilayah yang jauh dari akses pelayanan kesehatan.

6.4 Distribusi Faktor Kebutuhan dengan Kunjungan Antenatal

6.4.1 Distribusi antara Kondisi Ibu Hamil dengan Kunjungan Antenatal

Menurut literatur Rohmah (2010) tanda bahaya dalam kehamilan yang perlu diwaspadai antara lain: perdarahan, kram, nyeri abdomen akut, sakit punggung, edema, gangguan penglihatan, sakit kepala, dan tekanan pelvis. Namun dalam data sekunder yang didapat dari hasil penelitian riskesdas 2010 ada 2 jawaban dari ibu hamil yang menurut tinjauan teori diatas bukan termasuk ke dalam tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan yaitu mengenai plasenta tertinggal dan ketuban pecah dini, dan menurut peneliti kemungkinan ini bisa terjadi karena antara pewawancara dengan kuesioner kurang memahami pertanyaan kuesioner dengan jawaban ibu hamil atau mungkin juga terjadinya kesalahan dalam entry data dalam penelitian riskesdas tersebut.

Dari seluruh ibu hamil yang banyak melakukan kunjungan pelayanan antenatal adalah ibu hamil yang tidak mengalami tanda bahaya yaitu sebanyak (54,2%) walaupun perbedaannya hanya sedikit dengan kelompok ibu hamil yang mengalami tanda bahaya dalam melakukan kunjungan antenatal yaitu (50,0%). Hal ini kurang sesuai dengan keadaan ibu hamil yang harus diwaspadai ialah keadaan yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya kesulitan pada kehamilan atau persalinan, salah satunya adalah pernah mengalami kesulitan dalam kehamilan, misalnya perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, keadaan-keadaan tersebut

harus diwaspadai karena kemungkinan ibu akan mendapatkan kesulitan lagi, sehingga diperlukan pemantauan yang lebih intensif salah satunya melalui kunjungan antenatal secara berkualitas. (Depkes,2006).

Dari hasil uji statistik diperoleh tidak ada distribusi yang bermakna antara kondisi ibu hamil dengan kunjungan antenatal. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hayatini (2002) mengenai kondisi ibu hamil yang diduga berkaitan erat dengan kelengkapan kunjungan ibu hamil ke pelayanan antenatal. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Wibowo (1992) bahwa kondisi kesehatan yang dirasakan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini ibu hamil yang merasa dirinya sakit-sakitan selama kehamilannya akan menggunakan pelayanan antenatal secara lebih adekuat.

Kondisi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan, persalinan, maupun saat masa nifas. Oleh karena itu diperlukan upaya pendidikan kesehatan terhadap kondisi ibu hamil utamanya adalah pendidikan mengenai tanda bahaya (komplikasi) yang sering dialami ibu saat hamil dan apa yang harus dilakukan ibu jika komplikasi atau tanda bahaya tersebut dialami oleh ibu. Sosialisasi ini dapat dilakukan oleh ahli kesehatan yang menangani ibu hamil yang dapat memberikan pemahaman terhadap tanda-tanda bahaya atau komplikasi pada ibu hamil atau juga dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh di masyarakat atau ibu-ibu kader dengan dibantu oleh ahli kesehatan untuk meminimalisir komplikasi saat hamil.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Persentase ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal dengan lengkap (≥ 4 kali) adalah sebesar 53,9%, sedangkan persentase ibu hamil yang melakukan antenatal secara berkualitas (ANC lengkap dan 7 T) hanya (13,5%).
2. Distribusi ibu hamil berdasarkan faktor predisposisi memperlihatkan bahwa sebagian besar berumur antara 20 – 25 tahun (73,6%), berpendidikan rendah ($< SMA$) sebanyak (61,1%), tidak bekerja (50,8%), memiliki paritas < 4 (72,5%), jarak kehamilan jauh (≥ 24 bulan) (59,6%).
3. Distribusi ibu hamil berdasarkan faktor pemungkin memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki penghasilan keluarga berada pada kuintil 5 (penghasilan keluarga paling tinggi) (27,5%).
4. Distribusi ibu hamil berdasarkan faktor kebutuhan memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan yaitu sebesar (92,7%).
5. Faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan) tidak ada distribusi yang bermakna dengan kunjungan pelayanan antenatal secara lengkap.
6. Faktor pemungkin yang memiliki distribusi bermakna secara statistik dengan pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu penghasilan keluarga. Semakin tinggi penghasilan keluarga semakin tinggi pula untuk berkunjung pelayanan antenatal secara berkualitas, terkecuali pada kuintil 4 dan kuintil 3 yang tidak bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Pada kuintil 1 didapatkan nilai $PR = 1,99$ artinya prevalens melakukan kunjungan secara tidak lengkap (< 4 kali) pada ibu hamil yang memiliki penghasilan rendah (kuintil 1) 1,99 kali prevalens ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi (kuintil 5). Pada kuintil 2 didapatkan nilai $PR = 1,77$ artinya prevalens melakukan kunjungan secara tidak lengkap (< 4 kali) pada

ibu hamil yang memiliki penghasilan cukup rendah (kuintil 2) 1,77 kali prevalens ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi (kuintil 5).

7. Faktor kebutuhan (kondisi ibu hamil) tidak ada distribusi yang bermakna dengan kunjungan pelayanan antenatal.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis mencoba memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Upaya pensosialisasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan mengenai usia yang baik dalam kehamilan harus lebih gencar dilakukan kepada masyarakat, hal ini dapat melibatkan ibu-ibu kader yang sangat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat, sehingga berkurangnya angka pernikahan di usia muda (kurang dari 20 tahun) yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan begitu juga kehamilan lebih dari 35 tahun.
2. Upaya dalam meningkatkan pendidikan dapat sejalan dengan promosi-promosi kesehatan terutama yang berkaitan dengan ibu hamil yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yan dibantu oleh kader atau tokoh masyarakat setempat, guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal dengan cara penyampaian tenaga kesehatan yang akan melakukan pendidikan terhadap ibu hamil harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu hamil, selain itu bahasa yang digunakan oleh tenaga kesehatan harus sederhana dan dapat dimengerti oleh ibu hamil, sehingga komunikasi dalam memberikan pendidikan antenatal tidak terhambat.
3. Upaya pensosilaisaian terhadap ibu hamil baik pada kelompok yang bekerja maupun tidak bekerja dapat dilaksanakan lebih giat lagi, bukan hanya pada kelompok ibu yang tidak bekerja saja dilakukan promosi kesehatan melainkan juga terhadap kelompok ibu hamil yang bekerja untuk melakukan kunjungan antenatal secara lengkap dan teratur, agar dapat dimonitoring kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dalam kehamilannya.
4. Petugas kesehatan harus lebih sering memotivasi semua ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, agar semua ibu hamil dapat

dimonitoring keadaan ibu dan bayinya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.

5. Sebaiknya perlu diadakannya kerja sama antara masyarakat dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan terhadap ibu hamil dalam mengatur jarak antara kehamilannya, hal ini bisa melibatkan program KB yang berjalan di masyarakat dengan memberikan sarana untuk mendapatkan alat kontrasepsi contohnya, bekerja sama dengan ibu kader dalam penyaluran alat kontrasepsi bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya. Begitu juga dengan tenaga kesehatan harus lebih profesional lagi untuk menghadapi ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan dekat dengan memberikan pendidikan kesehatan lebih intensif lagi agar kemungkinan memiliki jarak kehamilan dekat (< 24 bulan) dapat dikurangi.
6. Upaya intervensi dapat dilakukan pada penduduk dengan status ekonomi rendah dengan cara memberikan pengetahuan, informasi dan edukasi akan pentingnya memanfaatkan pelayanan antenatal pada ibu hamil. Dengan mengadakan pos-pos kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal yang terjangkau di seluruh daerah terutama di wilayah yang jauh dari akses pelayanan kesehatan.
7. Kondisi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan, persalinan, maupun saat masa nifas. Oleh karena itu diperlukan upaya pendidikan kesehatan terhadap kondisi ibu hamil utamanya adalah pendidikan mengenai tanda bahaya (komplikasi) yang sering dialami ibu saat hamil dan apa yang harus dilakukan ibu jika komplikasi atau tanda bahaya tersebut dialami oleh ibu. Sosialisasi ini dapat dilakukan oleh ahli kesehatan yang menangani ibu hamil yang dapat memberikan pemahaman terhadap tanda-tanda bahaya atau komplikasi pada ibu hamil atau juga dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh di masyarakat atau ibu-ibu kader dengan dibantu oleh ahli kesehatan untuk meminimalisir komplikasi saat hamil.
8. Saran bagi riset kesehatan dasar selanjutnya adalah agar menanyakan ibu hamil perihal pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dilaluinya, agar lebih mudah untuk dilakukannya suatu perubahan yang mendasar yang berkaitan dengan pengetahuan ibu.

9. Tidak memunculkan option jawaban “lain-lain” pada pertanyaan mengenai kondisi ibu hamil, agar tidak terjadi kesalahan menjawab pada ibu hamil, karena akan mempengaruhi hasil penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Eviati. (2001). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor Tahun 2000*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Anonim. (2011). *Angka Kematian Ibu tahun 2010*. 10 Oktober 2011 <http://obstetriginekologi.com/angka-kematian-ibu-tahun-2010>.
- Anonim. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ariawan, Iwan. (2001). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aryani, Desi. (2010). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan K4 Di Puskesmas Kampung Sawah Tangerang Selatan Tahun 2009*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Bernadetha. YH. (1995). *Hubungan antar Sosio Demografi Ibu Hamil dengan Kunjungan Periksa Hamil di Kecamatan Gabus Wetan dan Sliyeg Kabupaten Indramayu 1991 – 1992*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- BKKBN. (2005). *Buku Sumber untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta.
- BPS, et.al. (2003). *Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia 2002 – 2003*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Ibu Sehat Bayi Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Ibu Sehat Bayi Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana Strategis Making Pregnancy Safer (MPS) Di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2004a). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Berbasis Hak Asasi Manusia & Keadilan Gender*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Dirjen Binkesmas Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Deputi Perekonomian RI. (2011). *Rencana Aksi Percepatan Pembangunan Provinsi Papua tahun 2011 – 2014*. 24 Januari 2011. http://www.depdagri.go.id/media/documents/2012/01/12/f/i/-1_1.pdf
- DPR Papua. (2010). *Tentang Papua*. 24 Januari 2011. http://www.dprp.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=64&showall=1
- Ekawati, Renia. (2004). *Distribusi Karakteristik Ibu dan Pemanfaatan Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Di Indonesia Tahun 2001* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Fariji, A. Achmad. (2008). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Antenatal Care di Purwakarta*. (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Green, LW. Kreuter. M.W. (2005). *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*. fourth edition. New York.
- Hariastuti, Dwi Ristiani. (2003). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal (ANC) di Jawa Barat Tahun 2002*

- (*Analisis Data Sekunder Survei Data Dasar Asuh 2002*). (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, P. (2010). *Statistik Kesehatan*. Cetakan ke-4 Edisi-2. Jakarta: Rajawali Pers
- Hayatini, Teni. (2002). *Karakteristik Ibu Hamil Yang Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Serta Hubungannya Dengan Kelengkapan Kunjungan ANC di Puskesmas Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2001* (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Junaidi, Turno. (2005). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Kualitas Pemanfaatan Antenatal Di Kota Bogor Tahun 2004* (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia.
- Mahardani, Dwi Ayu. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kecamatan Sawan Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali tahun 2011*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pringgawati, Utami. (2011). *Gambaran dan Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Pada Ibu yang Berkunjung Ke Puskesmas Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan Bulan April – Mei Tahun 2011*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009.

Puspita, Rahma. (2004). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Riskesdas 2007

Riskesdas 2010

Rohmah, Nikmatur. (2010). *Pendidikan Prenatal Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*. Depok: Gra mata Publishing.

Sadik M.D. (1996). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah Tahun 1996*. (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Indonesia.

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Simanjuntak, Tumiar. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003*. (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Soepardi, Jane. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Suprpto, J. (1994). *Statistik, Teori dan Aplikasi*. Edisi Kelima, Jakarta: Erlangga.

Tachyat A.R, H.Atang. (1995). *Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal dengan Faktor Risiko Kehamilan di Puskesmas Kabupaten Cianjur tahun 1995*. (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Tanuwidjaya, S.N. (1994). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Bogor tahun 1992*. (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Wibowo, Adik. (1992). *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah* (Disertasi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



LAMPIRAN

Pemanfaatan Pelayanan Antenatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 4	89	46.1	46.1	46.1
>= 4 kali	104	53.9	53.9	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Kelompok Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 atau > 35 tahun	51	26.4	26.4	26.4
20 - 35 tahun	142	73.6	73.6	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Status Pendidikan terakhir ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah sekolah	12	6.2	6.2	6.2
Tidak tamat SD/MI	33	17.1	17.1	23.3
Tamat SD/MI	46	23.8	23.8	47.2
Tamat SLTP/MTS	27	14.0	14.0	61.1
Tamat SLTA/MA	56	29.0	29.0	90.2
Tamat D1/D2/D3	8	4.1	4.1	94.3
Tamat PT	11	5.7	5.7	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Kelompok Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (< SMA)	118	61.1	61.1	61.1
Tinggi (> = SMA)	75	38.9	38.9	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Status Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak kerja	70	36.3	36.3	36.3
PNS/Pegawai	13	6.7	6.7	43.0
Wiraswasta/layanan jasa/dagang	27	14.0	14.0	57.0
Petani	54	28.0	28.0	85.0
Nelayan	1	.5	.5	85.5
Lainnya	28	14.5	14.5	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Kerja	98	50.8	50.8	50.8
Kerja	95	49.2	49.2	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 4	53	27.5	27.5	27.5
< 4	140	72.5	72.5	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 24 bulan	115	59.6	59.6	59.6
< 24 bulan	32	16.6	16.6	76.2
Anak Pertama	46	23.8	23.8	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Kelompok Penghasilan Keluarga Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kuintil 5	53	27.5	27.5	27.5
Kuintil 4	48	24.9	24.9	52.3
Kuintil 3	30	15.5	15.5	67.9
Kuintil 2	37	19.2	19.2	87.0
Kuintil 1	25	13.0	13.0	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Kondisi Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengalami Tanda Bahaya	14	7.3	7.3	7.3
Tidak mengalami Tanda Bahaya	179	92.7	92.7	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Komplikasi Yang Dialami Ibu

Komplikasi Yang Dialami Ibu saat Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak mengalami tanda bahaya	179	92.7	92.7	92.7
Kejang-kejang dan pingsan	1	.5	.5	93.3
KPO> 6 jam	1	.5	.5	93.8
Mules hebat sebelum 9 bulan	4	2.1	2.1	95.9
Mules Hebat Sebelum 9 bulan, demam tinggi, tekanan darah tinggi	1	.5	.5	96.4
Mules hebat sebelum 9 bulan, kandungan turun	1	.5	.5	96.9
Mules hebat sebelum 9 bulan, perdarahan, demam tinggi	1	.5	.5	97.4
Perdarahan	2	1.0	1.0	98.4
Perdarahan, demam tinggi	1	.5	.5	99.0
Perdarahan, plasenta tertinggal	1	.5	.5	99.5
Tekanan darah tinggi	1	.5	.5	100.0
Total	193	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Umur Ibu * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Umur Ibu	< 20 atau > 35 tahun	Count	27	24	51
		% within Umur Ibu	52.9%	47.1%	100.0%
	20 - 35 tahun	Count	62	80	142
		% within Umur Ibu	43.7%	56.3%	100.0%
Total		Count	89	104	193
		% within Umur Ibu	46.1%	53.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.300 ^b	1	.254		
Continuity Correction ^a	.954	1	.329		
Likelihood Ratio	1.297	1	.255		
Fisher's Exact Test				.326	.164
Linear-by-Linear Association	1.293	1	.255		
N of Valid Cases	193				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.52.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (< 20 atau > 35 tahun / 20 - 35 tahun)	1.452	.764	2.759
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.213	.881	1.668
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.835	.603	1.156
N of Valid Cases	193		

Pendidikan Ibu * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Pendidikan Ibu	Rendah (< SMA)	Count	61	57	118
		% within Pendidikan Ibu	51.7%	48.3%	100.0%
	Tinggi (> = SMA)	Count	28	47	75
		% within Pendidikan Ibu	37.3%	62.7%	100.0%
Total		Count	89	104	193
		% within Pendidikan Ibu	46.1%	53.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.806 ^a	1	.051		
Continuity Correction ^b	3.250	1	.071		
Likelihood Ratio	3.835	1	.050		
Fisher's Exact Test				.056	.035
Linear-by-Linear Association	3.786	1	.052		
N of Valid Cases	193				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.59.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Ibu (Rendah (< SMA) / Tinggi (> = SMA))	1.796	.995	3.244
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.385	.984	1.948
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.771	.597	.995
N of Valid Cases	193		

Pekerjaan Ibu * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Pekerjaan Ibu	Tidak Kerja	Count	39	59	98
		% within Pekerjaan Ibu	39.8%	60.2%	100.0%
	Kerja	Count	50	45	95
		% within Pekerjaan Ibu	52.6%	47.4%	100.0%
Total		Count	89	104	193
		% within Pekerjaan Ibu	46.1%	53.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.198 ^b	1	.074		
Continuity Correction ^a	2.703	1	.100		
Likelihood Ratio	3.207	1	.073		
Fisher's Exact Test				.084	.050
Linear-by-Linear Association	3.182	1	.074		
N of Valid Cases	193				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.81.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Tidak Kerja / Kerja)	.595	.336	1.053
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	.756	.555	1.030
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	1.271	.974	1.659
N of Valid Cases	193		

Paritas * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

		Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total	
		< 4 kali	>= 4 kali		
Paritas	>= 4	Count	29	24	53
		% within Paritas	54.7%	45.3%	100.0%
	< 4	Count	60	80	140
		% within Paritas	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	89	104	193
		% within Paritas	46.1%	53.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.176 ^b	1	.140		
Continuity Correction ^a	1.725	1	.189		
Likelihood Ratio	2.172	1	.141		
Fisher's Exact Test				.149	.095
Linear-by-Linear Association	2.165	1	.141		
N of Valid Cases	193				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (>= 4 / < 4)	1.611	.853	3.043
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.277	.936	1.742
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.792	.570	1.101
N of Valid Cases	193		

Jarak Kehamilan 1 * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Jarak Kehamilan 1	Anak Pertama	Count	19	27	46
		% within Jarak Kehamilan 1	41.3%	58.7%	100.0%
	>= 24 bulan	Count	53	62	115
		% within Jarak Kehamilan 1	46.1%	53.9%	100.0%
Total		Count	72	89	161
		% within Jarak Kehamilan 1	44.7%	55.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.304 ^b	1	.581		
Continuity Correction ^a	.141	1	.707		
Likelihood Ratio	.305	1	.581		
Fisher's Exact Test				.603	.354
Linear-by-Linear Association	.302	1	.583		
N of Valid Cases	161				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kehamilan 1 (Anak Pertama / >= 24 bulan)	.823	.412	1.645
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	.896	.602	1.333
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	1.089	.810	1.463
N of Valid Cases	161		

Jarak Kehamilan 2 * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Jarak Kehamilan 2	< 24 bulan	Count % within Jarak Kehamilan 2	17 53.1%	15 46.9%	32 100.0%
	>= 24 bulan	Count % within Jarak Kehamilan 2	53 46.1%	62 53.9%	115 100.0%
Total		Count % within Jarak Kehamilan 2	70 47.6%	77 52.4%	147 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.497 ^b	1	.481		
Continuity Correction ^a	.255	1	.614		
Likelihood Ratio	.497	1	.481		
Fisher's Exact Test				.550	.307
Linear-by-Linear Association	.494	1	.482		
N of Valid Cases	147				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.24.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kehamilan 2 (< 24 bulan / >= 24 bulan)	1.326	.605	2.907
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.153	.788	1.687
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.869	.579	1.305
N of Valid Cases	147		

Penghasilan Keluarga * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Penghasilan Keluarga	Kuintil 5	Count	17	36	53
		% within Penghasilan Keluarga	32.1%	67.9%	100.0%
	Kuintil 4	Count	24	24	48
		% within Penghasilan Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%
	Kuintil 3	Count	11	19	30
% within Penghasilan Keluarga		36.7%	63.3%	100.0%	
Kuintil 2	Count	21	16	37	
	% within Penghasilan Keluarga	56.8%	43.2%	100.0%	
Kuintil 1	Count	16	9	25	
	% within Penghasilan Keluarga	64.0%	36.0%	100.0%	
Total	Count	89	104	193	
	% within Penghasilan Keluarga	46.1%	53.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.478 ^a	4	.033
Likelihood Ratio	10.622	4	.031
Linear-by-Linear Association	7.184	1	.007
N of Valid Cases	193		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.53.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga (Kuintil 5 / Kuintil 4)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Penghasilan Keluarga * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Penghasilan Keluarga1	Kuintil 1	Count % within Penghasilan Keluarga1	16 64.0%	9 36.0%	25 100.0%
	Kuintil 5	Count % within Penghasilan Keluarga1	17 32.1%	36 67.9%	53 100.0%
Total		Count % within Penghasilan Keluarga1	33 42.3%	45 57.7%	78 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.093 ^b	1	.008		
Continuity Correction ^a	5.845	1	.016		
Likelihood Ratio	7.098	1	.008		
Fisher's Exact Test				.013	.008
Linear-by-Linear Association	7.002	1	.008		
N of Valid Cases	78				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.58.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga1 (Kuintil 1 / Kuintil 5)	3.765	1.385	10.231
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.995	1.223	3.256
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.530	.304	.923
N of Valid Cases	78		

Penghasilan Keluarga2 * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Penghasilan Keluarga2	Kuintil 2	Count	21	16	37
		% within Penghasilan Keluarga2	56.8%	43.2%	100.0%
	Kuintil 5	Count	17	36	53
		% within Penghasilan Keluarga2	32.1%	67.9%	100.0%
Total		Count	38	52	90
		% within Penghasilan Keluarga2	42.2%	57.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.441 ^b	1	.020		
Continuity Correction ^a	4.476	1	.034		
Likelihood Ratio	5.456	1	.019		
Fisher's Exact Test				.030	.017
Linear-by-Linear Association	5.380	1	.020		
N of Valid Cases	90				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.62.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga2 (Kuintil 2 / Kuintil 5)	2.779	1.165	6.630
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.769	1.092	2.866
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.637	.421	.962
N of Valid Cases	90		

Penghasilan Keluarga3 * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Penghasilan Keluarga3	Kuintil3	Count	11	19	30
		% within Penghasilan Keluarga3	36.7%	63.3%	100.0%
	Kuintil 5	Count	17	36	53
		% within Penghasilan Keluarga3	32.1%	67.9%	100.0%
Total		Count	28	55	83
		% within Penghasilan Keluarga3	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.181 ^b	1	.671		
Continuity Correction ^a	.034	1	.854		
Likelihood Ratio	.180	1	.672		
Fisher's Exact Test				.810	.425
Linear-by-Linear Association	.178	1	.673		
N of Valid Cases	83				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.12.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga3 (Kuintil3 / Kuintil 5)	1.226	.479	3.139
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.143	.620	2.108
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.932	.671	1.296
N of Valid Cases	83		

Penghasilan Keluarga4 * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

			Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
			< 4 kali	>= 4 kali	
Penghasilan Keluarga4	Kuintil 4	Count	24	24	48
		% within Penghasilan Keluarga4	50.0%	50.0%	100.0%
	Kuintil 5	Count	17	36	53
		% within Penghasilan Keluarga4	32.1%	67.9%	100.0%
Total		Count	41	60	101
		% within Penghasilan Keluarga4	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.356 ^b	1	.067		
Continuity Correction ^a	2.654	1	.103		
Likelihood Ratio	3.370	1	.066		
Fisher's Exact Test				.073	.052
Linear-by-Linear Association	3.323	1	.068		
N of Valid Cases	101				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.49.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penghasilan Keluarga4 (Kuintil 4 / Kuintil 5)	2.118	.944	4.751
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.559	.961	2.527
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.736	.525	1.032
N of Valid Cases	101		

KondisilbuHamil * Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Crosstabulation

		Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan		Total
		< 4 kali	>= 4 kali	
KondisilbuHamil Mengalami Tanda Bahaya	Count	7	7	14
	% within KondisilbuHamil	50.0%	50.0%	100.0%
Tidak mengalami Tanda Bahaya	Count	82	97	179
	% within KondisilbuHamil	45.8%	54.2%	100.0%
Total	Count	89	104	193
	% within KondisilbuHamil	46.1%	53.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.092 ^b	1	.762		
Continuity Correction ^a	.001	1	.980		
Likelihood Ratio	.091	1	.762		
Fisher's Exact Test				.787	.488
Linear-by-Linear Association	.091	1	.763		
N of Valid Cases	193				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.46.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KondisilbuHamil (Mengalami Tanda Bahaya / Tidak mengalami Tanda Bahaya)	1.183	.398	3.512
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = < 4 kali	1.091	.631	1.887
For cohort Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan = >= 4 kali	.923	.537	1.585
N of Valid Cases	193		



REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

I. PENGENALAN TEMPAT

1	Provinsi		□ □
2	Kabupaten/Kota ^{*)}		□ □
3	Kecamatan		□ □ □
4	Desa/Kelurahan ^{*)}		□ □ □
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan (K) 2. Perdesaan (D)	□
6	a. Nomor RW		
	b. Nomor RT		
7	Nomor Kode Sampel		□ □ □ □ □ □ □
8	Nomor urut sampel rumah tangga		□ □
9	Nomor urut rumah tangga SP 2010		□ □ □
10	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya 2. Tidak	□
11	Alamat rumah		

II. KETERANGAN RUMAH TANGGA

1	Nama kepala rumah tangga:	
2	Banyaknya anggota rumah tangga:	□ □
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)	□ □
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:	□ □

III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA

1	Nama Pengumpul Data:	4	Nama Ketua Tim:
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn) □ □ - □ □ - □ □ □ □	5	Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn) □ □ - □ □ - □ □ □ □
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 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 13	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawancara? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakil 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<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"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<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"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<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"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG LANJUTKAN PADA HALAMAN BERIKUTNYA

Kode kolom 3 Hubungan dg kepala rumah tangga			Kode kolom 5 Status Kawin		Kode kolom 8 Pendidikan Tertinggi			Kode kolom 9 Status Pekerjaan Utama		
1 = Kepala RT	4 = Menantu	7 = Famili lain	1 = Belum kawin	3 = Cerai hidup	1 = Tidak pernah sekolah	4 = Tamat	6 = Tamat	1 = Tidak kerja	4 = PNS/Pegawai	7 = Nelayan
2 = Istri/suami	5 = Cucu	8 = Pembantu rumah tangga	2 = Kawin	4 = Cerai mati	2 = Tidak tamat SD/MI	5 = Tamat SLTA/MA	D1/D2/D3	2 = Sekolah	5 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang	8 = Buruh
3 = Anak	6 = Orang tua/ mertua	9 = Lainnya			3 = Tamat SD/MI		7 = Tamat PT	3 = TNI/Polri	6 = Petani	9 = 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 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 13	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)
5.		<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"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>
6.		<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"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>
7.		<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"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>
8.		<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"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>

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 Status Pekerjaan Utama		
1 = Kepala RT	4 = Menantu	7 = Famili lain	1 = Belum kawin	3 = Cerai hidup	1 = Tidak pernah sekolah	4 = Tamat	6 = Tamat	1 = Tidak kerja	4 = PNS/Pegawai	7 = Nelayan
2 = Istri/suami	5 = Cucu	8 = Pembantu rumah tangga	2 = Kawin	4 = Cerai mati	2 = Tidak tamat SD/MI	5 = Tamat SLTP/MTS	D1/D2/D3	2 = Sekolah	5 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang	8 = Buruh
3 = Anak	6 = Orang tua/ mertua	9 = Lainnya			3 = Tamat SD/MI	5 = Tamat SLTA/MA	7 = Tamat PT	3 = TNI/Polri	6 = Petani	9 = Lainnya

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1		Apa saja jenis pemeriksaan yang tersedia,			
		Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	
	Apakah [ART] mengetahui adanya fasilitas/tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa ini yang berupa:				
a. Rumah Sakit	1. Ya 2. Tidak → P.V.1b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2. Tidak → P.V.1c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Praktek dokter	1. Ya 2. Tidak → P.V.1d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Praktek bidan	1. Ya 2. Tidak → P.V.1e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Polindes	1. Ya 2. Tidak → P.V.1f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Poskesdes	1. Ya 2. Tidak → P.V.1g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g. Posyandu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BILA SEMUA JAWABAN RINCIAN V.1a S/D V.1g, KODE 2 "TIDAK" LANJUTKAN KE P.V.4.					
2	Di antara fasilitas kesehatan tersebut, apakah ada anggota rumah tangga yang pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa dalam 1 (satu) tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak → P.V.4	<input type="checkbox"/>			
3		Jenis pemeriksaan yang dimanfaatkan,			
		Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak	Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak	Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak	
	Jika Ya, kemana saja anggota Rumah tangga memanfaatkannya?				
a. Rumah Sakit	1. Ya 2. Tidak → P.V.3b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2. Tidak → P.V.3c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Praktek dokter	1. Ya 2. Tidak → P.V.3d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Praktek bidan	1. Ya 2. Tidak → P.V.3e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Polindes	1. Ya 2. Tidak → P.V.3f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Poskesdes	1. Ya 2. Tidak → P.V.3g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g. Posyandu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Apakah ada anggota rumah tangga yang mengobati sendiri bila sakit dalam 1 (satu) tahun terakhir? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>			

VI. SANITASI LINGKUNGAN

1.	a. Jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga : 1. Air ledeng/PDAM 5. Sumur gali tak terlindung 9. Air sungai/danau/irigasi → P.VI.2a 2. Air ledeng eceran/membeli 6. Mata air terlindung 10. Lainnya → P.VI.2a 3. Sumur bor/pompa 7. Mata air tak terlindung 4. Sumur gali terlindung 8. Penampungan air hujan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan seluruh kegiatan rumah tangga (termasuk minum dan masak) dalam sehari semalam? liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	a. Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum ? 01. Air kemasan 5. Sumur bor/pompa 9. Mata air tak terlindung 02. Air isi ulang 6. Sumur gali terlindung 10. Penampungan air hujan 03. Air ledeng/PDAM 7. Sumur gali tak terlindung 11. Air sungai/danau/irigasi 04. Air ledeng eceran/membeli 8. Mata air terlindung 12. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa jumlah pemakaian air untuk kebutuhan minum rumah tangga dalam sehari semalam? liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Bila jawaban 2a = 5 sd 9 (pompa/sumur/mata air), berapa jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja terdekat? 1. <10 meter 2. >=10 meter 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
4.	Berapa jarak dan lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh air kebutuhan minum? a. Jarak : 1. Dalam rumah 2. <=10 meter 3. 11-100 meter 4. 101-1000 meter 5. >1000 meter b. Waktu : 1. Dalam rumah 2. <=5 menit 3. 6-30 menit 4. 31-60 menit 5. >60 menit	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/>
5.	Bila jawaban 4a = 2 s.d 5, siapa yang biasanya mengambil air untuk kebutuhan minum tersebut dari sumbernya? 1. Orang dewasa perempuan 3. Anak perempuan (di bawah 12 tahun) 2. Orang dewasa laki-laki 4. Anak laki-laki (di bawah 12 tahun)	<input type="checkbox"/>
6.	Apakah air untuk kebutuhan minum tersebut diperoleh dengan mudah sepanjang tahun? 1. Ya (mudah) 2. Sulit di musim kemarau 3. Sulit sepanjang tahun	<input type="checkbox"/>
7.	Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN dan OBSERVASI POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Keruh <input type="checkbox"/> b. Berwarna <input type="checkbox"/> c. Berasa <input type="checkbox"/> d. Berbusa <input type="checkbox"/> e. Berbau <input type="checkbox"/>	
8.	Pengelolaan air untuk kebutuhan minum dalam rumahtangga a. Sebelum air dikonsumsi untuk minum, cara pengolahan apa yang dilakukan? 1. Pemanasan/dimasak 5. Disaring/filtrasi 2. Dengan penyinaran matahari/UV 6. Pengolahan lainnya: 3. Klorinasi 7. Tidak dilakukan pengolahan 4. Dispenser dengan alat pemanas dan atau pendingin	<input type="checkbox"/>
	b. Apa jenis sarana/tempat penyimpanan air minum? 1. Dispenser 3. Kendi 5. Ember/panci terbuka 2. Teko/ceret/termos/jerigen 4. Ember/panci tertutup 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>
9.	a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumahtangga 1. Milik sendiri 3. Umum 2. Milik bersama 4. Tidak ada → P. VI.9c	<input type="checkbox"/>
	b. Jenis kloset yang digunakan: 1. Leher angsa 3. Cemplung/cubluk 2. Plengsengan 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Tempat pembuangan akhir tinja: 1. Tangki septik 3. Kolam/sawah 5. Lubang tanah 7. Lainnya 2. SPAL 4. Sungai/danau/laut 6. Pantai/tanah lapang/kebun	<input type="checkbox"/>
10.	Tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur: 1. Sarana pembuangan air limbah (SPAL) 3. Penampungan terbuka di pekarangan 5. Tanpa penampungan (di tanah) 2. Penampungan tertutup di pekarangan 4. Penampungan di luar pekarangan 6. Langsung ke got/ sungai	<input type="checkbox"/>
11.	Bila jawaban 10 = 1 sd 4: Bagaimana penggunaan tempat penampungan air limbah: 1. Sendiri/rumahtangga 2. Bersama/komunal	<input type="checkbox"/>

VII. PENGELUARAN RUMAH TANGGA	
VII.A. PENGELUARAN UNTUK MAKANAN SELAMA SEMINGGU TERAKHIR [BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI, DAN PEMBERIAN]	Jumlah (Rp)
(1)	(2)
1. Padi-padian	
a. Beras	
b. Lainnya (jagung, terigu, tepung beras, tepung jagung, dll).	
2. Umbi-umbian (ketela pohon, ketela rambat, kentang, gapek, talas, sagu, dll.)	
3. Ikan/udang/cumi/kerang	
a. Segar/ basah	
b. Asin/diawetkan	
4. Daging (daging sapi/kerbau/kambing/domba/ babi/ayam, jeroan, hati, limpa, abon, dendeng, dll)	
5. Telur dan susu	
a. Telur ayam/ itik/ puyuh	
b. Susu murni, susu kental, susu bubuk, dll.	
6. Sayur-sayuran (bayam, kangkung, ketimun, wortel, kacang panjang, buncis, bawang, cabe, tomat, dll.)	
7. Kacang-kacangan (kacang tanah/hijau/ kedele/ merah/ tunggak/mete, tahu, tempe, tauco, oncom, dll.)	
8. Buah-buahan (jeruk, mangga, apel, durian, rambutan, salak, duku, nanas, semangka, pisang, pepaya, dll.)	
9. Minyak dan lemak (minyak kelapa/ goreng, kelapa, mentega, dll.)	
10. Bahan minuman (gula pasir, gula merah, teh, kopi, coklat, sirup, dll.)	
11. Bumbu-bumbuan (garam, kemiri, ketumbar, merica, terasi, kecap, vetsin, dll.)	
12. Konsumsi Lainnya	
a. Mie instant, mie basah, bihun, makaroni/ mie kering.	
b. Lainnya (kerupuk, emping, dll.)	
13. Makanan dan minuman jadi	
a. Makanan jadi (roti, biskuit, kue basah, bubur, bakso, gado-gado, nasi rames, dll.)	
b. Minuman non alkohol (<i>soft drink</i> , es sirop, limun, air mineral, dll)	
c. Minuman mengandung alkohol (bir, anggur, dan minuman keras lainnya).	
14. Tembakau dan sirih	
a. Rokok (rokok kretek, rokok putih, cerutu)	
b. Lainnya (sirih, pinang, tembakau, dan lainnya)	
15. Jumlah pengeluaran makanan (Rincian 1 s.d 14)	

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN) (1)	Sebulan Terakhir (Rp) (2)	12 bulan Terakhir (Rp) (3)
16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga		
a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain		
b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan		
c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll		
d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, warnet, benda pos, dll		
17. Aneka barang dan jasa		
a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tisu, dll		
b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan dan lainnya)		
c. Biaya Pendidikan (uang pendaftaran, SPP, komite sekolah, uang pangkal/ daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya)		
d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas		
e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu, rumah tangga, hotel, dll)		
18. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya)		
19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll.)		
20. Pajak, pungutan, dan asuransi		
a. Pajak (PBB, pajak kendaraan)		
b. Pungutan/retribusi		
c. Asuransi Kesehatan		
d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll)		
21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya).		
22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21)		
23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian 15 x $\frac{30}{7}$)		
24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan ($\frac{\text{Rincian 22 Kolom 3}}{12}$)		
25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24)		

PENGENALAN TEMPAT (Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT RKD10.RT)													
Prov	Kab/ Kota	Kec		Desa/Kel		K/D	No Kode Sampel			No. urut sampel RT	No urut RT SP 2010		SAMPEL BS LABORATORIUM 1.Ya 2.Tidak <input type="checkbox"/>

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi/diwakili, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi/mewakili	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A03	Tanggal pengumpulan data	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

B. PENYAKIT MENULAR

[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01
PERTANYAAN B01-B10 DITANYAKAN PADA ART SEMUA UMUR

MALARIA

B01	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Satu (1) kali 2. Dua (2) kali 3. ≥Tiga (3) kali 4. Tidak →B07	<input type="checkbox"/>
B02	Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak →B07	<input type="checkbox"/>
B03	Bila Ya, Dimana pemeriksaan terakhir dilakukan: 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik 5. Praktek dokter 6. Praktek perawat/bidan 7. Pustu 8. Polindes. 9. Poskesdes		<input type="checkbox"/>
B04	Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?	1. Ya 2. Tidak →B09	<input type="checkbox"/>
B05	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B06	Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari ? 1. Ya, diminum habis. 2. Ya, diminum tidak habis, jelaskan alasannya		<input type="checkbox"/>

LANJUTKAN KE B09

B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah?	1. Ya → B09 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria meskipun tanpa gejala (panas)?	1. Ya 2. Tidak →B11A	<input type="checkbox"/>
B09	Apakah menggunakan obat-obat tradisional/tanaman obat untuk penyakit/keluhan tersebut di atas?	1. Ya 2. Tidak →B11A	<input type="checkbox"/>
B10	Bila Ya, Apa nama obat tradisional/tanaman obat yang paling sering digunakan:		

B11A	JIKA ART BERUMUR ≥ 15 TAHUN → P.B11 JIKA ART BERUMUR 10 TAHUN → P.C23 JIKA ART BERUMUR 5 - 9 TAHUN → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART BERUMUR < 5 TAHUN → E. KESEHATAN BALITA
-------------	--

TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) , SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN			
B11	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B17	<input type="checkbox"/>
B12	Dalam 12 bulan terakhir , apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B17	<input type="checkbox"/>
B13	Dimana [NAMA] didiagnosis? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik/ Praktek Dokter		<input type="checkbox"/>
B14	Setelah didiagnosa, dimana [NAMA] mendapatkan pengobatan? 1. RS Pemerintah 4. Praktek Dokter 2. RS Swasta 5. Balai Pengobatan/ Klinik 3. Puskesmas 6. Tidak Berobat → B17		<input type="checkbox"/>
B15	Jenis obat apa yang [NAMA] minum saat ini (contoh obat ditunjukkan kepada responden): 1. Kombipak/FDC (<i>Fixed Dose Combination</i>) 2. Bukan kombipak/FDC, sebutkan bila ada		<input type="checkbox"/>
B16	Berapa lama [NAMA] diberi pengobatan? 1 Mendapat pengobatan sampai selesai, selama 6 bulan atau lebih → C01 2. Sedang dalam proses pengobatan < 6 bulan 4. Berhenti berobat setelah 2-5 bulan 3. Berhenti berobat < 2 bulan 5. Tidak minum obat		<input type="checkbox"/>
B17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan?	1. Ya 2. Tidak → C01	<input type="checkbox"/>
B18	Apa yang dilakukan oleh [NAMA] untuk mengatasi gejala di atas: 1. Masih meneruskan pengobatan program TB Paru → C01 3. Beli obat di apotek/ Toko obat 2. Kembali ke tenaga kesehatan → C01 4. Minum obat herbal/ tradisional 5. Tidak diobati		<input type="checkbox"/>
B19	Apa alasan utama yang menyebabkan [NAMA] dengan gejala TB tidak pergi berobat ke tenaga kesehatan: 1. Penyakit tidak berat 3. Tidak ada waktu 5. Dapat diobati sendiri/ sembuh sendiri 2. Akses ke fasilitas kesehatan sulit 4. Tidak ada biaya 6. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>

C. PENGETAHUAN DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)
--

HIV/AIDS			
C01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak → C07	<input type="checkbox"/>
C02	Apakah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui: DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Hubungan seksual yang tidak aman <input type="checkbox"/>	f. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil	<input type="checkbox"/>
	b. Penggunaan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>	g. Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	c. Transfusi darah <input type="checkbox"/>	h. Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	d. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan <input type="checkbox"/>	i. Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/>
	e. Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui <input type="checkbox"/>	j. Melalui gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>

C03	Apakah HIV/AIDS dapat dicegah dengan : DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko <input type="checkbox"/>	c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/>
	b. Berhubungan seksual dengan suami/istri saja <input type="checkbox"/>	d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko <input type="checkbox"/>
		e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>
		f. Melakukan sunat/sirkumsisi <input type="checkbox"/>
C04	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? BACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>
		e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
		f. Bersedia merawat di rumah <input type="checkbox"/>
C05	Apakah [NAMA] mengetahui tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling?	1. Ya 2. Tidak → C07 <input type="checkbox"/>
C06	Dimana memperoleh pelayanan tes HIV/AIDS secara sukarela tersebut? [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN], ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	1. Rumah Sakit Pemerintah <input type="checkbox"/>	4. Klinik Swasta <input type="checkbox"/>
	2. Rumah Sakit Swasta <input type="checkbox"/>	5. Klinik VCT <input type="checkbox"/>
	3. Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/>	6. Dokter praktek <input type="checkbox"/>
		7. Bidan/ Perawat <input type="checkbox"/>
		8. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)		
C07	Di mana [NAMA] biasanya meludah [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN]	
	1. Tidak biasa meludah	3. Meludah di tempat ludah/kaleng <input type="checkbox"/>
	2. Meludah di kamar mandi	4. Meludah di sembarang tempat <input type="checkbox"/>
C08	Apakah [NAMA] biasanya membuka jendela kamar tidur setiap hari	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C09	Apakah [NAMA] menjemur kasur dan atau bantal dan atau guling kapuk secara teratur satu kali seminggu?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C10	Apakah [NAMA] mempunyai kebiasaan makan dan/atau minum sepiring/ segelas dengan orang lain?	1.Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN MALARIA		
C11	Apa yang [NAMA] biasa lakukan selama ini untuk mencegah malaria? JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, Lakukan probing. ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	a. Tidur menggunakan kelambu <input type="checkbox"/>	e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida <input type="checkbox"/>
	b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik <input type="checkbox"/>	f. Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria <input type="checkbox"/>
	c. Jendela/ ventilasi menggunakan kasa nyamuk <input type="checkbox"/>	g. Lainnya, <input type="checkbox"/>
	d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk <input type="checkbox"/>	
PENGGUNAAN TEMBAKAU		
C12	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir ?	<input type="checkbox"/>
	1. Ya, setiap hari	3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah →C16
	2. Ya, kadang-kadang →C14	4. Tidak pernah sama sekali →C18
C13	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau "setiap hari" ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C14	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap per hari?	.....batang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C15	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya →C17 2. Tidak →C17	<input type="checkbox"/>
C16	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok/ mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C17	Berapa umur [NAMA] ketika "pertama kali" merokok/ mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KONSUMSI JAMU / OBAT TRADISIONAL			
C18	Apakah [NAMA] biasa mengonsumsi jamu/ obat tradisional? 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah 4. Tidak pernah sama sekali →C23		<input type="checkbox"/>
C19	Apakah [NAMA] minum jamu buatan sendiri 1. Ya 2. Tidak → C21		<input type="checkbox"/>
C20	Jika Ya, Apakah jamu buatan sendiri [NAMA] menggunakan bahan: 1=YA, 2=TIDAK		
	a. Temulawak <input type="checkbox"/>	d. Meniran <input type="checkbox"/>	
	b. Jahe <input type="checkbox"/>	e. Pace <input type="checkbox"/>	
	c. Kencur <input type="checkbox"/>	f. Lainnya, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>
C21	Bentuk sediaan jamu yang [NAMA] biasa dikonsumsi 1=YA, 2=TIDAK		
	a. Kapsul/pil/tablet <input type="checkbox"/>	c. Rebusan (rajanan) <input type="checkbox"/>	
	b. Seduhan(serbuk) <input type="checkbox"/>	d. Cairan <input type="checkbox"/>	
C22	Apakah dengan mengonsumsi jamu/obat tradisional bermanfaat bagi [NAMA]	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

C23	JIKA ART WANITA BERUMUR 10 - 59 TAHUN → Da. KESEHATAN REPRODUKSI JIKA ART WANITA BERUMUR >= 60 tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART LAKI-LAKI 10 - 24 Tahun → Df01 JIKA ART LAKI-LAKI ≥ 25 Tahun → BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU
-----	--

D. KESEHATAN REPRODUKSI			
Da. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN)			
Da01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi)	Umur:.....(tahun) Belum haid 77 → Df01 Tidak tahu/ Lupa 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da02	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami menstruasi tidak teratur?	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da03	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami terlambat haid	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da 04	Apakah [NAMA] saat ini sedang hamil atau baru melahirkan?	1. Ya → Db01a 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Da05	Menurut [NAMA], mengapa mengalami menstruasi tidak teratur? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN)	1. Menjelang Menopause 2. Sakit menahun 3. Keturunan 4. Lainnya, tuliskan..... 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

Dc. ALAT/CARA KB (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

Dc01	Apakah [NAMA] dan pasangan, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc06 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06	<input type="checkbox"/>
Dc02	Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangan pakai? Bacakan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK		
	a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>	e. Suntikan <input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/>
	b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	f. Kondom <input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/>
	c. Pil <input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/>
	d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/>
Dc03	a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>
	c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Dc04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Bidan Praktek 02. RS Swasta 06. Klinik 10. Perawat Praktek 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes /Poskesdes 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dc05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?	.....(Bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE Dc08.			
Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.			
Dc06	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	01. Dilarang pasangan 06. Ingin punya anak 02. Dilarang agama 07. Takut efek samping 03. Mahal 08. Tidak menginginkan 04. Sulit diperoleh 09. Tidak perlu lagi 05. Belum punya anak 10. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08			
Dc07	Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ?	.....(bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dc08	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)			
Dd01	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang?	1. Ya 2. Tidak → De01	<input type="checkbox"/>
Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir.			
Dd02	a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd03	Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup	Anak ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd04	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama)	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dd05	Status anak terakhir	1. Hidup → Dd10 2. Meninggal	<input type="checkbox"/>
PERTANYAAN Dd06-Dd09f KHUSUS UNTUK ANAK TERAKHIR YANG MENINGGAL			
Dd06	Jika sudah meninggal, umur saat meninggal: Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal >= 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun	1. HARI 2. BULAN 3. ....TAHUN	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd07	Apakah [NAMA ANAK] ditimbang ketika dilahirkan?	1. Ya 2. Tidak → Dd09a 8. Tidak tahu → Dd09a	<input type="checkbox"/>
Dd08	Berapakah berat badan [NAMA ANAK] ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 8888	1. Gram berdasarkan ingatan responden 2. Gram dari KMS/Buku KIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd09	a. Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan [NAMA ANAK] ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan.....	a. Penolong Pertama b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya, Tuliskan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → Dd10 8. Tidak tahu → Dd10	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
	d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>		
	e. Siapa yang memeriksa [NAMA ANAK] saat itu? PETUGAS KESEHATAN: 1. Dokter anak 2. Dokter umum 3. Perawat 4. Bidan 5. Bidan Desa ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya _____ (tuliskan)		<input type="checkbox"/>
	f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu 05. Posyandu 06. Klinik/ Dokter Praktek 07. Klinik / Bidan Praktek 08. Perawat Praktek 09. Polindes/Poskesdes 10. Di rumah 11. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd10	Pada saat ibu mengandung [NAMA ANAK] , apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)?	1. Ya, menginginkan kemudian 2. Ya, menginginkan → Dd12 3. Tidak ingin anak lagi → Dd12	<input type="checkbox"/>
Dd11	Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak [NAMA ANAK] ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 888	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd12	Pada saat mengandung [NAMA ANAK] kemana ibu memeriksakan kehamilan?	1. Tenaga kesehatan 2. Tenaga kesehatan dan dukun 3. Dukun → Dd27 4. Tidak periksa → Dd27	<input type="checkbox"/>
Dd13	Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/>	c. Bidan <input type="checkbox"/>	e. Lainnya <input type="checkbox"/>
	b. Dokter Umum <input type="checkbox"/>	d. Perawat/Mantri <input type="checkbox"/>	

Dd14	Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku KIA Jika Ya, apakah ibu memperlihatkan KMS BUMIL/Buku KIA?	1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd15	Dimana Ibu memeriksa kehamilan ? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN k) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. RS Pemerintah <input type="checkbox"/>	e. Pustu <input type="checkbox"/>	i. Polindes / Poskesdes <input type="checkbox"/>
	b. RS Swasta <input type="checkbox"/>	f. Klinik / Dokter Praktek <input type="checkbox"/>	j. Posyandu <input type="checkbox"/>
	c. RS Bersalin <input type="checkbox"/>	g. Klinik / Bidan Praktek <input type="checkbox"/>	k. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>
	d. Puskesmas <input type="checkbox"/>	h. Perawat Praktek <input type="checkbox"/>	
Dd16	Selama ibu mengandung [NAMA ANAK] , berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	----- Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd17	Berapa bulan umur kandungan [NAMA ANAK] ketika pertama kali memeriksakan kehamilan oleh tenaga kesehatan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	----- Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd18	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan : a. Dalam 3 bulan pertama b. Antara 4-6 bulan: c. Antara 7 bulan sampai melahirkan	Jumlah pemeriksaan: .....kali.....kali.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd19	Berapa bulan umur kehamilan [NAMA ANAK] ketika ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan [NAMA ANAK] ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 88	.....Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd20	Selama kehamilan (NAMA ANAK) apakah ibu:? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Ditimbang berat badannya <input type="checkbox"/>	d. Diperiksa air seninya <input type="checkbox"/>	
	b. Diukur tinggi badannya <input type="checkbox"/>	e. Diperiksa darahnya <input type="checkbox"/>	
	c. Diukur tekanan darahnya <input type="checkbox"/>	f. Diperiksa (diraba) perutnya <input type="checkbox"/>	
Dd21	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dd23 8. Tidak tahu → Dd23	<input type="checkbox"/>
Dd22	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Dd23	Selama ibu mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → Dd25 8. Tidak tahu → Dd25	<input type="checkbox"/>
Dd24	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa kali ibu mendapatkan suntikan tersebut? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "88")	.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd25	Selama mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?	1. Ya 2. Tidak → Dd27 8. Tidak tahu → Dd27	<input type="checkbox"/>

Dd26	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa hari ibu minum pil zat besi? Jika jawaban responden tidak berupa angka, tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari. (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "98")	.....hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd27	Selama kehamilan (NAMA), apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: (ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK) a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin? <input type="checkbox"/> b. Angkutan/transportasi ke tempat persalinan? <input type="checkbox"/> c. Siapa yang akan menolong persalinan? <input type="checkbox"/>	d. Biaya persalinan? <input type="checkbox"/> e. Donor darah jika perlu? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd28	Apa ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dd31 8. Tidak Tahu → Dd31	<input type="checkbox"/>
Dd29	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Mules hebat sebelum 9 bulan <input type="checkbox"/> b. Perdarahan <input type="checkbox"/> c. Demam Tinggi <input type="checkbox"/>	d. Kejang-kejang dan pingsan <input type="checkbox"/> e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd30	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> c. Minum Obat <input type="checkbox"/>	d. Minum Jamu <input type="checkbox"/> e. Ke Dukun <input type="checkbox"/> f. Ke Bidan <input type="checkbox"/>	g. Ke Dokter <input type="checkbox"/> h. Ke Unit pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> i. Lainnya <input type="checkbox"/>
Dd31	Apakah (NAMA ANAK) dilahirkan dengan operasi perut (cesaria)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd32	Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir ?	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd33	Ketika (NAMA ANAK) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata, 4. Lebih kecil dari rata-rata, 5. Sangat kecil	<input type="checkbox"/>
Dd34	Pada saat ibu akan melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu mengalami: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK atau 8=TIDAK TAHU		
	a. Mules yang kuat & teratur lebih dari sehari semalam ? <input type="checkbox"/>	d. Kejang – kejang dan/atau pingsan ? <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan lebih banyak dibanding biasanya (lebih dari 2 kain) ? <input type="checkbox"/>	e. Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir ? <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>
	c. Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? <input type="checkbox"/>	f. Apakah ada kesulitan/komplikasi lain ? Jika ada, tuliskan _____ <input type="checkbox"/>	f. <input type="checkbox"/>
Dd35	Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu didiagnosa : ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK ATAU 8=Tidak Tahu a. Perdarahan <input type="checkbox"/> b. Preeklamsi/Eklamsi (Bengkak dua tungkai & darah tinggi/ kejang) <input type="checkbox"/> c. Rahim Sobek <input type="checkbox"/> d. Jalan lahir tertutup <input type="checkbox"/>	e. Ketuban Pecah Dini <input type="checkbox"/> f. Hamil diluar rahim <input type="checkbox"/> g. Lainnya <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

De04	Siapakah yang menolong saat terjadinya keguguran tersebut ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun	4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>	
De05	Dalam lima tahun terakhir apakah ada kehamilan yang tidak direncanakan?	1. Ya	2. Tidak → De11	<input type="checkbox"/>	
De06	Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut?	1. Ya	2. Tidak → De11	<input type="checkbox"/>	
De07	Jika Ya, upaya apa yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut? (jawaban boleh lebih dari satu jawaban). Isikan kode jawaban 1= Ya atau 2 = Tidak	a. Jamu <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/>	c. Pijat <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/>	e. Sedot <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/>	g. Lainnya, <input type="checkbox"/> Sebutkan.....
De08	Apakah ada yang membantu ?	1. Dokter 2. Bidan 3. Dukun	4. Sendiri 5. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>	
De09	Apakah upaya mengakhiri kehamilan tersebut berhasil?	1. Ya	2. Tidak → De11	<input type="checkbox"/>	
De10	Apakah alasan untuk mengakhiri kehamilan	1. Masalah kesehatan 2. Terlalu banyak anak 3. Terlalu dekat 4. Usia	5. Alasan ekonomi 6. Kesibukan pekerjaan 7. Lainnya (sebutkan:	<input type="checkbox"/>	

De11 **JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 10-24 TAHUN → KE P.Df01**
JIKA LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN USIA 25 TAHUN KE ATAS → BLOK IX. KONSUMSI

Df. PERILAKU SEKSUAL (Khusus ART Usia 10-24 tahun)

BAGIAN INI HARUS DIJAWAB SENDIRI OLEH RESPONDEN (TIDAK BOLEH ADA PENDAMPING)

Sekarang saya ingin mengajukan enam pertanyaan (Df01 – Df06) tentang seksual. Mohon maaf jika hal ini menyangkut hal yang pribadi

Df01	Apakah [NAMA] pernah melakukan hubungan seksual (sanggama)?	1. Ya	2. Tidak → Df06	<input type="checkbox"/>
Df02	Dengan siapa [NAMA] Melakukan hubungan seksual pertama kali JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	1. Suami/ istri 2. Teman 3. Pacar 4. Keluarga 5. Pekerja Seks Komersial 6. Lainnya, sebutkan...		<input type="checkbox"/>
Df03	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali berhubungan seksual (sanggama)	Umur dalam tahun tahun Tidak tahu 88 → Df06		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Df04	Pada waktu pertama kali melakukan hubungan seksual tersebut, apakah [NAMA] atau pasangan memakai alat kontrasepsi/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Df06 8. Tidak tahu/ tidak ingat → Df06		<input type="checkbox"/>
Df05	Penggunaan alat kontrasepsi/alat/cara KB apa yang [NAMA] atau pasangan pakai saat pertama kali berhubungan seksual? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	1. Kondom 2. Pil 3. Diafragma/intravag 4. Sanggama terputus 5. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/>
Df06	Apakah [NAMA] pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

E. KESEHATAN ANAK

Ea. KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN)

Ea01	Tuliskan nama dan nomor urut ibu kandung [NAMA] JIKA IBU KANDUNG TIDAK TINGGAL DI RT SAMPEL (BUKAN ART) ISIKAN "00"	Nama Ibu kandung	Nomor urut ibu: <input type="text"/> <input type="text"/>
Ea02	a. Jika ibu kandung bukan sebagai ART, apakah ibu kandung [NAMA]	1. Masih hidup → Ea03 2. Sudah meninggal	8. Tidak tahu → Ea03 <input type="checkbox"/>
	b. Jika ibu kandung [NAMA] sudah meninggal, apakah meninggal pada saat	1. Kehamilan 2. Persalinan	3. Kurang dari 2 bulan setelah persalinan 4. Kecelakaan 5. Lainnya <input type="checkbox"/>
Ea03	a. Siapa yang menolong proses persalinan (NAMA)? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak]		a. Penolong pertama <input type="checkbox"/>
	1. Dokter 2. Bidan 3. Tenaga paramedis lain 4. Dukun bersalin 5. Famili/keluarga 6. Lainnya, sebutkan		b. Penolong terakhir <input type="checkbox"/>
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan :		<input type="text"/> <input type="text"/>
	01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya,		
Ea04	Apakah ketika lahir [NAMA] ditimbang (Berat bayi lahir dalam kurun waktu 48 jam)	1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea07	2. Tidak → Ea07 <input type="checkbox"/>
Ea05	Bila "Ya", berapa berat badan [NAMA] ketika lahir (Tulis dalam satuan gram)	..... gram	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ea06	Dari mana sumber informasi berat badan [NAMA] ketika lahir 1. KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan/catatan kelahiran. 2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain		<input type="checkbox"/>
Ea07	Obat/ ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] pada saat baru lahir 1. Tidak diberi apa-apa 2. Betadine/ alkohol 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/ obat tradisional 8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
Ea08	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA 2 = TIDAK 7 = TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
			d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
JIKA KODE JAWABAN Ea08 (a SAMPAI DENGAN d) SEMUANYA 2 ATAU 7 ATAU 8 → Ea11			
Ea09	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu? 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/Pustu/Posyandu 5. Poskesdes/Posyandu 6. Poliklinik Swasta 7. Praktik Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berlaku		a. 6 – 48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>
			b. 3 – 7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
			c. 8 – 28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
			d. > 28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
Ea10	Jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada saat bayi [NAMA] berusia 6 – 48 jam setelah lahir: ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU (JIKA PADA UMUR 6 - 48 JAM [NAMA] TIDAK DIPERIKSA, SEMUA DIISI KODE "2")		
	a. Diberi imunisasi Hepatitis B (HB-0) <input type="checkbox"/>	c. Vitamin K injeksi	<input type="checkbox"/>
	b. Diberi salep mata/tetes mata <input type="checkbox"/>	d. Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>
Ea11	Sejak [NAMA] dilahirkan sampai berumur 28 hari, Apakah [NAMA] pernah menderita sakit?	1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea13	2. Tidak → Ea13 <input type="checkbox"/>
Ea12	Pada saat sakit tersebut apakah [NAMA] berobat ke tenaga kesehatan?	1. Ya 8. Tidak Tahu	2. Tidak <input type="checkbox"/>
Ea13	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa KMS 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu) 3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki		<input type="checkbox"/>

Ea14	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa Buku KIA 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>
Ea15	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan lain seperti <i>Buku Catatan Kesehatan Anak (Selain KMS dan Buku KIA)</i> 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>
JIKA KODE JAWABAN Ea13 S/D Ea15 SEMUANYA BERKODE 2 ATAU 3 ATAU 4 →Ea18			
Ea16	Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi	1. Ya 2. Tidak →Ea18	<input type="checkbox"/>
Ea17	Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK , tanggal...../ bulan...../ tahun..... untuk setiap jenis imunisasi. ISIKAN "77" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA UMUR ANAK BELUM WAKTUNYA DIBERIKAN ISIKAN "88" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN-NYA TIDAK ADA. ISIKAN "99" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN		
a. Hepatiitis B 0	<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"/>
b. BCG	<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"/>
c. DPT –HB Combo1	<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"/>
d. DPT-HB Combo 2	<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"/>
e. DPT-HB Combo 3	<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"/>
JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ea19 JIKA CATATAN IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Ea18			
Ea18	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut : (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)		
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 →Ea18c	8. Tidak tahu →Ea18c	<input type="checkbox"/>
b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI (biasanya HB-0 diberikan 0-7 hari)	..... hari		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit?	1. Ya 2. Tidak →Ea18e	8. Tidak tahu →Ea18e	<input type="checkbox"/>
d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN	..... hari		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	..... bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak →Ea18h 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan)→Ea18h 8. Tidak Tahu →Ea18h		<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?	1. Ya 2. Tidak →Ea18k 7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) →Ea18k 8. Tidak tahu →Ea18k		<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 serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak 7. Belum waktunya (umur belum 9 bulan) 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Ea19	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TIDAK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" →Ea21	..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea20	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Poskesdes 6. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>
Ea21	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	1. Ya 7. Belum waktunya (umur belum 6 bulan) 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
JIKA ART BERUMUR 24 – 59 BULAN →Ea22 JIKA ART BERUMUR 0 – 23 BULAN →Eb01			
Ea22 KHUSUS ART BERUMUR 24 – 59 BULAN			
Ea22	Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat : ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Tuna netra (penglihatan)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	e. Tuna daksa (tubuh)→ OBSERVASI
	b. Tuna rungu (pendengaran)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome → GUNAKAN KARTU PERAGA
	c. Tuna wicara (berbicara)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	g. Cerebral Palsy → GUNAKAN KARTU PERAGA
	d. Tuna grahita (mental)→ OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan.....
LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI			
Eb. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 – 23 BULAN)			
Eb01	Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)?	1. Ya 2. Tidak → Eb09	<input type="checkbox"/>
Eb02	Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah 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"/> <input type="checkbox"/>
Eb03	Apa yang dilakukan [Ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)? 1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 8. Tidak Tahu		
Eb04	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?	1. Ya 2. Tidak →Eb06 8. Tidak Tahu →Eb06	<input type="checkbox"/>
Eb05	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] sebelum ASI keluar? BACAKAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Susu formula <input type="checkbox"/>	e. Air Tajin <input type="checkbox"/>	i. Madu/ Madu + air <input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula <input type="checkbox"/>	f. Air kelapa <input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan <input type="checkbox"/>
	c. Air putih <input type="checkbox"/>	g. Sari buah/jus buah <input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan <input type="checkbox"/>
	d. Air gula <input type="checkbox"/>	h. Teh manis <input type="checkbox"/>	l. Lainnya, sebutkan
Eb06	Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui?	1.Ya →Eb08 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Eb07	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? Bila tidak tahu tulis 88	..... bulan →Eb09	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb08	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (<i>tidak diberi cairan/makanan selain ASI</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

X. PENGUKURAN TINGGI/ PANJANG BADAN DAN BERAT BADAN

SEMUA UMUR

1a. Apakah ART ditimbang? 1. Ya 2. Tidak →X2a <input type="checkbox"/>	1b. Berat Badan (kg) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
2a. Apakah ART diukur? 1. Ya 2. Tidak →XI <input type="checkbox"/>	2b. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
	2c. KHUSUS UNTUK BALITA , Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang <input type="checkbox"/>

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nomor Stiker	TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI
PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR)	
1. Pemeriksaan RDT?	1. Ya 2. Tidak →XI.6 <input type="checkbox"/>
JIKA YA, JAWABAN 2a – 5 DIKUTIP DARI FORM M1	
2. a. Tanggal pengambilan darah jari <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Nama pengambil darah jari
3. Apakah [NAMA] mengalami	
a. Panas dalam 2 hari ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
e. Bermalam di luar kota 1 bulan terakhir? Sebutkan	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
4. a. Waktu penetesan buffer: Jam <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Menit <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	b. Waktu pembacaan RDT Jam <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Menit <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
5. Hasil pemeriksaan dipstik darah (<i>Rapid Diagnostic Test</i>)	1. Negatif 2. <i>Plasmodium falcifarum</i> (Pf) 3. <i>Plasmodium vivax</i> (Pv) 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah <input type="checkbox"/>
SEDIAAN APUS DARAH TEBAL (SEMUA UMUR)	
6. Apakah diambil Sediaan Apus Darah Tebal?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
SPUTUM (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN)	
7. Pengambilan Sputum	a. Sewaktu 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/> b. Pagi 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

