



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN SEKSIO SESAREA PADA IBU TANPA
RIWAYAT KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN ATAU
PENYULIT PERSALINAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2010)**

TESIS

**RIVO S. PANDENSOLANG
1006766730**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCASARJANA EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERSALINAN SEKSIO SESAREA PADA IBU TANPA
RIWAYAT KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN ATAU
PENYULIT PERSALINAN DI INDONESIA
(Analisis Data Riskesdas 2010)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Epidemiologi**

**RIVO S. PANDENSOLANG
1006766730**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI PASCASARJANA EPIDEMIOLOGI
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Rivo S. Pandensolang
NPM : 1006766730
Program Studi : Pasca Sarjana Epidemiologi
Judul Tesis : Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio
sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi dan atau penyulit
persalinan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg. Dwi Gayatri, MPH (.....
Penguji : dr. Krisnawati Bantas, M.Kes (.....
Penguji : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....
Penguji : dr. M. Ilhami Setyahadi, Sp.OG (.....

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kasih-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Epidemiologi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) drg. Dwi Gayatri, MPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Litbangkes Kemenkes R.I) yang telah mengizinkan saya untuk memperoleh data penelitian, serta kepada peneliti dan staf di Bagian Manajemen Data;
- (3) dr. Krisnawati Bantas, M.Kes ; dr. Mieke Savitri, M.Kes ; dan dr. M. Ilhami Setyahadi, Sp.OG selaku tim penguji;
- (4) Orang tua, isteri dan keluarga saya yang senantiasa mendukung dalam doa; dan
- (5) Sahabat-sahabat yang telah membantu saya dalam proses penyelesaian tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Dengan keterbatasan yang ada, semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 27 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Rivo S. Pandensolang

NPM : 1006766730

Program Studi : Pasca Sarjana

Departemen : Epidemiologi

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

demikian 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 persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 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 memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan,



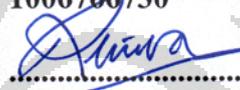
(Rivo S. Pandensolang)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rivo S. Pandensolang

NPM : 1006766730

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rivo S. Pandensolang
NPM : 1006766730
Mahasiswa Program : Pasca Sarjana Epidemiologi
Tahun Akademik : 2010

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

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)”.

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

Depok, 27 Juni 2012



(Rivo S. Pandensolang)

ABSTRAK

Nama : Rivo S. Pandensolang
Program Studi : Epidemiologi Komunitas
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia (Analisis data Riskesdas 2010)

Pendahuluan : Komplikasi kehamilan dan atau adanya penyulit persalinan umumnya merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea (SS). Namun dari 15,3% angka SS hasil Riskesdas 2010, 13% diantaranya terjadi pada ibu melahirkan yang tidak mengalami komplikasi kehamilan. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SS pada ibu tanpa komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

Metode : Menggunakan disain *cross sectional* dengan menganalisis jawaban dari 9.485 responden, menggunakan program SPSS versi 18, melalui uji regresi logistik.

Hasil dan Kesimpulan: Proporsi SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia adalah 12,3%. Faktor yang berhubungan adalah : umur saat melahirkan, pendidikan, pengeluaran bulanan RT, wilayah tempat tinggal, umur kehamilan, jumlah ANC, paritas dan ukuran lahir anak. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah : pekerjaan dan jarak persalinan. Adapun faktor yang paling besar pengaruhnya adalah pengeluaran bulanan RT kuintil 5 dibanding kuintil 2 & 1 (OR=2,32 {95% CI : 1,89–2,83}).

Kata kunci : seksio sesarea, SS

ABSTRACT

Name : Rivo S. Pandensolang
Study Program : Community Epidemiology
Title : Factors associated with caesarean section delivery in mothers without experience of pregnancy and labor complications in Indonesia (Data Analysis Riskesdas 2010).

Introduction : Pregnancy and labor of complications is generally an indication of doing caesarean section (CS). But the figure of 15,3% CS outcome Riskesdas 2010, 13% of them occurred in mothers without experience of pregnancy and labor complications. Therefore, the study was conducted to determine the factors associated with childbirth by CS in mothers without experience of pregnancy and labor complications in Indonesia.

Methods : Using a cross sectional design to analyze the respons of the 9.485 respondents, using SPSS version 18, through logistic regression test.

Results and Conclusions : The proportion of CS in mothers without experience of pregnancy and labor complications in Indonesia is 12,3%. Related factors were : age at delivery, educations, monthly household expenses, area of residence, gestational age, number of ANC, parity and size of the child was born. Unrelated factors are : occupational and distance delivery. The factors that most impact is the monthly household expenditure quintile 5 compared with quintile 2 & 1 (OR=2,32 {95%CI : 1,89 to 2,83}).

Key words : Caesarean section, CS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Pertanyaan Penelitian	9
1.4. Tujuan Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	11
2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Seksio Sesarea (SS)	12
2.1.1. Definisi dan Sejarah	12
2.1.2. Epidemiologi	12
2.1.3. Jenis	14
2.1.4. Indikasi	15
2.1.5. Kontra indikasi	15
2.1.6. Komplikasi dan efek persalinan SS	16
2.2. Faktor Sosiodemografi	17
2.2.1. Umur	17
2.2.2. Pendidikan	18
2.2.3. Pekerjaan	18
2.2.4. Pengeluaran bulanan RT	19
2.2.5. Wilayah tempat tinggal	20
2.2.6. Faktor sosial budaya lainnya	20
2.3. Riwayat Kehamilan	22
2.3.1. Umur kehamilan	22
2.3.2. Pemeriksaan kehamilan (<i>Antenatal Care/ANC</i>)	22
2.3.3. Graviditas	24
2.3.4. Komplikasi kehamilan	24
2.4. Riwayat Persalinan	30
2.4.1. Urutan kelahiran	30
2.4.2. Jarak kelahiran	30
2.4.3. Berat lahir bayi	31
2.4.4. Riwayat persalinan sebelumnya dengan SS	32
2.4.5. Penyulit persalinan	33

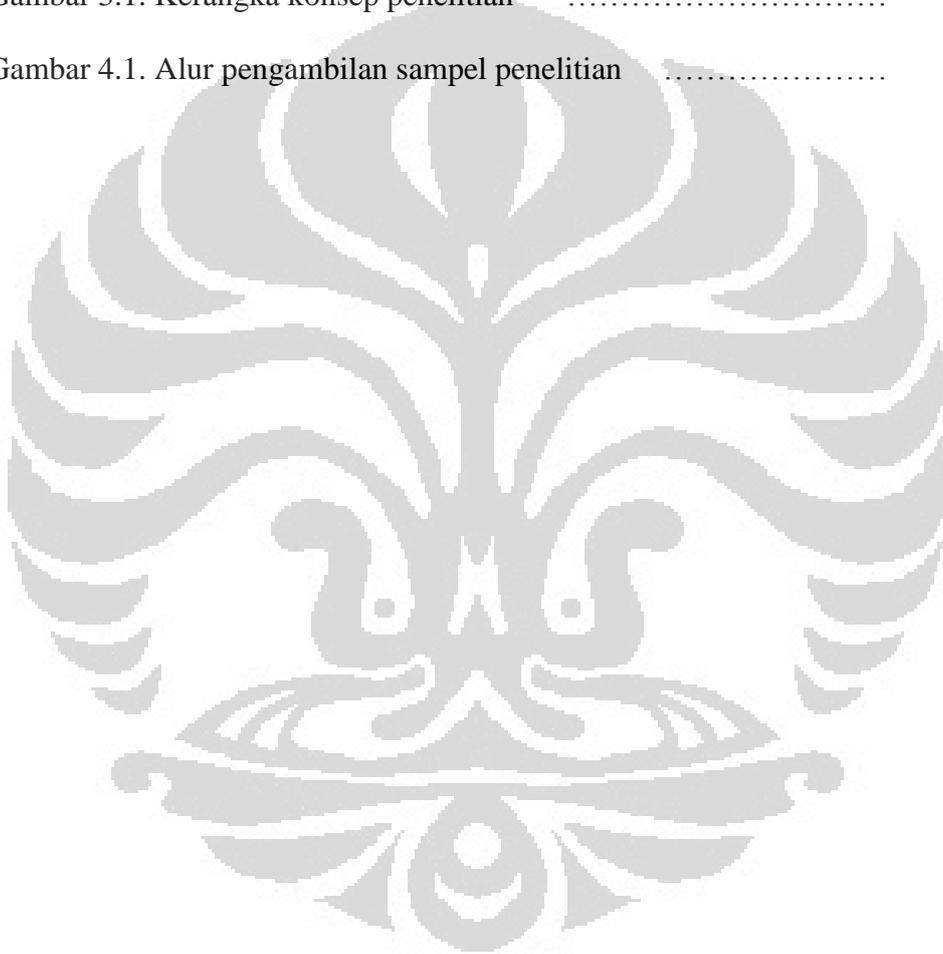
2.5. Kerangka Teori	35
3. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	36
3.1. Kerangka Konsep	36
3.2. Definisi Operasional	36
3.3. Hipotesis	40
4. METODE PENELITIAN	41
4.1. Disain Penelitian	41
4.2. Populasi Penelitian	41
4.3. Sampel Penelitian	41
4.4. Besar Sampel	41
4.5. Sumber Data	43
4.6. Analisis Data	43
5. HASIL PENELITIAN	45
5.1. Analisis Univariat	45
5.2. Analisis Bivariat	53
5.3. Analisis Multivariat	59
6. PEMBAHASAN	62
6.1. Keterbatasan Penelitian	62
6.2. Validitas Penelitian	63
6.3. Seksio Sesarea (SS)	63
6.4. Faktor Sosiodemografi	65
6.5. Riwayat Kehamilan	70
6.6. Riwayat Persalinan	73
6.7. Tinjauan Kesehatan Masyarakat	75
7. KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1. Kesimpulan	76
7.2. Saran	77
DAFTAR REFERENSI	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tren persalinan seksio sesarea di negara anggota OECD tahun 2004–2008	13
Tabel 2.2. Indikasi persalinan seksio sesarea	15
Tabel 2.3. Rangkuman efek seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada ibu dan bayinya ...	16
Tabel 4.1. Perkiraan besar sampel dari nilai P_1 dan P_2 hasil penelitian sebelumnya	42
Tabel 5.1. Jenis persalinan pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan periode tahun 2005–2010	45
Tabel 5.2. Karakteristik sosiodemografi ibu melahirkan anak terakhir tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia	48
Tabel 5.3. Riwayat kehamilan pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan dan atau kesulitan saat melahirkan anak terakhir	50
Tabel 5.4. Riwayat persalinan pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan dan atau kesulitan saat melahirkan anak terakhir	52
Tabel 5.5. Perubahan kategori karakteristik responden	53
Tabel 5.6. Hubungan faktor sosiodemografi, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dengan kejadian melahirkan melalui seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia	54
Tabel 5.7. Hasil awal analisis multivariat regresi logistik prediksi kejadian persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia	59
Tabel 5.8. Hasil akhir analisis multivariat regresi logistik prediksi kejadian persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia tahun 1994-2007	...	2
Gambar 1.2. Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia tahun 1991-2007	...	2
Gambar 2.1. Kerangka teori persalinan seksio sesarea	.....	35
Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian	.....	36
Gambar 4.1. Alur pengambilan sampel penelitian	.....	43



BAB I

PENDAHULUAN

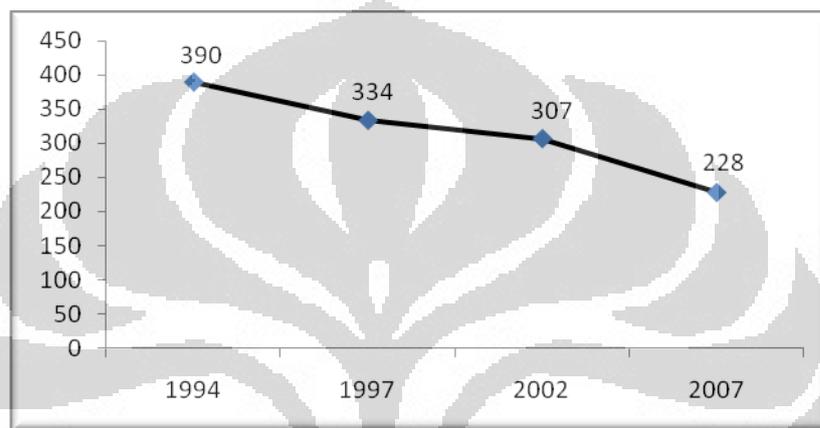
1.1.Latar Belakang

Kesehatan adalah dambaan hidup dan merupakan hak asasi manusia. Definisi sehat menurut *World Health Organization/WHO* (1947) yang ditegaskan kembali dalam Deklarasi Alma-Ata (1978) adalah suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan (*WHO,2008*). Selanjutnya, dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan sebagai hak asasi manusia dijamin diantaranya dalam Pasal 4 yang menyebutkan setiap orang berhak atas kesehatan. Kesehatan yang dimaksud tentunya mencakup kesehatan reproduksi setiap orang tanpa memandang kelas sosial, suku, umur maupun agama. Selain itu, Pasal 45 UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa hak perempuan adalah hak asasi manusia. Sehingga perempuan mempunyai hak yang sama dalam memutuskan berapa jumlah anak, jarak antar anak, serta waktu dan tempat melahirkan. Keputusan yang diambil seyogianya bebas dari rasa takut, walaupun tetap disertai tanggung jawab atas risiko dari keputusannya tersebut (*Budiharsana dalam Depkes RI, 2004*).

Penyetaraan hak perempuan di bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi tersebut diharapkan dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang masih cukup tinggi. AKI dan AKB merupakan indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat suatu negara, disamping status gizi maupun mortalitas dan morbiditas penyakit lainnya. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 memperoleh AKI periode 5 tahun sebelum survei (2003–2007) adalah 228

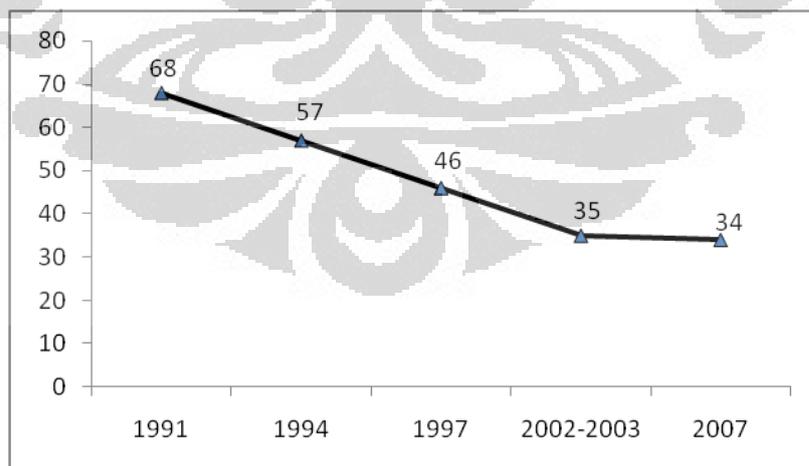
per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan angkanya menurun jauh dibandingkan AKI tahun 1997 dan 1994 masing-masing 334 dan 390 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2008 ; Kemenkes RI, 2011). Penurunan AKI kurun waktu tahun 1994 s.d 2007 dapat dilihat pada Gambar 1.1

Gambar 1.1
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
di Indonesia tahun 1994–2007



Sumber : BPS, 2008 ; Kemenkes RI, 2011

Gambar 1.2
Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
di Indonesia tahun 1991–2007



Sumber : BPS, 2008 ; Kemenkes RI, 2011

Sedangkan estimasi AKB hasil SDKI 2007 yang ditampilkan pada Gambar 1.2 adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dibanding estimasi AKB tahun 1991, 1994, 1997 dan 2002–2003 berturut-turut yakni 68, 57, 46, dan 35 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor yang menyebabkan penurunan AKB adalah pemerataan pelayanan kesehatan termasuk fasilitasnya (*Kemenkes RI, 2011*). Namun sayangnya, pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, pengumpulan/pengukuran/pemeriksaan AKB dan AKI tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan metodologis (*Balitbangkes, 2010*).

Menurut Royston (1989) yang dikutip Andree (2006), kematian ibu diakibatkan oleh penyebab langsung utama (perdarahan, hipertensi pada kehamilan, infeksi masa nifas, aborsi tidak aman), dan penyebab tidak langsung yang berhubungan dengan kehamilan (anemia, malaria, hepatitis, penyakit jantung dan lainnya). Pada kematian bayi, dari sisi penyebabnya terdapat 2 macam yaitu kematian bayi endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia 1 bulan sampai menjelang usia 1 tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Konsensus internasional sebagai usaha menurunkan AKI dan AKB diantaranya tertuang dalam keputusan ICPD (*International Conference on Population and Development*) di Kairo Mesir tahun 1994. Dalam pertemuan tersebut diperoleh kesepakatan yang tertuang pada bab hak reproduksi dan kesehatan reproduksi yang terdiri dari 10 program kesehatan reproduksi berupa kesehatan primer yang harus diperhatikan semua negara termasuk Indonesia, yaitu : 1). Pelayanan sebelum, semasa kehamilan dan pasca kehamilan; 2). Pelayanan kemandulan; 3). Pelayanan KB yang optimal; 4). Pelayanan dan penyuluhan HIV/AIDS; 5). Pelayanan aborsi (yang aman); 6). Pelayanan dan pemberian komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi;

7). Pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi remaja; 8). Tanggung jawab keluarga; 9). Peniadaan sunat dan mutilasi anak perempuan; dan 10). Pelayanan kesehatan lansia (*Rahman, A, 2008 dalam Balitbangkes, 2010*). Pada tahun yang sama WHO juga mengembangkan program *Safe Motherhood* dengan empat pilarnya yaitu : keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, serta pelayanan obstetri esensial (*Syafrudin & Hamidah, 2009*). Bahkan tekad untuk menurunkan AKI dan AKB menjadi salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs), yang juga diratifikasi oleh Indonesia. AKI di Indonesia pada tahun 2015 diharapkan turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 100% sehingga dapat menekan AKB maupun AKI itu sendiri. Usaha-usaha tersebut dapat dilakukan tentunya melalui kemitraan berbagai sektor dalam pelayanan kesehatan yang terencana secara sistematis dan terpadu. Melalui sinergisme tersebut diharapkan dapat mengurangi beban kesakitan maupun kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (*Martaadisoebrata et al, 2005*).

Secara genetis, setiap wanita normal memiliki kemungkinan menjadi hamil sebagai hasil pembuahan. Dalam konsep kehamilan normal, proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi pelepasan ovum; terjadi migrasi spermatozoa dan ovum; terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot; terjadi nidasi (implantasi) pada uterus; pembentukan plasenta; dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Adapun kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu : Triwulan pertama (0–12 minggu), Triwulan kedua (13–28 minggu), dan Triwulan ketiga : 29–42 minggu. Sedangkan batasan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dapat melalui pervaginam dan cara abdominal. Melahirkan pervaginam berupa partus spontan ataupun partus dengan tindakan versi ekstraksi, tindakan vakum dan tindakan forseps. Sedangkan cara abdominal melalui seksio sesarea (SS). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Teori yang berkaitan

dengan mulai terjadinya kekuatan his, yaitu : teori keregangan, teori penurunan progesteron, teori oksitosin internal, teori prostaglandin, serta teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenali (*Jaringan Nasional Pelatihan Klinik, 2007 ; Manuaba, 1998 ; Manuaba, A, C, et al, 2009*).

Dalam proses kehamilan sampai dengan saat persalinan maupun selama masa nifas, maka setiap wanita (ibu hamil), janin ataupun bayi yang dilahirkannya memiliki risiko. Pada kasus persalinan yang disertai adanya penyulit, seksio sesarea (SS) merupakan salah satu jenis persalinan yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Tindakan SS diambil jika ada kelainan pada 3 faktor penentu persalinan yaitu *Power* (tenaga mengejan atau kontraksi otot dinding rahim), *Passage* (keadaan jalan lahir), dan *Passanger* (janin yang hendak dikeluarkan). Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya SS misalnya daya mengejan lemah, ibu menderita penyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun juga dapat menjadi alasan tindakan ini. Kelainan *passage* yang menyebabkan dilakukan SS diantaranya panggul yang sempit, dugaan akan terjadi trauma persalinan serius pada jalan lahir, serta adanya infeksi di jalan lahir yang bisa menular ke anak, misalnya kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih, penyakit infeksi seperti herpes kelamin, Hepatitis B, dan Hepatitis C. Sementara untuk kelainan *passenger* diantaranya bayi terlalu besar/makrosomia (>4 Kg), posisi bayi melintang, bayi sungsang, bayi tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan janin menderita denyut jantung lemah (*Manuaba, 1998 ; Andriana, 2009 ; Yunus, 2011*).

Walaupun pada situasi tertentu persalinan melalui SS menjadi pilihan, namun sebagai salah satu jenis operasi, SS memiliki risiko terhadap ibu maupun bayinya. Penelitian Hansen et al terhadap lebih dari 34.000 kelahiran di Denmark menemukan peningkatan risiko kesulitan bernapas pada bayi hasil SS berbeda menurut umur kehamilan saat bersalin. Pada bayi yang dilahirkan melalui SS pada minggu ke-37, risikonya hampir 4 kali lipat dibanding bayi yang dilahirkan pada minggu ke-38 dan ke-39, hanya 3 dan 2 kali lipat (*IDI, 2008*). Pada penelitian lain

yang dilakukan oleh Herper et al yang dikutip oleh Sibuea, diperoleh risiko kematian ibu pada kelompok persalinan melalui SS dapat mencapai 4 kali dibanding kelompok persalinan pervaginam. Hall dan Bewley bahkan menyatakan risiko kematian ibu dapat mencapai 9 kali dibanding kelompok persalinan pervaginam, jika SS dilakukan melalui keputusan mendadak, tanpa perawatan pre-operatif yang memadai, dan tanpa direncanakan sebelumnya atau yang disebut seksio sesarea emergensi (Sibuea, 2007). Penelitian yang dilakukan Clark et al (2008) terhadap hampir 1,5 juta kehamilan di AS, ditemukan angka kematian ibu adalah 2,2 per 100.000 persalinan SS. Menurut Villar et al (2009), di Amerika Serikat (AS) angka komplikasi obstetri pada persalinan SS meningkat 2 kali dibanding persalinan pervaginam. Burrows et al (2004) mengungkapkan sumber utama berasal dari infeksi pada masa nifas, perdarahan dan thromboembolism (dalam Cunningham et al, 2010). Dampak lain dari persalinan melalui SS yaitu adanya risiko infeksi pasca pembedahan, nyeri setelah melahirkan, penundaan pemberian ASI karena adanya luka operasi dan pengaruh obat bius, risiko mengalami masalah pada plasenta, ruptur kandung dan pertumbuhan janin di luar kandung pada kehamilan berikutnya (*ectopic*), waktu perawatan dan pemulihan lebih lama, dibutuhkan biaya yang lebih besar, serta pembatasan persalinan SS tidak lebih dari 3 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya rahim pecah (*uterine rupture*), adhesi dan jaringan parut, plasenta previa, dan plasenta accrete (Aprilia, 2011 ; www.majalahkesehatan.com, 2007 ; www.wartamedika.com, 2007).

Meskipun berisiko, kenyataannya angka persalinan melalui SS terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data WHO, pada tahun 1970an angka SS di seluruh dunia hanya 5–7% dari seluruh persalinan. Namun pada tahun 2003 angkanya telah mencapai 25–30% dari seluruh persalinan (Christilaw, 2006). Meskipun batasan persalinan SS yang dianjurkan oleh WHO untuk suatu negara adalah 5–15% dari seluruh persalinan, namun berdasarkan data yang dipublikasikan oleh *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD), dalam rentang tahun 2004 s.d 2008 angka SS di negara-negara anggotanya mengalami peningkatan melebihi angka yang dianjurkan oleh WHO tersebut

(www.oecd.org,2010). Periode tahun 1970 s.d 2007, angka persalinan melalui SS di AS meningkat dari 4,5% menjadi 31,8% dari seluruh persalinan (Hamilton et al, 2009 ; McDorman et al, 2008 dalam Cunningham et al, 2010). Hasil penelitian di negara-negara lain, angka persalinan melalui SS di Yordania mengalami peningkatan dari 8,5% tahun 1990, menjadi 12,9% tahun 1997, kemudian meningkat lagi ke angka 17,8% tahun 2002 (Al-Nsour & Khawaja,2007). Bahkan di Brasil angkanya mencapai 30,1% dari seluruh persalinan (Padua et al, 2010). Dari wilayah Asia, survei yang dilakukan di India memperoleh angka SS tertinggi terdapat di daerah Goa (15,3%) dan Kerala (13,7%) dibanding 16 daerah lainnya yang disurvei (Mishra & Ramanathan, 2002). Sedangkan di China, angka SS periode tahun 2003 s.d 2011 meningkat dari 19,2% menjadi 36,3% (Meng et al, 2012). Di Malaysia, angka SS juga mengalami peningkatan dari 10,5% di tahun 2000 menjadi 15,7% di tahun 2006 (Ravindran, 2006). Adapun di Indonesia, Riskesdas 2010 mengungkapkan angka nasional ibu melahirkan melalui SS dalam 5 tahun terakhir adalah 15,3% (rentang : 5,5% di Sulawesi Tenggara ; 27,2% di DKI Jakarta). Persentase tersebut meningkat dibanding hasil SDKI 2007 yang hanya 6,8% (Balitbangkes, 2010 ; BPS et al, 2008).

Peningkatan angka persalinan melalui SS tersebut diduga terkait dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknik kedokteran khususnya di bidang obstetri dan ginekologi, tingkat ekonomi dan pendidikan yang lebih baik, meningkatnya jumlah ibu hamil pada usia tua, adanya komplikasi pada ibu dan janin, serta semakin luasnya akses informasi tentang beragam jenis dan teknik persalinan sehingga membuka peluang bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk menentukan pilihan akan jenis persalinan, diantaranya melalui SS. Adapun dalam pembahasan mengenai persalinan melalui SS pada publikasi hasil Riskesdas 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengungkapkan kemungkinan adanya perbedaan indikasi yang melatarbelakangi dilakukannya SS di Indonesia. Disebutkan bahwa pada ibu hamil kelompok kuintil 1, pekerjaan sebagai petani/ buruh/nelayan atau kelompok tidak sekolah, SS kemungkinan besar dilakukan karena alasan medis. Sedangkan pada ibu hamil terutama kelompok kuintil 5,

tinggal di kota, tingkat pendidikan tertinggi, SS kemungkinan dilakukan karena alasan non-medis (*Balitbangkes, 2010*).

Walaupun masih menjadi bahan perdebatan, tetapi kenyataannya persalinan SS atas permintaan pasien walaupun tanpa indikasi medis masih tetap terjadi. Gossman et al (2006) memperkirakan angka SS atas permintaan ibu (*maternal request cesarean delivery*) khusus pada kelompok ibu yang melakukan persalinan SS untuk pertama kalinya (*primary cesarean delivery*) di AS tahun 1991–2004 yakni 5,03%. Penelitian Souza et al (2010) terhadap 286.565 persalinan di 373 fasilitas kesehatan dari 24 negara tahun 2004–2008, ditemukan angka SS sebesar 25,7% dan angka SS tanpa indikasi medis yakni 1% dari seluruh persalinan. Beberapa pendapat mengemuka tentang alasan non-medis atas dilakukannya tindakan tersebut, antara lain : rasa takut akan nyeri persalinan, kekhawatiran terjadinya gawat janin pada persalinan normal (*pervaginam*) sehingga dilakukannya tindakan darurat yang berisiko menyebabkan cedera pada janin, ketakutan akan terjadinya kerusakan dasar panggul, risiko kebocoran urin, alasan kemudahan dan kekhawatiran terjadinya disfungsi seksual maupun terkait dengan *sexual image* setelah melahirkan (*Christilaw, 2006 ; Humenick, 2002 ; Munro et al, 2009 ; Rasjidi, 2009 ; Wax et al, 2004*). Selain itu, di masyarakat juga terdapat pandangan maupun kepercayaan terkait dengan tanggal lahir seorang anak. Pemilihan tanggal lahir yang dianggap unik, spesial maupun bersejarah melalui persalinan SS masih jamak terjadi (*Amri, 2011*). Alasan non-medis lainnya memilih persalinan SS yaitu hanya sekedar mengikuti gaya persalinan selebriti maupun disebabkan minimnya informasi yang diterima calon ibu tentang SS beserta risikonya, disamping hanya karena mengikuti anjuran dokter (*Andriana, 2009 ; Bektianti, 2012*).

Pertimbangan terhadap indikasi medis yang ditemukan pada ibu maupun janin, seharusnya menjadi dasar utama dilakukannya persalinan melalui SS. Adanya komplikasi kehamilan dan atau penyulit saat persalinan termasuk diantaranya. Pada publikasi hasil Riskesdas 2010 terungkap data komplikasi kehamilan secara nasional adalah 6,5%. Dari angka tersebut, setelah ditelusuri ternyata hanya 2,3%

yang melahirkan melalui SS. Artinya, 13% dari 15,3% ibu yang melahirkan melalui SS di Indonesia tidak mengalami komplikasi kehamilan selama mengandung anak terakhir. Dari kenyataan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan SS, khususnya pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Umumnya komplikasi kehamilan dan atau adanya penyulit dalam persalinan menjadi indikasi (mutlak atau relatif) dilakukannya seksio sesarea (SS). Namun pada Riskesdas 2010 diperoleh dari 15,3% angka persalinan melalui SS di Indonesia, 13% diantaranya terjadi pada ibu melahirkan yang tidak mengalami komplikasi kehamilan. Data penyulit persalinan yang belum terungkap, menjadi penting untuk diketahui karena tidak jarang penyulit terjadi pada waktu persalinan tanpa terdeteksi selama proses kehamilan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah : Faktor apa saja yang berhubungan dengan persalinan melalui seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan melalui seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diketuinya hubungan umur saat melahirkan anak terakhir dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

- 1.4.2.2. Diketuainya hubungan pendidikan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.3. Diketuainya hubungan pekerjaan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.4. Diketuainya hubungan tingkat pengeluaran bulanan rumah tangga dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.5. Diketuainya hubungan wilayah tempat tinggal dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.6. Diketuainya hubungan umur kehamilan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.7. Diketuainya hubungan ANC (*Antenatal Care*) dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.8. Diketuainya hubungan urutan kelahiran dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.9. Diketuainya hubungan jarak kelahiran dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 1.4.2.10. Diketuainya hubungan ukuran anak saat lahir dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

1.5. Manfaat Penelitian

- 1.5.1. Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan melalui seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

- 1.5.2. Menjadi bahan rujukan untuk penelitian sejenis, terlebih khusus di daerah-daerah dengan lokal spesifiknya masing-masing.
- 1.5.3. Menjadi dasar perumusan hipotesis untuk penelitian mengenai persalinan seksio sesarea karena alasan non-medis yang lebih mendalam.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menganalisis lebih lanjut data Riskesdas 2010 yang memfokuskan pada pengumpulan data untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs). Jenis persalinan anak terakhir melalui seskiso sesarea (SS) merupakan salah satu variabel yang ditanyakan kepada responden, karena terkait tujuan MDGs. Selanjutnya dari data tersebut, dilakukan pemilahan dengan hanya mengambil/menggunakan data persalinan (SS dan non-SS/pervaginam) khusus pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan sebagai unit analisis. Pembatasan unit analisis didasari atas hasil Riskesdas 2010 yang memperoleh persentase SS justru lebih tinggi pada ibu yang tidak mengalami komplikasi selama hamil/mengandung anak terakhir. Data mengenai variabel independen (*exposure*) yang diduga berhubungan dengan variabel dependen (*outcome*), diperoleh dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner Riskesdas 2010. Adapun sampel Riskesdas 2010 yang selanjutnya dianalisis dalam penelitian ini adalah perempuan umur 10–59 tahun yang melahirkan anak terakhir kurun waktu tahun 2005–2010. Responden berasal dari 33 Propinsi yang tersebar di 441 Kabupaten/Kota dari total 497 Kabupaten/Kota di Indonesia, terkecuali di Kabupaten Nduga-Papua yang tidak dapat dikunjungi. Data mentah diperoleh dari dan atas izin Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI. Data tersebut dianalisis lebih lanjut di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM–UI) Depok, menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 18. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s.d Juni 2012, dengan disain/metode *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Seksio Sesarea

2.1.1. Definisi dan Sejarah

Seksio sesarea (SS) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (*Wiknjastro et al, 1989*). Definisi lainnya menyebutkan SS adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Definisi ini tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus ruptura uteri atau kehamilan abdominal (*Pritchard et al dalam Hariadi et al, 1991*).

Awalnya persalinan SS dilakukan pada wanita hamil yang telah mati. James Bennet (1794) melakukan SS mengangkat kedua ovarium isterinya yang telah meninggal dunia (awal timbul prinsip sterilisasi). Neifer adalah yang pertama kali berhasil melakukan SS dengan penderita hidup. Adapun Max Singer merupakan orang yang pertama kali menjahit bedahan sesudah melakukan SS, dan penderita yang ditolong selamat. Selanjutnya prinsip menjahit/menutup kembali dilakukan pada setiap persalinan SS. Meskipun demikian, angka kematian pada persalinan SS saat itu masih cukup tinggi terutama disebabkan oleh infeksi dan perdarahan. Namun, setelah Pasteur menemukan kuman-kuman penyakit dan Lister Glasgon menemukan antiseptik sebagai prinsip dalam praktek pembedahan (*principle in the practice of surgery*), keberhasilan SS meningkat lebih banyak (*Ibrahim, 1996 ; Oxorn & Forte dalam Hakimi, 2010 ; Pritchard et al dalam Hariadi et al, 1991*).

2.1.2. Epidemiologi

Berdasarkan data WHO, Christilaw (2006) mengungkapkan bahwa pada tahun 1970an angka SS di seluruh dunia hanya 5–7% dari seluruh persalinan. Namun tahun 2003 angkanya telah mencapai 25–30% dari seluruh persalinan. Sedangkan batasan angka SS di suatu negara yang dianjurkan WHO hanya 5–15% dari seluruh persalinan. Hasil penelitian lainnya dari Souza et al (2010) terhadap 286.565 persalinan di 373 fasilitas kesehatan dari 24 negara kurun waktu 2004–2008, ditemukan angka SS sebesar 25,7%. Villar et al (2006) menyatakan *median*

rate SS dari 97.095 persalinan di 8 negara di wilayah Amerika Latin adalah 33% (*quartile range* 24–43). Di Andalusia Spanyol, angka SS yakni 24,8% dari 293.558 anak yang dilahirkan periode tahun 2007–2009 (*Marquez et al 2011*). Hasil penelitian yang berbasis data rumah sakit di wilayah perkotaan di China menunjukkan angka SS berkisar antara 26–63% di akhir periode 1990an. Sedangkan hasil penelitian di populasi meliputi seluruh propinsi di 3 wilayah bagian China, didapatkan estimasi angka SS meningkat dari 4,9% di tahun 1993–1994 menjadi 20,4% di tahun 2001–2002 (*Sufang et al, 2007*). Untuk wilayah ASEAN, dari 9.550 ibu dan 9.665 anaknya yang disurvei di 4 negara anggota ASEAN, secara keseluruhan angka seksio sesareanya adalah 27%, bervariasi antara 19–35% di tiap negara dan 12–39% di 9 RS yang terdapat di 4 negara ASEAN yang disurvei tersebut (*Festin et al, 2009*). Khusus di Indonesia, angka SS meningkat dari 6,8% hasil SDKI 2007 menjadi 15,3% pada hasil Riskesdas 2010. Di bawah ini adalah tren persalinan SS periode tahun 2004–2008 di beberapa negara anggota *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) :

Tabel 2.1

Tren persalinan seksio sesarea di negara anggota OECD tahun 2004–2008

No.	Negara	Tahun (%)				
		2004	2005	2006	2007	2008
1.	Australia	29,1	30,0	30,3	30,6	-
2.	Czech Republic	16,0	17,1	18,4	19,6	20,5
3.	Denmark	20,0	19,4	20,4	21,4	22,1
4.	Estonia	17,2	18,9	19,0	20,0	19,9
5.	France	18,6	19,1	19,4	19,9	19,9
6.	Germany	26,0	26,7	27,8	28,5	29,4
7.	Hungary	27,1	29,2	29,3	30,3	31,4
8.	Italy	39,4	39,4	39,7	39,8	-
9.	Korea	36,7	36,3	35,1	35,3	35,3
10.	Mexico	37,0	38,2	39,5	40,7	43,9
11.	New Zealand	22,3	22,8	23,9	22,8	22,8
12.	Poland	16,3	18,9	19,6	18,8	19,3
13.	Portugal	27,0	27,8	31,0	31,2	32,7
14.	Slovenia	14,3	15,5	16,4	16,8	17,0
15.	Switzerland	25,7	26,7	28,8	30,0	31,6
16.	United Kingdom	22,7	23,6	23,2	23,6	23,7
17.	United States	29,1	30,3	31,1	31,8	32,0

Sumber : OECD Health Data, 2010.

Tabel 2.1 memperlihatkan beberapa variasi perubahan angka SS di beberapa negara anggota OECD periode 2004 s.d 2008. Pada tahun 2008, angka SS tertinggi terdapat di Mexico (43,9%), dan terendah di Slovenia (17%). Dari semua negara yang ditampilkan, hanya Korea yang mengalami sedikit penurunan meskipun angkanya di tahun 2008 masih tergolong cukup tinggi (35,3%). Untuk Australia dan Italy, walaupun di tahun 2008 angka SS belum dilaporkan, namun jika dicermati angkanya senantiasa mengalami kenaikan, dimana untuk tahun 2007 angkanya juga masih di atas batasan yang dianjurkan oleh WHO. Adapun peningkatan persentase SS tertinggi kurun waktu tahun 2004 s.d 2008 terjadi di Mexico (6,9%) disusul Switzerland (5,9%) dan Portugal (5,7%).

2.1.3. Jenis

- a) Seksio sesarea emergensi (*cito*) : SS yang diputuskan mendadak, tanpa perawatan pre-operatif yang memadai dan tanpa direncanakan sebelumnya. Biasanya karena kondisi gawat pada ibu dan atau bayinya yang tidak diduga sebelumnya.
- b) Seksio sesarea elektif : SS yang direncanakan dan sudah mendapatkan perawatan pre-operatif yang baik. Termasuk SS elektif adalah semua tindakan operatif yang indikasinya atas alasan medis ataupun alasan seksio sesareatetrik yang tidak jelas.

(Nolan, 2003 ; Rasjidi, 2009 ; Sibuea, 2007).

Berdasarkan teknik operasi :

- a) Seksio sesarea klasik (korporal) : insisi SS klasik adalah suatu insisi vertikal pada korpus uteri di atas segmen bawah uterus dan mencapai fundus uterus. Teknik ini sudah jarang dilakukan karena adanya peningkatan risiko ruptura pada kehamilan berikutnya. Kerugian lainnya berupa adanya kesukaran dalam peritonealisasi.
- b) Seksio sesarea servikalis rendah : insisi uterus dibuat pada segmen bawah, tidak melibatkan korpus uteri sehingga kurang membahayakan bagi kehamilan berikutnya, bahkan memungkinkan dilakukan persalinan pervaginam karena kecil kemungkinan terjadi ruptura jaringan parut.
- c) Seksio sesarea diikuti dengan histerektomi (*caesarean hysterectomy* = seksio histerektomi), yaitu bedah SS diikuti dengan pengangkatan rahim.

- d) Seksio sesarea ekstrapéritoneal. Tujuan operasi adalah untuk membuka uterus secara ekstrapéritoneal dengan pembedahan dengan deseksi kavum Retzii. Penggunaannya terutama untuk gravida yang terinfeksi, untuk melindungi kavitas peritonei dari infeksi. Namun teknik ini sudah jarang dilakukan (*Martius dalam Andrianto, 1997 ; Pritchard et al dalam Hariadi et al, 1991 ; Rasjidi, 2009 ; Wiknjastro et al, 1989*).

2.1.4. Indikasi

Norwitz dan Schorge dalam *Obstetric and Gynaecology at a Glance* membagi indikasi SS menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif pada ibu, uteroplasenta dan janin.

Tabel 2.2
Indikasi persalinan seksio sesarea

	Absolut	Relatif
Ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Induksi persalinan yang gagal • Proses persalinan tidak maju (distosia persalinan) • Disproporsi sefalopelvik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedah sesarea elektif berulang • Penyakit ibu (preeklamsia berat, penyakit jantung, diabetes mellitus, kanker serviks)
Uteroplasenta	<ul style="list-style-type: none"> • Bedah uterus sebelumnya (sesarea klasik) • Riwayat ruptur uterus • Obstruksi jalan lahir (fibroid) • Plasenta previa, abruptio plasenta berukuran besar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat bedah uterus sebelumnya (miomektomi dengan ketebalan penuh) • Presentasi funik (tali pusat) pada saat persalinan
Janin	<ul style="list-style-type: none"> • Gawat janin / hasil pemeriksaan janin yang tidak meyakinkan • Prolaps tali pusat • Malpresentasi janin (posisi melintang). 	<ul style="list-style-type: none"> • Malpresentasi janin (sungsang, presentasi alis, presentasi gabungan) • Makrosomia • Kelainan janin (hidrosefalus).

Sumber : Norwitz dan Schorge dalam Artsiyanti (2007)

2.1.5. Kontra Indikasi :

- Janin mati
- Syok
- Anemia berat, sebelum diatasi

- d) Kelainan kongenital berat
- e) Infeksi piogenik pada dinding abdomen

2.1.6. Komplikasi dan efek persalinan seksio sesarea

Menurut Rasjidi (2009), komplikasi utama persalinan SS adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu juga lebih besar pada persalinan SS dibandingkan persalinan pervaginam, meskipun sulit memastikan terjadi karena prosedur operasinya atau karena alasan yang menyebabkan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Takipneu sesaat pada bayi baru lahir lebih sering terjadi pada persalinan SS, demikian juga akan trauma persalinan. Tabel 2.3 menunjukkan arah dari komplikasi dan efek yang ditimbulkan dalam persalinan SS, tetapi tidak menggambarkan besarnya efek dan komplikasi.

Tabel 2.3
Rangkuman efek seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada ibu dan bayinya

Meningkat pada SS	Tidak berbeda setelah SS	Berkurang pada SS
<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri abdomen • Perlukaan vesika urinaria • Perlukaan uterus • Kebutuhan operasi pada persalinan selanjutnya • Histerektomi • Perawatan intensif • Penyakit tromboemboli • Lama rawat inap • Masuk kembali setelah keluar dari Rumah Sakit • Kematian maternal • Plasenta previa • Ruptur uterus • Tidak memiliki anak lagi • Morbiditas pernapasan pada neonatus 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan • Infeksi • Perlukaan organ genital • Inkontinensia alvi • Nyeri punggung • Nyeri saat senggama • Depresi setelah melahirkan • Mortalitas neonatus (kecuali sungsang) • Perdarahan intrakranial • Perlukaan pleksus brakialis • <i>Cerebral palsy</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perineum • Inkontinensia uri • Prolaps uretrovaginal

Sumber : Rasjidi, I, 2009.

2.2. Faktor Sociodemografi

2.2.1. Umur

Faktor umur yang dimaksud adalah umur ibu saat melahirkan anak terakhir dalam periode tahun 2005–2010. Pada beberapa jenis komplikasi kehamilan dan persalinan maupun penyakit yang menyertai kehamilan, umur yang terlalu muda atau terlalu tua menjadi faktor risiko. Penyulit kehamilan pada wanita yang terlalu muda (remaja), lebih tinggi dibanding kurun waktu reproduksi sehat antara umur 20–30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran, prematur, BBLR, kelainan bawaan, dan infeksi (Manuaba, 1998). Di Amerika Serikat (AS) angka persalinan melalui SS meningkat seiring semakin tuanya umur ibu hamil. Perbandingan angka SS pada tahun 1996 dan 2006 berdasarkan kelompok umur di AS, angka tertinggi terjadi pada wanita saat melahirkan berumur >35 tahun. Hasil penelitian ini memperoleh angka SS di AS tahun 2006 pada kelompok umur 35–39 tahun adalah 40,9%, dan angkanya meningkat pada kelompok umur ≥ 40 tahun yaitu 47,6%. Sedangkan angka SS terendah terjadi pada kelompok umur <20 tahun yaitu 22,2% (McDorman et al, 2008 ; Niino, 2011). Hasil tersebut sama dengan hasil SDKI 2007 untuk angka persalinan SS paling tinggi terdapat pada kelompok umur 35–49 tahun (8,4%), dan terendah pada kelompok umur <20 tahun hanya 4,2% (BPS et al, 2007).

Herstad et al (2012) memperoleh ada hubungan yang sangat kuat antara umur ibu dengan persalinan seksio sesarea elektif pada populasi dengan risiko rendah. Periode tahun 1999–2006, risiko SS elektif pada wanita primipara berumur ≥ 40 tahun hampir 12 kali dibanding wanita primipara umur 20–24 tahun (RR=11,7 {95%CI : 8,9–15,4}). Pada wanita yang melahirkan anak kedua saat berumur ≥ 40 tahun, risikonya 4,5 kali (95%CI : 3,5–5,8) dibanding wanita berumur <25 tahun tanpa riwayat SS pada persalinan sebelumnya, serta risikonya 2,9 kali (95%CI : 2,4–3,6) dibanding wanita berumur <25 tahun yang melahirkan anak pertama melalui persalinan SS.

2.2.2. Pendidikan

Pendidikan formal maupun non-formal dapat memberikan pengetahuan bagi seseorang, termasuk kepada ibu hamil. Melalui pengetahuan yang baik seputar proses kehamilan dan persalinan, maka seorang wanita hamil memiliki panduan untuk menjaga kandungannya serta melewati proses kehamilan yang bersih dan aman. Dengan pengetahuan tentang jenis persalinan, seorang wanita hamil juga dapat lebih mandiri menentukan jenis persalinan yang akan dilalui, disamping seharusnya tetap mempertimbangkan indikasi medis. Penelitian Gomes (1999) memperoleh hasil bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap persalinan melalui SS. Spetz et al (2001) juga memperoleh adanya pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengambilan keputusan seorang ibu untuk melakukan persalinan melalui SS (*dalam Andree, 2006*). Pada analisis data SDKI 2002–2003, Andree mendapati adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan persalinan SS. Proporsi dan risiko dilakukannya SS paling tinggi pada kelompok ibu dengan tingkat pendidikan Akademi/Universitas. Namun hasil penelitian Al-Nsour & Khawaja (2007) mendapati tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan persalinan SS di Yordania.

2.2.3. Pekerjaan

Wanita yang sedang hamil tetap diperbolehkan untuk bekerja asal pekerjaan tersebut sifatnya ringan, tidak melelahkan ibu dan tidak mengganggu kehamilannya. Pekerjaan yang sifatnya dapat mengganggu kehamilan atau meningkatkan risiko komplikasi lebih baik dihindarkan. Sebaiknya ibu hamil menghindari pekerjaan yang bisa menyebabkan pajanan zat berbahaya, jam kerja yang berlebihan, terlalu lama berdiri, suara-suara mesin berat, tingkat stres yang tinggi dan mengangkat barang berat. Zat/bahan kimia berbahaya dapat mempengaruhi fungsi reproduksi berupa ketidak seimbangan hormon, keguguran, kesulitan persalinan, dan kematian bayi dalam kandungan. Pengaruh bahan kimia berbahaya dapat juga terjadi setelah persalinan yaitu kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, kecacatan bayi, dan kematian bayi ketika ibu masih masa nifas. Sedangkan mengangkat beban berat dapat menyebabkan terjadinya keguguran pada perempuan usia muda. Keluhan turun rahim (*prolapsus uteri*) sering terjadi

pada perempuan setengah baya atau yang sering melahirkan, akibat mengangkat beban yang berat (Anwar *et al*, 2007 ; Ibrahim, C, 1996).

Pekerjaan juga sering dikaitkan dengan tingkat sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap layanan kesehatan. Wanita pekerja dimungkinkan lebih mandiri untuk menentukan jenis layanan kesehatan kehamilan dan persalinannya dibanding wanita yang tidak memiliki penghasilan sendiri. Meskipun demikian, jenis dan kualitas layanan kesehatan juga tetap dipengaruhi status pekerjaan suami maupun tingkat sosial ekonomi keluarga. Disamping itu, wanita yang bekerja di luar rumah cenderung lebih sedikit jumlah anaknya dibanding wanita yang tidak bekerja. Dalam hubungannya dengan persalinan SS, Gomes (1999) menemukan ibu yang bekerja di luar rumah hampir dua kali kecenderungannya melahirkan melalui SS dibanding kelompok ibu yang sebagian besar waktu kesehariannya hanya di rumah (*dalam Andree, 2006*). Berdasarkan jenis pekerjaan yang dikategorikan, Andree mendapati risiko pada ibu yang bekerja secara profesional atau manajer untuk melahirkan melalui SS adalah tiga kali dibanding ibu yang tidak bekerja (PR=3,0 {95%CI : 2,2–4,1}). Sedangkan pada ibu pekerja non-manajerial, pekerjaan menjadi faktor protektif terhadap persalinan SS dibanding ibu yang tidak bekerja (PR=0,8 {95%CI : 0,7–1,0}).

2.2.4. Pengeluaran Keluarga

Pengeluaran keluarga dapat dijadikan indikator pendekatan terhadap pendapatan keluarga sebagai ukuran tingkat ekonomi. Penghasilan yang terbatas memiliki dampak terhadap proses kehamilan dan persalinan. Kemiskinan merupakan faktor pendukung terjadinya morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal. Kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, pemenuhan kualitas lingkungan yang mendukung guna menghindari risiko terjadinya infeksi, serta kemampuan untuk menentukan jenis persalinan, sangat tergantung pada kondisi ekonomi keluarga. Wanita hamil dengan tingkat sosioekonomi yang tinggi dan memiliki asuransi kesehatan, sangat mungkin untuk melahirkan melalui SS. Biaya persalinan SS yang lebih mahal dibanding persalinan pervaginam, akan sangat memberatkan bagi kelompok dengan penghasilan rendah. Keluarga dengan penghasilan tinggi dan tinggal di kota besar di China, lebih tinggi angka seksio sesareanya dibanding keluarga berpenghasilan rendah yang tinggal di desa. Studi yang dilakukan WHO

mendapatkan hubungan yang kuat antara tingkat ekonomi dengan persalinan SS. Stafford (1990) menemukan angka SS pada wanita yang memiliki asuransi kesehatan di California adalah 29,1%, sedangkan pada wanita dengan ekonomi rendah angkanya 15,6%. Leone et al (2008) yang melakukan studi di enam negara menyimpulkan, wanita hamil yang memiliki latar belakang sosioekonomi tinggi dan memiliki akses pelayanan antenatal yang baik, hampir bisa dipastikan melahirkan melalui SS (*dalam Niino, 2011*).

2.2.5. Tempat Tinggal

Tempat tinggal dibedakan menurut domisili wilayah, yaitu di wilayah kota atau desa. Perbedaan domisili akan mempengaruhi perbedaan sarana dan prasarana khususnya di bidang kesehatan reproduksi. Pada umumnya, di wilayah kota lebih banyak jenis pilihan dan kemudahan untuk memperoleh layanan obstetri dibanding keadaannya di desa. Kondisi ini sangat memungkinkan untuk menyebabkan perbedaan angka SS diantara kedua wilayah tersebut. Hasil SDKI 2007 mendapatkan angka persalinan SS di wilayah kota (*urban*) adalah 11%, sedangkan angkanya di desa (*rural*) hanya 3,9%. Hasil yang sama diperoleh Riskesdas 2010 dimana angka SS di kota 19,3%, lebih tinggi dibanding angkanya di desa yakni 11,1% (*BPS et al, 2007 ; Balitbangkes, 2010*). Jika diperhatikan, angka persalinan melalui SS di wilayah perkotaan dan perdesaan di Indonesia sama-sama mengalami peningkatan. Webster et al (1992) juga mendapatkan angka persalinan SS di Jamaika lebih tinggi pada ibu yang tinggal di kota (5,4%) dibanding yang tinggal di desa (3,3%). Di Indonesia, ibu yang tinggal di perkotaan risikonya empat kali untuk melahirkan melalui SS dibanding ibu yang tinggal di wilayah perdesaan (*Andree, 2006*). Namun hasil ini berbeda keadaannya di Yordania, dimana wilayah tempat tinggal tidak berhubungan dengan persalinan SS (*Al-Nsour & Khawaja, 2007*).

2.2.6. Faktor sosial budaya lainnya

Selain disebabkan karena alasan medis, persalinan melalui SS juga ada yang dilakukan atas permintaan pasien meskipun tanpa adanya indikasi medis yang jelas. Menurut Christilaw (2006), alasan pemilihan persalinan SS tanpa indikasi medis turut dipengaruhi oleh kultur sosial budaya. Penelitian Souza et al (2010) terhadap 286.565 persalinan di 373 fasilitas kesehatan dari 24 negara, ditemukan

angka SS sebesar 25,7% dan angka SS tanpa indikasi medis yaitu 1% dari seluruh persalinan. Khusus di China, hasil penelitian yang sama menunjukkan angka SS tanpa indikasi medis mencapai 11,6% dari seluruh persalinan. Gossman et al (2006) memperkirakan angka SS atas permintaan ibu di AS periode 1994-2004 yakni 5,03%. Nilstun et al (2008) menambahkan angka SS atas permintaan ibu (*cesarean delivery on maternal request*) di Australia Barat mencapai 26,8% dari seluruh persalinan melalui SS.

Christilaw mengemukakan alasan yang sering disampaikan ibu atas keputusannya memilih persalinan SS antara lain karena :

- Takut nyeri pada persalinan
- Ketidakpastian hasil dan kekhawatiran dilakukannya intervensi darurat seperti forsep pada persalinan pervaginam
- Takut gawat janin dalam persalinan
- Kekhawatiran akan terjadinya disfungsi seksual, inkontinensia urin ataupun prolaps panggul
- Alasan kemudahan.

Penelitian Al-Mufti et al (1997) mendapatkan 17% dokter ahli kebidanan yang disurvei, lebih memilih *elective caesarean section* meskipun tanpa adanya indikasi medis lainnya. Menurut Wax et al (2004), hampir 2/3 responden yang merupakan dokter ahli kebidanan melakukan SS atas permintaan pasien dengan alasan yang beragam, mirip seperti yang dikemukakan oleh Christilaw. Pada kelompok ibu hamil tidak jarang terdapat anggapan bahwa melahirkan secara normal (pervaginam) dapat mengendurkan otot-otot vagina maupun perubahan alat genital sehingga dapat mengganggu keharmonisan hubungan suami isteri. Menurut Humenick (2002), kekhawatiran terhadap pengaruh persalinan pervaginam yang dipahami pasien dapat menyebabkan perubahan dalam sensasi seksual, disamping kekhawatiran terjadinya inkontinensia dan penggunaan forsep, membuat sebagian ibu memilih persalinan melalui SS.

2.3. Riwayat Kehamilan

2.3.1. Umur Kehamilan

Umur kehamilan/kandungan berkaitan erat dengan berat lahir bayi. Biasanya bayi yang prematur (lahir saat usia kehamilan <37 minggu) memiliki berat lahir rendah (<2500 gram), serta memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding bayi aterm. Pada bayi sungsgang prematur dengan berat 1.500 gram serta adanya komplikasi tambahan seperti hipertensi, diabetes, hambatan pertumbuhan janin, dan presentasi kaki, SS primer harus dilakukan. Kematian perinatal juga dapat terjadi pada kehamilan posterm yang disebabkan oleh hipoksia dan aspirasi mekonium. Komplikasi yang dapat dialami oleh bayi baru lahir dari kehamilan lewat waktu ialah : suhu yang tidak stabil, hipoglikemi, polisitemia dan kelainan neurologik. Pada kehamilan lewat waktu dengan risiko tinggi, SS menjadi pilihan (*Pritchard et al dalam Hariadi et al, 1991*).

Hourani et al (2011) menemukan pada kelompok ibu yang melakukan SS yang direncanakan (*elective caesarean*), morbiditas neonatal bisa ditekan jika SS dilakukan pada saat umur kehamilan/kandungan telah berusia 38 minggu atau lebih. Jika SS dilakukan saat umur kehamilan/kandungan ibu belum mencapai 38 minggu, maka bayi yang dilahirkan berisiko mengalami komplikasi pernapasan, hipotermia dan kesulitan diberi makan. Hasil penelitian Osava et al terhadap 2.441 anak yang dilahirkan periode Maret–April 2005 di Sao Paulo-Brasil diperoleh bahwa umur kehamilan (*gestasional age*) >40 minggu merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan persalinan SS di kota tersebut. Hasil penelitian di RSUP. Fatmawati Jakarta, odds rasio SS pada umur kehamilan 38–43 minggu adalah 1,2 kali (95%CI : 0,81–1,84) dibanding umur kehamilan 20–37 minggu (*Poedjiningsih, 2001*).

2.3.2. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional ibu, serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan melahirkan bayi sehat. Namun, penyulit atau komplikasi kehamilan dapat terjadi pada sebagian kehamilan. Penyulit kehamilan ini dapat berupa kondisi atau kelainan yang bersifat kronis seperti anemia, preeklamsi/eklamsi, serta infeksi dalam kehamilan ataupun kondisi akut seperti perdarahan dan persalinan macet.

Kondisi tersebut di atas dapat diketahui atau terdeteksi melalui pemeriksaan kehamilan/ANC berkala. Adapun batasan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (*Manuaba, 1998*). Tujuan pemeriksaan kehamilan (ANC) adalah untuk mencapai hal-hal di bawah ini :

- Deteksi dini dan pengobatan tepat terhadap komplikasi dan masalah/gangguan kesehatan yang terjadi.
- Pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya.
- Persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- Penyuluhan kesehatan dan konseling.

Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama ibu hamil atau dilakukan pada tiap semester yaitu : pada kunjungan pertama atau pada Trimester I, tanda bahaya yang diwaspadai adalah adanya anemia; penyakit keturunan, infeksi dan degeneratif; perdarahan (abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa); hiperemesis gravidarum; kelainan genetik janin (jika memiliki riwayat atau risiko). Pada kunjungan ulang di Trimester II, yang harus diwaspadai tentang kejadian/tanda bahaya : perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, serta gangguan pertumbuhan janin. Selanjutnya pada kunjungan ulang di Trimester III (2 kali kunjungan), tanda bahayanya adalah : adanya kehamilan ganda, ibu mengalami perdarahan akibat plasenta previa atau solusio plasenta (*Ibrahim et al, 2007 ; Rukiyah & Yulianti, 2010*).

Idealnya pemeriksa kehamilan adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan formal tentang kesehatan reproduksi. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat. Namun di daerah terpencil maupun yang masih kental dengan adat istiadat, pemeriksaan kesehatan masih dilakukan oleh dukun bayi atau yang disebut paraji. Biasanya pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan, terhadap ibu hamil dilakukan pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pemeriksaan perut, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan urin serta pemeriksaan kadar Hb dalam darah setiap 3 bulan sekali. Selain itu kepada

ibu hamil juga diberikan tablet tambah darah dan vaksin TT (tetanus toxoid). Pendeteksian dini kemungkinan adanya komplikasi kehamilan melalui *antenatal care* secara rutin, menjadi sangat penting dalam perencanaan dan penentuan jenis persalinan (termasuk kemungkinan dengan SS) melalui persiapan yang matang sejak awal. Khawaja et al (2004) menemukan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan/ANC merupakan determinan penting terhadap persalinan SS di Mesir, disamping beberapa determinan lainnya. *Antenatal care* yang rendah juga merupakan faktor yang berhubungan dengan meningkatnya risiko dilakukannya SS emergensi di Nigeria (Olusanya et al, 2009).

2.3.3. Graviditas

Graviditas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah atau frekuensi kehamilannya. Dibandingkan kelompok gravida 1 (primigravida), letak bayi sungsang lebih tinggi dialami oleh wanita yang pernah hamil lebih dari 1 kali/ multigravida (dalam Nurkholis, 2002). Posisi atau letak bayi sungsang merupakan salah satu risiko yang mendorong dilakukannya persalinan melalui SS. Berdasarkan penelitian di beberapa rumah sakit di Jakarta, frekuensi persalinan melalui SS pada kelompok multigravida lebih banyak dibanding primigravida. Akan tetapi, pada penelitian metode kasus kontrol di RSUP. Fatmawati Jakarta, Poedjiningih (2001) menemukan tidak ada hubungan antara graviditas dengan persalinan SS (OR=1,07 {95%CI : 0,78–1,47} ; p value=0,683).

2.3.4. Komplikasi Kehamilan

Berikut ini adalah beberapa jenis komplikasi kehamilan, terangkum dalam Manuaba (1998), POGI (1991), Pritchard et al dalam Hariadi et al (1991) dan Wiknjosastro et al (1997).

2.3.4.1. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu sehingga sering disebut perdarahan pada trimester ketiga. Perdarahan antepartum dikelompokkan sebagai berikut :

- Perdarahan yang ada hubungannya dengan kehamilan
 - Plasenta previa
 - Solusio plasenta
 - Perdarahan pada plasenta letak bawah

- Pecahnya sinus marginalis
- Pecahnya vasa previa
- Perdarahan yang tidak ada hubungannya dengan kehamilan
 - Pecahnya varises vagina
 - Perdarahan polypus servikalis
 - Perdarahan perlukaan serviks
 - Perdarahan karena keganasan serviks

Ibu hamil yang memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan antepartum adalah ibu hamil yang berumur >35 tahun, paritas ≥ 5 , bagian terbawah janin selalu terapung di atas pintu-atas panggul, atau menderita preeklamsi. Berdasarkan tingkat keparahan perdarahan dan pertimbangan medis lainnya, maka penanganan perdarahan antepartum dapat dilakukan melalui penanganan pasif (penundaan persalinan) dan penanganan aktif melalui operasi.

Nurkholis (2002) menemukan pada kelompok ibu dengan diagnosis perdarahan antepartum (*haemorrhagic antepartum*) di Pelayanan Kesehatan Sint Corolus Jakarta, risiko melahirkan melalui SS lebih besar dibanding kelompok ibu yang tanpa diagnosis perdarahan antepartum.

2.3.4.2. Plasenta Previa

Terdapat hubungan dua arah yang saling mempengaruhi antara plasenta previa dengan SS. Di satu sisi, plasenta previa merupakan salah satu indikasi mutlak pada ibu untuk dilakukannya SS. Akan tetapi, hasil penelitian lainnya mengungkapkan persalinan SS akan meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya.

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Bentuk klinis plasenta previa :

- Plasenta previa totalis :
 - Menutupi seluruh ostium uteri internum pada pembukaan 4 cm
 - Plasenta previa sentralis bila pASt plasenta bersamaan dengan sentral kanalis servikalis
- Plasenta previa partialis; menutupi sebagian uteri internum

- Plasenta previa marginalis; apabila tepi plasenta berada sekitar pinggir osteum uteri internum.

Dengan melahirkan segera janin dan plasenta melalui SS memungkinkan uterus berkontraksi dan menghentikan perdarahan. Kelahiran melalui SS juga menjaga kemungkinan terjadinya laserasi serviks, suatu komplikasi potensial terjadi pada kasus plasenta previa totalis dan partialis jika persalinan dilakukan pervaginam.

2.3.4.3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga. Solusio plasenta menyebabkan timbunan darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan atau penyulit pada ibu dan janin. Gambaran klinik solusio plasenta dibagi menjadi solusio plasenta ringan, sedang dan berat, tergantung dari berapa besar bagian plasenta yang terlepas. Risiko yang ditimbulkan :

- Berkurangnya darah dalam sirkulasi darah umum
- Terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi dan pernapasan
- Penderita tampak anemis
- Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah
- Setelah persalinan dapat menimbulkan perdarahan postpartum karena atonia uteri atau gangguan pembekuan darah
- Menimbulkan gangguan fungsi ginjal dan terjadi emboli yang menimbulkan komplikasi sekunder
- Peningkatan timbunan darah di belakang plasenta dapat menyebabkan rahim yang keras, padat dan kaku
- Penyulit terhadap janin dalam rahim sehingga menimbulkan asfiksia ringan bahkan kematian janin dalam rahim.

Penatalaksanaan solusio plasenta berat dengan SS jika induksi oksitosin pada persalinan pervaginam gagal. Menurut Pritchard et al, kelahiran yang cepat pada janin yang hidup, tetapi mengalami distres praktis berarti seksio sesarea. Kayani et al (2003) menyatakan bahwa kecepatan persalinan pada kehamilan dengan indikasi solusio plasenta (*placental abruption*) merupakan indikator penting terhadap *neonatal outcome* (dalam Cunningham et al, 2010).

2.3.4.4. Preeklamsi dan Eklamsi

Di Norwegia, angka seksio sesarea (SS) pada nulipara dengan preeklamsi, meningkat dari 16,4% pada tahun 1967–1978 menjadi 35,4% periode tahun 1979–1990, bahkan angkanya naik menjadi 37% pada tahun 1991–2003 (*Basso et al, 2006 dalam Cunningham et al, 2010*).

Walaupun diperoleh risiko melahirkan melalui SS pada ibu dengan indikasi preeklamsi/eklamsi empat kali dibanding kelompok ibu tanpa indikasi, namun hasil penelitian Masyttoh di RSAB. Harapan Kita Jakarta tahun 2005 tersebut tidak memperoleh hubungan yang bermakna secara statistik antara indikasi preeklamsi/ eklamsi pada ibu hamil dengan kejadian melahirkan melalui SS. Hasil berbeda yang diperoleh Nurkholis (2002), dimana preeklamsi/eklamsi merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan tindakan SS di Pusat Kesehatan Sint Corolus Jakarta.

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, dengan frekuensi berkisar antara 3%-10%. Pada primigravida lebih tinggi dibanding multigravida, terutama primigravida muda. Diabetes mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi. Preeklamsi dibagi dalam golongan ringan dan berat.

Gejala dan tanda preeklamsi ringan :

- Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- Tekanan darah diastolik 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- Kenaikan berat badan 1 Kg atau lebih dalam seminggu.
- Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan.

Gejala dan tanda preeklamsi berat :

- Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih.
- Proteinuria lebih dari 3 g/liter.

- Oliguria, air kencing kurang dari 400 ml/24 jam.
- Keluhan subjektif : nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis serta gangguan kesadaran.
- Pemeriksaan : kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina, trombosit kurang dari 100.000/mm.

Kelanjutan preeklamsi berat menjadi eklamsi dengan tambahan gejala kejang-kejang dan atau koma. Berdasarkan waktu terjadinya, eklamsi dapat dibagi :

- Eklamsi gravidarum : kejadian 50%-60%, serangan terjadi dalam keadaan hamil.
- Eklamsi parturientum : kejadian sekitar 30%-35%, saat sedang inpartu, batas dengan eklamsi gravidarum sukar ditentukan saat mulai inpartu.
- Eklamsi puerperium : kejadian jarang berkisar 10%, terjadi serangan kejang atau koma setelah persalinan berakhir.

Pemilihan metode persalinan :

- a) Pilihan pervaginam diutamakan :
 - Dapat didahului dengan induksi persalinan
 - Bahaya persalinan ringan
 - Bila memenuhi syarat, dapat dilakukan : memecahkan ketuban mempercepat pembukaan dan tindakan curam mempercepat kala pengusiran
 - Persalinan plasenta dapat dipercepat dengan manual
 - Menghindari perdarahan dengan pemberian uterotonika.
- b) Pertimbangan persalinan SS bila :
 - Gagal induksi persalinan pervaginam
 - Gagal pengobatan konservatif.

2.3.4.5. Kehamilan Kembar.

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada kehamilan kembar, kematian perinatal lebih tinggi dibanding kehamilan tunggal yang sering disebabkan oleh prematuritas. Selain itu, pada kehamilan kembar lebih sering terjadi anemia, preeklamsi dan eklamsi, operasi obstetrik, dan perdarahan postpartum.

Jenis kehamilan kembar :

- Monozigotik; kehamilan kembar yang terjadi dari satu telur disebut kembar monozigotik atau disebut juga identik, homolog, atau uniovuler.
- Dizigotik; berasal dari dua telur atau disebut heterolog, binovuler atau *fraternal*.

Pertolongan persalinan pada ibu dengan kehamilan kembar melalui operasi persalinan (SS) primer jika :

- Hamil kembar dengan anak pertama lintang
- Prolapsus funikuli
- Plasenta previa
- Dua bagian janin masuk bersamaan pada pintu atas panggul

Kehamilan kembar merupakan salah satu determinan persalinan SS berdasarkan analisis hasil survei kesehatan dan demografi di Yordania periode tahun 1990 s.d 2002 (*Al-Nsour dan Khawaja, 2007*). Baret et al (1982) menganjurkan persalinan melalui SS pada setiap gameli/anak kembar dengan perkiraan berat badan kurang dari 1.500 gram, walaupun hasil penelitian mereka tidak banyak menemukan manfaat dari SS tersebut. Penelitian yang dilakukan Welch et al (1983) tidak menemukan adanya perbaikan terhadap hasil akhir neonatus yang dilahirkan dengan SS pada janin dengan berat lahir <2.000 gram. Namun pada kehamilan multifetal, SS terbukti dapat menekan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi jika dilakukan sejak awal persalinan (*Pritchard et al dalam Hariadi et al, 1991*).

2.3.4.6. Kehamilan Ektopik.

Kehamilan ektopik ialah suatu keadaan dimana hasil konsepsi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri. Faktor penyebabnya antara lain salpingitis, induksi ovulasi, riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, penggunaan IUD, dan sterilisasi tuba. Hampir 95% kehamilan ektopik berimplantasi pada tuba falopi, 3,2% pada ovarium dan 1,3% pada abdomen. Kehamilan ektopik bilateral jarang terjadi dengan prevalensi 1 per 200.000 kehamilan (*Rasjidi, 2009*).

Kehamilan ektopik berbahaya karena besarnya kemungkinan terjadi keadaan yang gawat khususnya pada kehamilan ektopik terganggu. Tidak semua kehamilan ektopik berakhir dengan abortus. Sebagian hasil konsepsi mati pada umur muda kemudian diresorpsi. Penanganan kehamilan ektopik pada umumnya adalah laparotomi, dengan memperhatikan berbagai faktor diantaranya adalah kondisi

maupun keinginan penderita akan fungsi reproduksinya. Dengan laparotomi maka akan lebih cepat dalam mengontrol perdarahan dalam abdomen serta lebih aman bagi pasien (*Pritchard et al dalam Hariadi, 1991 ; Rasjidi, 2009*).

2.4. Riwayat Persalinan

2.4.1. Urutan Kelahiran

Urutan kelahiran menentukan jumlah persalinan yang dialami ibu selama hidupnya. Seorang wanita disebut primipara jika wanita tersebut telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (matur atau prematur). Sedangkan multipara ialah wanita yang telah melahirkan lebih dari seorang anak. Jika wanita tersebut telah melahirkan 5 orang anak atau lebih, disebut grande multipara. Pada seorang grande multipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan (*Sastrawinata et al, 1983*). Grande mutipara merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan persalinan melalui SS di Kamerun (*Tebeu et al, 2011*). Hasil yang berbeda ditemukan di Brasil dimana primipara merupakan variabel yang berhubungan langsung dengan SS, disamping variabel lainnya seperti tingkat pendidikan, hipertensi, dan riwayat SS pada persalinan sebelumnya (*Padua et al, 2010*). Di Indonesia, SDKI 2007 memperoleh persentase SS tertinggi terjadi pada kelahiran anak pertama (9%) dan terendah untuk kelahiran anak ke-6 atau di atasnya (4,5%).

2.4.2. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran optimal adalah batasan waktu antar kelahiran yang menghasilkan dampak kesehatan yang terbaik bagi ibu dan anaknya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat (< 2 tahun/24 bulan) merupakan salah satu faktor risiko dalam kesehatan reproduksi. Klebanoff (1988) menemukan jarak kelahiran dalam interval antara 15–17,9 bulan merupakan faktor risiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR), disamping pengaruh faktor sosial ekonomi rendah. *Childbirth connection* mengungkapkan, dibandingkan wanita yang melahirkan dengan jarak kelahiran antara 9–14 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya, maka wanita yang melahirkan dengan interval antara 27–32 bulan akan memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1,3 kali lebih mungkin terhindar dari anemia;

- 1,7 kali lebih mungkin terhindar dari perdarahan selama trimester ketiga;
- 2,5 kali lebih mungkin terhindar dari kematian saat melahirkan.

Pengaruhnya untuk bayi/anak : dibandingkan dengan bayi/anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran <2 tahun, maka bayi/anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran 3–4 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya akan memiliki tingkat kelangsungan hidup sebagai berikut :

- 1,5 kali lebih tinggi selama minggu pertama kehidupannya
- 2,2 kali lebih tinggi selama 28 hari pertama kehidupannya
- 2,3 kali lebih tinggi selama setahun pertama kehidupannya
- 2,4 kali lebih tinggi selama masa balita.

Penelitian Klerman et al (1998) pada wanita kulit hitam dengan tingkat ekonomi rendah yang melakukan pemeriksaan kehamilan, ditemukan faktor jarak kelahiran berhubungan dengan persalinan preterm, namun tidak berhubungan dengan keterlambatan pertumbuhan di dalam kandungan (*intrauterine growth retardation/ IUGR*). Knodel dan Hermalin (1984) juga mengungkapkan bahwa jarak kelahiran merupakan faktor penting bagi angka kematian bayi di Jerman. Hasil penelitian Budiati (2011) tidak memperoleh hubungan yang bermakna secara statistik antara jarak kelahiran dengan persalinan melalui SS di wilayah kerja Puskesmas Wire Kecamatan Semanding Tuban.

2.4.3. Berat Lahir Bayi

Hasil penelitian Al-Nsour dan Khawaja (2007) menemukan berat lahir bayi merupakan salah satu determinan persalinan melalui SS di Yordania. Pada kasus makrosomia (bayi besar), distosia merupakan salah satu komplikasi persalinan yang dapat terjadi sehingga disarankan persalinannya melalui SS. Distosia dapat terjadi karena semakin besar janin, kepala lebih besar dan keras serta tulang-tulangnya sulit diperimpitkan. Selain itu, setelah kepala melewati jalan lahir, dapat terjadi distosia yang disebabkan kemacetan bahu yang jauh lebih besar pada pintu atas panggul atau pintu bawah panggul. Faktor yang berperan terjadinya makrosomia :

- Orang tua yang besar, terutama ibunya.
- Multiparitas.
- Diabetes pada ibu.

- Obesitas pada ibu.
- Masa gestasi yang lama.
- Melahirkan bayi sebelumnya dengan berat >4.000 gram (*Pritchard et al dalam Hariadi, 1991*)

2.4.4. Riwayat persalinan sebelumnya dengan seksio sesarea

Anwar et al (2007) mengungkapkan adanya kekhawatiran akan terjadinya ruptura uteri atau terbukanya jaringan parut sering menyebabkan dokter menghindari kelahiran normal (pervaginam) setelah SS. Pada persalinan bekas SS, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian ruptura uteri adalah :

- Pasien telah lebih dari sekali dilakukan operasi sesarea
- Umur pasien yang semakin tua
- Jarak melahirkan yang pendek
- Adanya demam pada persalinan terdahulu (kemungkinan infeksi)
- Induksi partus (perangsangan dengan obat)
- Persalinan yang lambat/macet
- Kelainan bentuk rahim.

Namun, Seitchik dan Ramakrishna dalam Pritchard et al (1991) menyatakan bahwa meskipun SS sebelumnya dilakukan karena adanya kegagalan dilatasi serviks atau penurunan bagian terendah janin, kelainan tersebut bukanlah merupakan kontraindikasi mutlak untuk kelahiran pervaginam berikutnya.

Keuntungan yang dapat diperoleh pada persalinan pervaginam setelah pada persalinan terdahulu melalui SS antara lain : pemulihan yang lebih cepat, perawatan di rumah sakit yang lebih singkat, infeksi pasca persalinan lebih rendah, perdarahan yang lebih sedikit sehingga kebutuhan transfusi darah otomatis juga menjadi lebih sedikit (*Anwar et al, 2007 ; Kaufman, 1996*).

Kesimpulan hasil penelitian metaanalisis yang dilakukan Ananth et al (1997) terhadap 35 jurnal penelitian insiden plasenta previa yang dipublikasikan di MEDLINE periode tahun 1950 s.d 1996, diperoleh hubungan yang kuat antara kejadian plasenta previa dalam kehamilan dengan riwayat SS pada persalinan sebelumnya, disamping sebab lain (riwayat aborsi). Berdasarkan riwayat jenis persalinan pada anak pertama, riwayat persalinan dengan SS ternyata meningkatkan risiko terjadinya berbagai jenis komplikasi pada kehamilan kedua

seperti preeklamsi, plasenta previa, plasenta accrete dan uterine rupture dibandingkan dengan riwayat persalinan pervaginam (*Dalveith et al, 2008*).

2.4.5. Penyulit Persalinan

Menurut Manuaba (1998), persalinan yang normal terjadi saat ketiga faktor (*power, passage dan passenger*) bekerja sama dengan baik tanpa adanya intervensi. Jika terdapat kelainan pada ketiga faktor tersebut, maka diperlukan intervensi persalinan untuk mencapai *well born baby* dan *well health mother*. Persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan dari 3P disebut persalinan distosia, atau persalinan yang sulit. Kelainan yang terdapat pada masing-masing faktor dapat dirinci sebagai berikut :

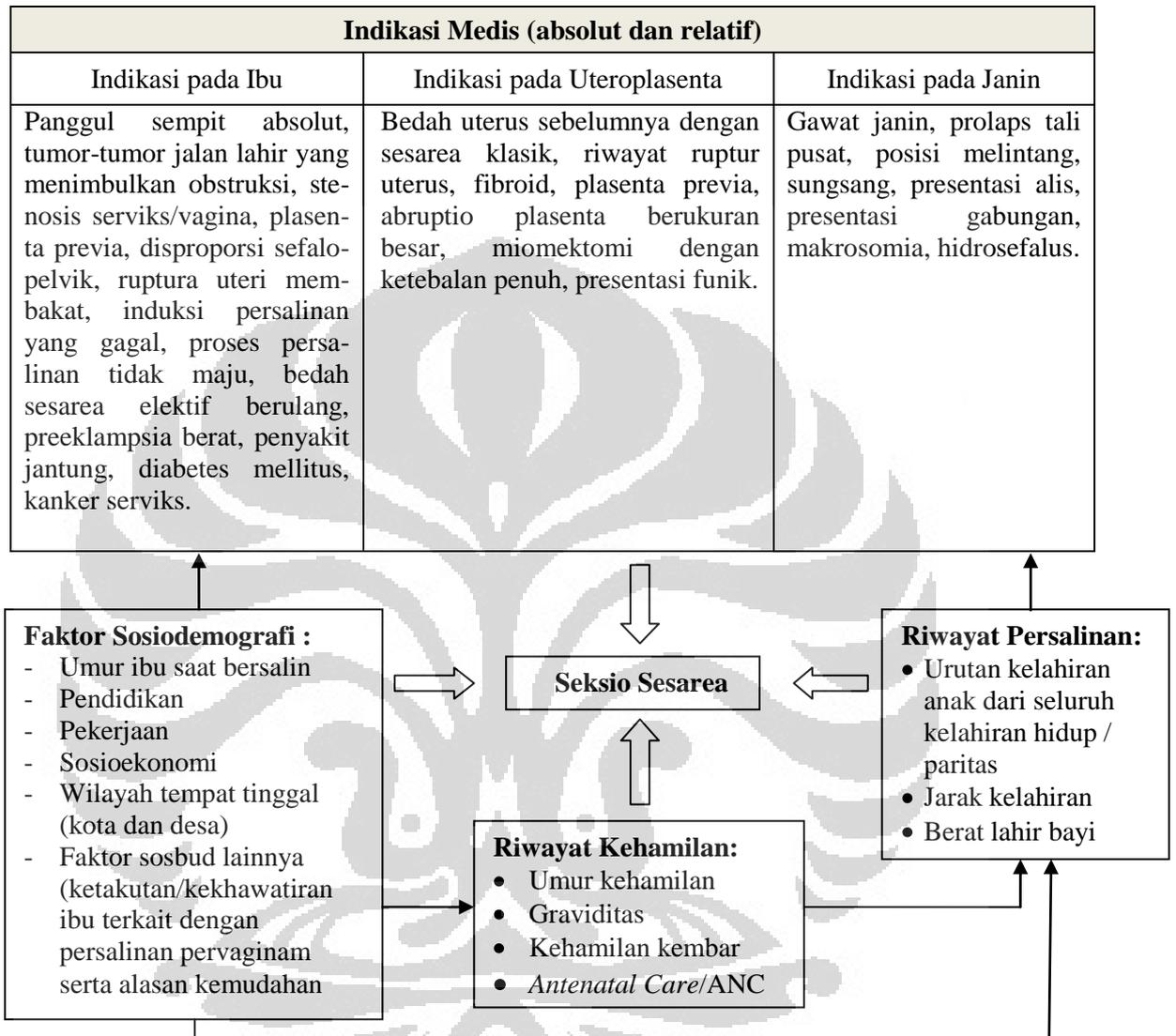
- *Power* : kekuatan his dan mengejan.
 - His : - Inersia uteri : primer, sekunder
 - Tetania uteri (his kuat dan sering)
 - His yang tidak terkoordinasi
 - Kelelahan ibu mengejan
 - Salah pimpinan kala kedua.
- *Passage* : jalan lahir.
 - Kelainan bentuk panggul
 - Kesempitan panggul
 - Ketidakseimbangan sefalopelvik
 - Kelainan jalan lahir lunak.
- *Passenger* : janin dan plasenta
 - Kelainan bentuk dan besar janin : anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia
 - Kelainan pada letak kepala : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, kelainan posisi oksiput
 - Kelainan letak janin : letak sungsang (letak lintang dan atau letak mengolak), presentasi rangkap (kepala tangan, kepala tali pusat).

Hasil penelitian MacDorman et al memperlihatkan angka *total cesarean* maupun *primary cesarean* dalam kurun waktu tahun 1989 s.d 2006 memiliki pola yang hampir sama. Walaupun sempat mengalami penurunan periode tahun 1989 s.d 1995 serta adanya peningkatan VBAC (*vaginal birth after cesarean*), namun sejak tahun 1998 angkanya kembali meningkat. Peningkatan ini terjadi karena meningkatnya rata-rata umur ibu hamil terutama pada kelompok nulipara, penggunaan alat elektronik monitoring janin, meningkatnya persalinan sungsang melalui SS, gawat janin, meningkatnya jumlah ibu hamil dengan obesitas maupun preeklamsi, serta semakin tingginya angka SS elektif yang dilakukan berdasarkan indikasi medis pada ibu dan janin maupun tindakan yang dilakukan tanpa indikasi medis yang kuat. Faktor lainnya disebabkan karena menurunnya animo persalinan VABC, adanya kegagalan pada VABC maupun pada persalinan dengan forsep atau vakum (*dalam Cunningham, 2010*).

Distosia dan gawat janin merupakan faktor risiko yang sangat kuat pengaruhnya terhadap persalinan SS di RSUP. Fatmawati Jakarta. Sedangkan letak sungsang tidak berhubungan dengan persalinan SS di rumah sakit tersebut (*Poedjiningsih, 2001*). Hasil analisis Andree (2006) terhadap data SDKI 2002–2003 diperoleh risiko SS pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan 2,5 kali (95%CI : 2,1–3,0) dibanding ibu tanpa komplikasi.

2.5. Kerangka Teori

Gambar 2.1
Kerangka teori persalinan seksio sesarea



Modifikasi teori determinan persalinan seksio sesarea berdasarkan pendapat Christilaw, Cunningham, Manuaba, Norwitz & Schorge, Pritchard, Rasjidi, dan Wiknjastro.

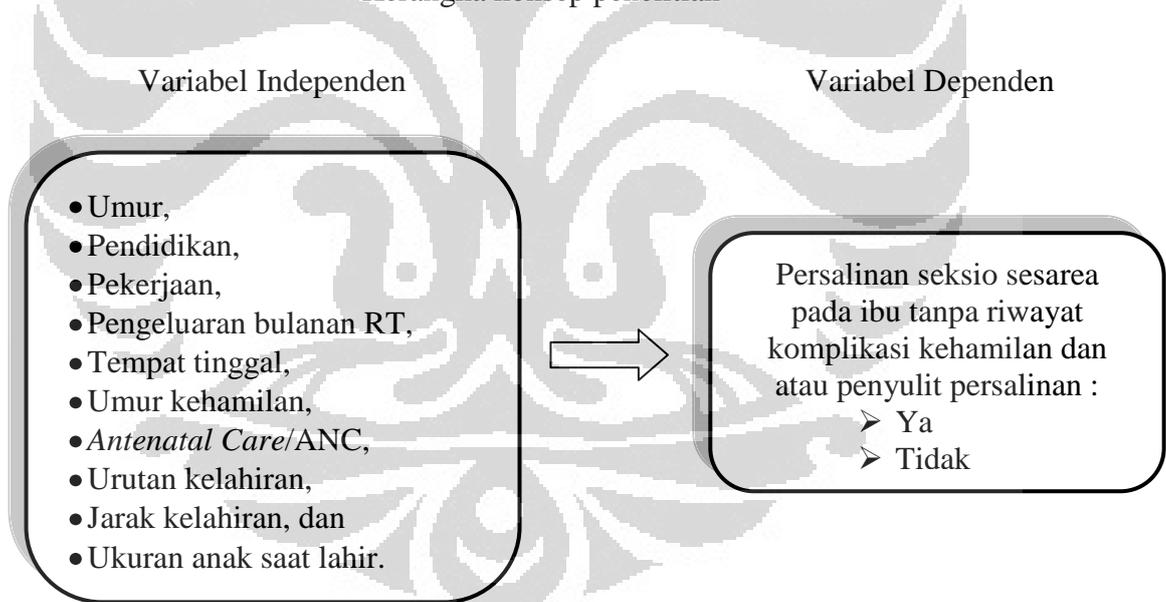
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dikembangkan berdasarkan variabel yang terdapat dalam kuesioner Riskesdas 2010, dengan berpedoman pada kerangka teori persalinan seksio sesarea. Unit analisis penelitian dibatasi khusus pada kelompok ibu yang melahirkan anak terakhir tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan. Tidak ditemukannya beberapa variabel determinan yang terdapat di kerangka teori sebagai variabel independen pada kerangka konsep, merupakan konsekuensi dari pembatasan tersebut, selain memang tidak ditanyakan kepada responden melalui Riskesdas 2010.

Gambar 3.1.
Kerangka konsep penelitian



3.2. Definisi Operasional

Hasil ukur dalam definisi operasional disesuaikan dengan pedoman pengisian kuesioner Riskesdas 2010 yang disusun oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI, serta menggunakan batasan menurut pendapat ahli.

Variabel Dependen		Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan		Jenis persalinan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim, khusus pada kelompok ibu yang tidak mengalami komplikasi selama proses kehamilan dan atau tidak mengalami kesulitan saat akan melahirkan anak terakhir.	Menggunakan jawaban responden pada pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIIIID Sub Dd31	1. Ya (jika ibu/responden mengaku melahirkan melalui seksio sesarea). 2. Tidak (melahirkan pervaginam)	Nominal
No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur	Lama hidup ibu (dalam tahun) saat melahirkan anak terakhir periode tahun 2005 – 2010.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIIIID Sub Dd02b	1. < 20 tahun 2. 20–34 tahun 3. ≥ 35 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok IV Kolom 8	1. Tidak pernah sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD/Sederajat 4. Tamat SLTP/Sederajat 5. Tamat SLTA/Sederajat 6. Tamat Akademi 7. Tamat PT	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan oleh ibu dan mendapat penghasilan/imbalan dari kegiatan tersebut.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok IV Kolom 9	1. Tidak bekerja 2. Sekolah 3. TNI/Polri 4. PNS/Pegawai 5. Wiraswasta/jasa/dagang 6. Petani 7. Nelayan 8. Buruh 9. Lainnya	Nominal

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Pengeluaran bulanan rumah tangga	Rata-rata pengeluaran rumah tangga untuk memenuhi keperluan makanan dan bukan makanan dalam sebulan.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VII No. 25 (Rincian 23 + 24)	1. Kuintil 1 2. Kuintil 2 3. Kuintil 3 4. Kuintil 4 5. Kuintil 5	Ordinal
5.	Tempat tinggal	Lokasi tempat tinggal ibu berdasarkan jenis wilayahnya.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok I No. 5	1. Perkotaan 2. Perdesaan	Nominal
6.	Umur kehamilan	Umur kehamilan/kandungan pada waktu melahirkan anak terakhir.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIID Sub Dd32	1. 7 bulan 2. 8 bulan 3. 9 bulan 4. 10 bulan	Ordinal
7.	Jumlah pemeriksaan kehamilan (<i>Antenatal Care/ANC</i>)	Jumlah pemeriksaan kehamilan/ANC oleh tenaga kesehatan selama hamil anak terakhir.	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIID Sub Dd16, setelah dikompilasi dengan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIID Sub Dd12–Dd13.	1. 1 – 3 kali 2. ≥ 4 kali	Nominal
8.	Urutan kelahiran (<i>Paritas</i>)	Nomor urutan kelahiran anak terakhir dari semua anak yang dilahirkan selama umur ibu sebagai gambaran paritas.	Mengkompilasi jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIID Sub Dd03 dan Sub Db11	1. Primipara (anak pertama) 2. Multipara (anak ke 2 – 4) 3. Grande multipara (≥ 5)	Ordinal

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
9.	Jarak kelahiran	Jarak kelahiran antara anak terakhir (bungsu) dengan anak sebelumnya (kakak bungsu).	Menggunakan jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIIIID Sub Dd04	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nol bulan (satu anak) 2. 1 – 23 bulan 3. 24 – 120 bulan 4. >120 bulan 	Ordinal
10.	Ukuran anak saat lahir	Ukuran normal anak menurut pendapat/persepsi ibu dibandingkan dengan bayi umumnya.	Mengkompilasi jawaban responden untuk pertanyaan kuesioner RKD10.RT Blok VIIIID Sub Dd33	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata 4. Lebih kecil dari rata-rata 5. Sangat kecil 	Ordinal

3.3. Hipotesis Penelitian

- 4.3.1.1. Ada hubungan antara umur saat melahirkan anak terakhir dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.2. Ada hubungan antara pendidikan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.4. Ada hubungan antara tingkat pengeluaran bulanan rumah tangga dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.5. Ada hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.6. Ada hubungan antara umur kehamilan dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.7. Ada hubungan antara ANC (*Antenatal Care*) dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.8. Ada hubungan antara urutan kelahiran dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.9. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.
- 4.3.1.10. Ada hubungan antara ukuran anak saat lahir dengan persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Disain penelitian sesuai dengan disain Riskesdas 2010 sebagai sumber data yakni menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional* adalah rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan pajanan dengan cara mengamati status penyakit dan pajanan faktor penelitian pada suatu populasi secara bersamaan/serentak (Murti, 1997).

4.2. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh perempuan Indonesia usia 10–59 tahun yang melahirkan anak terakhir pada tahun 2005–2010, dan tidak mengalami komplikasi kehamilan dan atau kesulitan saat melahirkan anak tersebut.

4.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang terpilih menjadi sampel Riskesdas 2010. Sampel yang terpilih berasal dari 33 Propinsi yang tersebar di 441 Kabupaten/Kota dari total 497 Kabupaten/Kota di Indonesia, terkecuali di Kabupaten Nduga-Papua yang tidak dapat dikunjungi (Balitbangkes 2010). Data persalinan dibedakan 2 jenis yaitu persalinan melalui seksio sesarea (SS) dan persalinan normal atau melalui jalan-lahir (pervaginam).

4.4. Besar Sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan diperoleh melalui rumus perhitungan sampel pengujian hipotesis untuk dua proporsi populasi dengan hipotesis alternatif dua arah menurut Lemeshow et al (1990), yaitu :

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1|1-P_1| + P_2|1-P_2|} \right\}^2}{|P_1 - P_2|^2} \quad (1)$$

$$\bar{P} = (P_1 + P_2) / 2$$

Diketahui,

α = Tingkat kemaknaan = 5%

$Z_{1-\alpha/2}$ = Angka galat baku normal untuk α pada hipotesis alternatif 2 arah = 1,96

$1-\beta$ = Kekuatan uji = 90%

$Z_{1-\beta}$ = Angka galat baku normal untuk $1-\beta$ = 1,28

P_1 = Proporsi seksio sesarea pada kelompok terpajan

P_2 = Proporsi seksio sesarea pada kelompok tidak terpajan

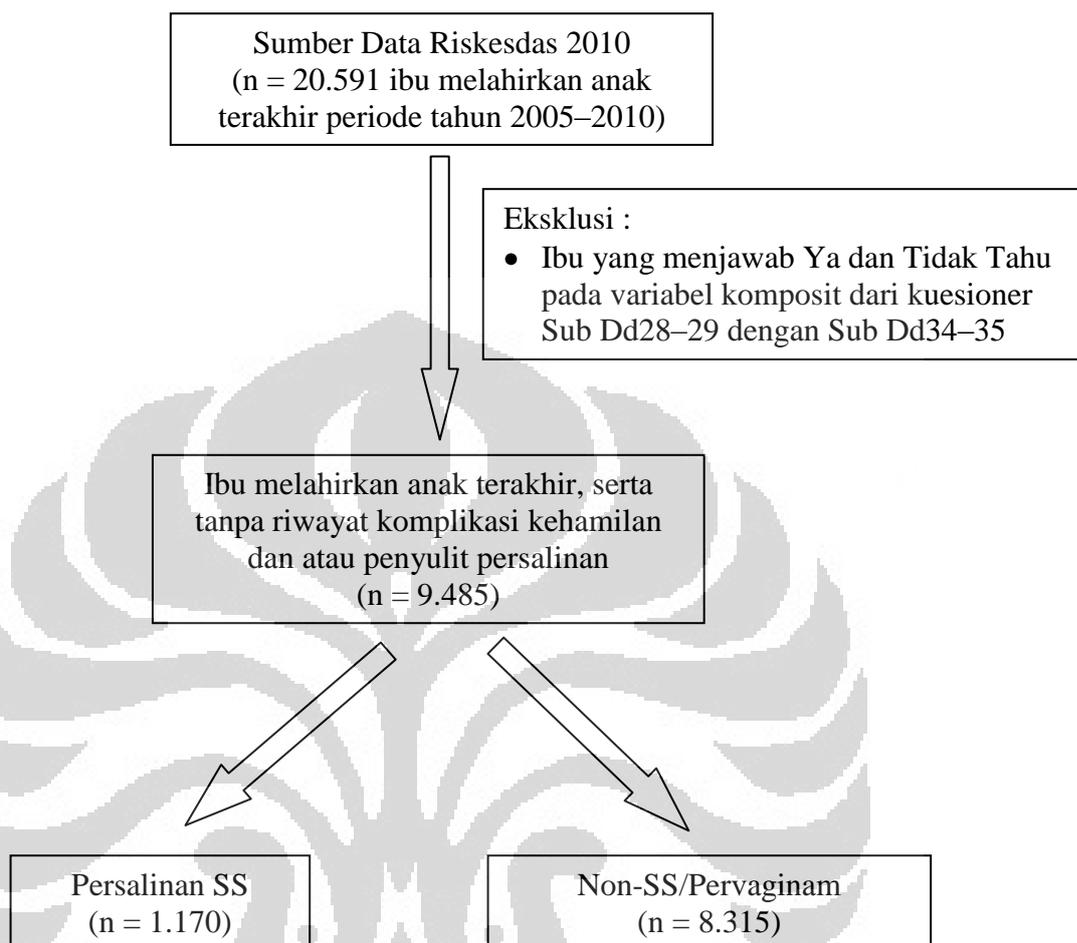
Tabel 4.1
Perkiraan besar sampel dari nilai P_1 dan P_2 hasil penelitian sebelumnya

Variabel	Hasil Penelitian	PR atau OR (Hasil/Estimasi)	P_1	P_2	n
Umur ibu saat bersalin	Nur Kholis	1,66	0,346	0,241	394
Pendidikan ibu	Nur Kholis	2,32	0,263	0,133	196
Pekerjaan ibu	Andree	3,0	0,097	0,035	414
Sosial ekonomi menengah	Andree	2	0,05	0,026	1.647
Sosial ekonomi tinggi	Andree	2,5	0,1	0,043	529
Sosial ekonomi sangat tinggi	Andree	4	0,35	0,12	86
Tempat tinggal	Andree	4,2	0,063	0,016	444
Jumlah ANC	Budiati	2	0,62	0,45	221
Umur kehamilan	Poedjningsih	1,22	0,16	0,84	11
Paritas	Masyitoh	0,78	0,49	0,55	1.455
Jarak kehamilan	Budiati	2	0,67	0,51	243
Ukuran anak saat lahir	Kenrumanti	1,8	0,24	0,15	406

Nilai P_1 dan OR pada tabel 4.1 diperoleh dari hasil penelitian maupun estimasi melalui perhitungan setelah mengetahui nilai P_2 . Dari perhitungan besar sampel menggunakan rumus (1), maka pada tabel 4.1 diperoleh jumlah sampel terbanyak adalah 1.647 responden. Dengan memperhitungkan variasi data yang besar pada Riskesdas 2010, maka jumlah sampel dikalikan dengan nilai disain efek ($deff = 2$). Sehingga sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini berjumlah $(1.647 \times 2) = 3.294$ ibu.

Adapun data yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah seluruh responden (total sampel) Riskesdas 2010 khusus pada ibu yang pernah hamil/melahirkan (melalui SS atau pervaginam) kurun waktu tahun 2005 s.d 2010, serta tidak mengalami komplikasi selama kehamilannya dan atau kesulitan saat akan melahirkan anak terakhir (9.485 ibu). Alur pengambilan sampel penelitian sesuai Gambar 4.1

Gambar 4.1
Alur pengambilan sampel penelitian



4.5. Sumber Data

Data penelitian diperoleh dari dan atas ijin Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI sebagai pelaksana Riskesdas 2010. Data jenis persalinan anak terakhir (melalui SS atau non-SS/pervaginam) serta variabel penelitian lainnya diperoleh dari kuesioner Riskesdas 2010, sesuai nomor kuesioner yang tercantum dalam Definisi Operasional penelitian.

4.6. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan program SPSS versi 18. Analisis univariat spesifik menggambarkan persalinan (SS dan non SS/pervaginam) khusus pada ibu/responden tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan berdasarkan karakteristik responden. Pada

analisis bivariat dilakukan uji Regresi Logistik sehingga diperoleh nilai $OR = \exp(\{B\})$. Interpretasi nilai OR adalah sebagai berikut :

- Jika $OR > 1$ dengan bentang nilai 95%CI tidak melewati angka 1 maka variabel independen/*exposure* merupakan faktor risiko terhadap variabel dependen/*outcome*.
- Jika $OR < 1$ dengan bentang nilai 95%CI tidak melewati angka 1 maka variabel independen/*exposure* merupakan faktor protektif terhadap variabel dependen/*outcome*.
- Nilai $OR = 1$ diikuti dengan bentang nilai 95%CI melewati angka 1, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen/*exposure* dengan variabel dependen/*outcome*.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik karena variabel dependen penelitian ini adalah kategorik yang bersifat dikotomi/binary. Dari kegunaannya, maka dipilih pemodelan prediksi sesuai kerangka konsep penelitian. Model prediksi yaitu pemodelan dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pemodelan ini, semua variabel dianggap penting sehingga dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus (*Hasmi, 2011*). Nilai p (*p value*) yang diperoleh pada analisis bivariat dijadikan patokan untuk menentukan variabel independen yang layak menjadi kandidat dalam pemodelan. Hanya variabel dengan nilai $p < 0,25$ yang diikutsertakan pada analisis multivariat selanjutnya. Selain batasan statistik, nilai substansi juga menjadi pertimbangan untuk memilih variabel yang layak diikutsertakan dalam pemodelan. Pada akhirnya diperoleh sebuah model yang *roboust* dan *parsimonoust* dari faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian diperoleh melalui uji statistik secara univariat, bivariat dan multivariat dari jawaban responden tentang variabel yang diteliti. Analisis data menggunakan SPSS versi 18 terhadap responden penelitian hasil ekskusi dari 20.591 perempuan Indonesia yang hamil/melahirkan anak terakhir pada tahun 2005–2010 yang terpilih sebagai sampel Riskesdas 2010. Eksklusi dilakukan terhadap responden yang menjawab Ya (11.072 responden) dan Tidak Tahu (34 responden) pada variabel komposit dari pertanyaan kuesioner Sub Dd28–29 (komplikasi kehamilan) dan Sub Dd34–35 (penyulit persalinan). Maka sampel penelitian yang dianalisis berjumlah 9.485 responden yang pernah hamil/melahirkan anak terakhir periode tahun 2005–2010, dan tidak mengalami komplikasi kehamilan dan atau kesulitan saat melahirkan anak tersebut.

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk menggambarkan atau mendeskriptifkan karakteristik responden penelitian berdasarkan variabel yang diteliti.

5.1.1. Seksio Sesarea (SS)

Pada tabel 5.1 terlihat proporsi SS pada ibu bersalin tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan periode tahun 2005–2010 adalah 12,3% (1.170 ibu). Sedangkan 87,7% lainnya melahirkan pervaginam.

Tabel 5.1

Jenis persalinan pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia periode tahun 2005–2010

Jenis Persalinan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Seksio Sesarea (SS)	1.170	12,3
Non-SS / Pervaginam	8.315	87,7
Jumlah	9.485	100

5.1.2. Faktor Sociodemografi

5.1.2.1. Umur

Umur responden dikategorikan berdasarkan tingkat risiko yaitu ≥ 35 tahun, < 20 tahun dan 20–34 tahun. Dalam penelitian ini, umur ibu yang melahirkan anak terakhir periode tahun 2005–2010 paling rendah berumur 13 tahun dan paling tinggi 55 tahun. Pada tabel 5.2 diperoleh angka persalinan SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia paling tinggi ditemukan pada kelompok umur ≥ 35 tahun (13,3%). Sedangkan pada kelompok umur 20–34 tahun dan < 20 tahun angkanya adalah 12,5% dan 8,3%. Namun jika dilihat dari total persalinan, maka diperoleh jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur 20–34 tahun yakni 7.141 responden (75,3%). Sisanya tersebar dalam kelompok umur ≥ 35 tahun (17,9%) dan < 20 tahun (6,8%).

5.1.2.2. Pendidikan

Berdasarkan tingkat/jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu, pada tabel 5.2 terlihat bahwa sebagian besar responden penelitian adalah tamatan SD/Sederajat (29,5%), diikuti tamatan SLTA/Sederajat (26,9%), tamatan SLTP/Sederajat (22%), tidak tamat SD/Sederajat (10,3%), tamatan Perguruan Tinggi/PT (4,7%), dan tamatan Diploma (D1/D2/D3) yaitu 4,3% serta jumlah terkecil ditempati kelompok responden yang tidak pernah sekolah yakni 2,3%. Sedangkan berdasarkan proporsi SS, angka tertinggi terdapat pada responden tamatan PT (23,2%), diikuti oleh tamatan Diploma (22%), tamatan SLTA/Sederajat (15,6%), tamatan SLTP/Sederajat (12,1%), tamatan SD/Sederajat (8,6%), tidak tamat SD (7,4%) dan terkecil terdapat pada ibu yang tidak pernah sekolah (5,5%).

5.1.2.3. Pekerjaan ibu

Pada tabel 5.2 ditemukan sebagian besar responden tidak bekerja (50,7%), diikuti berturut-turut yakni berprofesi sebagai Petani (14,1%), Wiraswasta (12,9%), Lainnya (10,7%), PNS/Pegawai (6,6%), Buruh (4,2%), Pelajar (0,5%), Nelayan (0,13%), dan paling sedikit adalah TNI/Polri (0,1%). Angka tersebut menjadi berbeda jika didasarkan pada proporsi seksio sesarea. Angka SS tertinggi terdapat pada responden yang berprofesi sebagai PNS/Pegawai (21,3%), dan diikuti berturut-turut pada ibu yang masih sekolah (15,9%), Nelayan (15,4%),

Wiraswasta (15,3%), Tidak Bekerja (12,4%), Lainnya (11,1%), TNI/ Polri (10%), Buruh (9,5%), dan Petani (6,9%).

5.1.2.4. Pengeluaran bulanan RT

Pengeluaran bulanan rumah tangga yang dimaksud adalah pengeluaran untuk makanan maupun bukan makanan. Pengeluaran bukan makanan adalah pengeluaran yang diperuntukkan untuk pembiayaan perumahan dan fasilitas rumah tangga, aneka jenis barang dan jasa, pajak maupun asuransi serta seluruh keperluan rumah tangga responden lainnya yang tidak terkait dengan pengeluaran untuk makan dan minum. Pengeluaran bulanan tersebut dibagi dalam 5 bagian yaitu kuintil 1–5, dengan persentasi yang sama masing-masing sebesar 20%. Proporsi SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan berdasarkan pengeluaran bulanan rumah tangga, angkanya berbanding lurus seiring peningkatan jumlah pengeluaran. Proporsi tertinggi terdapat pada kelompok Kuintil 5 (21,1%), Kuintil 4 (14%), Kuintil 3 (10,9%), Kuintil 2 (9,6%) dan Kuintil 1 (6%).

5.1.2.5. Wilayah tempat tinggal

Pada tabel 5.2 terlihat jumlah perempuan Indonesia yang melahirkan anak terakhir melalui SS tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan, proporsinya lebih banyak terdapat pada responden yang tinggal di wilayah perkotaan (16,1%) dibanding perdesaan (8,8%). Adapun sebaran responden (SS dan pervaginam) menurut wilayah tempat tinggal, justru lebih banyak bertempat tinggal/menetap di wilayah perdesaan (51,5%) dibanding perkotaan (48,5%).

Tabel 5.2
Karakteristik sosiodemografi ibu melahirkan anak terakhir tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia

Karakteristik Sosiodemografi	SS		Non-SS (Pervaginam)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur saat melahirkan						
<20 tahun	53	8,3	589	91,7	642	6,8
20 – 34 tahun	891	12,5	6.250	87,5	7.141	75,3
≥35 tahun	226	13,3	1.476	86,7	1.702	17,9
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Tingkat pendidikan						
Tidak pernah sekolah	12	5,5	205	94,5	217	2,3
Tidak tamat SD	72	7,4	905	92,6	977	10,3
Tamat SD/Sederajat	240	8,6	2.555	91,4	2.795	29,5
Tamat SLTP/Sederajat	253	12,1	1.832	87,9	2.085	22
Tamat SLTA/Sederajat	399	15,6	2.153	84,4	2.552	26,9
Tamat Diploma (D1/D2/D3)	90	22	320	78	410	4,3
Tamat PT	104	23,2	345	76,8	449	4,7
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Pekerjaan						
Tidak bekerja	595	12,4	4.214	87,6	4.809	50,7
Sekolah	7	15,9	37	84,1	44	0,5
TNI/Polri	1	10	9	90	10	0,1
PNS/Pegawai	134	21,3	496	78,7	630	6,6
Wiraswasta/ jasa/dagang	188	15,3	1.038	84,7	1.226	12,9
Petani	92	6,9	1.248	93,1	1.340	14,1
Nelayan	2	15,4	11	84,6	13	0,1
Buruh	38	9,5	360	90,5	398	4,2
Lainnya	113	11,1	902	88,9	1.015	10,7
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Pengeluaran bulanan RT						
Kuintil 1 (≤ Rp 1.091.216)	114	6	1.738	94	1.897	20
Kuintil 2 (Rp 1.091.217 – 1.560.478)	182	9,6	1.715	90,4	1.897	20
Kuintil 3 (Rp 1.560.479 – 2.196.332)	206	10,9	1.691	89,1	1.897	20
Kuintil 4 (Rp 2.196.333 – 3.361.448)	266	14	1.631	86	1.897	20
Kuintil 5 (Rp 3.361.449 – 81.943.762)	402	21,1	1.495	78,8	1.897	20
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Wilayah tempat tinggal						
Perkotaan	740	16,1	3.864	83,9	4.604	48,5
Perdesaan	430	8,8	4.451	91,2	4.881	51,5
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100

5.1.3. Riwayat Kehamilan

5.1.3.1. Umur kehamilan

Jawaban responden mengenai umur kehamilan/kandungan saat melahirkan anak terakhir bervariasi antara 7–10 bulan. Pada tabel 5.3 terdapat perbedaan jumlah yang sangat besar antara responden yang menjawab melahirkan anak terakhir saat usia kandungan 9 bulan (95,6%) dengan 3 kelompok lainnya yaitu melahirkan saat umur kehamilan 7 bulan (0,7%), 8 bulan (1,8%), dan 10 bulan (1,9%). Namun proporsi SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan paling tinggi terjadi pada umur kehamilan 10 bulan (26%) diikuti responden yang melahirkan saat umur kehamilan 8 bulan (24,1), 7 bulan (18,3%) dan terendah pada umur kehamilan 9 bulan (11,8%).

5.1.3.2. Jumlah pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

Antenatal care dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter ahli kandungan ataupun bidan yang telah mempunyai aspek legal untuk memberikan pelayanan (surat ijin praktek). Pada tabel 5.3 terlihat dari 9.485 responden, hanya 7.746 ibu yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Artinya, terdapat 1.739 missing data. Missing data berasal dari responden yang memeriksakan kehamilannya ke Dukun (330 responden), tidak pernah periksa (291 responden), Tidak Tahu (210 responden) serta 908 responden yang tidak memiliki informasi. Dari jumlah tersebut (7.746 responden), terdapat perbedaan proporsi yang jauh antara responden dengan jumlah ANC 1–3 kali (16,9%) dan responden dengan jumlah ANC ≥ 4 kali (83,1%). Berdasarkan proporsi SS, juga diperoleh pola yang sama dimana responden dengan jumlah ANC ≥ 4 kali lebih tinggi dibanding responden dengan jumlah ANC hanya 1–3 kali (14,1% : 8,3%).

Tabel 5.3
 Riwayat kehamilan pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan dan
 atau kesulitan saat melahirkan anak terakhir

Riwayat Kehamilan	SS		Non-SS (Pervaginam)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Umur kehamilan/kandungan saat melahirkan anak terakhir						
7 bulan	13	18,3	58	81,7	71	0,7
8 bulan	41	24,1	129	75,9	170	1,8
9 bulan	1.070	11,8	7.997	88,2	9.067	95,6
10 bulan	46	26	131	74	177	1,9
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Jumlah ANC						
1 – 3 kali	110	8,4	1.201	91,6	1.311	16,9
≥4 kali	951	14,8	5.484	85,2	6.435	83,1
Jumlah	1.061	13,7	6,685	86,3	7,746	100
Missing data ANC					1.739	

5.1.4. Riwayat Persalinan

5.1.4.1. Urutan kelahiran

Jawaban untuk pertanyaan kuesioner Sub Dd03 tentang urutan kelahiran merupakan gambaran paritas responden. Pemilihan kuesioner Sub Dd03 dibanding Sub Db11 karena lebih spesifik ditujukan kepada anak terakhir, disamping adanya perbedaan angka pada setiap kategori. Pada tabel 5.4 terlihat jumlah responden terbesar ditemukan pada kelompok multipara (pernah melahirkan hidup 2–4 anak) yaitu 58,1%, kemudian diikuti kelompok primipara (anak ke 2–4) yaitu 32,6% dan grande multipara (anak ke 5 atau lebih) yaitu 9,4%. Namun jika dilihat dari proporsi kejadian melahirkan melalui SS, angka tertinggi didapati pada kelompok primipara (13,1%) diikuti multipara (12,5%) dan grande multipara (8,9).

5.1.4.2. Jarak persalinan

Jarak persalinan yang dimaksud adalah jarak kelahiran anak terakhir (bungsu) dengan anak sebelumnya (kakak bungsu). Pada tabel 5.4, jarak persalinan dibagi dalam 4 kategori yaitu jarak nol bulan (satu anak), 1–23 bulan, 24–120 bulan dan >120 bulan. Hasil analisis univariat diperoleh jumlah responden paling banyak terdapat pada kelompok dengan jarak persalinan 24–120 bulan yang berjumlah

5.235 responden (55,2%). Selanjutnya berturut-turut diikuti oleh kelompok nol bulan (satu anak) berjumlah 3.112 responden (32,8%), kelompok 1–23 bulan berjumlah 802 responden (8,5%), serta jumlah paling kecil jumlahnya terdapat pada kelompok dengan jarak persalinan >120 bulan yakni 336 responden (3,5%). Khusus untuk variabel jarak persalinan, angka seksio sesarea hampir merata pada semua kelompok, yakni 13,4% pada jarak >120 bulan, 13,1% pada jarak nol bulan (satu anak), 12,1% pada jarak 1–23 bulan, dan 11,9% pada jarak 24–120 bulan.

5.1.4.3. Ukuran anak saat lahir

Pada hasil Riskesdas 2010 yang dipublikasikan oleh Balitbangkes terungkap bahwa data berat lahir bayi yang diperoleh dari catatan dalam KMS/Buku KIA/catatan lain hanya 34%, selebihnya (64%) berasal dari pengakuan/ingatan ibu. Dalam penelitian ini, informasi berat lahir anak menggunakan persepsi ibu dibandingkan dengan ukuran anak pada umumnya. Hal ini ditempuh sebagai pendekatan untuk mengetahui ukuran anak saat lahir karena hambatan masalah di atas, serta ukuran anak yang dilahirkan responden penelitian sebagian besar angkanya hanya berasal dari ingatan responden/ibu.

Pada tabel 5.4 terlihat jumlah responden yang menjawab ukuran anaknya saat lahir rata-rata sama dengan anak pada umumnya menempati urutan dengan jumlah terbanyak yaitu 6.872 responden (72,5%). Jumlah paling sedikit terdapat pada kelompok ibu yang menjawab ukuran anaknya saat lahir sangat kecil yaitu 49 ibu (0,8%). Sisanya adalah responden yang menjawab ukuran anaknya lebih besar dari rata-rata (19,1%), lebih kecil dari rata-rata (5,2%) dan sangat besar yang berjumlah 263 responden (2,8%). Akan tetapi jika dilihat dari proporsi SS, proporsi tertinggi didapati pada responden yang mengaku ukuran anaknya saat dilahirkan sangat besar (22,1%). Proporsi SS terendah pada ukuran anak sangat kecil (6,1%). Selebihnya terdapat pada responden dengan ukuran anak lebih besar dari rata-rata (17,6%), lebih kecil dari rata-rata (13,2%), serta responden dengan ukuran anak lahir rata-rata (10,6%).

Tabel 5.4
 Riwayat persalinan pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan dan
 atau kesulitan saat melahirkan anak terakhir

Riwayat Persalinan	SS		Non-SS (Pervaginam)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Paritas						
Primipara	405	13,1	2.683	86,9	3.088	32,6
Multipara	686	12,5	4.824	87,5	5.510	58,1
Grande multipara	79	8,9	808	91,1	887	9,4
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Jarak persalinan						
Nol bulan (satu anak)	407	13,1	2.705	86,9	3.112	32,8
1 – 23 bulan	97	12,1	705	87,9	802	8,5
24 – 120 bulan	621	11,9	4.614	88,1	5.235	55,2
>120 bulan	45	13,4	291	86,6	336	3,5
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100
Ukuran lahir anak menurut persepsi ibu/resonden						
Sangat besar	58	22,1	205	77,9	263	2,8
Lebih besar dari rata-rata	319	17,6	1.491	82,4	1.810	19,1
Rata-rata	725	10,6	6.147	89,4	6.872	72,5
Lebih kecil dari rata-rata	65	13,2	426	86,8	491	5,2
Sangat kecil	3	6,1	46	93,9	49	0,5
Jumlah	1.170	12,3	8.315	87,7	9.485	100

5.2. Analisis Bivariat

Untuk memperoleh model yang paling baik (fit) dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen (*outcome*) dengan satu set variabel independen (*predictor/explanatory*), maka pada analisis bivariat dilakukan pengkategorian untuk beberapa variabel independen. Pengkategorian dilakukan berdasarkan pertimbangan persamaan karakteristik (*strata*) maupun tingkat risiko variabel independen terhadap variabel dependen penelitian. Adapun yang menjadi kategori pembanding (*reference*) adalah kategori yang pengaruhnya paling kecil terhadap kejadian melahirkan melalui seksio sesarea (SS). Sedangkan variabel independen yang kategorinya tidak mengalami perubahan adalah jenis wilayah tempat tinggal.

Tabel 5.5
Perubahan kategori karakteristik responden

Karakteristik Ibu	Kategori Lama	Kategori Baru
Umur saat melahirkan	<20 tahun	1. ≥ 35 tahun
	20 – 34 tahun	2. <20 tahun
	≥ 35 tahun	3. 20 – 34 tahun
Tingkat pendidikan	Tidak pernah sekolah	1. Pendidikan tinggi (tamat SLTA/Sederajat ke atas)
	Tidak tamat SD	2. Pendidikan rendah (tamat SLTP/Sederajat ke bawah)
	Tamat SD/Sederajat	
	Tamat SLTP/Sederajat	
	Tamat SLTA/Sederajat	
	Tamat Diploma Tamat PT	
Pekerjaan	Tidak kerja	1. TNI/Polri/PNS/Pegawai
	Sekolah	2. Wiraswasta/layanan jasa/dagang
	TNI/Polri	3. Petani/Nelayan/Buruh
	PNS/Pegawai	4. Tidak bekerja/Sekolah
	Wiraswasta/ jasa/dagang	
	Petani	
	Nelayan	
	Buruh	
	Lainnya	
Pengeluaran bulanan RT	Kuintil 1	1. Kuintil 5
	Kuintil 2	2. Kuintil 4
	Kuintil 3	3. Kuintil 3
	Kuintil 4	4. Kuintil 2 & 1
	Kuintil 5	

Karakteristik Ibu	Kategori Lama	Kategori Baru
Urutan kelahiran (Paritas)	Primipara Multipara Grande multipara	1. Primipara 2. Grande multipara 3. Multipara
Umur kehamilan saat melahirkan	7 bulan 8 bulan 9 bulan 10 bulan	1. Gestasi <9 bulan 2. Gestasi \geq 9 bulan
Jumlah ANC	1 – 3 kali \geq 4 kali	1. \geq 4 kali 2. 1 – 3 kali
Jarak persalinan	Nol bulan (satu anak) 1 – 23 bulan 24 – 120 bulan >120 bulan	1. Nol bulan & >120 bulan 2. 1 – 23 bulan 3. 4 – 120 bulan
Ukuran anak saat lahir	Sangat besar Lebih besar dari rata-rata Rata-rata Lebih kecil dari rata-rata Sangat kecil	1. Besar (sangat besar) 2. Rata-rata (rata-rata dan lebih besar dari rata-rata) 3. Kecil (lebih kecil dari rata-rata dan sangat kecil)

Setelah dilakukan analisis bivariat melalui uji regresi logistik untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6

Hubungan faktor sosiodemografi, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dengan kejadian melahirkan melalui seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia

Faktor Sosiodemografi	SS		Non-SS (Pervaginam)		p	OR	95%CI		
	n	%	n	%			Min	Maks	
Umur saat melahirkan					0,004*				
	\geq 35 tahun	226	13,3	1.476	86,7	0,371	1,07	0,92	1,26
	<20 tahun	53	8,3	589	91,7	0,002	0,63	0,47	0,84
	20 – 34 tahun	891	12,5	6.250	87,5		Ref		
Pendidikan	Tinggi	593	17,4	2.818	82,6	<0,001*	2,0	1,77	2,27
	Rendah	577	9,5	5.497	90,5		Ref		
Pekerjaan						<0,001*			
	TNI/Polri/PNS/Pegawai	135	21,1	505	78,9	<0,001	1,89	1,53	2,32
	Wiraswasta/jasa/dagang	188	15,3	1.038	84,7	0,007	1,28	1,07	1,53
	Petani/Nelayan/Buruh	132	7,5	1.619	92,5	<0,001	0,58	0,47	0,70
	Tidak bekerja/Sekolah	602	12,4	4.251	87,6		Ref		

Pengeluaran bulanan RT						<0,001*			
	Kuintil 5	402	21,2	1.495	78,8	<0,001	3,18	2,70	3,74
	Kuintil 4	266	14	1.631	86	<0,001	1,93	1,62	2,29
	Kuintil 3	206	10,9	1.691	89,1	<0,001	1,44	1,19	1,74
	Kuintil 2 & 1	296	7,8	3.498	92,2	<0,001	Ref		
Wilayah tempat tinggal	Perkotaan	740	16,1	3.864	83,9	<0,001*	1,98	1,75	2,25
	Perdesaan	430	8,8	4.451	91,2		Ref		
	Riwayat Kehamilan	SS		Non-SS (Pervaginam)		p	OR	95%CI	
		n	%	n	%			Min	Maks
Umur kehamilan	Gestasi <9 bulan	54	22,4	187	77,6	<0,001*	2,10	1,54	2,86
	Gestasi ≥9 bulan	1.116	12,1	8.128	87,9		Ref		
Jumlah ANC	≥4 kali	951	14,8	5.484	85,2	<0,001*	1,89	1,54	2,33
	1 – 3 kali	110	8,4	1.201	91,6		Ref		
	Riwayat Kehamilan	SS		Non-SS (Pervaginam)		p	OR	95%CI	
		n	%	n	%			Min	Maks
Paritas						0,003*			
	Primipara	405	13,1	2.683	86,9	0,374	1,06	0,93	1,21
	Grande multipara	79	8,9	808	91,1	0,003	0,69	0,54	0,88
	Multipara	686	12,5	4.824	87,5		Ref		
Jarak persalinan						0,22**			
	Nol bulan & >120 bulan	452	13,1	2.996	86,9	0,084	1,12	0,98	1,27
	1 – 23 bulan	97	12,1	705	87,9	0,85	1,02	0,81	1,28
	24 – 120 bulan	621	11,9	4.614	88,1		Ref		
Ukuran lahir anak						<0,001*			
	Besar	58	22,1	205	77,9	0,001	1,96	1,33	2,89
	Rata-rata	1.044	12,0	7.638	88,0	0,694	0,95	0,73	1,23
	Kecil	68	12,6	472	87,4		Ref		

Ket : * ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) ; ** tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$)

5.2.1. Hubungan faktor sosiodemografi dengan persalinan Seksio Sesarea

5.2.1.1. Hubungan umur dengan persalinan seksio sesarea

Pada tabel 5.6 secara umum diperoleh hubungan yang bermakna antara umur ibu saat melahirkan anak terakhir dengan persalinan SS. Berdasarkan kategorisasi, diperoleh peluang yang hampir sama antara ibu umur ≥ 35 tahun dengan kelompok ibu umur 20–34 tahun untuk melahirkan melalui SS meskipun tidak mengalami komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan (OR=1,07 {95%CI : 0,92–1,26}). Sebaliknya, pada kelompok umur <20 tahun memiliki peluang 0,63 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding umur 20–34 tahun (OR=0,63 {95%CI : 0,47–0,84}).

1.2.1.2. Hubungan pendidikan dengan persalinan seksio sesarea

Responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 2 kali untuk melahirkan melalui SS dibandingkan dengan kelompok ibu berpendidikan rendah (OR=2,0 {95%CI : 1,77–2,27}). Pendidikan tingkat tinggi terdiri dari responden tamatan SLTA/Sederajat ke atas. Sedangkan kategori pendidikan rendah ditempati responden tamatan SLTP/Sederajat ke bawah.

1.2.1.3. Hubungan pekerjaan dengan persalinan seksio sesarea

Jenis pekerjaan ibu dikelompokkan ke dalam 4 kategori yang setiap kategorinya terdiri dari jenis pekerjaan yang dianggap memiliki kesamaan strata. Kategori pekerjaan yaitu TNI/Polri/PNS/Pegawai, Wiraswasta/layanan jasa/dagang, Petani/Nelayan/Buruh dan kelompok yang Tidak bekerja/Sekolah sebagai kelompok pembanding (*reference*). Adapun jenis pekerjaan “Lainnya” tidak diikutsertakan dalam analisis karena ketidakjelasan informasi serta besaran nilainya mempengaruhi hasil analisis. Secara umum terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan persalinan SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia. Berdasarkan kategorisasi, responden berprofesi TNI/Polri/PNS/Pegawai memiliki kemungkinan 1,89 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding ibu yang Tidak Bekerja/Sekolah (OR=1,89 {1,53–2,32}). Selanjutnya pada responden yang berprofesi sebagai Wiraswasta/layanan jasa/dagang memiliki kemungkinan untuk melahirkan melalui SS 1,28 kali dibanding kelompok ibu Tidak bekerja/Sekolah (OR=1,07 {95%CI : 1,07–1,53}). Sebaliknya pada responden yang berprofesi sebagai Petani/Nelayan/Buruh memiliki kemungkinan SS 0,58 kali dibanding kelompok Tidak Bekerja/Sekolah (OR=0,58 {95%CI : 0,47–0,70}).

5.2.1.4. Hubungan pengeluaran bulanan RT dengan persalinan seksio sesarea

Setelah dilakukan pengkategorian kembali dengan menggabungkan kelompok kuintil 1 (sangat rendah) dengan kuintil 2 (rendah) maka diperoleh proporsi SS paling tinggi terdapat pada kelompok responden dengan tingkat pengeluaran bulanan RT sangat tinggi/kuintil 5 (21,2%) yang selanjutnya angkanya menurun seiring penurunan tingkat pengeluaran yaitu kuintil 4 (14%), kuintil 3 (10,9%) dan 7,8% pada kuintil 2 & 1. Dari hasil analisis bivariat diperoleh secara signifikan responden dengan tingkat pengeluaran bulanan rumah tangga sangat tinggi

(kuintil 5) memiliki kemungkinan lebih dari 3 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding responden dengan pengeluaran rendah dan sangat rendah (OR=3,18 {95%CI : 2,70–3,74}). Peluangnya menurun pada kelompok dengan pengeluaran bulanan RT tingkat tinggi/kuintil 4 (OR=1,93 {95%CI : 1,62–2,29}), serta pada kelompok dengan pengeluaran bulanan RT rata-rata (kuintil 3) dibanding kuintil 2 & 1 (OR=1,44 {95%CI : 1,19–1,74}).

5.2.1.5. Hubungan wilayah tempat tinggal dengan persalinan seksio sesarea

Diperoleh hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal responden/ibu dengan persalinan SS ($p < 0,05$ dan bentang nilai 95%CI tidak melewati 1). Nilai OR=1,98 (95%CI : 1,75–2,25) memberi arti bahwa kemungkinan ibu yang tinggal di wilayah perkotaan untuk melahirkan melalui SS hampir 2 kali dibanding ibu yang tinggal di wilayah perdesaan.

5.2.2. Hubungan faktor riwayat kehamilan dengan persalinan Seksio Sesarea

5.2.2.1. Hubungan umur kehamilan dengan persalinan seksio sesarea

Pada tabel 5.6 terlihat walaupun dari segi jumlahnya lebih sedikit, namun persentasi kelompok ibu yang melahirkan melalui SS dengan umur kehamilan (gestasi) < 9 bulan (22,4%) masih lebih tinggi dibanding kelompok ibu dengan gestasi ≥ 9 bulan (12,1%). Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan saat melahirkan anak terakhir dengan persalinan SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi dan atau penyulit persalinan di Indonesia. Persalinan SS tersebut kemungkinan lebih dari 2 kali terjadi pada ibu dengan gestasi < 9 bulan dibanding ibu dengan gestasi ≥ 9 bulan (OR=2,10 {95%CI : 1,54–2,86}).

5.2.2.2. Hubungan jumlah ANC dengan persalinan seksio sesarea

Berdasarkan persentasi baris (*row presentation*) diperoleh angka persalinan SS pada ibu dengan jumlah pemeriksaan kehamilan/ANC ≥ 4 kali adalah 14,8%. Sedangkan pada ibu dengan jumlah ANC (*antenatal care*) 1–3 kali hanya 8,4%. Nilai analisis bivariat yang terdapat pada tabel 5.6 (OR=1,89 {95%CI : 1,54–2,33}) artinya ibu dengan jumlah ANC ≥ 4 kali memiliki kemungkinan 1,89 kali untuk melahirkan melalui SS meskipun tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan, dibanding ibu dengan jumlah ANC 1–3 kali. Nilai bentang 95%CI yang tidak melewati angka 1 dan nilai $p < 0,05$

artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah pemeriksaan kehamilan/ANC dengan persalinan SS pada kelompok tersebut.

5.2.3. Hubungan faktor riwayat persalinan dengan Seksio Sesarea

5.2.3.1. Hubungan urutan kelahiran dengan persalinan seksio sesarea

Seperti yang diungkapkan sebelumnya pada analisis univariat, bahwa urutan kelahiran merupakan gambaran paritas karena urutan kelahiran yang dimaksud berlaku lebih spesifik/khusus untuk anak terakhir dari semua anak yang dilahirkan hidup. Dari hasil analisis bivariat tidak diperoleh perbedaan kejadian melahirkan melalui SS pada kelompok primipara dengan multipara (OR=1,06 {95%CI : 0,93–1,21}). Tetapi antara kelompok grande multipara dengan multipara terdapat perbedaan yang signifikan (nilai 95%CI tidak melewati angka 1 dan nilai $p < 0,05$). Kelompok grande multipara memiliki kemungkinan 0,69 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding kelompok multipara (OR=0,69 {95%CI : 0,54–0,88}).

5.2.3.2. Hubungan jarak persalinan dengan persalinan seksio sesarea

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jarak persalinan dengan kejadian melahirkan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia. Berdasarkan kategorisasi, meskipun kelompok dengan jarak persalinan nol bulan dan >120 bulan memiliki kemungkinan untuk melahirkan melalui SS 1,12 kali dibanding kelompok 24–120 bulan, namun hasil tersebut tidak signifikan (OR=1,12 {95%CI : 0,98–1,28}; $p=0,084$). Demikian juga diperoleh peluang SS yang hampir sama antara kelompok ibu melahirkan dengan jarak 1–23 bulan dibandingkan dengan jarak 24–120 bulan (OR=1,02 {95%CI : 0,81–1,28}).

5.2.3.3. Hubungan ukuran anak saat lahir dengan persalinan seksio sesarea

Pada tabel 5.6 terdapat perbedaan yang signifikan akan kemungkinan kejadian melahirkan melalui SS antara anak berukuran besar dibanding anak berukuran kecil (OR=1,96 {95%CI : 1,33–2,89} ; $p=0,001$). Sebaliknya, hampir tidak terdapat perbedaan risiko SS pada anak berukuran rata-rata dibanding anak berukuran kecil saat dilahirkan (OR=0,95 {95%CI : 0,73–1,23} ; $p=0,69$).

5.3. Analisis Multivariat

Variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat menjadi kandidat untuk dimasukkan pada analisis multivariat melalui uji regresi logistik. Hasilnya, seluruh variabel independen merupakan kandidat untuk masuk dalam analisis multivariat tahap selanjutnya.

Tabel 5.7

Hasil awal analisis multivariat regresi logistik prediksi kejadian persalinan seksio sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia

Variabel	Koefisien	p	OR (95%CI)
Umur saat melahirkan		0,010*	
≥35 tahun	0,209	0,035	1,23 (1,01 – 1,49)
<20 tahun	-0,383	0,034	0,68 (0,48 – 0,97)
20 – 24 tahun			Ref
Pendidikan tinggi	0,111	0,182	1,12 (0,95 – 1,32)
Pendidikan rendah			Ref
Pekerjaan ibu		0,252**	
TNI/Polri/PNS/Pegawai	0,166	0,163	1,18 (0,93 – 1,49)
Wiraswasta/jasa/dagang	0,048	0,625	1,05 (0,87 – 1,27)
Petani/Nelayan/Buruh	-0,146	0,203	0,86 (0,69 – 1,08)
Tidak bekerja/Sekolah			Ref
Pengeluaran bulanan RT		<0,001*	
Kuintil 5	0,801	<0,001	2,23 (1,82 – 2,73)
Kuintil 4	0,394	<0,001	1,48 (1,21 – 1,82)
Kuintil 3	0,189	0,087	1,21 (0,97 – 1,50)
Kuintil 2 & 1			Ref
Wilayah perkotaan	0,283	<0,001*	1,33 (1,13 – 1,55)
Wilayah perdesaan			Ref
Gestasi <9 bulan	0,708	<0,001*	2,03 (1,41 – 2,92)
Gestasi ≥9 bulan			Ref
ANC ≥4 kali	0,398	0,001*	1,49 (1,18 – 1,87)
ANC 1 – 3 kali			Ref
Paritas		0,105	
Primipara	0,155	0,368	1,17 (0,83 – 1,64)
Grande multipara	-0,308	0,056	0,73 (0,54 – 1,01)
Multipara			Ref
Jarak persalinan		0,981**	
Nol bulan & >120 bulan	-0,017	0,920	0,98 (0,71 – 1,36)
1 – 23 bulan	0,021	0,878	1,02 (0,78 – 1,34)
24 – 120 bulan			Ref
Ukuran lahir anak		0,001*	
Besar	0,602	0,009	1,82 (1,16 – 2,86)
Rata – rata	-0,050	0,742	0,95 (0,70 – 1,28)
Kecil			Ref
Konstanta	-2,779	<0,001	0,062

Ket : * tetap menjadi kandidat pada pemodelan

** dikeluarkan secara bertahap dari pemodelan

Varibel dengan nilai p (sig) $> 0,05$ dikeluarkan secara bertahap pada analisis regresi logistik tahap selanjutnya, dimulai dari variabel dengan nilai p terbesar. Setelah melalui uji regresi logistik metode *Backward LR*, maka diperoleh hasil :

Tabel 5.8
Hasil akhir analisis multivariat regresi logistik prediksi kejadian persalinan sesario sesarea pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia

Variabel	Koefisien	p	OR (95%CI)
Umur saat melahirkan		0,007	
≥35 tahun	0,217	0,026	1,24 (1,03 – 1,50)
<20 tahun	-0,394	0,029	0,67 (0,47 – 0,96)
20 – 24 tahun			Ref
Pendidikan tinggi	0,156	0,050	1,17 (1,00 – 1,37)
Pendidikan rendah			Ref
Pengeluaran bulanan RT		<0,001	
Kuintil 5	0,840	<0,001	2,32 (1,89 – 2,83)
Kuintil 4	0,417	<0,001	1,52 (1,24 – 1,86)
Kuintil 3	0,205	0,062	1,23 (0,99 – 1,52)
Kuintil 2 & 1			Ref
Wilayah perkotaan	0,303	<0,001	1,33 (1,16 – 1,58)
Wilayah perdesaan			Ref
Gestasi <9 bulan	0,710	<0,001	2,03 (1,41 – 2,92)
Gestasi ≥9 bulan			Ref
ANC ≥4 kali	0,401	0,001	1,49 (1,19 – 1,88)
ANC 1 – 3 kali			Ref
Paritas		0,020	
Primipara	0,144	0,075	1,15 (0,98 – 1,35)
Grande multipara	-0,320	0,046	0,73 (0,53 – 0,99)
Multipara			Ref
Ukuran lahir anak		0,001	
Besar	0,595	0,009	1,81 (1,16 – 2,84)
Rata – rata	-0,052	0,732	0,95 (0,70 – 1,28)
Kecil			Ref
Konstanta	-2,829	<0,001	0,059

Interpretasi hasil uji regresi logistik pada analisis multivariat :

1. Faktor-faktor yang berhubungan atau mempengaruhi kejadian melahirkan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia adalah : umur saat melahirkan, pendidikan, pengeluaran bulanan rumah tangga, wilayah tempat tinggal, umur kehamilan saat melahirkan, jumlah pemeriksaan kehamilan/ANC, paritas, dan ukuran

lahir anak. Sedangkan variabel independen yang dikeluarkan dari pemodelan tahap 3 karena tidak berhubungan dengan kejadian melahirkan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia adalah pekerjaan ibu dan jarak persalinan antara anak terakhir dengan anak sebelumnya.

2. Kekuatan hubungan dilihat berdasarkan nilai $OR(EXP\{B\})$. Nilai OR dari yang terbesar ke yang terkecil berturut-turut adalah : Pengeluaran bulanan RT kuintil 5 ($OR=2,32$ {95%CI : 1,89–2,83}), Umur kehamilan/gestasi <9 bulan ($OR=2,03$ {95%CI : 1,41–2,92}), Ukuran anak lahir besar ($OR=1,81$ {95%CI : 1,16–1,58}), Pengeluaran bulanan RT kuintil 4 ($OR=1,52$ {95%CI : 1,24–1,86}), Jumlah ANC ≥ 4 kali ($OR=1,49$ {95%CI : 1,19–1,88}), Wilayah tempat tinggal di perkotaan ($OR=1,33$ {1,16–1,58}), Umur melahirkan ≥ 35 tahun ($OR=1,24$ {95%CI : 1,03–1,50}), Pengeluaran bulanan RT kuintil 3 ($OR=1,23$ {95%CI : 0,99–1,52}), Pendidikan tinggi ($OR=1,17$ {95%CI : 1,00–1,37}), Primipara ($OR=1,15$ {0,98–1,35}), Ukuran anak lahir rata-rata ($OR=0,95$ {95%CI : 0,70–1,28}), Grande multipara ($OR=0,73$ {95%CI : 0,53–0,99}), dan Umur melahirkan <20 tahun ($OR=0,67$ {95%CI : 0,47–0,96}).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Disain Studi

Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional* (potong lintang) yang memiliki keterbatasan/kelemahan untuk membuktikan bahwa *exposure* mendahului *outcome*. Pengumpulan/pengamatan yang dilakukan secara serentak diantara keduanya mengakibatkan adanya ambiguitas temporal (kemenduan waktu) dalam penelitian. Faktor-faktor yang ambigu terkait dengan persalinan sesarea (SS) antara lain : pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengeluaran bulanan RT. Kemenduan waktu terjadi karena status variabel yang ditanyakan berlaku saat survei dilakukan, sehingga kurang tepat untuk menggambarkan keadaan responden saat melahirkan anak terakhir. Namun disain potong lintang sangat baik digunakan untuk mendeskripsikan masalah penelitian terkait dengan determinan, serta berguna untuk merumuskan hipotesis untuk penelitian analitik.

6.1.2. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 sehingga faktor determinan yang diduga berhubungan dengan persalinan SS hanya terbatas dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner riset. Hal ini menyebabkan beberapa faktor yang secara substansi berkaitan dengan SS, tidak dapat diteliti. Faktor-faktor tersebut antara lain : riwayat SS pada persalinan sebelumnya, kehamilan kembar, serta indikasi sosial terkait dengan alasan responden memilih persalinan melalui SS.

6.1.3. Bias Seleksi

Bias seleksi terjadi saat adanya probabilitas seleksi yang berbeda. Dalam penelitian ini, seleksi sampel dilakukan secara seimbang melalui eksklusi yang sama terhadap semua calon sampel pada setiap jenis persalinan apabila memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan. Pemilihan sampel dengan *two stage sampling* pada Riskesdas 2010 sebagai sumber data, juga dapat mengatasi kemungkinan terjadinya bias seleksi.

6.1.4. Bias Informasi

Penyebab bias informasi bersumber dari pengukur/observer/interviewer/enumerator, responden/informan, dan alat ukur/instrument. Penggunaan persepsi ibu untuk menentukan ukuran anak saat dilahirkan akibat minimnya informasi data akurat melalui penimbangan atau catatan dari KMS/KIA, berpotensi menyebabkan bias informasi. Bias informasi juga dapat terjadi akibat rendahnya akurasi pengukuran umur kehamilan menggunakan hitungan bulan dibanding hitungan minggu yang lazim digunakan, serta kemungkinan adanya *recall bias* dalam mengingat kejadian di masa lalu.

6.2. Validitas Penelitian

6.2.1. Validitas Internal

Melalui upaya penjaminan mutu yang ketat pada setiap tahapan Riskesdas 2010 sebagai sumber data, penggunaan instrument yang diadaptasi dari pertanyaan *World Health Survey* yang dikembangkan oleh WHO dan telah banyak digunakan di berbagai negara di dunia, maupun adanya pelatihan tenaga enumerator serta penggunaan jumlah sampel yang besar dan representatif, maka validitas internal penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan.

6.2.2. Validitas Eksternal

Melalui keterwakilan sampel yang ada maka hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara nasional. Namun generalisasi secara global patut mempertimbangkan perbedaan kondisi sosiodemografi, pelayanan serta kebijakan kesehatan di masing-masing negara.

6.3. Seksio Sesarea (SS)

Angka persalinan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia (12,3%) lebih tinggi dibanding angka SS tanpa indikasi medis yang kuat di China yakni 11,6% (*Souza et al, 2010*) maupun dengan angka persalinan SS atas permintaan ibu di AS tahun 1994–2004 hanya 5,03% (*Goosman et al, 2006*). Adanya perbedaan angka tentunya sangat bergantung pada karakteristik setiap negara. Selain itu, perolehan hasil yang berbeda dimungkinkan karena perbedaan kriteria inklusi dan eksklusi dari setiap

penelitian, selain perbedaan periode waktu penelitian yang tentunya terkait dengan tren perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pada umumnya SS dilakukan jika dalam proses kehamilan maupun persalinan ditemukan komplikasi dan atau penyulit pada ibu maupun janinnya. Menurut Peel dan Chamberlain (1968) dalam Wiknjastro (1989), indikasi untuk SS pada umumnya adalah :

- Disproporsi janin-panggul 21%
- Gawat janin 14%
- Plasenta previa 11%
- Persalinan sebelumnya dengan SS 11%
- Kelainan letak 10%
- *Incoordinate uterine action* 9%
- Preeklamsi dan Hipertensi 7%

Cunningham et al (2010) mengungkapkan indikasi SS di AS pada kelompok *primary cesarean* adalah :

- Distosia 37%
- Gawat janin 25%
- Kelainan letak 20%
- Lainnya 15%
- Kegagalan persalinan dengan forsep dan vakum 3%

Riwayat pernah melahirkan melalui SS, disproporsi cephalopelvic, kelainan letak dan gawat janin merupakan indikasi SS hasil penelitian Festin et al (2009) di 4 negara ASEAN. Demikian juga pada hasil penelitian kasus kontrol di RSUP. Fatmawati Jakarta, Poedjningsih (2001) menemukan faktor risiko yang mempengaruhi dilakukannya tindakan SS adalah : gawat janin, distosia, bekas SS, indikasi medis lain, preeklamsi berat serta cara pembayaran tunai. Dari beberapa penelitian yang diungkapkan, jelas terlihat bahwa pada umumnya SS dilakukan karena adanya indikasi berupa komplikasi dalam kehamilan maupun penyulit saat melahirkan. Oleh sebab itu, angka SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia yang mencapai 12,3% patut dicermati.

Menurut Muula (2007), salah satu penyebab meningkatnya pemilihan metode SS dalam proses persalinan karena adanya persepsi calon ibu mengenai SS yang dianggap lebih baik/unggul dibanding persalinan pervaginam. Persepsi tersebut berkembang akibat ketidak seimbangan informasi yang diperoleh tentang hasil penelitian yang lebih mengungkapkan kerugian/kelemahan yang ditimbulkan dari persalinan pervaginam dibanding kelebihan/keuntungannya. Akibatnya, SS elektif hanya karena alasan untuk melindungi fungsi seksual dan kinerja organ panggul setelah melahirkan menjadi kenyataan yang tidak terhindarkan. Alasan lainnya yaitu adanya kekhawatiran ibu terhadap kemungkinan hasil akhir yang buruk dari persalinan pervaginam terhadap bayi yang dilahirkan, serta keputusan yang dipengaruhi oleh faktor ketakutan mengalami kesakitan melahirkan, sehingga calon ibu lebih memilih persalinan SS yang dianggap lebih cepat dengan rasa sakit minimal.

Ketimpangan informasi yang ada membuat peran tenaga kesehatan khususnya penolong persalinan menjadi salah satu faktor penentu dalam pemilihan jenis persalinan. Di satu sisi, peran tersebut menjadi dilematis saat berhadapan dengan alasan otonomi sebagai bagian dari hak perempuan untuk menentukan jenis persalinannya, ataupun akibat penyimpangan peran karena tuntutan ekonomi. Sehingga yang patut ditekankan adalah kebutuhan akan persalinan melalui SS hendaknya dilatarbelakangi oleh tujuan untuk menyelamatkan ibu dan janin pada situasi darurat.

6.4. Faktor Sociodemografi

6.4.1. Umur

Umur saat melahirkan merupakan salah satu faktor risiko dalam persalinan. Umur <20 tahun ataupun ≥ 35 tahun merupakan umur risiko tinggi terutama pada kelompok primipara. Kondisi ini disebabkan karena belum matangnya organ reproduksi pada umur <20 tahun serta kemungkinan telah terjadinya penurunan kemampuan fungsi organ reproduksi pada wanita tua umur ≥ 35 tahun. Umur melahirkan juga terkait dengan kemampuan mengejan yang umumnya menurun seiring pertambahan usia seorang wanita. Di lain pihak, kemampuan mengejan ibu menjadi salah satu indikasi dilakukannya SS. Dari hasil penelitian ini diperoleh

persentasi SS dibanding pervaginam paling tinggi ditemukan pada ibu umur ≥ 35 tahun. Dari hasil akhir analisis multivariat diperoleh kemungkinan untuk melahirkan melalui SS pada ibu umur ≥ 35 tahun adalah 1,24 kali (95%CI : 1,03–1,50) dibanding ibu berumur 20–34 tahun. Gomes et al (1999) dalam Andree (2006) juga menemukan kelompok umur ≥ 35 tahun memiliki peluang 3,4 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding kelompok umur yang lebih muda. Menurut Cunningham et al (2010), tingginya persalinan SS pada umur tua di AS terjadi pada kelompok nullipara. Hasil penelitian Herstad et al (2012) juga memperoleh adanya perbedaan yang signifikan antara umur ≥ 40 tahun yang lebih tinggi peluangnya untuk melahirkan melalui SS dibandingkan umur < 25 tahun di Norwegia. Padua et al (2010) juga menemukan tingginya angka SS pada wanita tua di Brasil. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Zhang et al (2008) yang menemukan umur tua menjadi salah satu faktor penting terhadap peningkatan persalinan SS di China bagian Tenggara. Namun yang perlu dipertimbangkan adalah kemungkinan adanya perbedaan jenis karakteristik responden/ibu melahirkan dari setiap penelitian yang ada.

Adapun hasil yang berbeda diperoleh pada kelompok < 20 tahun yang merupakan faktor protektif terhadap kejadian melahirkan melalui SS dibandingkan umur 20 – 34 tahun. Hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah responden umur < 20 tahun yang jauh lebih kecil dibanding kelompok referens (20 – 34 tahun). Hasil penelitian McAnarney & Hendee (1989) juga belum menguatkan hasil laporan tentang peningkatan risiko disproporsi (CPD) dan hipertensi pada kehamilan di usia remaja dibanding pada orang dewasa. Kenyataannya, kelahiran operatif lebih sering berhubungan dengan berat badan lahir rendah daripada dengan bayi CPD. Sedangkan hipertensi pada remaja hamil umur < 16 tahun, lebih cenderung dipengaruhi oleh faktor ras dan paritas khususnya pada kelompok primipara (dalam Bobak & Lowdermilk, 2005).

6.4.2. Pendidikan

Beberapa hasil penelitian menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan persalinan SS, sejalan dengan hasil penelitian ini yang memperoleh adanya perbedaan yang signifikan antara responden dengan tingkat pendidikan tinggi untuk melahirkan melalui SS dibanding responden dengan

tingkat pendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan 1,17 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding ibu berpendidikan rendah, meskipun ibu tersebut tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan (OR=1,17 {95%CI : 1,00–1,37}). Kelompok ibu berpendidikan tinggi juga menjadi faktor penunjang meningkatnya angka persalinan atas permintaan pasien di China Tenggara (*Zhang et al, 2008*). Berdasarkan hasil penelitian lainnya dari Gomes (1999), Spetz et al (2001) maupun Andree (2006), diperoleh adanya perbedaan yang bermakna terhadap peluang SS pada kelompok berpendidikan tinggi dibanding pendidikan rendah. Marquez et al (2011) juga mengungkapkan persalinan melalui SS di Andalusia Spanyol pada wanita berpendidikan tinggi, angkanya 34% lebih tinggi dibanding wanita dengan pendidikan rendah. Persamaan hasil dari penelitian-penelitian tersebut memberi arti bahwa faktor pendidikan memiliki pengaruh yang sama yakni meningkatkan peluang dilakukannya SS pada ibu dengan atau tanpa komplikasi selama hamil maupun melahirkan. Namun, kesimpulan tersebut belum bisa digeneralisasi pada semua negara. Perbedaan kultur maupun metode penelitian diduga turut berpengaruh terhadap hasil yang berbeda pada penelitian Al-Nsour dan Khawaja (2007) yang tidak menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan persalinan SS di Yordania. Bahkan, Aziken et al (2007) memperoleh persalinan SS lebih diterima wanita Nigeria yang berpendidikan rendah. Pada kelompok yang memiliki pengetahuan baik tentang SS, hanya 6,1% yang akan memilih melahirkan melalui SS, 81% akan menerima SS demi menyelamatkan nyawa dan bayi mereka serta terdapat 12,1% tidak setuju dengan persalinan SS dalam kondisi apapun.

Hasil penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan untuk menerima dan menyerap informasi tentang keberhasilan dari persalinan SS, lebih baik pada responden berpendidikan tinggi dibanding berpendidikan rendah. Makin tinggi pendidikan seseorang maka keyakinannya harus didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional. Sedangkan pada responden yang berpendidikan rendah, berpeluang lebih besar untuk dipengaruhi berbagai pandangan non-ilmiah, misalnya menolak masuk rumah sakit. Sedangkan tindakan SS hanya bisa dilakukan di rumah sakit dengan peralatan pendukung yang memadai. Penolakan ini timbul disebabkan

adanya anggapan bahwa rumah sakit adalah tempat untuk mati, ataupun adanya pertentangan antara perawatan medis dengan perawatan secara tradisional (contoh : pengelolaan/perlakuan terhadap ari-ari/placenta), serta penolakan karena alasan tidak mempunyai biaya untuk perawatan di rumah sakit yang identik dengan biaya mahal (*Pratiwi, 2011*).

6.4.3. Pekerjaan

Pada hasil akhir analisis multivariat melalui uji regresi logistik yang terdapat pada tabel 5.8 tidak ditemukan lagi faktor pekerjaan sebagai determinan persalinan SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia. Hasil penelitian ini sama dengan hasil Poedjningsih (2001) yang tidak mendapati perbedaan kemungkinan persalinan SS antara kelompok bekerja dengan tidak bekerja pada ibu yang melahirkan di RSUP. Fatmawati Jakarta periode Nopember 2000 s.d Pebruari 2001 (OR=1,21 {95%CI : 0,84–1,74}; p=0,308). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil analisis SDKI 2002–2003 (*Andree, 2006*) yang memperoleh peluang wanita pekerja profesional/manajerial yaitu 3 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding kelompok tidak bekerja. Pada wanita yang bekerja di sektor formal akan cenderung memilih SS elektif dikarenakan waktu persalinan yang bisa disesuaikan dengan jadwal pekerjaannya disamping adanya jaminan kesehatan untuk biaya persalinan yang merupakan hak tenaga kerja. Kemandirian secara ekonomi juga memberi peluang kepada seorang wanita untuk memilih dan merencanakan jenis persalinan yang dianggap terbaik. Sehingga hasil yang diperoleh diduga juga turut dipengaruhi faktor kemenduan waktu dari status pekerjaan. Status pekerjaan ibu saat survei dilakukan kemungkinan berbeda dengan status pekerjaan saat melahirkan anak terakhir. Tingginya proporsi responden yang tidak bekerja (50,7%) berpotensi mempengaruhi hasil penelitian. Perbedaan hasil juga bisa disebabkan oleh perbedaan pengategorian jenis pekerjaan.

6.4.4. Pengeluaran bulanan RT

Tingkat pengeluaran bulanan rumah tangga merupakan pendekatan terhadap tingkat sosioekonomi responden. Dalam penelitian ini dilakukan penggabungan kelompok kuintil 2 (rendah) dan kuintil 1 (sangat rendah) untuk menjadi kelompok pembanding terhadap kelompok lainnya. Dari hasil akhir uji regresi

logistik analisis multivariat diperoleh kemungkinan paling besar untuk melahirkan melalui SS meskipun tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit kehamilan, terjadi pada responden dengan tingkat pengeluaran bulanan rumah tangga sangat tinggi/kuintil 5 (OR=2,32 {95%CI : 1,89–2,83}). Biaya persalinan melalui SS yang lebih mahal dibanding biaya persalinan normal (pervaginam), diduga turut berpengaruh pada hasil tersebut. Dalam tinjauan pustaka sebelumnya dikemukakan kutipan hasil penelitian Leone et al (2008) oleh Niino (2011) mengenai kejadian melahirkan melalui SS hampir pasti dilakukan oleh wanita dengan latar belakang sosioekonomi tinggi serta memiliki akses antenatal yang baik. Tingkat sosioekonomi rendah akan mempengaruhi ketidakmampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Namun hasil penelitian berbeda dengan yang diperoleh Padmadas et al (2000) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara tingkat sosioekonomi dengan persalinan SS di India. Perbedaan hasil kemungkinan disebabkan responden yang digunakan dalam penelitian di India mencakup seluruh ibu melahirkan. Sedangkan dalam penelitian ini, responden hanya khusus pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan. Batasan tingkat pengeluaran yang dipakai kemungkinan berbeda antara suatu penelitian dengan penelitian lain maupun antar negara juga ikut mempengaruhi perbedaan hasil.

Tingkat sosioekonomi juga terkait dengan pemilihan fasilitas kesehatan khususnya terhadap jenis rumah sakit tempat untuk melahirkan. Langer dan Schlaeder (1998) menemukan adanya hubungan antara jenis rumah sakit dengan peningkatan angka SS di Prancis. Kelompok dengan tingkat sosioekonomi yang tinggi cenderung memilih rumah sakit khusus (*private hospital*) dengan sarana dan prasarana lengkap, walaupun memiliki konsekuensi biaya yang lebih mahal. Selain itu, hasil penelitian yang sama juga memperoleh peran kepemilikan asuransi terhadap peningkatan angka SS. Hasil tersebut sama dengan penelitian Stafford (1990) yang menemukan angka persalinanan melalui SS pada kelompok wanita ekonomi tinggi yang memiliki asuransi kesehatan adalah 29,1% berbanding 15,6% pada wanita kelompok ekonomi rendah di California-AS. Meng et al (2012) juga memperoleh adanya keterkaitan/hubungan yang signifikan antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan peningkatan angka SS di China,

dari 19,2% tahun 2003 menjadi 36,3% tahun 2011. Akan tetapi, kepemilikan asuransi kesehatan masih memerlukan kajian mendalam terkait dengan perbedaan jenis asuransi di setiap negara. Di Indonesia, tidak semua jenis asuransi kesehatan yang memiliki pertanggungjawaban/klaim untuk biaya persalinan.

6.4.5. Tempat tinggal

Pada hasil akhir uji regresi logistik untuk analisis multivariat diperoleh peluang kejadian melahirkan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan yang tinggal di wilayah perkotaan 1,33 kali dibanding yang tinggal di perdesaan (OR=1,33 {95%CI : 1,16–1,58}). Hasil penelitian Khawaja et al (2004) juga menemukan perbedaan wilayah tempat tinggal merupakan faktor determinan persalinan SS di Mesir. Hasil yang sama pada penelitian Webster et al (1992) yang memperoleh peluang lebih besar pada ibu yang tinggal di perkotaan untuk melahirkan melalui SS dibanding ibu yang tinggal di wilayah perdesaan Jamaika. Menurut Karlstrom et al (2010), persalinan melalui SS tanpa indikasi medis lazim dilakukan di ibukota dari 2 region di Swedia. Hasil ini sejalan dengan kenyataan akan ketersediaan fasilitas kesehatan di wilayah perkotaan lebih baik dibanding di wilayah perdesaan. Keberadaan rumah sakit dengan beragam tipe, peralatan medis yang canggih serta tenaga profesional di bidang obstetri dan ginekologi di wilayah perkotaan, akan sangat mempengaruhi hasil tersebut. Akan tetapi, hasil penelitian ini masih lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil analisis SDKI 2002–2003 yang memperoleh peluang SS pada wanita yang tinggal di perkotaan mencapai 4,2 kali dibanding wanita yang tinggal di perdesaan. Menurunnya angka SS tersebut diduga disebabkan oleh laju pembangunan dan percepatan wilayah tertinggal di Indonesia. Sehingga arus informasi maupun akses transportasi di wilayah perdesaan (rural) sudah lebih baik dibanding periode tahun-tahun sebelumnya.

6.5. Riwayat Kehamilan

6.5.1. Umur kehamilan

Terdapat beberapa batasan persalinan (partus) terkait dengan tuanya umur kehamilan saat melahirkan dan berat badan bayi yang dilahirkan. Abortus (persalinan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan

<500 gram), partus immaturus (persalinan pada umur kehamilan 22–28 minggu atau bayi dengan berat badan 500–999 gram), partus prematurus/preterm (persalinan pada umur kehamilan 28–37 minggu dengan berat bayi 1.000–2.499 gram), partus matures/aterm (37–42 minggu dengan berat bayi \geq 2500 gram) serta partus postmaturus/partus serotinus/post term yakni persalinan setelah kehamilan 42 minggu (*Sastrawinata et al, 1983*).

Dalam Riskesdas 2010, umur kehamilan saat melahirkan anak terakhir ditanyakan dalam ukuran bulan. Dengan variasi jawaban antara 7 – 10 bulan, maka umur kehamilan/kandungan dalam penelitian ini dibagi dalam 2 kelompok yaitu umur kehamilan <9 bulan (persalinan tidak cukup bulan) dan gestasi \geq 9 bulan (persalinan cukup bulan). Hasil penelitian yang memperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara statistik peluang SS antara gestasi <9 bulan dengan gestasi \geq 9 bulan (OR=2,1 {95%CI : 1,54–2,86}), berbeda dengan hasil penelitian Poedjiningsih (2001) yang memperoleh peluang SS 1,2 kali pada umur kehamilan 38–43 minggu. Osava et al (2011) juga memperoleh umur kehamilan >40 minggu merupakan variabel yang berhubungan signifikan dengan SS di Sao Paulo Brasil. Villar et al (2006) mengemukakan bahwa persalinan preterm turut menyumbang 10% terhadap peningkatan SS di 8 negara Amerika Latin yang disurvei. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan metode penelitian, jenis sampel yang diikutsertakan maupun batasan perhitungan umur kehamilan yang rawan untuk terjadi kesalahan hitungan konversi minggu ke bulan. Penyebab lain yang patut dipertimbangkan adalah kemungkinan adanya keputusan pemilihan tanggal kelahiran melalui SS yang disesuaikan dengan adat/budaya dan kepercayaan, meskipun umur kehamilan belum mencapai 9 bulan yang dijadikan *cut of point* umur kehamilan aterm dalam penelitian ini. Dugaan ini didasari atas eksklusi yang sudah dilakukan pada ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan, yang secara teori kedua faktor tersebut sering kali menjadi penyebab dilakukannya persalinan SS pada kasus kehamilan preterm. Risiko terjadinya BBLR serta gangguan pernafasan maupun efek jangka panjang pada bayi yang dilahirkan tidak cukup bulan (preterm), seringkali terabaikan demi alasan-alasan pribadi yang tidak didasari indikasi medis yang kuat/jelas. Akan tetapi dengan disain penelitian potong lintang (*cross*

sectional), maka kemungkinan adanya indikasi sosial belum bisa dibuktikan secara ilmiah dalam penelitian ini.

6.5.2. Jumlah pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*)

Kunjungan ANC merupakan salah satu variabel determinan yang memiliki hubungan yang bermakna dengan persalinan SS di Yordania (*Al-Nsour dan Khawaja, 2007*). *Antenatal care* juga merupakan determinan penting terhadap kejadian melahirkan melalui SS di Mesir (*Khawaja et al, 2004*). Kedua hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang memperoleh hubungan signifikan antara jumlah ANC dengan persalinan SS. Kemungkinan untuk melahirkan melalui SS ditemukan hampir dua kali pada kelompok ibu dengan jumlah ANC ≥ 4 kali dibanding kelompok ibu dengan jumlah ANC hanya 1–3 kali (OR=1,82 {95% CI : 1,49–2,22}). Hasil tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor jumlah ANC yang lebih tinggi biasanya terjadi pada wanita hamil risiko tinggi dibanding pasien normal. Seorang wanita hamil yang mengetahui/merasa berada pada kelompok risiko tinggi, akan lebih sadar pentingnya kunjungan antenatal. Kunjungan antenatal juga akan lebih tinggi terjadi pada wanita yang telah merencanakan untuk melahirkan melalui SS (*elective caesarean*). Selain itu, dalam hubungan antara jumlah ANC dengan SS tidak terlepas dari pengaruh faktor tingkat pendidikan dan sosioekonomi maupun jenis tenaga kesehatan pemeriksa kandungan/kehamilan. Analisis lanjutan sederhana terhadap tenaga pemeriksa kehamilan memperoleh perbedaan peluang kejadian melahirkan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan berbeda berdasarkan jenis tenaga pemeriksa kehamilan.

ANC minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan, sebagai bagian dari deteksi/skrining terhadap kemungkinan adanya masalah dalam kehamilan. Dalam penerapan operasional, dikenal standar minimal 5T dalam ANC yaitu :

- Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- Ukur tekanan darah
- Imunisasi TT (tetanus toksoid) lengkap
- Ukur tinggi fundus uteri
- Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

6.6. Riwayat Persalinan

6.6.1. Paritas

Proporsi persalinan melalui seksio sesarea (SS) pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan, memiliki pola yang sama dengan proporsi SS seluruh wanita di Indonesia hasil Riskesdas 2010. Proporsi tertinggi ditemukan pada kelompok primipara, diikuti multipara dan grande multipara. Pada penelitian ini, kelompok primipara memiliki risiko 1,15 kali untuk melahirkan melalui SS dibanding kelompok multipara (OR=1,15 {95%CI : 0,98–1,35}). Meskipun memiliki nilai OR yang merupakan faktor risiko, namun dengan bentang nilai 95%CI yang melewati 1 membuat hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Padua et al (2010) di Brasil yang memperoleh risiko pada wanita primipara lebih tinggi untuk melahirkan melalui SS. Sastrawinata et al (1983) mengungkapkan bahwa risiko SS dapat meningkat pada seorang primi tua karena kemungkinan persalinan akan berlangsung lebih panjang disebabkan cervix yang kaku atau inertia uteri (kelemahan his). Penyulit lain pada primipara adalah hipertensi, myoma uteri dan ischaemia rahim yang dapat menyebabkan hipoksia janin. Menurut Cunningham et al (2010), salah satu penyebab meningkatnya angka SS di AS adalah tingginya persalinan pada kelompok nullipara. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Tebeu et al (2011) yang menemukan grande multipara sebagai risiko kejadian melahirkan melalui SS di Kamerun. Sebaliknya hasil penelitian diperoleh grande multipara menjadi faktor protektif kejadian melahirkan melalui SS dibandingkan dengan multipara (OR=0,73 {95%CI : 0,53–0,99}). Perbedaan dalam penggunaan kelompok pembanding diduga mempengaruhi hasil. Karena pada grande multipara lebih sering terjadi penyulit seperti perdarahan karena robekan rahim, plasenta previa maupun slutio plasenta. Perbedaan kultur/budaya, tingkat kualitas layanan kesehatan maupun batasan jumlah anak per kelompok, diduga turut mempengaruhi perbedaan hasil penelitian di setiap negara. Dari 621 wanita grande multipara di Prancis, Roman et al (2004) menemukan hubungan yang bermakna antara grande multipara dengan sosioekonomi dan pendidikan rendah, *prenatal care* yang buruk, merokok dan konsumsi alkohol.

6.6.2. Jarak persalinan

Jarak persalinan merupakan salah satu faktor determinan yang tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian melahirkan melalui SS sebagai variabel dependen penelitian ini. Meskipun secara teori jarak persalinan <24 bulan dan >10 tahun merupakan faktor risiko dalam proses kehamilan maupun persalinan, namun perbedaan proporsi antar kelompok yang sangat tipis diduga mempengaruhi hasil tersebut. Jarak persalinan yang terlalu dekat (<24 bulan) dapat memberi dampak negatif dikarenakan bentuk dan organ reproduksi belum kembali normal sehingga fungsinya akan terganggu jika terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Sedangkan pada interval >10 tahun maka kehamilan dan persalinan menyerupai risiko pada primi tua. Selain kematian perinatal yang tinggi, pada kondisi ini juga rawan terjadi plasenta previa, solution plasenta maupun waktu persalinan yang lama (*Sastrawinata et al, 1983*).

6.6.3. Ukuran anak saat lahir

Seksio sesarea umumnya dianjurkan pada bayi lahir besar (>4.000 gram). Kemungkinan akan terjadinya persalinan yang sulit (distosia) menjadi alasan dilakukannya tindakan tersebut. Demikian pula pada hasil penelitian ini yang memperoleh kemungkinan untuk melahirkan melalui SS hampir 2 kali terjadi pada anak berukuran besar dibanding anak berukuran kecil saat dilahirkan (OR=1,81 {95% CI : 1,16–2,84}). Hasil ini sejalan dengan penelitian Al-Nsour dan Khawaja (2007) yang memperoleh berat lahir bayi merupakan salah satu determinan peningkatan angka persalinan SS di Yordania, maupun hasil penelitian Khawaja et al (2004) di Mesir. Berat badan bayi yang dilahirkan sangat besar juga secara signifikan berhubungan dengan tingkat persalinan SS di Inggris (*Patel et al, 2005*). Akan tetapi hasil penelitian Yan et al (1994) di Taiwan menyimpulkan bahwa SS elektif untuk mencegah distosia pada bayi besar (makrosomia) dengan ukuran $\geq 4.000 - < 4.500$ gram, tidak direkomendasikan karena sebagian besar masih dapat dilahirkan pervaginam. Namun pada bayi dengan berat lahir ≥ 4.500 gram maka SS elektif dianjurkan karena dapat mencegah trauma persalinan.

Salah satu faktor risiko makrosomia adalah berat ibu. Marshall et al (2012) menemukan risiko melahirkan bayi besar pada ibu superobese di Missouri-AS

adalah 1,85 kali (aRR=1,85 {95%CI : 1,3–2,5}). Hampir separuh (49,1%) dari kelompok tersebut melahirkan melalui SS. Machado (2012) mengungkapkan wanita dengan indeks massa tubuh (BMI >40 kg/m² akan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan secara signifikan turut meningkatkan angka persalinan melalui SS. Menurut Pritchard et al dalam Hariadi et al (1991), disamping obesitas, faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian makrosomia yang lain adalah hipertensi pada ibu, masa gestasi yang lama serta riwayat pernah melahirkan anak >4000 gram.

6.7. Tinjauan Kesehatan Masyarakat

Persalinan adalah terminasi dari proses kehamilan pada seorang wanita. Dan pemilihan jenis persalinan merupakan salah satu faktor penting dalam rangka memberikan jaminan keselamatan bagi ibu dan anak yang akan dilahirkannya. Persiapan dan perencanaan dengan pertimbangan yang matang berdasarkan nilai keilmuan medis sangat dibutuhkan guna mencegah/menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Maka keputusan untuk melahirkan melalui seksio sesarea (SS) meskipun tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan, kiranya dapat mempertimbangkan beberapa hal di bawah ini :

- a) Beberapa hasil penelitian menemukan risiko morbiditas dan mortalitas pada persalinan melalui SS lebih tinggi dibanding Pervaginam.
- b) Efek jangka panjang pada ibu yang melahirkan melalui SS berupa meningkatnya risiko plasenta previa, rupture uteri maupun kehamilan ektopik pada persalinan selanjutnya serta masalah pernafasan pada anak dalam pertumbuhannya, khususnya jika SS dilakukan pada umur kehamilan yang belum mencukupi (preterm).
- c) Biaya yang lebih mahal dapat menjadi beban tambahan bagi keluarga, disamping kehilangan kesempatan bagi ibu dalam berinteraksi dengan bayinya sesaat setelah melahirkan, diakibatkan pengaruh anastesi yang menghambat pemberian ASI (lebih lama) maupun karena luka operasi.

Oleh sebab itu, keputusan untuk melahirkan melalui SS hendaknya diambil melalui dan berdasarkan pertimbangan medis sebagai salah satu kebutuhan layanan obstetri esensial hanya demi menyelamatkan ibu dan bayi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Angka persalinan melalui seksio sesarea (SS) pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia adalah 12,3%.
- 7.1.2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan persalinan SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan di Indonesia adalah umur saat melahirkan, pendidikan, pengeluaran bulanan rumah tangga, wilayah tempat tinggal, umur kehamilan, jumlah ANC, paritas, dan ukuran lahir anak. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan adalah pekerjaan dan jarak persalinan.
- 7.1.3. Faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap kejadian melahirkan melalui SS pada ibu tanpa riwayat komplikasi kehamilan dan atau penyulit persalinan adalah pengeluaran bulanan keluarga. Semakin tinggi tingkat pengeluaran bulanan rumah tangga responden, semakin besar kemungkinan bagi responden untuk melahirkan melalui SS walaupun tidak mengalami komplikasi saat mengandung maupun kesulitan saat melahirkan.
- 7.1.4. Faktor karakteristik responden yang tidak signifikan perbedaan peluangnya untuk melahirkan melalui SS dibanding kelompok referensinya, yaitu : pengeluaran bulanan RT kuintil 3 (rata-rata) dibanding ibu dengan pengeluaran bulanan RT kuintil 2 & 1 (rendah dan sangat rendah), primipara dibanding multipara, dan ukuran anak lahir rata-rata dibanding ukuran anak lahir kecil.
- 7.1.5. Sedangkan yang menjadi faktor protektif yaitu : umur saat melahirkan <20 tahun dibanding umur 20 – 34 tahun, serta grande multipara dibanding multipara.
- 7.1.6. Hasil yang diperoleh hanya dapat menjelaskan ada tidaknya hubungan antara *exposure* dan *outcome* penelitian, namun belum dapat memastikan bahwa *exposure* mendahului ataupun sebagai penyebab terjadinya

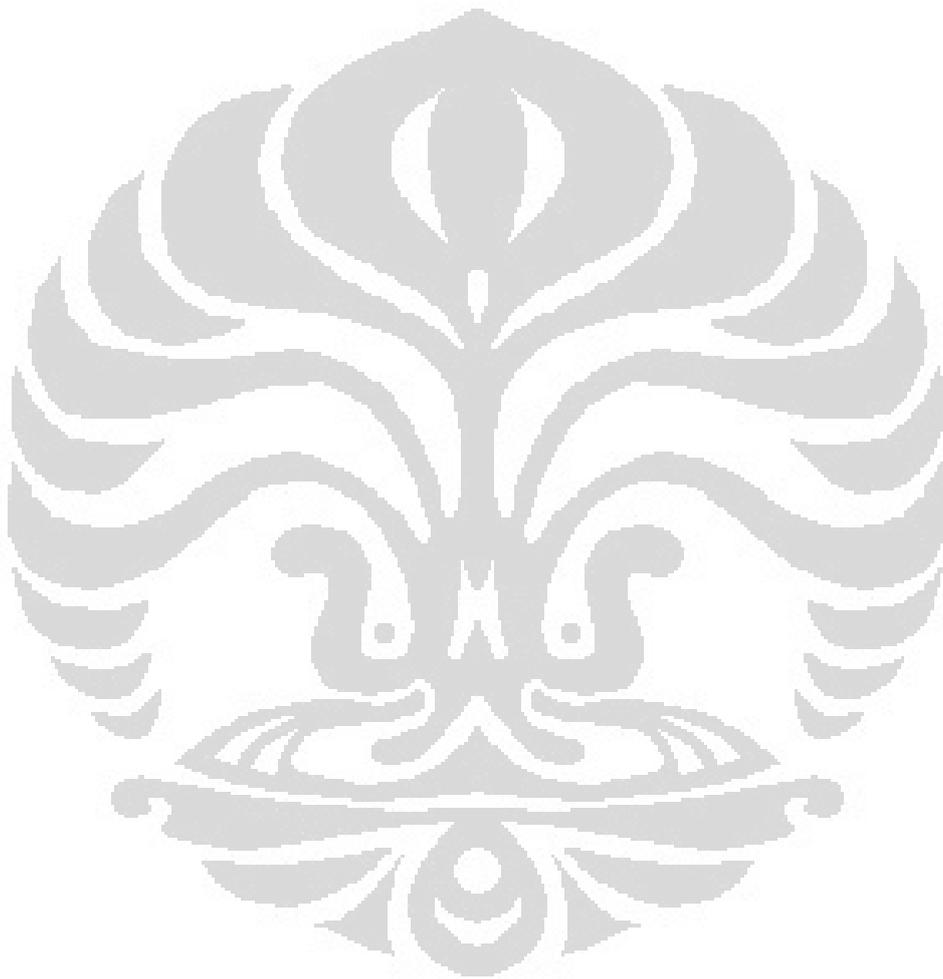
outcome, khususnya pada beberapa variabel penelitian yang mengalami kemenduan temporal pada disain *cross sectional*.

7.2. Saran

- 7.2.1. Lebih meningkatkan dan memperbanyak sosialisasi akan keuntungan dan kelemahan dari masing-masing jenis persalinan bagi ibu maupun anak yang akan dilahirkan. Sehingga keputusan jenis persalinan tidak ditentukan hanya berdasarkan kemampuan finansial keluarga maupun karena pengaruh kepercayaan terkait dengan tanggal kelahiran.
- 7.2.2. Pemanfaatan *antenatal care* sebagai wahana untuk melakukan deteksi/skrining, edukasi maupun konseling dalam perawatan kehamilan serta perencanaan jenis persalinan yang akan dipilih, dengan lebih mengedepankan pertimbangan medis. Edukasi yang dimaksud juga meliputi edukasi tentang faktor risiko pada ibu, diantaranya berat badan ibu hamil yang dapat mempengaruhi jenis persalinan, serta risiko yang diakibatkan dari persalinan pada umur kehamilan yang belum mencukupi (*preterm*).
- 7.2.3. Mengoptimalkan peran petugas kesehatan khususnya penolong persalinan dalam memberikan penjelasan kepada calon ibu dan keluarga. Pertimbangan dari tenaga penolong persalinan sangat mempengaruhi keputusan terhadap jenis persalinan yang akan dipilih. Di satu sisi, pasien juga perlu mencari saran/pendapat alternatif (*second opinion*) dari ahli di bidang obstetri dan ginekologi mengenai jenis persalinannya.
- 7.2.4. Selain disebabkan sarana dan prasarana yang lebih lengkap di wilayah perkotaan, perbedaan peluang kejadian melahirkan melalui SS antara wilayah perkotaan dan perdesaan perlu pengkajian lebih mendalam terkait dengan kebutuhan akan persalinan SS yang tidak terpenuhi pada masyarakat yang tinggal di wilayah perdesaan.
- 7.2.5. Diperlukan penelitian untuk menggali informasi yang lebih mendalam terkait dengan keputusan wanita Indonesia memilih untuk melahirkan melalui SS, walaupun tidak mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun kesulitan saat melahirkan. Penambahan penelitian kualitatif dapat

dipertimbangkan untuk melengkapi hasil penelitian kuantitatif metode analitik, sehingga memperkaya informasi yang diperoleh khususnya terkait dengan kultur dan adat yang berbeda di setiap daerah.

- 7.2.6. Pada Riskesdas selanjutnya, kiranya Balitbangkes dapat mempertimbangkan untuk memasukkan pertanyaan mengenai faktor determinan seksio sesarea yang belum ada dalam kuesioner Riskesdas 2010.



DAFTAR REFERENSI

- Al-Mufti R, McCarthy A, and Fisk NM. *Survey of obstetricians' personal preference and diretionary practice*. Eur Journal of Obstet Gynecol Reprod Biol. 1997 May;73(1):1-4.
- Al-Nsour, M & Khawaja, M. *Trends in the Prevalence and Determinants of Caesarean Section Delivery in Jordan: Evidence from Three Demographic and Health Surveys, 1990-2002*. *World Health & Population*, 9(4) 2007 : 17-28.
- Andriana, E. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. www.farmasiku.com 2009
_____. *Indikasi Persalinan Cesar*. www.farmasiku.com 2009.
- Andree, AR. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Melalui Operasi Sesar Tahun 1997-2003 (Tesis)*. FKM UI, Depok, 2006.
- Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM. *The association of placenta previa with history of cesarean delivery and abortion: a metaanalysis*. Am J Obstet Gynecol. 1997 Nov;177(5):1071-8.
- Anonymous. *Kapan Diperlukan Operasi Caesar*. www.huggies.co.id 2007.
_____. *Mengapa Sebaiknya Tidak Memilih Operasi Caesar?* www.majalahkesehatan.com 2007.
_____. *Operasi Sesar atau Normal*. www.wartamedika.com 2007.
- Anwar, IN et al. *Bunga Rampai Masalah Kesehatan Dari Dalam Kandungan Sampai Lanjut Usia*. Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 2007.
- Aziken M, Omo-Aghoja L, Okonofua F. *Perceptions and attitudes of pregnant women towards caesarean section in urban Nigeria*. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(1):42-7.
- Aprillia, Y. *Bila Operasi Caesar Berulang-Ulang*. Klinik Bidan Kita, Klaten, 2011.
- Badan Litbangkes. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Jakarta, 2010.
- Badan Pusat Statistik (BPS) et al. *Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2007*. BPS, Depkes RI, ASID, BKKBN, Jakarta, 2007.
- Barber EL, Lundsberg LS, Belanger K, Pettker CM, Funai EF, Illuzzi JL. *Indications contributing to the increasing cesarean delivery rate*. Obstet Gynecol. 2011 Jul;118(1):29-38.

- Benson, RC & Pernoll, ML dalam Susiani, W. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi Edisi 9*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2009.
- Bobak IM and Lowdermilk DL. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) Edisi 4*. Mosby-Year Book Inc, 1995. Alih bahasa : Wijayarini MA & Anugerah PI. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2005.
- Budiati, W. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Wilayah Puskesmas Wire Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban Tahun 2010 (Skripsi)*. FKM-UI, Depok, 2011.
- Childbirth Connection. *Vaginal Birth and Cesarean Birth : How Do the Risks Compare ?* www.childbirthconnection.org New York.
- Christilaw, JE. *Cesarean section by choice : ConSStructing a reproductive rights framework for the debate*. International Journal of Gynecology and Obstetrics (2006) 94, 262-268.
- Croteau A, Marcoux S, and Brisson C. *Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Delivering a Small-for-Gestational-Age Infant*. American Journal of Public Health: May 2006, Vol.96, No.5, pp.846-855.
- Cunningham F, G et al. *Williams Obstetrics 23rd Edition*. The McGraw-Hill Companies, Inc. McGrawHill Medical, 2010.
- Dahlan, SM. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Salemba Medika, Jakarta, 2010.
- Daltveit AK, Tollånes MC, Pihlstrøm H, Irgens LM. *Cesarean delivery and subsequent pregnancies*. Obstet Gynecol. 2008 Jun;111(6):1327-34.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Berbasis Hak Asasi Manusia (HAM) & Keadilan Gender*. Jakarta, 2004
- _____. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta, 2004
- Devendra K & Arulkumaran S. *Should Doctors Perform an Elective Cesarean Section on Request?* Ann Acad Med Singapore 2003; 32:577-82.
- Festin MR, Laopaiboon M, Pattanittum P, Ewens MR, Henderson-Smart DJ, Crowther CA and The SEA-ORCHID Study Group. *Cesarean section in four South East Asian countries : reasons for, rates, associated care practices and health outcomes*. BMC Pregnancy Childbirth 2009; 9:17.
- Gondo, H K & Sugiharta K. *Profil Operasi SS di SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar, Bali Tahun 2001 dan 2006*. CDK 175/Vol. 37 No. 2/Maret-April 2010.

- Gossman GL, Joesch JM, and Tanfer K. *Trends in maternal request cesarean delivery from 1991 to 2004*. Obstet Gynecol. 2006 Dec;108(6):1506-16.
- Hasmi. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Trans Info Media, Jakarta, 2012.
- Helsel D, Petitti B, and Kunstadter P. *Pregnancy among the Hmong : birthweight, age, and parity*. American Journal of Public Health October 1992: Vol.82, No.10, pp.1361-1364.
- Herstad L, Klungsøyr K, Skjaerven R, Tanbo T, Eidem I, Forsén L, Abyholm T, Vangen S. *Maternal age and elective cesarean section in a low-risk population*. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012 Mar 21. doi: 10.1111/j.1600-0412.2012.01405.x.
- Hourani M, Ziade F, and Rajab M. *Timing of planned caesarean section and the morbidities of the newborn*. North American Journal of Medical Sciences 2011 October, Volume 3. No. 10 www.najms.org, May 09, 2012.
- Humenick, SS. *Normal Birth as the Standard Versus Cesarean as a “Deserved” Choice*. Journal of Perinatal Education 2002 Summer; 11(3): v-vi.
- Ibrahim, CS. *Perawatan Kebidanan*. Bhratara Niaga Media, Jakarta, 1996.
- Ikatan Dokter Indonesia (IDI). *Bayi Hasil SS Lebih Banyak Berisiko Masalah Pernapasan*. Jakarta, 2008.
- Karlström A, Rådestad I, Eriksson C, Rubertsson C, Nystedt A, Hildingsson I. *Cesarean section without medical reason, 1997 to 2006: a Swedish register study*. Pub Med Birth. 2010 Mar;37(1):11-20.
- Kaufmann, E. *Vaginal Birth After Cesarean*. Hunter House, Inc, Publisher, USA, 1996.
- Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta, 2011.
- Kenrumanti, A. *Faktor Risiko Penyebab Tindakan Persalinan SC Pada Ibu Melahirkan Di RS. Budhi Jaya Jakarta Selatan Tahun 2005 (Skripsi)*. FKM-UI Depok, 2005.
- Khawaja M, Kabakian-Khasholian T, Jurdi R. *Determinants of caesarean section in Egypt: evidence from the demographic and health survey*. US National Library of Medicine National Institutes of Health, 2004 Sep;69(3):273-81.
- Klebanoff, MA. *Short interpregnancy interval and the risk of low birthweight*. American Journal of Public Health June 1988: Vol.78, No.6, pp.667-670.

- Klerman, LV et al. *The impact of short interpregnancy intervals on pregnancy outcomes in a low-income population*. American Journal of Public Health August 1998: Vol.88, No.8, pp.1182-1185.
- Knodel, J & Hermalin, A, I. *Effects of birth rank, maternal age, birth interval, and sibship size on infant and child mortality: evidence from 18th and 19th century reproductive histories*. American Journal of Public Health October 1984: Vol.74, No.10, pp.1098-1106.
- Lemeshow, S et al. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. WHO, 1990.
- MacDorman, M et al. *Cesarean Birth in the United States : Epidemiology, Trends, and Outcomes*. Elsevier Saunders, Clin Perinatol 35 (2008) 293-307.
- Machado LS. *Cesarean section in morbidly obese parturients: practical implications and complications*. N Am J Med Sci. 2012 Jan;4(1):13-8.
- Manuaba, AC et al. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta, 2009.
- Manuaba, IBG. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998.
- Marquez, C et al. *Caesarean delivery in Andalusia, Spain: relationship with social, clinical and health services factors (2007-2009)*. Rev Esp Salud Publica. 2011 Mar-Apr;85(2):205-15.
- Marshall NE, Guild C, Cheng YW, Caughey AB, Halloran DR. *Maternal superobesity and perinatal outcomes*. Am J Obstet Gynecol. 2012 May;206(5):417.e1-6. Epub 2012 Mar 7.
- Martaadisoebrata, D et al. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2005.
- Martius, G dalam Andrianto, P. *Bedah Kebidanan Martius Edisi 12*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1997.
- Masyitoh, S. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan SC Pada Ibu Bersalin Di RSAB. Harapan Kita Jakarta Tahun 2005 (Skripsi)*. FKM-UI Depok, 2005.
- Meng Q, Xu L, Zhang Y, Qian J, Cai M, Xin Y, Gao K, Xu K, Boerma JT, Barber SL. *Trends in access to health services and financial protection in China between 2003 and 2011: a cross-sectional study*. Lancet. 2012 Mar 3; 379(9818): 805-14.

- Mishra, US & Ramanathan, M. *Delivery-related complications and determinants of caesarean section rates in India*. Health Policy Plan. 2002 Mar; 17(1) : 90-8, www.pubmed.com
- Murti, B. *Riset Epidemiologi : Prinsip dan Metode*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1997.
- Muula, AC. *Ethical and Practical Consideration of Women Choosing Cesarean Section Deliveries without "Medical Indication" in Developing Countries*. Croat Med J. 2007 February; 48(1): 94–102.
- Niino, Y. *The increasing cesarean rate globally and what we can do about it*. BioScience Trends 2011; 5(4) : 139-150.
- Nilstun T, Habiba H, Lingman G, Saracci R, Da Frè M, Cuttini M and the EUROBS study group. *Cesarean delivery on maternal request : Can the ethical problem be solved by the principlist*. www.biomedcentral.com, 2008.
- Nolan, M dalam Purwoko, S. *Kehamilan dan Melahirkan*. Penerbit Arcan, Jakarta, 2003.
- Norwitz, ER & Schorge, JO dalam Artsiyanti, D. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Penerbit Erlangga, Surabaya, 2007.
- Nurkholis. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Seksio Cesarea Di Pelayanan Kesehatan (PK) Sint Carolus Jakarta Tahun 2001 (Skripsi)*. FKM-UI Depok, 2002.
- Olusanya, Bolajoko O & Solanke, Olumuyiwa A. *Maternal and neonatal factors associated with mode of delivery under a universal newborn hearing Screening programme in Lagos, Nigeria*. BMC Pregnancy Childbirth. 2009; 9:41.
- Organization for Economic Co-operation Development (OECD). *World Cesarean Rates : OECD Countries*. OECD Health Data 2010 www.oecd.org
- Osava RH, da Silva FM, Tuesta EF, de Oliveira SM, do Amaral MC. *Cesarean sections in a birth center*. Rev Saude Publica. 2011 Dec;45(6):1036-43.
- Oxorn, H & Forte, W dalam Hakimi, M. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica dan Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2010.
- Padua KS, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Filho OBM. *Factors Associated with Cesarean Sections in Brazilian Hospitals*. Rev Saude Publica 2010; 44(1).

- Patel RR, Peters TJ, Murphy DJ. *Prenatal risk factors for Caesarean section. Analyses of the ALSPAC cohort of 12,944 women in England. Int Journals Epidemiol. 2005 Apr;34(2):353-67. Epub 2005 Jan 19.*
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI). *Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi (Bagian I)*. Balai Penerbit FK-UI, Jakarta, 1991.
- Poedjiningsih, E. *Beberapa Faktor Medis Dan Non Medis Yang Berhubungan Dengan Dilakukan Tindakan SC Di RS Pendidikan Fatmawati Jakarta Juli 2000 s/d Januari 2001 (Tesis)*. FKM-UI Depok, 2001.
- Pratiwi A. *Buku Ajar Keperawatan Transkultural*. Penerbit Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011.
- Pritchard, McDonald, Gant dalam Hariadi, R et al. *Obstetri Williams (Edisi ke-17)*. Airlangga University Press, Surabaya, 1991.
- Qin C, Zhou M, Callaghan WM, Posner SF, Zhang J, Berg CJ, Zhao G. *Clinical Indications and Determinants of the Rise of Cesarean Section in Three Hospitals in Rural China*. *Maternal Child Health Journal*, Dec 2011.
- Rasjidi, I. *Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa Berdasarkan Evidence Based*. CV. Sagung Seto, Jakarta, 2009.
- Ravindran, J. *Rising Caesarean Section Rates in Public Hospitals in Malaysia 2006*. Departement of Obstetrics and Gynaecology, Hospital Kuala Lumpur, Malaysia.
- Roman H, Robillard PY, Verspyck E, Hulsey TC, Marpeau L, Barau G. *Obstetric and neonatal outcomes in grand multiparity. Obstet Gynecol. 2004 Jun;103(6):1294-9.*
- Rukiyah, AY & Yulianti, L. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Trans Info Media, Jakarta, 2010.
- Sastrawinata, S et al. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi Edisi 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2003.
- _____. *Obstetri Fisiologi*. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, 1983.
- Sepanlou SG & Akbarian AR. *Growing Rate of Cesarean Section in Iran: Dimensions and Concerns. Arch Iran Med. 2012; 15(1): 2 – 3.*
- Sibuea, DH. *Manajemen SC Emergensi ; Masalah dan Tantangan*. Universitas Sumatera Utara, Medan, 2007.

- Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, Ruyan P; WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. *Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes : the 2004–2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health*. BMC Med. 2010; 8 : 71.
- Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. *Delivery settings and caesarean section rates in China*. www.who.int, 2007.
- Syafrudin & Hamidah. *Kebidanan Komunitas*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2009.
- Tebeu PM, Mboudou E, Halle G, Kongnyuy E, Nkwabong E, and Fomulu JN. *Risk Factors of Delivery by Caesarean Section in Cameroon (2003-2004) : A Regional Hospital Report*. PubMed Obstet Gynecol. 2011; 2011:791319
- Universitas Indonesia. *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Keputusan Rektor UI Nomor 628/SK/R/UI/2008.
- Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, Shah A, Campodónico L, Bataglia V, Faundes A, Langer A, Narváez A, Donner A, Romero M, Reynoso S, de Pádua KS, Giordano D, Kublickas M, Acosta A. *Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes : the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in America Latin*. The Lancet Vol.367, Page 1819 – 1829, 3 June 2006
- Wax JR, Cartin A, Pinette MG, Blackstone J. *Patient choice cesarean: an evidence-based review*. Obstet Gynecol Surv. 2004 Aug; 59(8):601-16.
- Webster LA, Daling JR, McFarlane C, Ashley D and Warren CW. *Prevalence and determinants of caesarean section in Jamaica*. PubMed J Biosoc Sci. 1992 Oct; 24(4):515-25.
- WHO. *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. www.who.int, 2008.
- Wiknjosastro, H et al. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1989.
- _____. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1997.
- Yan JS, Chang YK, Yin CS. *Elective cesarean section for macrosomia?*. Pub Med Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei). 1994 Mar;53(3):141-5.
- Yunus, M. *Operasi Normal atau dengan Operasi Caesar*. Omni Hospitals, Tangerang 2011.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 4709/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian, menggunakan data & wawancara

31 Mei 2012

Kepada Yth.
Kepala Badan Litbangkes
Kementrian Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara
Jakarta Pusat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Rivo S. Pandensolang
NPM : 1006766730
Thn. Angkatan : 2010/2011
Program Studi : Epidemiologi
Peminatan : Epidemiologi Komunitas

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Cesaria Pada Ibu Tanpa Riwayat Komplikasi Kehamilan dan Atau Penyulit Persalinan (Analisis Data Riskesdas 2010)*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Epidemiologi dinomor telp. (021) 78849031.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n. Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Dian Ayubi

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Sekretaris Badan Litbangkes Kemenkes RI
- Kepala Bagian JIIPP Badan Litbangkes
- Pembimbing tesis
- Arsip

Yayan S
30/5/12

Akademik/adru

4261088 ext 120 : Nadra
NIP. 19720825 199702 1 002

Faktor faktor..., Rivo S. Pandensolang, FKM UI, 2012



REPUBLIK 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		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota ^{*)}		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan ^{*)}		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan (K) 2. Perdesaan (D)	<input type="checkbox"/>
6	a. Nomor RW		
	b. Nomor RT		
7	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Nomor urut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Nomor urut rumah tangga SP 2010		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11	Alamat rumah		
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	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	Jenis Kelamin	Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1thn 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 dilamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART 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 carai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwak 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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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	1 = Belum kawin	3 = Cerai hidup	1 = Tidak pernah sekolah	4 = Tamat SLTP/MTS	1 = Tidak kerja	4 = PNS/Pegawai	7 = Nelayan	8 = Buruh	9 = Lainnya
2 = Istri/suami	5 = Cucu	2 = Kawin	4 = Cerai mati	2 = Tidak tamat SD/MI	5 = Tamat SLT/MTS	2 = Sekolah	5 = Wirausaha/layan jasa/ dagang	8 = Buruh	9 = Lainnya	
3 = Anak	6 = Orang tua/ mertua		3 = Tamat SD/MI	3 = Tamat SD/MI	7 = Tamat PT	3 = TNI/Polri	6 = Petani			
	7 = Famili lain									
	8 = Pembantu rumah tangga									
	9 = Lainnya									

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. Apakah [ART] mengetahui adanya fasilitas/tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota/Kecamatan/Desa ini yang berupa:				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
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. Jika Ya, kemana saja anggota Rumah tangga memanfaatkannya?				Jenis pemeriksaan yang dimanfaatkan,		
				Periksa darah malaria 1. Ya 2. Tidak	Periksa dahak 1. Ya 2. Tidak	Foto paru/thoraks 1. Ya 2. Tidak
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. Berwama <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 rumah tangga 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 rumah tangga 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/rumah tangga 2. Bersama/komunal	<input type="checkbox"/>

12.	Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?				<input type="checkbox"/>
	1. Diangkut petugas	4. Dibakar			
	2. Ditimbun dalam tanah	5. Dibuang ke kali/parit/laut			
	3. Dibuang kompos	6. Dibuang sembarangan			
13.	Apa jenis sumber penerangan rumah tangga?				<input type="checkbox"/>
	1. Listrik PLN	3. Petromaks/ Aladin	5. Lainnya		
	2. Listrik non PLN	4. Pelita/ sentir/ obor			
14.	Apa jenis bahan bakar/energi utama yang digunakan untuk memasak?				<input type="checkbox"/>
	1. Listrik	3. Minyak tanah	5. Kayu bakar		
	2. Gas/elpiji	4. Arang/briket/batok kelapa			
15.	Perumahan				<input type="checkbox"/>
	a. Jenis bangunan rumah:				
	1. Rumah bukan panggung	2. Rumah panggung	3. Rumah terapung		
	b. Jenis atap terluas:				<input type="checkbox"/>
	1. Beton	4. Seng	7. Lainnya		
	2. Genteng	5. Asbes			
	3. Sirap	6. Ijuk/rumbia			
	c. Jenis plafon/langit-langit rumah terluas:				<input type="checkbox"/>
	1. Beton	4. Kayu/tripleks	7. Tidak ada		
	2. Gypsum	5. Anyaman bambu			
	3. Asbes/GRC board	6. Lainnya			
	d. Jenis dinding terluas:				<input type="checkbox"/>
	1. Tembok	3. Bambu	5. Lainnya		
	2. Kayu/ papan/triplek	4. Seng			
	e. Jenis lantai rumah terluas:				<input type="checkbox"/>
	1. Keramik/ubin/marmer/semen	3. Papan/bambu/anyaman bambu/rotan			
	2. Semen plesteran retak	4. Tanah			
	f. Luas lantai bangunan rumah: m ²				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Bangunan rumah tinggal ini mempunyai berapa ruangan? ruangan				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Apakah mempunyai kamar tidur tersendiri		1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	Keadaan ruangan dalam rumah				
	Ruangan	Kebersihan 1=Bersih, 2 = Tidak bersih	Ketersediaan jendela 1=Ada, dibuka tiap hari; 2=Ada, jarang dibuka; 3=Tidak ada	Ventilasi 1=Ada, luasnya>=10% luas lantai; 2=Ada, luasnya <10% luas lantai; 3=Tidak ada	Pencahayaan alami 1=Cukup 2=Tidak cukup
	a. Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Kamar tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Apakah rumah/bangunan tempat tinggal terletak pada lokasi di sekitar: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK				
	a. Tambak/kolam/galian tambang	<input type="checkbox"/>	f. Pantai	<input type="checkbox"/>	
	b. Rawa-rawa	<input type="checkbox"/>	g. Daerah padat penduduk	<input type="checkbox"/>	
	c. Sungai	<input type="checkbox"/>	h. Peternakan hewan besar (sapi,kerbau,kuda,babi,kambing/domba)	<input type="checkbox"/>	
	d. Hutan	<input type="checkbox"/>	i. Tepi ladang/sawah	<input type="checkbox"/>	
	e. Pegunungan/dataran tinggi	<input type="checkbox"/>	j. Perkebunan	<input type="checkbox"/>	
20.	Penilaian petugas mengenai kondisi lingkungan rumah tinggal apakah di daerah kumuh? OBSERVASI				<input type="checkbox"/>
	1. Ya		2. Tidak		

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, gaplek, 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 mumi, 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/ kedede/ 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)	Sebulan Terakhir (Rp)	12 bulan Terakhir (Rp)
(1)	(2)	(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, wamet, 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 \geq 15 TAHUN \rightarrow P.B11 JIKA ART BERUMUR 10 TAHUN \rightarrow P.C23 JIKA ART BERUMUR 5 - 9 TAHUN \rightarrow BLOK IX. KONSUMSI INDIVIDU JIKA ART BERUMUR < 5 TAHUN \rightarrow E. KESEHATAN BALITA
------	--

TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) , SEMUA ART UMUR \geq 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 \rightarrow 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 \rightarrow 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 \rightarrow 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 \rightarrow C01 2. Sedang dalam proses pengobatan < 6 bulan 3. Berhenti berobat < 2 bulan 4. Berhenti berobat setelah 2-5 bulan 5. Tidak minum obat		<input type="checkbox"/>
B17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk berdahak \geq 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 \rightarrow C01	<input type="checkbox"/>
B18	Apa yang dilakukan oleh [NAMA] untuk mengatasi gejala di atas: 1. Masih meneruskan pengobatan program TB Paru \rightarrow C01 3. Beli obat di apotek/ Toko obat 2. Kembali ke tenaga kesehatan \rightarrow 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 \geq 15 TAHUN)			
HIV/AIDS			
C01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak \rightarrow 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"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Penggunaan jarum suntik bersama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Transfusi darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	h. Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	i. Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	j. Melalui gigitan nyamuk	<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 (rajang) <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"/>
Da04	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"/>

Da06	Apa yang [NAMA] lakukan untuk mengatasi menstruasi yang tidak teratur tersebut? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN) 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Minum pelancar haid <input type="checkbox"/>	d. Suntikan hormon <input type="checkbox"/>	
	b. Minum Jamu <input type="checkbox"/>	e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	
	c. Obat-obatan dokter <input type="checkbox"/>		

Db01a	<p style="text-align: center;">PERTANYAAN BERIKUT KHUSUS RESPONDEN PERNAH KAWIN. CEK BLOK IV KETERANGAN ART KOLOM STATUS KAWIN.</p> <p style="text-align: center;">JIKA STATUS KAWIN = 1 (BELUM KAWIN) → Df01.</p> <p style="text-align: center;">JIKA STATUS KAWIN= 2 (KAWIN), 3 (CERAI HIDUP) ATAU 4 (CERAI MATI) → LANJUTKAN PERTANYAAN Db01</p>
-------	---

Db. FERTILITAS (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)
--

Db01	Berapa umur [NAMA] ketika menikah pertama kali?	Umur tahun Tidak Tahu .....88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db02	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi TT?	1. Ya 2. Tidak → Db04 8. Tidak Tahu → Db04	<input type="checkbox"/>
Db03	a. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT sebelum menikah?	Jumlah suntikan..... kali	<input type="checkbox"/>
	b. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT setelah menikah?	Jumlah suntikan..... kali	<input type="checkbox"/>
JIKA TIDAK PERNAH TULISKAN "0", JIKA 7 KALI IMUNISASI ATAU LEBIH TULISKAN "7", JIKA TIDAK TAHU TULISKAN "8"			
Db04	Selama umur ibu, a. Apakah [NAMA] pernah mengalami kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dc01	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan <22 mg atau < 5 bulan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] pernah hamil tetapi berakhir ≥22 minggu atau ≥5 bulan dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] pernah melahirkan bayi hidup (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Db05	Apakah [NAMA] mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang dilahirkan dan sekarang tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db07	<input type="checkbox"/>
Db06	Jumlah anak yang tinggal bersama [NAMA]?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di rumah b. Anak perempuan di rumah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db07	Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db09	<input type="checkbox"/>
Db08	Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di tempat lain b. Anak perempuan di tempat lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db09	Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak → Db11	<input type="checkbox"/>
Db10	a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal	a. Anak laki-laki yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa Jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00"	b. Anak perempuan yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db11	JUMLAHKAN ISIAN Db06a, Db06b, Db08a, Db08b, Db10a, Db10b DAN TULISKAN JUMLAH TOTALNYA	JUMLAH ANAK:	<input type="checkbox"/> <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	<table border="0"> <tr> <td>a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/></td> <td>e. Suntikan <input type="checkbox"/></td> <td>i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/></td> <td>f. Kondom <input type="checkbox"/></td> <td>j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pil <input type="checkbox"/></td> <td>g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/></td> <td>k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/></td> <td>h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> </table>	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"/>	
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	<table border="0"> <tr> <td>01. Dilarang pasangan</td> <td>06. Ingin punya anak</td> </tr> <tr> <td>02. Dilarang agama</td> <td>07. Takut efek samping</td> </tr> <tr> <td>03. Mahal</td> <td>08. Tidak menginginkan</td> </tr> <tr> <td>04. Sulit diperoleh</td> <td>09. Tidak perlu lagi</td> </tr> <tr> <td>05. Belum punya anak</td> <td>10. Lainnya</td> </tr> </table>	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"/>
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												
<p align="center">Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08</p>													
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		2. Gram dari KMS/Buku KIA	<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 5. Dukun 2. Dokter Umum 6. Keluarga/teman 3. Bidan 7. Lainnya, tuliskan..... 4. Perawat/Mantri	a. Penolong Pertama b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Di rumah 02. Rumah Sakit Swasta 06. Praktek dokter 10. Lainnya, 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 07. Praktek bidan Tuliskan 04. Puskesmas 08. Polindes/Poskesdes		<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 4. Bidan 2. Dokter umum 5. Bidan Desa 3. Perawat ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya _____ (tuliskan)			<input type="checkbox"/>
f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 05. Posyandu 09. Polindes/Poskesdes 02. RS Swasta 06. Klinik/ Dokter Praktek 10. Di rumah 03. RS Bersalin 07. Klinik / Bidan Praktek 11. Lainnya, tuliskan..... 04. Puskesmas/ Pustu 08. Perawat Praktek			<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, dapatkah ibu memperlihatkan KMS BUMIL/Buku KIA?	1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd15	Dimana Ibu memeriksakan 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 :	Jumlah pemeriksaan:	
	a. Dalam 3 bulan pertama	.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Antara 4-6 bulan:	.....kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Antara 7 bulan sampai melahirkan	.....kali	<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"/>

**JIKA Dd35 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd36
 JIKA Dd35 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd37**

Dd36	Siapa yang mendiagnosa ibu mengalami komplikasi tersebut di atas (seperti pada Dd35) ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan:	<input type="checkbox"/>
Dd37	Setelah (NAMA ANAK) lahir, apakah ada yang memeriksa kesehatan ibu ? 1. Ya 2. Tidak → Dd41	<input type="checkbox"/>
Dd38	Setelah melahirkan, hari ke berapa ibu diperiksa kesehatannya pertama kali? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "888") Hari ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd39	Siapa yang memeriksa kesehatan Ibu setelah melahirkan ? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK (PILIHAN HANYA SATU) a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/> c. Bidan <input type="checkbox"/> e. Dukun <input type="checkbox"/> b. Dokter Umum <input type="checkbox"/> d. Perawat <input type="checkbox"/> f. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>	
Dd40	Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 05. Posyandu 09. Polindes/Poskesdes 02. RS Swasta 06. Klinik/ Dokter Praktek 10. Di rumah 03. RS Bersalin 07. Klinik / Bidan Praktek 11. Lainnya, tuliskan..... 04. Puskesmas/ Pustu 08. Perawat Praktek	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd41	Apakah setelah melahirkan ibu mengalami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK 8=TIDAK TAHU a. Perdarahan (lebih dari 2 kain) <input type="checkbox"/> c. Kejang-kejang <input type="checkbox"/> e. Rasa Nyeri di Payudara <input type="checkbox"/> b. Pingsan <input type="checkbox"/> d. Demam Tinggi <input type="checkbox"/> f. Rasa Sedih dan tertekan <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>	

**JIKA Dd41 POINT a s/d g SALAH SATU SAJA MENJAWAB "YA" MAKA LANJUTKAN KE Dd42
 JIKA Dd41 POINT a s/d g SEMUA MENJAWAB "TIDAK" ATAU "TIDAK TAHU" MAKA LANJUTKAN KE Dd43**

Dd42	Bila mengalami hal tersebut di atas, apa yang dilakukan: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Tidak melakukan apa-apa <input type="checkbox"/> d. Minum jamu <input type="checkbox"/> g. Ke Praktek Dokter <input type="checkbox"/> b. Istirahat <input type="checkbox"/> e. Ke dukun <input type="checkbox"/> h. Ke Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/> c. Minum obat <input type="checkbox"/> f. Ke Praktek Bidan <input type="checkbox"/> i. Ke Polindes/Poskesdes <input type="checkbox"/> j. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>	
Dd43	Selama masa nifas apakah [NAMA] mendapatkan vitamin A kapsul warna merah. TUNJUKKAN KARTU PERAGA 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**De. KEGUGURAN dan KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN (Khusus Perempuan Pernah Kawin usia 10-59 tahun)
 (PERTANYAAN LANGSUNG DITANYAKAN KEPADA RESPONDEN/ UPAYAKAN TANPA PENDAMPING)**

Sekarang saya ingin mengajukan pertanyaan tentang pengalaman kehamilan lima tahun terakhir (sejak 1 Januari 2005)

De01	Dalam lima tahun terakhir, apakah ada kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan < 22 minggu (< 5 bulan) ?	1. Ya, pernah 2. Tidak pernah → De05	<input type="checkbox"/>
De02	Apakah ada upaya untuk mengakhiri kehamilan tersebut?	1. Ya 2. Tidak → De05	<input type="checkbox"/>
De03	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"/> c. Pijat <input type="checkbox"/> e. Sedot <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> b. Pil <input type="checkbox"/> d. Suntik <input type="checkbox"/> f. Kuret <input type="checkbox"/>		

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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 → a11			
Ea09	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu?		a. 6 – 48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>
	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/Pustu/Pusling 5. Poskesdes/Posyandu 6. Poliklinik Swasta 7. Praktik Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berlaku		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		<input type="checkbox"/>
1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu)		3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	

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. Hepatitis 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 SARI LENGKAP, LANJUTKAN KE E-18
JIKA CATATAN IMUNISASI SARI TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE E-18

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 <input type="checkbox"/>
	b. Tuna rungu (pendengaran) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome → GUNAKAN KARTU PERAGA <input type="checkbox"/>
	c. Tuna wicara (berbicara) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	g. Cerebral Palsy → GUNAKAN KARTU PERAGA <input type="checkbox"/>
	d. Tuna grahita (mental) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE BLOK KONSUMSI			
Eb ASIHAN MP-ASI (KHUSUS ART BERUMUR 24 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 <input type="checkbox"/>
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 (tidak diberi cairan/makanan selain ASI)	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 type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,
2a. Apakah ART diukur ? 1. Ya 2. Tidak →XI <input type="checkbox"/>	2b. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,
	2c. KHUSUS UNTUK BALITA, Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang <input type="checkbox"/>

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nomor Stiker	<i>TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI</i>	
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 type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input 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. Pemah 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 type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Waktu pembacaan RDT Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input 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"/>