



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR DETERMINAN STATUS IMUNISASI DASAR  
LENGKAP PADA ANAK USIA 12 BULAN  
DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2007)**

**TESIS**

**TAUFIQ SANDRA  
0806442153**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA EPIDEMIOLOGI  
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR DETERMINAN STATUS IMUNISASI DASAR  
LENGKAP PADA ANAK USIA 12 BULAN  
DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2007)**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**MAGISTER EPIDEMIOLOGI**

**TESIS**

**TAUFIQ SANDRA  
0806442153**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI PASCA SARJANA EPIDEMIOLOGI  
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Taufiq Sandra

NPM : 0806442153

Tanda Tangan :

Tanggal : 07 Juli 2010



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan karunia kesehatan dan kesempatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program pascasarjana, fakultas kesehatan masyarakat program studi epidemiologi, peminatan epidemiologi komunitas Universitas Indonesia.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dr.Tri Yunis Miko Wahyono,MSc sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan masukan,inspirasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Semoga ALLAH SWT membalas semua keikhlasan dan kebaikan bapak dan dilimpahkan rahmatNYA dan karuniaNYA kepada bapak dan keluarga.Amin.

Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada Prof.Nuning M.K. Masjkuri, dr,MPH,DrPH sebagai penguji dalam yang telah memberikan masukan, arahan terhadap tesis ini.

Ucapan terimakasih juga untuk dr.Yovsyah,M.Kes selaku penguji dalam yang bersedia meluangkan waktu untuk menilai tesis ini.

Terima kasih kepada Ibu Dr.drg.Farida Soetiarto,M.Kes dan dr.I Nyoman Supartha,M.Epid sebagai penguji luar, yang ditengah kesibukan pekerjaan ibu dan bapak bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji luar untuk membantu penulis dalam menyempurnakan tesis ini dengan memberikan saran dan koreksi kepada penulis.

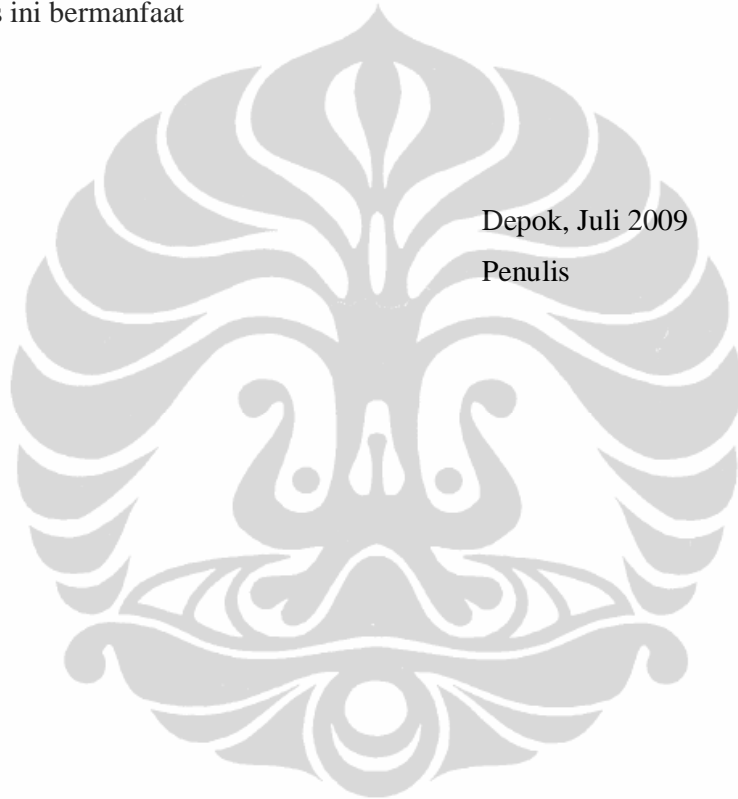
Ucapan terima kasih juga buat teman-teman yang telah memberikan masukan dan saran terhadap tesis ini diantaranya Pak Makmur,Pak Iqbal, Pak Mus, Mbak Tri, Mbak Desi dan teman-teman angkatan epidemiologi 2008. Semoga kebaikan dan ketulusan kalian pasti dibalas oleh yang Maha Kuasa dan silaturahmi kita tetap terjaga hingga ajal memisahkan kita.

Terima kasih dan penghormatan kepada ibunda dan ayahanda tercinta dengan tetapan air mata melantunkan doa tiada henti kepada penulis dalam setiap

langkah dan aktivitas sehingga semua urusan penulis dimudahkan dan dilancarkan. Semoga ALLAH SWT melimpahkan rahmat dan kasih sayang kepada ibunda dan ayahanda.Amin.

Terima kasih kepada semuanya yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung,ALLAH SWT akan membalas semuanya dengan ganjaran yang setimpal.

Dengan segala kekurangan yang ada pada tesis ini, penulis memohon maaf semoga tesis ini bermanfaat



Depok, Juli 2009

Penulis

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

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

Nama : Taufiq Sandra  
NPM : 0806442153  
Program Studi : Epidemilologi  
Departemen : Epidemiologi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Tesis

demikian 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 Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)”**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 07 Juli 2010

Yang menyatakan

( Taufiq Sandra )

## ABSTRAK

Nama : Taufiq Sandra  
Program Studi : Epidemiologi  
Judul : Faktro Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)

Imunisasi merupakan strategi efektif dalam menurunkan kematian oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Peningkatan cakupan imunisasi sering dipakai sebagai indikator pelayanan kesehatan. Cakupan imunisasi di Indonesia belum merata, terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara beberapa daerah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan apa yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia dengan desain penelitian adalah *cross sectional* (potong lintang). dari hasil analisis penelitian ini menunjukkan penolong persalinan berhubungan dengan status imunisasi dasar pada anak usia 12 bulan di Indonesia dengan OR 1,68 (95% CI 1,221-2,315). Meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi. Di samping itu tenaga non-kesehatan perlu ditingkatkan pengetahuan dan keahliannya untuk bersama-sama dengan tenaga kesehatan dalam upaya pencapaian imunisasi.

Kata Kunci : Faktor Pendukung, Status Imunisasi Dasar Lengkap, *Cross sectional*

## ABSTRACT

Name : Taufiq Sandra  
Program of study : Epidemiologi  
Title : Determinan factor of Basic complete immunization to children in age of 12 in Indonesia  
(Risksdas data analisis 2007)

Immunization is an effective strategy in reducing the death of diseases which can be prevented by immunization. The increase of immunization scope is generally used as an indicator of health services. The immunization scope in Indonesia is not spread evenly yet. there are some significant differences among regions. The goal of this research is to find out what the determinant factor that is related to Complete-Basic Immunization Status toward Children in Age of 12 months in Indonesia with Cross sectional as the research design. The result of research analysis show that a child-bird helper is related to Complete-Basic Immunization Status Toward Children in Age of 12 months in Indonesia with OR 1,68 (95% CI 1,221-2,315) increase the role of healthy personnel in increasing the scope of immunization. In the other hand, non-healthy personnel are needed to be upgraded in the case of knowledge and skill to reach the effective immunization.

Keywords: Supporting factor, Complete-Basic Immunization Status, *Crosssectional*



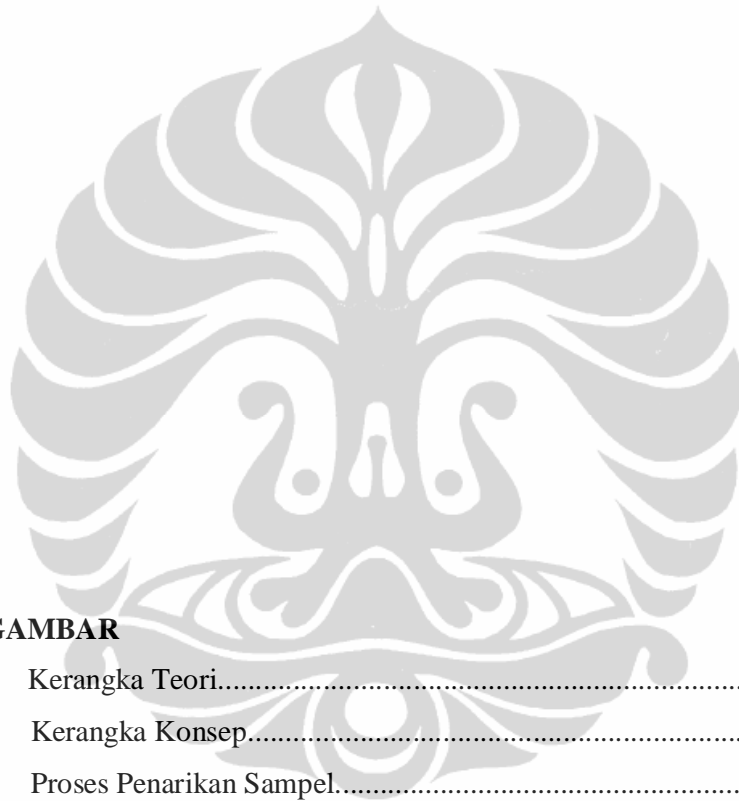
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Imunisasi.....	7
2.1.1 Pengertian Imunisasi.....	7
2.1.2 Tujuan Imunisas.....	7
2.1.3 Manfaat Imunisasi.....	7
2.1.4 Program Imunisasi.....	8
2.1.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	9
2.2 Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.....	10
2.2.1 Tuberkulosis.....	10
2.2.2 Difteri.....	10
2.2.3 Pertusis.....	11
2.2.4 Tetanus.....	12
2.2.5 Poliomiелitis.....	13
2.2.6 Campak.....	13
2.2.7 Hepatitis.....	14
2.3 Determinan perilaku kesehatan.....	16
2.3.1 Teori Lawrence Green.....	16
2.3.2 Teori Snehandu B.Karr.....	17
2.4.3 Teori World Health Organization.....	18
2.4 Hasil – hasil Penelitian tentang Imunisasi Dasar .....	19
2.4.1 Umur Ibu.....	19
2.4.2 Pendidikan Ibu.....	19
2.4.3 Pekerjaan Ibu.....	20

	2.4.4 Jumlah Anak Hidup.....	20
	2.4.5 Jenis Kelamin Anak.....	20
	2.4.6 Pekerjaan Suami.....	20
	2.4.7 Pendidikan suami.....	21
	2.4.8 Penolong Persalinan.....	21
	2.4.9 Waktu Tempuh Ke Pelayanan Kesehatan.....	22
	2.4.10 Pemeriksaan kehamilan.....	22
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>23</b>
	3.1 Kerangka Teori.....	23
	3.2 Kerangka Konsep.....	24
	3.3 Hipotesis.....	25
	3.4 Definisi Operasional Variabel Dependen.....	26
	3.5 Definisi Operasional Variabel Independen.....	26
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
	4.1 Desain Penelitian.....	29
	4.2 Populasi dan Besar Kekuatan Studi Penelitian.....	29
	4.2.1 Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
	4.2.2 Besar Kekuatan Studi.....	29
	4.2.3 Perhitungan sampel.....	30
	4.2.4 Penarikan Sampel.....	31
	4.3 Pengumpulan Data.....	31
	4.4 Teknik dan Analisis Data.....	32
	4.4.1 Penyuntingan Data.....	32
	4.4.2 Pemasukan Data.....	32
	4.5 Analisis Data.....	32
	4.5.1 Analisis Univariat.....	32
	4.5.2 Analisis Bivariat.....	32
	4.5.3 Analisis Multivariat.....	33
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
	5.1 Hasil Analisis Univariat .....	33
	5.1.1 Gambaran status imunisasi.....	34
	5.2 Hasil Analisis Bivariat.....	37
	5.3 Hasil Analisis Multivariat.....	39
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
	6.1 Keterbatasan Penelitian.....	41
	6.2 <b>Faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia.....</b>	<b>43</b>
	6.3 Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan.....	47
<b>BAB VIII</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
	7.1 Kesimpulan.....	48
	7.2 <b>Saran.....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	9
Tabel 2.2	Reaksi Vaksin, Interval Kejadian, dan Rasio Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.....	16
Tabel 5.1	Distribusi Status Imunisasi dan Jenis Imunisasi Di Indonesia Tahun 2007.....	34
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Ibu dan Suami dengan status imunisasi Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan di Indonesia.....	35
Tabel 5.3	Distribusi Karakteristik Anak dan ANC dengan status imunisasi dasar Lengkap Pada Anak di Indonesia Tahun 2007.....	36
Tabel 5.4	Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan Di Indonesia Tahun 2007.....	37
Tabel 5.5	Seleksi Variabel Independent Untuk Masuk Analisis Multivariat.....	40
Tabel 5.6	Hasil Analisis Regresi Logistik.....	41
Tabel 5.7	Hasil Analisis Regresi Tahap Akhir.....	41



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	24
Gambar 4.1	Proses Penarikan Sampel.....	31

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Perbaikan kualitas manusia disuatu negara dijabarkan secara international dalam *Millenium Development Goal (MDG'S)*. Salah satu tujuan MDG'S adalah menurunkan 2/3 kematian anak di bawah usia lima tahun dari tahun 1990 sampai 2015. Indikator yang digunakan terkait hal tersebut adalah angka kematian balita, angka kematian bayi dan cakupan imunisasi campak pada anak dibawah 1 tahun (*United Nations Development Programe/UNDP, 2008*).

Selama lebih dari lima belas tahun ditengarai tingkat kematian anak balita di Indonesia menurun sebesar 42%, tingkat kematian bayi 31% dan tingkat kematian pascaneonatal 50% (Depkes 2005, WHO 2005, dan BPS 2005). Di balik kemajuan tersebut, ternyata Indonesia masih memiliki masalah tertingginya angka kematian bayi dan kematian ibu di wilayah ASEAN.

Diperkirakan 1,7 juta anak atau 5% dari kematian balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/PD3I. Cakupan Imunisasi yang rendah menjadi indikator terjadinya kematian akibat PD3I. Oleh karena itu salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah imunisasi (Depkes, 2007).

Hal ini sejalan dengan kesepakatan MDG's dimana untuk mencapai penurunan angka kematian bayi ditandai dengan peningkatan cakupan imunisasi terutama dilihat dari angka cakupan imunisasi campak. Hal ini dikarenakan campak adalah imunisasi yang terakhir untuk imunisasi dasar dan merupakan imunisasi yang cukup jauh jaraknya dari imunisasi sebelumnya (yaitu polio 4 pada usia 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan) sehingga dapat menjadi indikator tercapainya kondisi *Universal Child Immuization (UCI)* (WHO, 2008).

Peningkatan cakupan imunisasi sering dipakai sebagai indikator pencapaian pelayanan kesehatan dan peningkatan cakupan imunisasi dalam beberapa dekade ini mampu menurunkan secara bermakna kematian karena penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Cakupan imunisasi secara global pada

anak meningkat 5% menjadi 80% dari sekitar 130 juta anak yang lahir setiap tahun sejak penetapan *The Expanded Program Immunization (EPI)* tahun 1974 oleh WHO. Menurut perkiraan WHO, lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama (WHO dan UNICEF dalam Utomo, 2008.)

*World Health Organization/WHO*, (2007) menyebutkan 10 fakta penyakit berat yang menjadi beban dunia secara global, salah satunya adalah kematian hampir 10 juta anak dibawah usia 5 tahun per tahunnya. Berdasarkan data dari WHO SEARO (2007), angka kematian anak balita di Indonesia pada tahun 2005 mencapai 46 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Akan tetapi, UNDP mencatat angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup sebesar 28 dan angka kematian balita sebesar 36 di tahun yang sama. Menurut laporan UNDP tersebut, Indonesia menempati urutan dibawah Vietnam, Srilangka, Thailand dan Malaysia untuk angka kematian balitanya (UNDP, 2008).

Penyebab kematian pada anak dibawah satu tahun berdasarkan urutan penyebab terbesar adalah penyebab perinatal, infeksi saluran nafas, diare, penyakit terkait saluran cerna, tetanus dan penyakit neurologi. Sedangkan penyebab kematian anak 1-4 tahun adalah infeksi saluran cerna, tetanus dan penyakit neurologi, thyfoid, gangguan sistem gastrointestinal dan infeksi lainnya (Depkes, 2005).

Sementara itu hasil perbandingan cakupan imunisasi Indonesia dengan negara di kawasan regional *South East Asia Regional Office/SEARO* pada tahun 2006 menunjukkan angka cakupan *Bacillus Calmette-Guerin/BCG* 82%, angka cakupan Polio 3 (70%) dan cakupan imunisasi campak sebesar 72%. Berdasarkan data Depkes (2008), pada tahun 2007 dilaporkan angka cakupan imunisasi di Indonesia untuk Hepatitis B1 sebesar 70,8%, Hepatitis B2 sebesar 93,6%, Hepatitis B3 sebesar 90,8%, BCG sebesar 93,9%, DPT sebesar 95,6%, Polio 1 sebesar 95,6%, Polio 4 sebesar 87,7%, dan campak sebesar 89,9%. Sementara itu pencapaian UCI baru mencapai 71,8%. Laporan cakupan Hepatitis B adalah

hasil rekapitulasi imunisasi Hepatitis B 0-7 hari dan 28 hari sedangkan laporan Polio1 dan Polio 4 dilakukan pelaporan data imunisasi polio pertama dan yang terakhir untuk melihat sejauh mana angka *drop out* imunisasi polio.

Data yang berbeda disampaikan oleh Haran (2008) bahwa *Millenium Challenge Corporation Indonesia-Immunization Project/MCCI-IP* mempunyai data cakupan imunisasi dasar bagi anak dibawah satu tahun di Indonesia masih di bawah 80% ([www.sinar-harapan.com](http://www.sinar-harapan.com)).

UNDP membuat pelaporan cakupan imunisasi tiap negara yang menjadi salah satu penilaian Angka Harapan Hidup manusia. Hasil laporan yang tercatat untuk tahun 2005, adalah data cakupan imunisasi pada anak di bawah 1 tahun untuk campak sebesar 72%. Sebagai perbandingan, Vietnam sebagai negara baru berkembang telah mencapai cakupan imunisasi sebesar 95%. Hal ini menempatkan urutan Indonesia di bawah Vietnam. Sementara cakupan imunisasi BCG tahun 2005 sebesar 82% di bawah Vietnam yang telah mencapai cakupan sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan masih perlu dilakukan usaha-usaha untuk meningkatkan cakupan imunisasi yang akan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (UNDP, 2008).

Salah satu target keberhasilan imunisasi adalah tercapainya *Universal Child immunization (UCI)*, yaitu cakupan imunisasi lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010. Yang di maksud dengan cakupan imunisasi dasar lengkap adalah apabila sebelum ulang tahunnya yang pertama anak telah memperoleh 1 dosis vaksin BCG, 3 dosis vaksin DPT dan hepatitis B, 4 dosis vaksin polio dan 1 dosis vaksin campak. Program baru mengembangkan jangkauan imunisasi hepatitis B pada tahun 1997, yang belum dilaksanakan di semua daerah secara serentak dan merata terjangkau. Maka program menganjurkan untuk melihat cakupan imunisasi dasar lengkap tanpa mencantumkan hepatitis B dalam perhitungannya (Depkes, 2005).

Menurut WHO dan sebahagian negara maju seorang anak apabila sudah mendapat vaksin dianggap sudah mendapat cakupan imunisasi dasar lengkap, asumsinya campak diberikan terakhir kali, maka diharapkan imunisasi lainnya sudah diberikan (WHO, 2005).

Indikator imunisasi lengkap adalah cakupan imunisasi kontak pertama (DPT 1) sebesar 90%, dan cakupan imunisasi kontak lengkap (campak) sebesar 80%. Indikator lainnya yang digunakan untuk kontak lengkap adalah cakupan imunisasi DPT 3 sebesar 80%. Secara nasional, pencapaian UCI tingkat desa/kelurahan tahun 2004-2005 mengalami peningkatan 6,8% dari 69,43% tahun 2004 menjadi 76,23% tahun 2005 (Profil Kesehatan Indonesia, 2006).

Pada tahun 2005 KLB campak terjadi sebanyak 122 kali dengan jumlah kasus sebanyak 1.467 dan CFR 0,48%, difteri terjadi 29 kali KLB dengan jumlah kasus sebanyak 65 dan CFR sebesar 13,85%. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor kurang dominan. Penurunan kasus kematian pada anak merupakan salah satu yang dianggap penting dalam tujuan pembangunan milenium. Pada kasus kematian yang tinggi biasanya kematian pada usia balita ketika saat itu mereka rentan terhadap penyakit. Statistik menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian disebabkan diare, pneumonia, campak, malaria dan malnutrisi.

Penelitian yang dilakukan Ibrahim (1991), diperoleh hasil (tanpa melihat sebab kematian), bahwa perkiraan resiko untuk meninggal pada seorang anak balita yang tidak diimunisasi lengkap sebesar 14 kali (OR=14 dengan 95%CI: 4,51-43,48) dibandingkan anak balita yang telah diimunisasi lengkap.

Berdasarkan penelusuran peneliti, penelitian yang sama sudah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya tetapi berbeda lokasi penelitian dimana kebanyakan yang dianalisis adalah dari berbagai provinsi yang berbeda-beda. Tetapi dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat faktor determinan status imunisasi dasar lengkap anak usia 12 bulan di seluruh Indonesia.



## **1.2. Rumusan Masalah**

Secara nasional cakupan imunisasi Nasional telah tercapai bila cakupan imunisasi campak digunakan sebagai indikator imunisasi lengkap, secara keseluruhan Indonesia telah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI). Namun masih terdapat beberapa Propinsi yang belum mencapai UCI. Terdapat perbedaan cakupan imunisasi dengan variasi yang cukup lebar antar provinsi. Hal ini menunjukkan bahwa program imunisasi belum merata di Indonesia dan pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar belum optimal. Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin melihat faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia pada tahun 2007.

## **1.3. Pertanyaan penelitian**

Dari uraian diatas, maka pertanyaan penelitian adalah apakah faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan?

## **1.4. Tujuan Penilitin**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia tahun 2007

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Diketuainya proporsi status Imunisasi dasar anak usia 12 bulan di Indonesia pada tahun 2007.

1.4.2.2 Diketuainya hubungan faktor predisposisi (umur, ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, pendidikan suami) status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonsia.

1.4.2.3 Diketahui hubungan faktor pendukung (pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan,waktu tempuh kepelayanan kesehatan) status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia

1.4.2.4 Di ketahuinya faktor yang paling kuat hubungannya dengan Status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia

### **1.5. Manfaat Penelitian**

- 1.5.1 Sebagai bahan masukan terhadap pemerintah untuk meningkatkan dan pemeratakan cakupan program imunisasi.
- 1.5.1. Sebagai bahan pertimbangan keputusan dalam menentukan strategi dan kebijakan pemerintah dan instansi kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan imunisasi di semua tingkat administrasi.
- 1.5.2. Sebagai bahan acuan bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif tentang faktor determinan terhadap status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di Indonesia dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor determinan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, pendidikan suami, pemeriksaan kehamilan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, penolong persalinan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak 12 bulan di Indonesia. Penelitian ini dilakukan di Indonesia dan responden adalah ibu yang memiliki anak umur 12 bulan yang berada di Indonesia saat wawancara. Data yang diperoleh merupakan data sekunder yaitu data Riskesdas 2007. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan agustus 2007-2008.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Imunisasi**

##### **2.1.1 Pengertian Imunisasi**

Imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005a).

##### **2.1.2 Tujuan Imunisasi**

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia, seperti cacar (Matondang, S., 2005).

Imunisasi terhadap difteri, pertusis dan tetanus dimulai sejak umur 2-3 bulan dengan selang 4-8 minggu sebanyak tiga kali akan memberi perlindungan mendekati 100% sampai anak berusia satu tahun. Imunisasi campak cukup diberikan satu kali karena diperhitungkan dapat memberikan perlindungan seumur hidup apabila telah diberikan sebanyak empat kali (Depkes RI, 2005c).

##### **2.1.3 Manfaat imunisasi**

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh (1) anak yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kemandulan, (2) keluarga, dengan menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan yang dikeluarkan bila anak sakit. Hal ini akan mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas, dan (3) negara dengan memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa.

#### 2.1.4 Program imunisasi

Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Upaya ini merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *effective*. Dengan upaya imunisasi terbukti bahwa penyakit cacar telah terbasmi, dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974 (Depkes RI, 2005e).

Sejak tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti tuberculosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, serta hepatitis B (Depkes RI, 2005c).

Dengan upaya imunisasi pula, kita sudah dapat menekan penyakit polio dan sejak tahun 1995 tidak ditemukan lagi virus polio liar yang berasal dari Indonesia (*indigenous*). Hal ini sejalan dengan upaya global untuk membasmi polio di dunia dengan program eradikasi polio (ERAPO) (Depkes RI, 2005c).

Penyakit lain yang sudah dapat ditekan sehingga perlu ditingkatkan programnya adalah tetanus maternal dan neonatal, serta campak. Untuk tetanus telah dikembangkan upaya eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (MNTE), sedang terhadap campak dikembangkan upaya Reduksi Campak (RECAM). ERAPO, MNTE dan RECAM juga merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua Negara di dunia (Depkes RI, 2005c).

Secara khusus, program imunisasi ditujukan untuk; (1) tercapainya target UCI, yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2014, (2) tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden dibawah 1 perseribu kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2008, (3) eradikasi Polio pada tahun 2008, dan (4) tercapainya reduksi campak (RECAM) pada tahun 2006 (Depkes RI, 2005c).

### 2.1.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

Wahab (2002), menyebutkan bahwa imunisasi yang diharuskan di Indonesia adalah imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), hepatitis B, DPT (difteri, pertusis, dan tetanus), polio dan campak.

Kegiatan imunisasi rutin terhadap bayi adalah pemberian imunisasi BCG sebanyak 1 kali, DPT sebanyak 3 kali, polio sebanyak 4 kali, hepatitis B sebanyak 3 kali dan campak sebanyak 1 kali (Depkes RI,2005c).

Imunisasi dasar rutin terhadap bayi dilaksanakan berdasarkan jadwal berikut:

**Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Bayi**

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian	Umur	Keterangan
BCG	1x		0-11 bulan	
DPT	3x (DPT 1,2,3)	4 Minggu	2-11 bulan	
Polio	4x (Polio 1,2,3,4)	4 Minggu	0-11 bulan	
Campak	1x	-	9-11 bulan	
Hepatitis B	3x (Hep B 1,2,3)	4 minggu	0-11 bulan	Untuk bayi yang lahir di RS/ Pusk/ RB/ Rumah oleh tenaga kesehatan, HB segera diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran BCG, Polio diberikan sebelum bayi pulang ke rumah

Sumber : Pedoman Teknis Imunisasi 2005

## 2.2 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Jenis-jenis penyakit menular yang saat ini masuk ke dalam program imunisasi adalah tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak, dan hepatitis B (Depkes RI, 2005a).

### 2.2.1 Tuberkulosis

Penyakit TBC merupakan penyakit yang disebabkan oleh sejenis bakteri yang Penyebab infeksi adalah kompleks *mycobacterium tuberculosis*. Kompleks ini termasuk *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium africanum* terutama berasal dari manusia dan *mycobacterium bovis* yang berasal dari sapi.

Mulai masuknya bibit penyakit sampai timbul gejala adanya lesi primer atau reaksi tes tuberculosis positif kira-kira 2-10 minggu. Resiko menjadi TB Paru dan TB ekstra pulmoner progresif setelah infeksi primer biasanya terjadi pada tahun pertama dan kedua. Infeksi laten dapat berlangsung seumur hidup.

Umumnya manusia berperan sebagai reservoir, jarang sekali primata, di beberapa daerah terjadi infeksi yang menyerang ternak, seperti sapi, babi dan mamalia lain. Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil TBC dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita TB paru dan TN laring pada waktu mereka batuk, bersin, atau pada waktu bernyanyi. Penyakit ini tersebar di seluruh dunia. Paparan jangka waktu lama dalam lingkungan keluarga menyebabkan resiko terinfeksi sebesar 30%.

Bila terjadi koinfeksi dengan HIV resiko pertahun 2-7% dan resiko kumulatif sebesar 60-80%. Pemberian imunisasi BCG terhadap mereka yang tidak terinfeksi TB (tes tuberculin negative) lebih dari 90% akan memberikan hasil tes tuberculin positif (Depkes RI, 2005a).

### 2.2.2 Difteri

Penyebab penyakit adalah *Corynebacterium diphtheria* dari biotipe *gravis*, *mitis*, atau *intermedius*. Masa inkubasi biasanya 2-5 hari. Terkadang lebih lama. Reservoir penyakit adalah manusia.

Cara penularan melalui kontak dengan penderita atau carrier. Jarang sekali penularan melalui peralatan yang tercemar oleh *discharge* dari lesi penderita difteri. Susu yang tidak dipasteurisasi dapat berperan sebagai media penularan. Masa penularan beragam, tetapi menular sampai tidak ditemukan lagi bakteri dari

discharge dan lesi, biasanya berlangsung 2 minggu atau kurang, bahkan kadangkala dapat lebih dari 4 minggu. Pengidap kronis dapat menularkan penyakit sampai 6 bulan.

Penyakit ini muncul terutama pada bulan-bulan dimana temperature lebih dingin di Negara sub tropis dan terutama menyerang anak-anak berumur dibawah 15 tahun yang belum diimunisasi. Cara pemberantasan yang efektif adalah dengan memberikan imunisasi pada waktu bayi dengan yang mengandung *diphtheria toxoid*, *tetanus toxoid*, seperti DPT (Depkes 2002).

### 2.2.3 Pertusis

Penyebab penyakit adalah *bordetella pertusis*, basil pertusis. Masa inkubasi penyakit ini umumnya 7-20 hari. Reservoir penyakit ini adalah manusia, yang dianggap sebagai satu-satunya hospes.

Cara penularan melalui kontak langsung dengan *discharge* selaput lendir saluran pernafasan dari orang yang terinfeksi lewat udara, kemungkinan juga penularan melalui percikan ludah. Seringkali penyakit dibawa pulang oleh anggota saudara yang lebih tua atau orang tua penderita. Penyakit ini sangat menular pada stadium kataral awal sebelum *paroxysmal*.

Selanjutnya tingkat penularan secara bertahap menurun dan dapat diabaikan dalam waktu 3 minggu untuk kontak bukan serumah, walaupun batuk spasmodic dalam waktu 3 minggu untuk kontak bukan serumah, walaupun batuk *spasmodic* yang disertai “whoop” masih tetap ada.

Distribusi penyakit, penyakit endemis yang sering menyerang anak-anak (khususnya usia dini) tersebar diseluruh dunia, tidak tergantung etnis, cuaca ataupun lokasi geografis. Terjadinya penurunan yang nyata dari angka kesakitan pertusis selama empat dekade terakhir, terutama pada masyarakat dimana program imunisasi berjalan dengan baik serta tersedia pelayanan kesehatan yang cukup dan gizi yang baik.

Cara pencegahan dilakukan dengan pemberian imunisasi mulai usia dua bulan dan mengikuti jadwal pemberian imunisasi yang dianjurkan. Imunisasi dasar untuk mencegah infeksi *bordetella pertusis* yang direkomendasikan adalah tiga dosis vaksin yang mengandung suspense bakteri yang telah dimatikan,

biasany dikombinasikan dengan *diphtheria* dan *tetanus toxoid* yang diserap dalam aluminium vaksin absorbs *diphtheria* dan *tetanus toxoid* dan *pertussis* (DPT).

#### 2.2.4 Tetanus

Tetanus adalah penyakit akut yang disebabkan oleh eksotoksin yang dikeluarkan oleh basil tetanus yang hidup secara anaerobic pada luka. Ciri khas dari tetanus adalah kontraksi otot disertai rasa sakit, terutama otot leher, diikuti dengan otot-otot seluruh badan. Gejala pertama yang muncul, yang mengarahkan kita untuk memikirkan tetanus pada anak usia lebih tua dan orang dewasa, adalah jika ditemukan adanya kaku otot pada abdomen. Posisi yang khas pada penderita tetanus yang mengalami kejang adalah terjadinya *opisthotonus* dan ekspresi wajah yang disebut dengan *risus sardonius*. CFR berkisar 10%-90%, paling tinggi pada bayi dibandingkan dengan penderita yang lebih dewasa. Masa inkubasi biasanya 3-21 hari, walaupun rentang waktu bisa satu hari sampai beberapa bulan.

Hal ini tergantung pada ciri, kedalaman dan letak luka. Rata-rata masa inkubasi adalah 10 hari. Kebanyakan kasus terjadi dalam waktu 14 hari. Pada umumnya makin pendek masa inkubasi biasanya karena luka terkontaminasi berat, akibatnya makin berat penyakitnya dan makin jelek prognosisnya.

Reservoir dari basil tetanus adalah usus kuda dan hewan lainnya, termasuk manusia dimana kuman tersebut berbahaya bagi hospes dan merupakan flora normal dalam usus, tanah atau benda-benda yang dapat terkontaminasi dengan tinja hewan atau manusia dapat juga berperan sebagai reservoir.

Penularan terjadi apabila spora tetanus masuk kedalam tubuh, biasanya melalui luka tusuk yang tercemar dengan tanah, debu jalanan, atau tinja hewan atau manusia. Spora dapat juga masuk melalui luka bakar atau luka lain yang sepele, atau peralatan yang tercemar. Tetanus kadangkala sebagai gejala ikutan pasca pembedahan, termasuk setelah sikumsisi. Tidak ada penularan langsung dari manusia kepada manusia. Cara penularan dapat dilakukan dengan pemberian tetanus toxoid bersama-sama *diphtheria toxoid* dan vaksin pertusis dalam kombinasi vaksin DPT.



### 2.2.5 Poliomieltis

Penyakit polio disebabkan oleh poliovirus (genus *enterovirus*) tipe 1,2, dan 3. Semua tipe dapat menyebabkan kelumpuhan. Tipe 1 dapat diisolasi dari hampir semua kasus kelumpuhan. Tipe 3 lebih jarang, demikian pula tipe 2 paling jarang. Tipe 1 paling sering menyebabkan kejadian luar biasa. Sebahagian besar kasus *vaccine associated* disebabkan oleh tipe 2 dan 3.

Masa inkubasi umumnya 7-14 hari untuk kasus paralitik, dengan rentang waktu antara 3-35 hari. Reservoir satu-satunya adalah manusia, dan sumber penularan biasanya penderita tanpa gejala (*inapparen infection*) terutama anak-anak. Penularan terutama terjadi dari orang ke orang melalui rute orofekal; virus lebih mudah dideteksi dari tinja dalam waktu panjang dibandingkan dari secret tenggorokan. Di daerah dengan sanitasi lingkungan yang lebih baik penularan lebih sering terjadi melalui secret faring daripada melalui rute orofekal.

Cara pencegahan dengan memberikan imunisasi polio (OPV/Oral Polio Vaccine) yang sangat efektif memproduksi antibody terhadap virus polio. Satu dosis OPV menimbulkan kekebalan terhadap ke 3 tipe virus polio pada sekitar 50% penerima vaksin. Dengan 3 dosis OPV, 95% peneriman vaksin akan terlindung dari ancaman poliomyelitis, diperkirakan seumur hidup. Dosis ke 4 akan meningkatkan serokonversi sehingga 3 dosis OPV. Disamping itu, virus yang ada pada OPV dapat mengimunisasi orang-orang disekitarnya dengan cara penyebaran sekunder. Hal ini dapat memutus rantai penularan penyakit polio.

### 2.2.6 Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak, anggota genus morbilivirus dari family *paramyxoviridae*, yang merupakan penyakit virus akut yang sangat menular. Gejala awal berupa demam, konjungtivitis, pilek, batuk, dan bintik-bintik kecil dengan bagian tengah berwarna putih atau putih kebiru-biruan dengan dasar kemerahan di daerah mukosa pipi (bercak koplik).

Tanda khas bercak kemerahan di kulit timbul pada hari ketiga sampai hari ketujuh, dimulai didaerah muka, kemudian menyeluruh, berlangsung selama 4-7 hari, dan kadang-kadang berakhir dengan pengelupasan kulit berwarna kecoklatan. Sering timbul lekopenia. Komplikasi dapat terjadi sabagai akibat replikasi virus atau karena superinfeksi bakteri, antara lain berupa otitis media, pneumonia, *laryngotracheobronchitis* (croup), diare dan ensefalitis.

Masa inkubasi berlangsung sekitar 10 hari, tapi bisa antara 7-18 hari dari terpajan sampai gejala demam, biasanya 14 hari sampai timbul ruam. Jarang sekali lebih lama dari 19-21 hari.

Reservoir adalah manusia. Masa penularan berlangsung mulai dari ghari pertama sebelum munculnya gejala prodoermal (biasanya sekitar 4 hari sebelum timbulnya ruam) sampai 4 hari setelah timbulnya ruam; minimak setelah hari kedua timbulnya ruam. Penularan dapat melalui udara berupa *droplet infection*, kontak langsung melalui secret hidung atau tenggorokan dari orang-orang yang terinfeksi, tetapi agak jarang melalui benda-benda yang terkena secret hidung atau secret tenggorokan.

Pencegahan terhadap penyakit campak dilakukan dengan pemberian imunisasi campak dengan menggunakan vaksin yang mengandung virus campak yang dilemahkan. Sekitar 5-15% orang setelah diimunisasi menunjukkan gejala kelesuan da demam mencapai 39,4°C. Gejala ini muncul antara 5-12 hari setelah diimunisasi, biasanya akan berakhir setelah 1-2 hari, namun tidak begitu mengganggu.

### **2.2.7 Hepatitis B**

Penyebab penyakit adalah virus hepatitis B (HBV), termasuk kepadnavirus, berukuran 42-nm *double stranded* DNA virus terdiri dari *nucleocapsid core* (HBcAg) berukuran 27 mm, dikelilingi oleh lapisan lipoprotein dibagian luarnya yang berisi antigen permukaan (HBSAg).

Masa inkubasi biasanya berlangsung 45-180 hari, rata-rata 60-90 hari. Paling sedikit diperlukan waktu selama 2 minggu untuk bisa mendeteksi HBsAg dalam darah, dan pernah dijumpai baru terdeteksi 6-9 bulan kemudian. Manusia berperan sebagai reservoir, simpanse juga orang utan juga rentan terhadap infeksi.

Cara penularan HBV secara horinzontal yang paling sering terjadi melalu kontak seksual atau kontak ramah tangga dengan seseorang yang tertular penularan secara vertical melalui perinatal terjadi dari ibu kepada bayinya. Bagian tubuh yang memungkinkan terjadinya penularan HBV adalah darah dan produk darah, air ludah, cairan amaiotik, semen, cairan vagina, cairan bagian tubuh lainnya yang berisi darah, organ tubuh dan jaringan tubuh yang terlepas.

Strategi pencegahan hepatitis B antara lain dengan melakukan uji saring terhadap ibu hamil untuk menemukan HBsAg an memberikan Hb-Ig dan imunisasi hepatitis B pasa bayi yag lahir dari ibu dengan HBsAg positif, memberikan imunisasi hepatitis B rutin terhadap semua bayi. Kekebalan terhadap HBV dipercaya akan akan bertahan lebih dari 10 tahun setelah pemberian imunisasi lengkap.

## 2.3 Determinan Perilaku Kesehatan

Beberapa teori untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara (Notoadmodjo, 2003):

### 2.3.1 Teori Lawrence Green

Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan jamban.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Rumusan teori digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dimana :

- B = *Behaviour*  
 PF = *Predisposing Factor*  
 EF = *Enabling Factor*  
 RF = *Reinforcing factor*  
 f = *Fungsi*

### 2.3.2 Teori Snehandu B. Karr

Karr (1983) menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*).
- c. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi yang bersangkutan, dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).

Rumusan teori digambarkan sebagai berikut:

$$B=f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

Dimana:

B	=	<i>Behaviour</i>
BI	=	<i>Behaviour Invention</i>
SS	=	<i>Social Support</i>
AI	=	<i>Accessibility Of Information</i>
PA	=	<i>Personal Autonomi</i>
AS	=	<i>Action Situation</i>
<i>f</i>	=	<i>Fungsi</i>

### 2.3.3 Teori World Health Organization

Tim kerja WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku disebabkan adanya empat alasan pokok, yaitu;

a. Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*)

Hasil pemikiran dan perasaan seseorang, atau pertimbangan pribadi objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercayai (*personal references*), seperti tokoh masyarakat setempat.

c. Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

d. Sosio-budaya (*culture*) setempat biasanya sangat dipengaruhi terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

Secara sederhana diilustrasikan sebagai berikut:

$$B=f(TF,PR,R,C)$$

**Dimana:**

B = *Behaviour*

TF = *Thoughts and feeling*

PR = *Personal references*

R = *Resources*

C = *Culture*

*f* = fungsi

## **2.4 Hasil-Hasil Penelitian Tentang Imunisasi Dasar**

Penelitian-penelitian tentang status imunisasi dasar pada anak telah banyak dilakukan, dengan hasil sebagai berikut :

### **2.4.1. Umur Ibu**

Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian Wardhana (2001) menyebutkan bahwa ibu yang berumur 30 tahun atau lebih cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih muda.

Menurut Pillai & Conaway (1992) dalam Wardhana (2001) melaporkan juga ibu-ibu yang lebih muda sering kali memberikan vaksinasi kepada bayi-bayinya hingga tahap berikutnya (DPT1) dibandingkan dengan ibu-ibu yang lebih tua. Namun umur ibu tidak berpengaruh pada tahap-tahap imunisasi lainnya.

Penelitian Isfan (2006) menemukan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak lebih berisiko 3,10 pada ibu yang berumur lebih muda atau <30 tahun.

### **2.4.2 Pendidikan Ibu**

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Syah, 2000). Selanjutnya pendidikan kesehatan menurut Notoadmodjo (1993) adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan dengan kata lain konsep pendidikan kesehatan dimaksudkan untuk menerapkan pendidikan dalam bidang kesehatan yang meliputi proses pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian Wardhana (2001) menemukan bahwa ibu yang berpendidikan rendah, maka status imunisasi anaknya cenderung tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Penelitian Isfan (2006) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak berisiko 2,01 kali pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

### **2.4.3 Pekerjaan Ibu**

Penelitian Utomo (2008) menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja kemungkinan besar status imunisasi anak tidak lengkap dibandingkan ibu yang bekerja, yaitu 74,6% dan 68,3%.

Penelitian Rahmadewi (1994) status kerja ibu-ibu yang diteliti, proporsi anaknya yang di imunisasi lengkap lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, masing 55% dan 52%.

Penelitian Idwar (2000) dan Tawi (2008) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 2,324 kali untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

### **2.4.4 Jumlah Anak Hidup**

Jumlah anak adalah salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan atau berperilaku terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ibu yang mempunyai anak tiga orang atau lebih cenderung imunisasi dasar anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak satu atau dua orang saja (Wardhana, 2001).

### **2.4.5 Jenis Kelamin Anak**

Pillai & Conaway (1992) mengemukakan bahwa diantara anak-anak yang mendapatkan beberapa imunisasi, anak laki-laki cenderung mendapatkan imunisasi lebih banyak dari pada anak perempuan. Hubungan jenis kelamin anak dengan angka imunisasi tampak sangat penting. Latar belakang keluarga, seperti keluarga besar (*extended family*) sering kali mendukung pemberian imunisasi secara lengkap

### **2.4.6 Pekerjaan Suami**

Hasil penelitian Arifin (2001) menunjukkan bahwa kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki kecenderungan anaknya tidak mendapatkan imunisasi yang lebih baik dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki pekerjaan. Dan resiko ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak 3,21 kali pada suami yang bekerja di sektor non formal dibandingkan sektor formal (Isfan, 2006).



#### **2.4.7 Pendidikan Suami**

Disamping pendidikan ibu, pendidikan ayah juga ikut memberi peranan dalam menurunkan angka mortalitas balita. Mosley, 1983 (dalam Singarimbun, 1988) menyatakan pendidikan ayah merupakan faktor yang sangat mempengaruhi aset rumah tangga dan komoditas pasar yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Pendidikan ayah dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih barang-barang konsumsi, termasuk pelayanan pengobatan anak. Efek ini merupakan hal yang paling berarti untuk kelangsungan hidup anak pada saat ayah yang lebih berpendidikan menikah dengan wanita yang kurang berpendidikan.

Peningkatan cakupan imunisasi melalui pendidikan orang tua telah menjadi strategi populer di berbagai negara. Strategi ini berasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benar disebabkan orang tua tidak mendapat penjelasan yang baik atau kerana memiliki sikap yang buruk tentang imunisasi. Program imunisasi dapat berhasil jika ada usaha sungguh-sungguh dan berkesinambungan pada orang-orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi. Jika suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin di jalankan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit dan persoalan pada anak dan remaja, maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan dan peningkatan pengetahuan sangat diperlukan (Muhammad, 2002 dalam Ika Savitri).

#### **2.4.8 Penolong Persalinan**

Hasil penelitian Suandi (2001) menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi hepatitis B bayi yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali untuk mendapatkan HB-1 nya pada usia dini dibanding bayi dari ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.

### 2.4.9 Waktu Tempuh Ke Pelayanan Kesehatan

Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Basrun (1984) dalam Uus sukmar (2000) menemukan hubungan negatif antara waktu dengan utilitas pelayanan kesehatan. Makin singkat waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dasar, mereka antusias untuk datang. Penelitian Idwar (2001) juga menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan sebesar 1,01 kali.

### 2.4.10 Pemeriksaan Kehamilann (ANC)

Rawatan *antenal* atau *antenatal care* (ANC) adalah rawatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilannya (Depkes RI dalam Suhendi, 1991). Di Indonesia pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat bidan) pada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang sesuai standar pelayanan minimal antenatal meliputi 5 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, imunisasi TT, ukur tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil, baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan perawatan anak. Untuk mencapai tujuan tersebut pelayanan *antenal care* sesuai standar dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes dan posyandu.

Penelitian Ediyana (2004) menunjukkan ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada non tenaga kesehatan mempunyai resiko 2,9 kali tidak melengkapi status imunisasi ibu yang diperiksa oleh tenaga kesehatan.

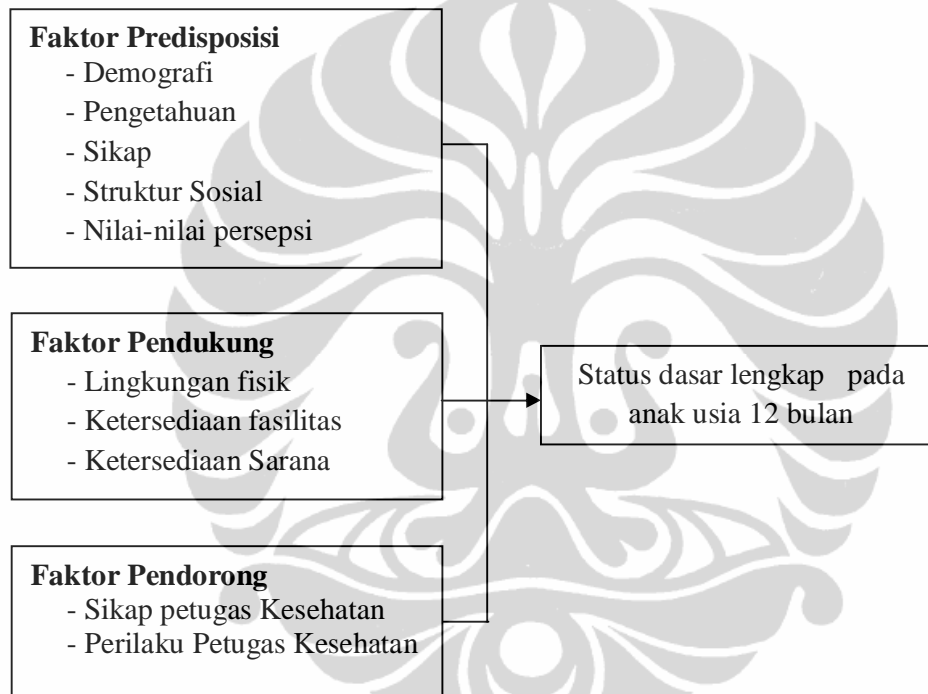
### BAB 3

## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Teori

Kerangka teoritis ini dikembangkan berdasarkan konsep Lawrence Green (1981), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*.

Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut ini:



**Gambar 3.1 Kerangka Teori Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak usia 12 Bulan**

### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kepada kerangka teori, peneliti menyusun kerangka konsep yang diselaraskan dengan tujuan penelitian. Dari Ketiga faktor tersebut, yang diteliti hanya faktor *predisposing* dan faktor *enabling*. Variabel yang diteliti adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, pendidikan suami, penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian diatas maka disusunlah kerangka konsep seperti pada gambar 3.2 berikut ini:



**Gambar 3.2 Kerangka konsep**

### **3.3 Hipotesis**

- 3.3.1 Diketuainya proporsi status Imunisasi dasar anak usia 12 bulan di Indonesia pada tahun 2007.
- 3.3.2 Ada hubungan antara umur ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007.
- 3.3.3 Ada hubungan pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007.
- 3.3.4 Ada hubungan pekerjaan ibu, dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.5 Ada hubungan jumlah anak hidup dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.6 Ada hubungan jenis kelamin anak terakhir dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.7 Ada hubungan pekerjaan suami dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.8 Ada hubungan pendidikan suami dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.9 Ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.10 Ada hubungan waktu ke pelayanan kesehatan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007
- 3.3.11 Ada hubungan penolong persalinan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan di Indonesia tahun 2007

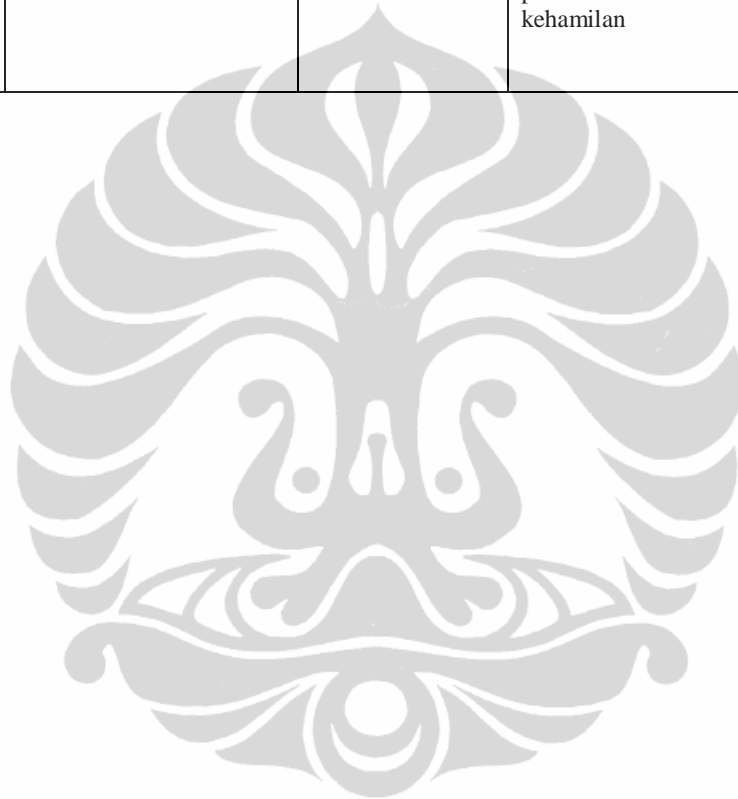
### 3.4 Definisi Operasional Variabel Dependen

Variabel	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12 bulan	Status imunisasi dasar lengkap pada anak berupa BCG, DPT1, DPT2, DPT3 Polio 1, Polio2, Polio 3, Polio 4, Campak dan HB1, HB2, HB3 yang diberikan sebelum anak berusia 12 bulan.	Wawancara dgn ibu yang memiliki anak usia 12 bulan	1= Status imunisasi dasar lengkap  0 = status imunisasi dasar tidak lengkap	Nominal

### 3.5 Definisi Operasional Variabel Independen

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur Ibu	Umur ibu yang memiliki anak yang berusaha 12 bulan dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT Blok IV→B4K5)	1≥ 30 tahun 0< 30 tahun	Ordinal
Pendidikan Ibu	Pengalaman sekolah formal tertinggi yang diikuti atau terakhir yang pernah diselesaikan oleh ibu	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT Blok IV→ B4K7)	1= Tinggi (bila>SMP) 0=Rendah (bila ≤SMP)	Ordinal
Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu yang menghasilkan uang/imbalan	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT Blok IV→ B4K8)	1=Bekerja 0=Tidak Bekerja	Nominal
Jumlah Anak Hidup	Jumlah anak ibu pada saat wawancara	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT BLOK IV→ B4K1)	1< 3 orang 0 ≥3 orang	Ordinal
Jenis Kelamin Anak Terakhir	Status biologis anak terakhir yang dimiliki ibu	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT BLOK IV→ B4K1)	1=Laki-laki 0=Perempuan	Nominal
Pekerjaan Suami	Pekerjaan yang dilakukan kepala keluarga berdasarkan bidang pekerjaan, seperti sekolah PNS, TNI, Polri, Pegawai swasta, wiraswasta, petani, nelayan, buruh dan lainnya.	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT Blok IV→ B4K8)	1=Bekerja formal 0=Bekerja non formal	Nominal
Penolong persalinan	Orang yang berperan lebih utama, memegang jabang bayi saat keluar atau yang dibayar lebih besar oleh ibu.	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.RT BLOK IV→ B6R8B)	1=Petugas Kesehatan 0 = Non petugas kesehatan	Nominal

<b>Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan</b>	Waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.IND BLOK IV→B6R1B)	1=dibawah nilai median waktu tempuh 0= diatas satu sama dengan nilai median	Ordinal
<b>Pemeriksaan Kehamilan (ANC)</b>	Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada petugas kesehatan yang meliputi minimal 5T	Kuesioner Riskesdas 2007 (RKD07.IND→H05)	1= Ya, jika melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 5T 0= tidak melakukan pemeriksaan kehamilan	Ordinal



## BAB 4

### METODELOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari survei riset kesehatan dasar (Riskesdas), Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007. Desain penelitian yang digunakan Cross sectional (Potong Lintang) yang merupakan salah satu desain penelitian yang meneliti sekaligus suatu faktor pajanan (exposure) dan sebuah penyakit/masalah kesehatan tanpa arah dimensi penyelidikan tertentu (*non directional dimension*). Desain penelitian ini dipilih karena efisiensi (hemat waktu), serta sampel yang representatif dari populasi sehingga dapat digeneralisasikan hasil studi tersebut (Lapau, 2009).

#### Riskesdas 2007

Riskesdas adalah sebuah survei yang dilakukan secara *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Riset ini berbasis komunitas dengan sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga yang dapat mewakili populasi di tingkat kabupaten/kota. Populasi dalam Riskesdas 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh Indonesia yg terpilih dalam Riskesdas. Sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga dalam Riskesdas 2007 di rancang identik dengan daftar sampel rumah tangga dan anggota rumah tangga Susenas 2007. Riset ini berhasil mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga dan 987.205 sampel anggota tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat (Riskesdas, 2007).

Informasi tentang status imunisasi dikumpulkan dengan tiga cara yaitu wawancara kepada ibu balita atau anggota rumah tangga yang mengetahui, catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), dan catatan dalam Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) termasuk melihat pencatatan dalam KMS. Bila salah satu dari ketiga sumber tersebut menyatakan bahwa anak sudah diimunisasi, disimpulkan bahwa anak tersebut sudah diimunisasi untuk jenis tersebut. Selain untuk tiap-tiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT, tiga kali HB, tiga kali Polio dan satu kali imunisasi campak.



## **Prosedur Sampling Riskesdas 2007**

Dari sejumlah kabupaten/kota yang masuk dalam kerangka sampel kabupaten/kota diambil sejumlah blok sensus yang proporsional terhadap jumlah rumah tangga di kabupaten/kota tersebut. Kemungkinan sebuah blok sensus masuk kedalam sampel blok kedalam sampel blok sensus pada sebuah kabupaten/kota bersifat proporsional terhadap jumlah rumah tangga pada sebuah kabupaten/kota (*probability proporsional to size*). Dari setiap blok sensus terpilih kemudian dipilih 16 (enam belas) rumah tangga secara acak sederhana (*simple random sampling*), yang menjadi sampel rumah tangga dengan jumlah rumah tangga di blok sensus tersebut (Riskesdas, 2007).

## **4.2 Populasi Penelitian dan Besar Kekuatan Studi**

### **4.2.1 Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi penelitian adalah seluruh rumah tangga di Indonesia yang terpilih dalam riskesdas 2007. Sampel penelitian adalah ibu rumah tangga yang memiliki anak 12 bulan yang terpilih dalam riskesdas 2007 sebanyak 2240

### **4.2.2 Besar Kekuatan Studi**

Unit analisis dalam penelitian ini hanya dibatasi hanya anak usia 12 bulan. Pembatasan ini untuk menghindari *recall bias* terhadap status imunisasi dasar anak yang lengkap sebelum usia ulang tahun pertama (WHO dan UNICEF dalam Utomo, 2008). Status imunisasi dasar anak yang telah lengkap apabila bayi sebelum umur satu tahun (9-11 bulan) sudah mendapat imunisasi lengkap yaitu 1 (dosis) vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (dosis) vaksin Polio, dan 1 (dosis) vaksin campak serta ditambah 3 (dosis) Hepatitis B (Depkes RI, 2000). Dengan melihat uraian diatas maka usia yang dianggap peneliti paling tepat status imunisasi dasar anak lengkap adalah usia 12 bulan.

### 4.2.3 Perhitungan Sampel

Jumlah sampel dengan menggunakan rumus perhitungan sampel uji hipotesis beda proporsi 2 sisi (Ariawan, 1988) dengan menggunakan kekuatan uji  $\beta$  dari jumlah sampel data primer.

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

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Derajat kepercayaan yang diinginkan oleh peneliti 5% = 1,96

$P_1$  = Proporsi Cakupan imunisasi dasar lengkap

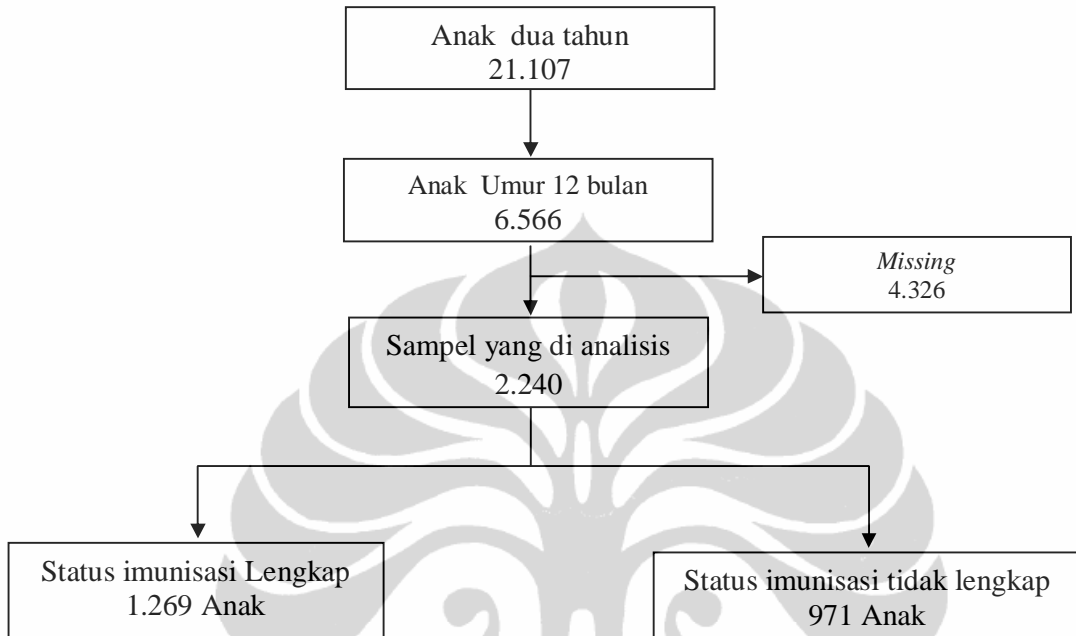
$P_2$  = Proporsi cakupan imunisasi dasar tidak lengkap

Perhitungan nilai  $1-\beta$  berdasarkan berbagai variabel dari hasil penelitian terdahulu:

Variabel	$P_1$	$P_2$	$1-\beta$	Referensi
Umur Ibu	0,37	0,57	88,7%	Wardhana, 2001
Pendidikan Ibu	0,63	0,92	99,9%	Wardhana, 2001
Pekerjaan Ibu	0,71	0,88	91,6%	Wardhana, 2001
Jumlah Anak Hidup	0,18	0,39	95,9%	Wardhana, 2001
Jenis Kelamin Anak Terakhir	0,84	0,16	95,4%	Henderson, 2006
Pendidikan Suami	0,73	0,52	93,1%	Utomo, 2008
Pekerjaan Suami	0,47	0,77	99,8%	Arifin, 2001
Anc	0,79	0,21	82,5%	Ediyana, 2004
Penolong Persalinan	0,50	0,30	89,8%	Rahmadewi, 1994
Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan	0,46	0,23	97,1%	Uussukmara, 2004

#### 4.2.4 Alur Penarikan Sampel

Berdasarkan data Riskesdas 2007 maka dilakukan pengambilan sampel dengan langkah-langkah pengambilan sampel seperti gambar 4.1 dibawah ini:



**Gambar 4.1 Proses Penarikan Sampel**

#### 4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data Riset Kesehatan Dasar. Data sekunder yang digunakan dengan panduan alat bantu kuesioner adalah data mengenai daftar anggota rumah tangga, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Imunisasi dan pemantauan pertumbuhan, Kesehatan bayi, karakteristik ibu neonatal.

#### **4.4 Teknik dan Analisis data**

##### **4.4.1 Penyuntingan Data (*editing data*)**

Sebelum dilakukan pemasukan data (*entry data*), maka dilakukan *editing data* terlebih dahulu. Editing dimaksudkan untuk mempermudah tahap entri data.

##### **4.4.2 Pemasukan Data (*entry data*)**

Pemasukan data dilakukan melalui proses pengkodean (*coding*).

#### **4.5 Analisis Data**

##### **4.5.1 Analisis Univariat**

Analisis ini untuk melihat gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut karakteristik yang diteliti, baik yang termasuk dalam variabel dependen maupun variabel independen. Dari analisis ini diketahui variasi masing-masing variabel.

##### **4.5.2 Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel terikat dan bebas dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Tingkat kemaknaan yang dipakai adalah  $\alpha=0,05$ . Variabel dikatakan berhubungan secara signifikan bila nilai  $p<0,05$ .

##### **4.5.3 Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan. Dalam analisis ini digunakan uji statistik analisis regresi logistik multivariate. Variabel yang di uji menggunakan model multivariate adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki kemaknaan  $P<0,25$ .

*Confounding* adalah variabel perancu dalam model multivariat. Strategi mencari variabel *confounding* adalah dengan cara melihat perubahan nilai OR pada model. Variabel disebut sebagai confounder bila terdapat perubahan pada nilai OR lebih dari 10%. Setelah itu dilakukan pembuatan model regresi logistik dengan cara *forward selection*. Variabel masuk dalam model bila  $p \text{ Wald}<0,05$  dan log *likelihood* berubah secara bermakna.

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN**

**5.1 Hasil Analisis Univariat**

**5.1.1 Gambaran Status Imunisasi**

Dari hasil analisa data riskesdas tahun 2007 dapat dilihat gambaran status imunisasi dasar pada anak usia 12 bulan di Indonesia.

**Tabel 5.1 Distribusi Status Imunisasi dan Jenis Imunisasi Di Indonesia  
Tahun 2007**

<b>Status Imunisasi dasar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
- Lengkap	1269	56,65
- Tidak Lengkap	971	43,35
<b>Total</b>	<b>2.240</b>	<b>100</b>
<b>BCG</b>		
- Ya	2.195	97,99
- Tidak	45	2,01
<b>Total</b>	<b>2.240</b>	<b>100</b>
<b>DPT 3 kali</b>		
- Ya	1803	80,49
- Tidak	437	19,51
<b>Total</b>	<b>2.240</b>	<b>100</b>
<b>Polio 4 Kali</b>		
- Ya	1.926	85,98
- Tidak	314	19,51
<b>Total</b>	<b>2.240</b>	<b>100</b>
<b>Campak</b>		
- Ya	1.715	76,56
- Tidak	525	23,44
<b>Total</b>	<b>2.240</b>	<b>100</b>
<b>Hepatitis B 3 kali</b>		
- Ya	1768	78,93
- Tidak	472	21,07
<b>Total</b>	<b>2.240</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Riskesdas 2007*

**Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Ibu dan Suami Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak usia 12 bulan di Indonesia Tahun 2007**

Variabel	Jumlah	%
<b>Umur ibu</b>		
≥30 tahun	978	43,6
<30 tahun	1262	56,34
<i>Total</i>	2240	100
<b>Pendidikan ibu</b>		
≤SLTP	1373	61,3
>SLTP	867	38,7
<i>Total</i>	2240	100
<b>Pekerjaan ibu</b>		
- Bekerja	664	29,6
- Tidak bekerja	1576	70,4
<i>Total</i>	2240	100
<b>Pendidikan suami</b>		
≤SLTP	1472	65,7
>SLTP	768	34,3
<i>Total</i>	2240	100
<b>Pekerjaan suami</b>		
- Tidak bekerja	49	2,2
- Sektor formal	419	18,8
- Sektor non formal	1772	79,1
<i>Total</i>	2240	2240

*Sumber: Data Riskesdas 2007*

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi ibu yg berumur ≥30 tahun dan <30 tahun, yaitu 43,66% dan 56,34 %. Sebahagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah (SLTP ke bawah) sebesar 61,3% sedangkan responden yang mempunyai pendidikan tinggi (SLTP keatas) hanya sebesar 38,7%. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan, paling banyak ibu yang tidak bekerja yaitu 70,4% dan ibu yang bekerja 29,6%.

Penelitian ini juga melihat karakteristik tingkat pendidikan dan pekerjaan suami, proporsi tingkat pendidikan suami terbanyak berpendidikan rendah (SLTP kebawah) 65,7% daripada suami yang berpendidikan tinggi (SLTP ke atas) 34,3%. Status pekerjaan suami paling banyak pada kategori non-formal yaitu 79,11% sektor formal 18,7% dan tidak bekerja 2,2 %

**Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Anak dan ANC dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia Tahun 2007**

Variabel	Jumlah	%
<b>Jumlah anak hidup</b>		
≥ 3 orang	766	34,20
< 3 orang	1474	65,80
Total	2240	100
<b>Jenis Kelamin Anak Terakhir</b>		
- Laki	1131	50,5
- Perempuan	1109	49,5
Total	2240	100
<b>Pemeriksaan kehamilan</b>		
- Ya	928	41,4
- Tidak	1312	58,6
Total	2240	100
<b>Penolong persalinan</b>		
- Petugas Kesehatan	1893	84,5
- Non petugas Kesehatan	347	15,5
Total	2240	100
<b>Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan</b>		
≥ 20 menit	415	18,5
< 20 menit	1825	81,5
<b>Total</b>	<b>2240</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa lebih dari 65,8% responden mempunyai anak hidup <3 orang dan proporsi responden yang memiliki jumlah anak hidup ≥ 3 orang adalah 34,2%. Proporsi responden dengan jenis kelamin anak laki-laki sebesar 50,5% dan anak perempuan 49,5%.

Pada penelitian ini ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (5T) 41,4% dan yang tidak melakukan pemeriksaan (5T) 58,6%. Proporsi responden dengan penolong persalinan oleh petugas kesehatan 84,5% dibandingkan dengan penolong persalinan non petugas kesehatan 15,5%.

Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan ≥ 20 menit yaitu 18,5% dan < 20 menit 81,5%.

## 5.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor determinan antara variabel bebas (Umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak hidup, jenis kelamin anak terakhir, pekerjaan suami, dan pendidikan suami) dengan variabel terikat (status imunisasi dasar lengkap pada anak 12 bulan)

**Tabel 5.4 Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan Di Indonesia Tahun 2007**

Variabel	Status Imunisasi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Lengkap		Tidak lengkap					
	N	%	n	%	N	%		
Umur ibu							1,252	
≥30 tahun	567	57,98	411	42,02	978	100	(0,994-1,577)	0,448
□ 30 tahun	702	55,63	560	44,37	1162	100		
Pendidikan Ibu							1,243	
- Tinggi	527	60,78	340	39,22	867	100	(0,984-1,571)	0,068
- Rendah	742	54,04	631	45,96	1373	100		
Pekerjaan ibu							0,949	
- Bekerja	389	58,58	275	41,42	664	100	(0,743-1,211)	0,676
- Tidak bekerja	880	55,84	696	44,16	1576	100		
Pendidikan suami							1,170	
Tinggi	467	60,81	301	39,19	768	100	(0,921-1,487)	0,197
Rendah	802	54,48	670	45,52	1472	100		
Pekerjaan suami								
- Tidak bekerja	23	46,94	26	53,06	49	100	1,213(0,597-2,466)	0,592
- Sektor non ormal	988	55,76	784	44,24	1772	100	1,298(0,610-2,762)	
- Sektor formal	258	61,58	161	38,42	419	100		0,497
Jumlah anak hidup							1,252	
< 3 orang	410	53,52	356	46,48	766	100	(0,994-1,577)	0,056
≥ 3 orang	859	58,28	615	41,72	1474	100		
Jenis kelamin anak terakhir							1,070	
-Laki	642	56,76	489	43,24	1131	100	(0,862-1,329)	0,534
-perempuan	627	56,54	482	43,46	1109	100		
Penolong persalinan							1,731	
-petugas kesehatan	166	47,84	181	52,16	347	100	(1,263-2,372)	0,001
-non petugas kesehatan	1.103	58,27	790	41,73	1893	100		
Pemeriksaan kehamilan							0,819	
- Ya	516	55,60	412	44,40	928	100	(0,656-1,023)	0,079
- Tidak	753	57,39	559	42,61	1312	100		
Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan							1,399	
□20menit	202	48,67	213	51,33	415	100	(0,055-1,856)	0,020
≥20 menit	1.067	58,47	758	41,53	1825	100		



Berdasar tabel 5.4 dapat dilihat Pendidikan ibu yang tinggi menunjukkan OR 1,24 (95% CI 0,984-1,571). Artinya resiko ibu yang yang berpendidikan tinggi untuk status imunisasi dasar lengkap pada anaknya adalah sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Pekerjaan ibu menunjukkan OR 0,94 (95% CI 0,743-1,211), nilai OR tersebut berarti resiko ibu yang bekerja untuk mendapatkan status imunisasi dasar lengkap adalah 0,9 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, hal ini juga berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Pendidikan suami menunjukkan OR 1,170 (95% CI 0,921-1,487) yaitu suami yang berpendidikan tinggi untuk status imunisasi dasar lengkap pada anaknya sebesar 1,8 dibandingkan dengan suami yang berpendidikan rendah. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Suami yang bekerja di sektor formal non formal OR 1,213 (95% CI 0,597-2,466) artinya resiko suami yang bekerja di sektor non formal untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,2 kali di bandingkan dengan suami yang tidak bekerja. Sedangkan suami yg bekerja sektor formal OR 1,298 (95% CI 0,610-2,762) artinya resiko suami yang bekerja di sektor formal untuk status imunisasi dasar lengkap pada anaknya sebesar 1,3 kali dibandingkan dengan suami yang tidak kerja. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

Ibu yang memiliki anak lebih dari 3, menunjukkan OR 1,2 (95% CI 0,994-1,577) artinya resiko ibu yang memiliki anak lebih dari tiga untuk mendapatkan status imunisasi dasar lengkap adalah 1,2 kali di bandingkan dengan ibu yang memiliki anak < 3 orang. Hubungan ini tidak bermakna.

Jenis kelamin anak laki-laki menunjukkan OR 1,070 (95% 0,862-1,329) artinya resiko ibu yang memiliki anak laki-laki untuk status imunisasi dasar lengkap tepat waktu sebesar 1,07 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak perempuan. Hubungan ini tidak bermakna .

Ibu-ibu yang persalinan di tolong oleh petugas kesehatan menunjukkan OR 1,73 (95% CI 1,263-2,372) artinya resiko ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan, status imunisasi dasar anak lengkap adalah 1,7 kali dibandingkan dengan ibu yang ditolong oleh non petugas kesehatan. Secara statistik hubungan ini bermakna

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu pada petugas kesehatan menunjukkan OR 0,819 (95% CI 0,656-1,023) artinya resiko ibu yang melakukan pemeriksaan kesehatan yaitu 0,8 kali status imunisasi dasar anaknya lengkap bila dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memeriksa kehamilan cenderung status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna

Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan <20 menit menunjukkan OR 0,399 (95% CI 0,055-1,856), artinya resiko waktu tempuh kesehatan dibawah 20 menit 0,4 kali lebih lengkap status imunisasi dasar anaknya bila di bandingkan dengan waktu tempuh diatas  $\geq 20$  menit. Secara statistik hubungan ini tidak bermakna

### **5.3 Analisis Multivariat**

Analisis multivariat yang dilakukan adalah regresi logistik dengan model prediksi. Penyaringan atau seleksi variabel dilakukan untuk dapat di analisis dalam multivariat, dengan melakukan analisis bivariat setiap variabel independent dengan status imunisasi dasar. Hasil uji variatnya  $p < 0,25$ , dapat dimasukkan ke dalam model multivariat. Namun bisa saja  $p > 0,25$  tetap diikuti dalam multivariat bila secara substansi penting dan berhubungan dengan status imunisasi dasar. Regresi logistik ini berguna untuk mengetahui variabel independent mana yang paling kuat pengaruhnya dengan status imunisasi dasar anak usia 12 bulan

Diharapkan dari analisis multivariat ini akan keluar suatu model akhir yang dapat memprediksi faktor determinan apa saja yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak 12 bulan.

**Tabel 5.5 Seleksi Variabel Independen Untuk Masuk Analisis Multivariat**

Variabel	P Value
- Umur Ibu	0,448*
- Pendidikan Ibu	0,068
- Pekerjaan Ibu	0,676*
- Pendidikan suami	0,197
- Pekerjaan Suami	0,497*
- Jumlah anak hidup	0,056
- Jenis kelamin anak terakhir	0,534*
- Penolong persalinan	0,001
- Pemeriksaan kehamilan	0,079
- Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan	0,020

*\*di keluarkan dari model  $p > 0,25$*

Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis regresi logistik untuk melihat variabel independen yang berhubungan dengan status imunisasi dasar. Berdasarkan hasil uji seleksi bivariat ditemukan 4 variabel yang tidak dapat disertakan dalam analisis multivariat karena nilai  $p$ -nya lebih besar dari 0,25. Keempat variabel tersebut yaitu: umur ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin anak dan pekerjaan suami. Selanjutnya variabel yang tidak berperan ini dikeluarkan dari model prediksi.

**Tabel 5.6 Hasil Analisis Regresi Logistik**

<b>Variabel</b>	<b>T</b>	<b>OR</b>	<b>CI</b>	<b>P Value</b>
- Pendidikan Ibu	0,65	1,94	(0,834-1,436)	0,514
- Jumlah anak hidup	1,66	1,220	(0,964-1,545)	0,098
- Pendidikan suami	0,24	1,034	(0,787-1,358)	0,809
- Pemeriksaan kehamilan	-1,88	0,806	(0,644-1,008)	0,060
- Penolong persalinan	2,81	1,6	(1,153-2,220)	0,005
- Waktu tempuh ke pelayanan kesehatan	1,62	1,27	(0,950-1,697)	0,106

Selanjutnya adalah mengeluarkan variabel yang memiliki P Value terbesar. Variabel pendidikan ibu, jumlah anak hidup, pendidikan suami, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan waktu ke pelayanan kesehatan dikeluarkan dari permodelan secara berturut-turut.

Analisis multivariat tahap akhir ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan status imunisasi dasar adalah variabel penolong persalinan. Variabel penolong persalinan dengan OR 1,68 (95% 1,22-2,31) artinya ibu yang persalinan ditolong oleh petugas kesehatan resiko kelengkapan imunisasi dasar pada anak sebesar 1,68 kali dibandingkan dengan ibu yang persalinan ditolong oleh non petugas kesehatan.

**Tabel 5.7 Hasil Analisis Regresi Logistik Tahap Akhir**

<b>Variabel</b>	<b>B</b>	<b>Wald</b>	<b>OR</b>	<b>CI</b>	<b>P Value</b>
Penolong persalinan	0,52	3,19	1,68	1,221-2,315	0,001

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

##### **6.1.1 Keterbatasan Riskesdas**

Keterbatasan riskesdas mencakup non-random error antara lain: pembentukan kabupaten baru, blok sensus tidak terjangkau, rumah tangga tidak dijumpai, periode waktu pengumpulan data yang berbeda, estimasi tingkat kabupaten tidak bisa berlaku

##### **6.1.2 Kualitas Data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga peneliti sangat terbatas dalam mengembangkan dan merancang variabel-variabel yang dibutuhkan. Penulis hanya bisa menganalisis variabel-variabel yang tersedia dalam data sekunder tersebut. Disamping itu sering kali data sekunder ditemukan jawaban-jawaban yang kosong sehingga sangat sulit dikontrol kualitas data secara langsung karena data telah diambil pada masa lampau untuk itu peneliti melakukan suatu upaya untuk mengoptimalkan data tersebut dengan mempelajari ke konsistenan data dengan menelusuri jawaban-jawaban yang kosong tersebut sebelum dilakukan analisis data.

##### **6.1.3 Bias Informasi**

Bias informasi adalah bias dalam cara mengamati, melaporkan, mengukur, mencatat. Mengklasifikasi, dan menginterpretasikan status pajanan atau outcome, mengakibatkan distorsi penaksiran pengaruh pajanan terhadap *outcome* (Murti, 1997). Pada penelitian ini bias informasi terjadi pada pewawancara dalam mengali informasi dari responden, untuk mengatasi hal tersebut dilakukan pemilihan pewawancara yang sudah berpengalaman dan membuat buku pedoman pewawancara dan pedoman coding, latihan pewawancara serta supervisor. Kemudian recall bias pada ibu karena kemampuan mengingat status imunisasi, hal ini diatasi dengan melakukan *restriksi* (pembatasan) pada umur anak, yaitu 12 bulan pembatasan ini diharapkan bisa meminimalkan terjadinya recall bias sebab responden mengingat peristiwa yang belum terlalu lama berlalu.

#### **6.1.4 Bias seleksi**

Kemungkinan bias seleksi pada penelitian ini tidak terjadi karena sampel dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu ibu yang memiliki anak usia 12 bulan dengan melakukan wawancara pada ibu tersebut. kemudian sumber informasi yang terkait dengan status imunisasi dasar juga tersedia pada blok-blok kuesioner Riskesdas.

### **6.2 Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Anak Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

#### **6.2.1 Hubungan Umur Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

Ibu yang berumur muda, baru memiliki anak, cenderung memberikan perhatian yang lebih pada anaknya termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyono (1999), yang membuat kategori umur ibu menjadi empat kelompok umur, yaitu 15-20 tahun, 21-30 tahun, 31-40 tahun, >40 tahun, memperoleh hasil yang hampir sama dengan penelitian ini. Proporsi paling besar status imunisasi dasar lengkap terdapat pada ibu yang berumur 21-30 tahun, yaitu 54,9%.

Berdasarkan hasil penelitian Isfan (2006) melaporkan bahwa diantara anak-anak dari ibu yang berumur muda (<30 tahun) cenderung status imunisasi lebih lengkap daripada anak-anak yang ibunya lebih tua ( $\geq 30$  tahun).

Berbeda dengan penelitian terdahulu, pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak. Nilai OR yang didapat 0,9 artinya resiko anak yang memiliki ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun untuk mendapatkan status imunisasi dasar lengkap adalah 0,9 kali dibandingkan dengan ibu yang berumur <30 tahun, hal ini terbukti secara statistik dengan (95% CI 0,734-1,146).

### **6.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

Pendidikan akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi, (Putro & Santoso, 2006 dalam Ika Savitri). Oleh sebab itu, pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk kemampuan berpikir, menelaah dan menerima informasi yang diperoleh dengan pertimbangan rasional. Pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula pada seseorang untuk mengambil keputusan mengenai kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.

Menurut hasil penelitian Isfan (2006) ibu yang berpendidikan rendah memiliki resiko 2 kali lebih besar status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhana (2001) melaporkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah beresiko 7,2 kali status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang imunisasi dalam mencegah penyakit terhadap cakupan status kelengkapan imunisasi anak, ditemukan pada penelitian Rahmat (1995) dengan nilai OR 16,7.

Berbeda dengan teori dan hasil penelitian terdahulu, hasil penelitian ini memperlihatkan tidak ada pengaruh antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada anaknya secara statistik juga tidak bermakna (95% CI 0,984-1,571) dengan OR 1,2 artinya resiko ibu yang berpendidikan tinggi (>SLTP) 1,2 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan (<SLTP)

### **6.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

Pada penelitian ini variabel pekerja ibu yang bekerja menunjukkan OR 0,94, nilai OR tersebut menginterpretasikan resiko ibu yang bekerja untuk status imunisasi dasar anak lengkap adalah sebesar 0,94 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Namun secara statistik hubungan ini tidak bermakna (95% CI 0,743-1,211). Artinya tidak ada pengaruh kerja ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar anaknya.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Isatin (2002) menemukan bahwa ibu yang bekerja cenderung imunisasi dasar anaknya tidak lengkap bahkan tidak diimunisasi dan ibu yang tidak bekerja justru persentase imunisasi dasar anaknya lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja. Dan dari penelitian panji (2009) tidak terdapat hubungan positif antara kasus pekerjaan ibu dan status kelengkapan imunisasi balita karena tidak terbukti secara signifikan hubungan tersebut.

#### **6.2.4 Hubungan Pendidikan Suami Dengan Status Imunisasi Dasar**

##### **Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

Tingkat pengetahuan seseorang akan menentukan sikap dan perilaku dalam kehidupannya. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang akan semakin rasional dan logik dalam menghadapi permasalahan. Mereka akan mampu mencari alternatif dan terobosan dalam menyelesaikan masalah, salah satunya masalah kesehatan anak.

Hasil penelitian Survey Kesehatan dan Demografi Ghana (1988) yang dilakukan Matthew Z dan Diamond I dari departemen Statistitik antara pendidikan ayah dengan status imunisasi anaknya. Hal yang hampir sama juga ditemukan pada penelitian Chhabra (2004) bahwa ayah yang berpendidikan tinggi (bersekolah >8 tahun) berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar anaknya lengkap daripada anak yang berpendidikan rendah.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dari penelitian sebelumnya, pada penelitian ini mendapatkan OR 1,17 (0,921-1,487). Artinya resiko suami yang lebih tinggi untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap adalah sebesar 1,17 dibandingkan dengan suami yang berpendidikan rendah. Namun secara statistik hubungan ini tidak bermakna.

#### **6.2.5 Hubungan Pekerjaan Suami Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

Kesempatan individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi atau berbagi pengalaman adalah salah satunya melalui aktivitas bekerja. Secara tidak langsung suami juga berperan dalam menentukan atau mengambil keputusan tentang anak dalam keluarga antara lain menjaga kesehatan keluarga termasuk imunisasi anak.



Hasil penelitian Arifin (2001) menunjukkan dari kepala keluarga yang tidak bekerja memiliki resiko untuk tidak mendapatkan imunisasi lengkap sebesar 2,5 kali daripada anak kepala keluarga yang bekerja pada sektor non formal beresiko 3,2 kali status imunisasi dasar anaknya tidak lengkap bila dibandingkan dengan suami yang bekerja pada sektor no formal.

Pada penelitian Matthew (1997) proporsi anak-anak yang status imunisasi dasarnya tidal lengkap berasal dari pedesaan yang ayahnya bekerja sebagai petani. Hal yang hampir sama ditemukan Chowdhury (2003) bahwa proporsi anak yang memiliki ayah berpenghasilan tetap, yaitu 64% dan 27%.

Hasil berbeda dari penelitian terdahulu , pada penelitian ini OR pekerjaan suami yang bekerja pada sektor formal 1,29 sedangkan pada sektor formal OR 1,21 dengan. Artinya suami yang bekerja pada sektor formal resiko status imunisasi dasar lengkap pada anaknya sebesar 1,29 dibandingkan dengan suami yang tidak bekerja, kemudian resiko suami yang bekerja pada sektor non formal untuk untuk mendapatkan status imunisasi dasar lengkap pada anaknya sebesar 1,29 kali dibandingkan dengan suami yang tidak bekerja.

Namun hubungan pekerjaan suami terhadap status imunisasi dasar anak secara statistik tidak bermakna baik di sektor formal maupun non formal.

#### **6.2.6. Hubungan Jenis Kelamin Anak Terakhir Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 12 Bulan**

Kesempatan anak laki-laki mendapatkan imunisasi lebih lengkap daripada anak perempuan lebih besar pada beberapa negara berkembang menunjukkan kultur yang mendiskriminasikan anak perempuan pada masyarakat tertentu. Hasil penelitian Bhuiya (1995) mengatakan bahwa anak laki-laki lebih memiliki kesempatan 20% status imunisasi dasarnya lengkap daripada anak perempuan. Chowdhury (2003) melaporkan bahwa cakupan imunisasi anak perempuan lebih rendah dibandingkan anak laki-laki, yaitu 57,1% dan 63,4%.

Hasil penelitian Yadav (2005) di jamnagar City, India menemukan hasil yaitu persentase status imunisasi dasar lengkap anak laki-laki lebih besar (75,3%) dibandingkan anak perempuan (70,0%).

Hasil pada penelitian ini berbeda pada penelitian diatas, pada penelitian OR 1,07 CI (95% 0,862-1,329). Artinya jenis kelamin laki resiko kelengkapan imunisasi dasar 1,07 dibandingkan anak perempuan, artinya tidak ada hubungan gender dengan status kelengkapan imunisasi, dan terbukti secara statistik juga tidak bermakna.

### **6.2.7 Hubungan Penolong Persalinan Dengan Status Imunisasi Dasar**

#### **Lengkap Pada Anak**

Penelitian Ediyana (2004) melaporkan bahwa ibu-ibu yang melahirkan di dukun beresiko 7,5 kali lebih besar untuk tidak melengkapi status imunisasi hepatitis B anaknya. Dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu-ibu yang melahirkan pada non petugas kesehatan berpeluang lebih besar tidak mendapat penyuluhan tentang program *post natal* terutama informasi jenis pelayanan imunisasi.

Hasil Penelitian Jani JV (2008) menyatakan bahwa salah satu alasan yang berhubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi anak adalah ibu yang melahirkan anak dirumah. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka melahirkan bukan ditolong oleh petugas kesehatan, dengan demikian ada keterkaitan terhadap status imunisasi anak. Pada penelitian ini menunjukkan hal yang sama dengan penelitian diatas, OR pada hasil penelitian ini adalah 1,73 sedangkan CI (95% 1,263-2,372), artinya ibu yang persalinannya ditolong oleh petugas kesehatan status imunisasi dasar lengkap pada anaknya sebesar 1,73 dibandingkan dengan ibu yang persalinan di tolong oleh non petugas kesehatan, dan secara statistik hubungan ini juga bermakna.

### **6.2.8 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Status Imunisasi Dasar**

#### **Lengkap Pada Anak**

Penelitian yang dilakukan Ediyana (2004) 87,5% responden melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sewaktu hamil anak terakhirnya, dan sebahagian kecil yang memeriksakan ke dukun atau non petugas kesehatan (12,5%).

Sedangkan penelitian Oktavianus (SDKI, 1991) diketahui 2,7% ibu-ibu yang tidak memeriksa kehamilan anak terakhirnya ke petugas kesehatan. Proporsi penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penelitian terdahulu.

Sebahagian besar ibu-ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan anak terakhirnya, yaitu 92,7% dan 7,3% saja yang tidak memeriksa kehamilan pada petugas kesehatan.

Hasil penelitian Bates (1994) melaporkan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasinya bayi pada daerah miskin pedesaan adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu.

Dari hasil penelitian pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu-ibu pada petugas kesehatan menunjukkan OR 0,81 dan (95% CI 0,656-1,023) artinya resiko ibu-ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk status imunisasi dasar lengkap adalah 0,81 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. Namun secara statistik hubungan ini tidak bermakna. Tapi variabel pemeriksaan kehamilan dapat dianggap potensial sebagai faktor resiko karena  $p$  value  $< 0,25$

#### **6.2.10 Hubungan Antara Waktu Tempuh ke Pelayanan Kesehatan**

Penelitian idwar Basrun (1984) dalam Uus sukmar (2000) menuju hubungan yang negatif antara waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dengan status kelengkapan imunisasi. Pada penelitian ini menunjukkan hal sama dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan waktu tempuh dengan kelengkapan imunisasi.

#### **6.3. Faktor Yang Paling Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12 bulan**

Dari hasil analisis multivariat, variabel yang paling berhubungan bermakna dengan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak adalah variabel penolong persalinan dan pemeriksaan kehamilan. Penolong persalinan OR 1,68 (95% CI 1,221-2,315). ibu yang persalinan ditolong oleh petugas kesehatan resiko status imunisasi dasar lengkap pada anaknya 1,68 kali dibandingkan dengan ibu yang persalinan ditolong non petugas kesehatan dan secara statistik hubungan ini bermakna ( $P = 0,001$ ). Ada pengaruh antara penolong persalinan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak .

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

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

**7.1.1** Proporsi status imunisasi dasar lengkap anak usia 12 bulan di Indonesia pada tahun 2007 adalah sebesar 56,65%, sedangkan tidak lengkap sebesar 43,35%

#### 7.1.2 Faktor Predisposisi

Tidak ada hubungan antara faktor predisposisi dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia (Analisis Data Sekunder 2007)

#### 7.1.3 Faktor Pendukung

Faktor pendukung yang berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia adalah penolong persalinan

#### 7.1.4 Faktor yang paling berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia tahun 2007

Penolong persalinan adalah faktor yang paling berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12 bulan di Indonesia tahun 2007 setelah dikontrol dengan pendidikan ibu dan pemeriksaan kehamilan. Dengan demikian penolong persalinan merupakan faktor determinan status imunisasi dasar lengkap anak usia 12 bulan di Indonesia tahun 2007

## **7.2 SARAN**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil Penelitian ini, maka penulis memberikan masukan dalam bentuk saran

### **7.2.1 Instansi terkait**

Meningkatkan peran serta tenaga kesehatan untuk meningkatkan cakupan imunisasi, disamping itu juga tenaga non-kesehatan perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka agar mampu berperan dalam program imunisasi dan juga program kesehatan lainnya. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

### **7.2.2 Masyarakat**

Memberikan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat tentang pentingnya mengimunisasi anak dan manfaat imunisasi. Disamping itu juga memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai persalinan dan penanganan penolong persalinan yang tepat.

### **7.2.2 Peneliti**

Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat mencari variabel-variabel lain dengan mengali informasi yang lebih mendalam mengenai status imunisasi dasar pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, Cetakan 1. Kompas, Jakarta
- Arikunto, Suharsimi, 2002  
Prosedur Penelitian, suatu pendekatan praktek, Cetakan Keduabelas, PT.Rineka Cipta, Jakarta
- Amdani, 2004  
Angka Kematian Bayi Masih Tinggi, Info Penyakit Menular, Depkes RI, Jakarta
- Arifin, Samsul, 2001  
Hubungan Praktik kesehatan ibu dengan status imunisasi dasar pada anak (Analisis data SDKI), *Tesis*, FKMUI, Depok
- A.S. Bates, J. F. Fitzgerald, R.S. Dittus and F. D. Wolinsky  
'Risk Factors for Underimmunization in Poor Urban Infants'. The Journal of The American Medical Association. Vol 272 No. 14 Okt 12 1994 dari: <http://www.jama.ama-assn.org>
- B. Ozcirpici, dkk  
'Vaccination coverage in the South-East Anatolian Project (SEAP) region and factors influencing low coverage' Public Health Vol 120,. Issue 2, February 2006, Pages 145-154 dari <http://www.sciencedirect.com>
- Bobo, JK., 1993  
Risk Factors for delayed immunization in a random sample of 1163 children from Oregon and Washington, *Pediatrics*
- Blum,HL., 1984  
Planning For Health; Development Application of Social  
Depkes RI., 2001a  
*Profil kesehatan Indonesia Tahun 2007*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

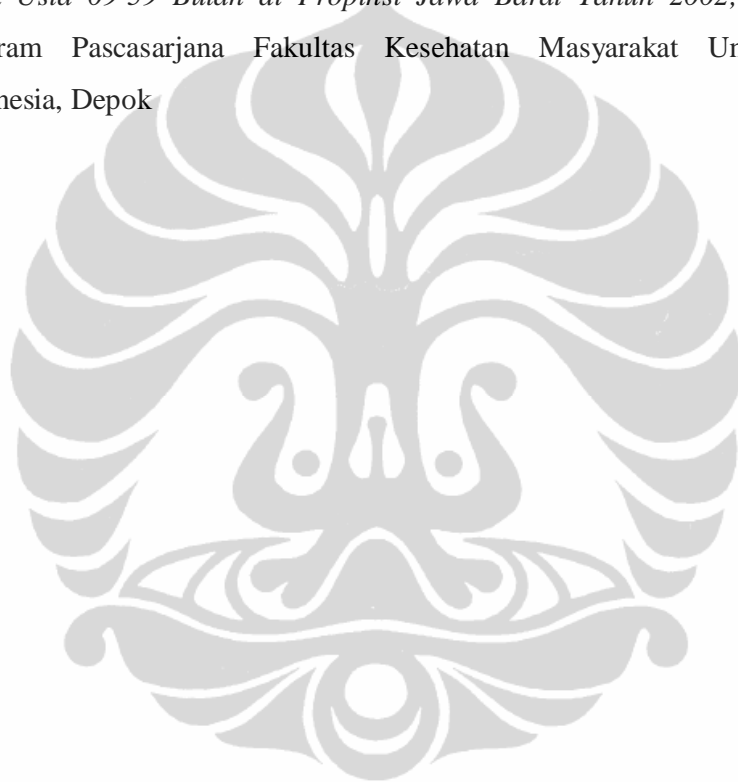
- \_\_\_\_\_, 2001b  
*Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi Di Indonesia*. Sub Direktorat Imunisasi, Direktorat Epim & Kesma, Direktorat Jenderal PPM & PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2004  
*Propit Kesehatan Indonesia Tahun 2002*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2005a  
*Kepmenkes RI Nomor :161/ MENKES/ SK/ XI/ 2005 tentang Pedoman penyelenggaraan Imunisasi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2005b  
*Kepmenkes RI Nomor: 1626/ MENKES/ SK / XII/ 2005 tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2005c  
*Pedoman Teknis: Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Sub Direktorat Imunisasi, Direktorat Epim & Kesma, Direktorat Jenderal PP & PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam, 2007  
*Laporan Tahunan*, Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam
- Ediyana. 2004,  
*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Hepatitis B Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Pasar Ikan Kecamatan Teluk Segara Propinsin Bengkulu Tahun 2000*, [Tesis]. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Green, Laurencee, 1980  
*Health Education Planning A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co.
- Hastono, SP. 2007.  
*Analisis Data Kesehatan*. FKM UI, Depok  
<http://srdc.msstate.edu/02health/pdfs/hickman.pdf>

Isfan, Reza. 2006.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Anak Di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006, [Tesis]. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Isatin, Nur. 2002.

*Pengaruh Faktor Predisposisi dan Pendukung Terhadap Status Imunisasi Anak Usia 09-59 Bulan di Propinsi Jawa Barat Tahun 2002, [Tesis].* Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok







Untuk Responden Kesmas  
**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**  
**Departemen Kesehatan R.I**  
**Jalan Percetakan Negara 29**  
**Jakarta 10560**



**RISET KESEHATAN DASAR 2007**

**NASKAH PENJELASAN\***

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan R.I mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.

Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.

Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.

Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.

Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

**Hanya dibaca untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.**

Rumah tangga Bapak/Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama .....(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan – Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, Te lp/sms (021) 98264854, fax (021) 4209866, email [riskesdas@litbang.depkes.go.id](mailto:riskesdas@litbang.depkes.go.id) atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
2. DR. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473) atau

**Keterangan:** \* Naskah Penjelasan hanya diberikan 1(satu)/ rumah tangga, dapat dibaca beberapa kali untuk masing-masing responden

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)\*  
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan R.I. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

**Pernyataan bersedia diwawancara, diukur dan diperiksa**

Nomor Kode Sampel				
.....				
No. Urut ART	Nama Responden	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol Wali
Nama Saksi**		Tgl/bln/thn	Tanda Tangan	

Keterangan:

\*PSP dibuat 2 rangkap, untuk:

- Responden (1 lbr)
- Tim pewawancara (1 lbr), kirim ke korwil bersama kuesioner

\*\* Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT



**Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**  
**Departemen Kesehatan R.I.**  
**Jalan Percetakan Negara 29**  
**Jakarta 10560**



## **RISET KESEHATAN DASAR 2007**

### **NASKAH PENJELASAN\***

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI mulai bulan Juli s/d Desember 2007 akan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di 33 Propinsi di Indonesia yang mencakup 280.000 rumah tangga yang tersebar di 18.000 blok sensus.

Riset ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai data kesehatan masyarakat dan data biomedis. Sasaran riset ini adalah rumah tangga dan anggota rumah tangga yang terpilih.

Akan dilakukan wawancara, pengukuran dan pemeriksaan pada kepala rumah tangga dan semua anggota rumah tangga.

Wawancara meliputi keterangan diri, riwayat kematian dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, konsumsi makanan, penyakit menular dan tidak menular, riwayat penyakit turunan, ketidak mampuan, cedera, imunisasi, pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kesehatan, kecacatan dan kesehatan mental.

Pengukuran yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran perut untuk dewasa dan lingkaran lengan atas untuk wanita umur 15-54 tahun. Pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan mata, kesehatan gigi, kadar iodium dalam garam.

Waktu yang dibutuhkan untuk wawancara, pengukuran dan pemeriksaan dalam satu rumah tangga adalah sekitar 2 jam.

**Hanya dibacakan untuk responden yang akan diambil sampel urin dan contoh garam untuk pemeriksaan iodium.**

Rumah tangga Bapak/ Ibu juga termasuk dari sebagian rumah tangga yang akan diperiksa kadar iodiumnya. Untuk itu perlu dikumpulkan contoh garam yang digunakan sehari-hari untuk memasak sebanyak 3 sendok makan dan contoh urin (air seni) dari anak Bapak/ Ibu bernama .....(usia 6-12 tahun) sebanyak 3 sendok makan.

Selain itu juga dilakukan pengambilan darah di laboratorium yang ditunjuk guna mengetahui penyakit yang mungkin terjadi berkaitan dengan penyakit menular, tidak menular, kelainan gizi dan kelainan bawaan. Yang diambil darahnya adalah semua anggota rumah tangga usia 1 tahun keatas. Untuk orang dewasa (umur  $\geq$  15 tahun) yang akan diambil darahnya, perlu persiapan puasa 10 – 14 jam sebelum pengambilan darah, termasuk tidak merokok, tidak melakukan aktivitas berat, tidak sarapan, minum air putih tawar diperbolehkan. Bapak/ Ibu/ Saudara akan diberi minuman 1 gelas yang mengandung gula sebelum diambil darahnya. Untuk wanita hamil, anak dan balita tidak perlu puasa. Darah vena yang akan diambil sebanyak 1 sendok makan (15 ml) pada dewasa, masing-masing 1 sendok teh (5 ml) pada wanita hamil, anak dan balita. Pengambilan darah dilakukan oleh petugas pengambil darah yang terlatih. Dalam pengambilan darah akan ada sedikit rasa nyeri seperti digigit semut, namun tidak ada risiko yang membahayakan. Pengambilan darah diawasi oleh tim medis yang berpengalaman disertai peralatan yang memadai.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri adalah sukarela dan bila tidak berkenan sewaktu-waktu dapat menolak tanpa dikenakan sanksi apapun.

Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan mengetahui keadaan kesehatan dan sebagai tanda terima kasih, kami akan memberikan penggantian waktu sebesar Rp. 20.000.- per keluarga. Anggota keluarga yang terpilih diambil darahnya, akan mendapatkan uang pengganti transport Rp. 35.000.- per orang, dan disediakan makanan setelah pengambilan darah.

Anda akan mendapatkan hasil pemeriksaan gula darah, darah rutin atau kadar Hb bila peralatan otomatis tidak ada.

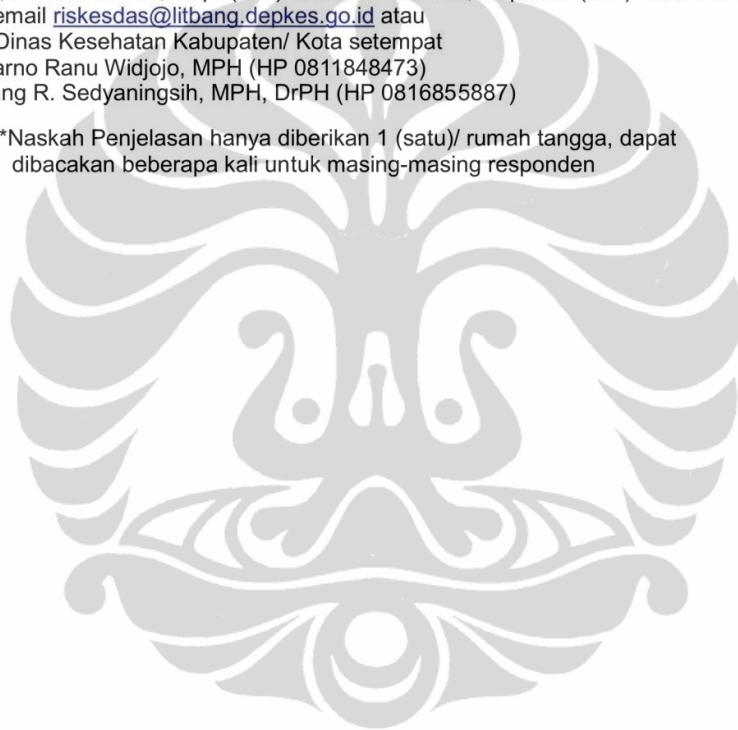
Jika terjadi sesuatu yang memerlukan pertolongan dokter pada saat pengambilan darah maka Bpk/Ibu/Sdr/Sdri akan segera diberi pertolongan, bila perlu dirujuk ke Rumah Sakit dan biaya akan ditanggung oleh Badan Litbang Kesehatan.

Semua informasi dan hasil pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan kesehatan Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri akan dirahasiakan dan disimpan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan–DepKes, Jakarta dan hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Bila Bapak/ Ibu/ Sdr/ Sdri memerlukan penyelesaian lebih lanjut mengenai riset ini, dapat menghubungi Badan Litbang Kesehatan–Departemen Kesehatan R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560; Telp. (021) 4261088 ext 146, Telp/sms (021) 98264854, fax (021) 4209866, email [riskedsas@litbang.depkes.go.id](mailto:riskedsas@litbang.depkes.go.id) atau

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat
2. Dr. Sunarno Ranu Widjojo, MPH (HP 0811848473)
3. dr. Endang R. Sedyaningsih, MPH, DrPH (HP 0816855887)

**Keterangan:** \*Naskah Penjelasan hanya diberikan 1 (satu)/ rumah tangga, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden



**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP) \***  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Litbangkes–Departemen Kesehatan RI. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

**Pernyataan bersedia diwawancara, diukur, diperiksa dan diambil darah**

Nama Responden	Nomor Stiker	Tgl/bln/thn	Tanda tangan/ Cap jempol diri sendiri	Tanda tangan/ Cap jempol Wali**

Nama Saksi***	Tgl/bln/thn	Tanda Tangan

**Keterangan**

- \* PSP dibuat 3 rangkap untuk:
  - Responden (1 lbr)
  - Peninggal di Laboratorium Kesehatan Daerah/ RS/Swasta (1 lbr, ditiip pada petugas lapangan/ puskesmas untuk diserahkan kepada petugas lab)
  - Tim Pewawancara (1 lbr), kirim ke Korwil bersama kuesioner

\*\* bila responden berusia < 15 tahun atau responden sulit berkomunikasi

\*\*\* Diluar tim pewawancara, bisa orang yang mempunyai hubungan keluarga, tetangga atau KetuaRT



REPUBLIK INDONESIA  
DEPARTEMEN KESEHATAN  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2007

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU



<b>RAHASIA</b>		<b>RKD07. RT</b>			
<b>I. PENGENALAN TEMPAT</b>					
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 <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan    2. Perdesaan	<input type="checkbox"/>		
6	a. Nomor blok sensus				
	b. Nomor sub blok sensus				
7	Nomor Kode Sampel		<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	Alamat rumah				
<b>II. KETERANGAN RUMAH TANGGA</b>					
1	Nama kepala rumah tangga:				
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
4	Jumlah balita (umur di bawah 5 tahun):		<input type="checkbox"/>		
5	Jumlah kematian ART dim periode 12 bulan sebelum survei dan dilakukan verbal otopsi:		<input type="checkbox"/>		
6	Apakah Rumah tangga menyimpan garam?	1. Ya    2. Tidak → Blok III	<input type="checkbox"/>		
7	Lakukan tes cepat Iodium dan catat kandungan Iodiumnya	1. Cukup (biru/ungu tua) 2. Tdk cukup (biru/ungu muda) 3. Tidak ada Iodium (Tidak berwarna)	<input type="checkbox"/>		
<b>SAMPEL GARAM DIAMBIL HANYA UNTUK 30 KAB/KOTA TERPILIH (LIHAT DAFTAR KAB/KOTA DI PEDOMAN PENGISIAN)</b>					
8	STIKER NOMOR GARAM (RUMAH TANGGA)	TEMPEL STIKER DI SINI			
<b>III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA</b>					
1	Nama Pengumpul Data:	4	Nama Ketua Tim:		
2	Tgl. Pengumpulan data: (tg-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5	Tgl. Pengecekan: (tg-bln-thn)	<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:		

<sup>1</sup>) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA											
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga  (KODE)	Jenis Kelamin  1. Laki-laki 2. Perempuan  (KODE)	Umur (tahun)  Jika umur < 10th isikan "00" Jika umur ≥ 97 th isikan "97"	Status Kawin  (KODE)	Khusus ART ≥ 10 tahun		Khusus ART pernikahan 10-64 tahun  Apakah sedang Hamil?  1. Ya 2. Tidak	ART semalam atau di dalam kelambu?  1. Ya 2. Tidak 8. Tdk Tahu → kol.12	Jika ya, apakah kelambu berinsulasi?  1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu → kol.12	Verifikasi
						Pendidikan Tertinggi  (KODE)	Pekerjaan utama  (KODE)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART &gt; 15 ORANG</b>											
Kode kolom 3 Hubungan dengan kepala rumah tangga		Kode kolom 4 Status Kawin		Kode kolom 7 Pendidikan Tertinggi		Kode kolom 8 Pekerjaan Utama		Kode kolom 12 Verifikasi			
1 = Kepala rumah tangga 6 = Orang tua/ mertua 7 = Famili lain 2 = Istri/suami 8 = Pembantu rumah tangga 3 = Anak 4 = Menantu 9 = Lainnya 5 = Cucu		1 = Belum kawin 2 = Kawin 3 = Cerai hidup 4 = Cerai mati		1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak tamat SD 3 = Tamat SD 4 = Tamat SLTP 5 = Tamat SLTA 6 = Tamat Perguruan Tinggi		01 = Tidak kerja 02 = Sekolah 03 = Ibu rumah tangga 04 = TNI/Polri 05 = PNS 06 = Pegawai BUMN 07 = Pegawai swasta 08 = Wiraswasta/ Pedagang 09 = Pelayaran Jasa 10 = Petani 11 = Nelayan 12 = Senah 13 = Lainnya		14 Tidak ada perubahan 2= Ada perubahan 3 = Meninggal 4 = Pindah 5 = Lahir 6 = Anggota baru 7 = Tdk pernah ada dire RT sampai			

V. MORTALITAS								
Nama ART yang diwawancarai: ..... No. Urut ART yang diwawancarai: (lihat Blok IV kol. 1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 (TERMASUK KEJADIAN BAYI LAHIR MATI) — HANYA DALAM RUMAH TANGGA								
1	APAKAH ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 KARENA PENYAKIT DI BAWAH INI: (BACAKAN PILIHAN PENYAKIT) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Diare	<input type="checkbox"/>	e. Malaria	<input type="checkbox"/>	i. Hipertensi / Jantung	<input type="checkbox"/>	m. Kecelakaan/ cedera	<input type="checkbox"/>
	b. ISPA/ Pneumonia	<input type="checkbox"/>	f. DBD	<input type="checkbox"/>	j. Stroke	<input type="checkbox"/>	n. Hamil Bersalin/ Nifas	<input type="checkbox"/>
	c. Campak	<input type="checkbox"/>	g. Sekit kuning	<input type="checkbox"/>	k. Kencing manis	<input type="checkbox"/>	o. Bayi lahir mati	<input type="checkbox"/>
	d. TBC	<input type="checkbox"/>	h. Typhus	<input type="checkbox"/>	l. Kanker/ Tumor	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya, .....	<input type="checkbox"/>
JIKA TIDAK ADA KEJADIAN KEMATIAN SEJAK 1 JULI 2004 LANGSUNG KE BLOK VI								
No. Urut	Nama yang Meninggal	Hubungan dengan Kepala Rumah Tangga [KODE]	Bulan dan Tahun Kejadian Kematian sejak 1 Juli 2004	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur Saat Meninggal ⇒ < 1 th bila dalam bulan ⇒ < 1 bulan bila dalam hari ⇒ < 1 hari bila 00 pada kolom Hari ⇒ Lahir mati 99 pada kolom hari ⇒ 2-97 th bila 02 pada kolom th [ISI SALAH SATU BAWAS: HARI ATAU BULAN ATAU TAHUN]	Penyebab Utama Kematian [KODE]	Untuk wanita umur 10 - 54 thn yang meninggal, apakah terjadi pada: 1. Kehamilan 2. Keguguran 3. Melahirkan 4. Masa nifas (60 hr setelah bersalin) 5. Lainnya	
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
1.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	
2.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	
3.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	
4.		<input type="checkbox"/>	Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....	
Jika terdapat kematian dalam periode 12 bulan sebelum survei sampai dengan survei berlangsung, maka lanjutkan dengan menggunakan kuesioner RKD07.AV dengan melihat kolom 7 (umur saat meninggal) untuk memilih jenis kuesioner								
Kode kolom 4 Hubungan dengan kepala RT 1 = Kepala rumah tangga 2 = Istri/ suami 3 = Anak 4 = Menantu 5 = Cucu 6 = Orang lain/ tetangga 7 = Family lain 8 = Pembantu rumah tangga 9 = Lainnya		Kode kolom 8 Penyebab Kematian 01 = Diare 02 = ISPA/ radang paru 03 = Campak 04 = TBC 05 = Malaria 06 = Demam berdarah 07 = Sekit kuning 08 = Tifus 09 = Hipertensi/ Jantung 10 = Stroke 11 = Kencing manis 12 = Kanker/ Tumor 13 = Kecelakaan/ Cedera 14 = Hamil/ Bersalin/ Nifas 15 = bayi lahir mati 16 = penyakit lainnya.....			Kolom 7 Umur saat meninggal GUNAKAN KUESIONER: < 29 hari (NEONATAL): RKD07.AV1 29 hari - < 5 thn: RKD07.AV2 5 thn ke atas : RKD07.AV3			



VI. AKSES DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN			
1a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	.....Km .....meter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek)?	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2a	Berapa jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	.....Km .....meter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2b	Berapa waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes)?	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Apakah tersedia angkutan umum ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat? (berlaku untuk P.1a dan P.2a)	1. Ya    2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.6	<input type="checkbox"/>
5	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU		
	a. Penimbangan <input type="checkbox"/>	d. KIA <input type="checkbox"/>	g. Pemberian Makanan Tambahan <input type="checkbox"/>
	b. Penyuluhan <input type="checkbox"/>	e. KB <input type="checkbox"/>	h. Suplementasi gizi (VitA, Fe, Multi gizi mikro) <input type="checkbox"/>
	c. Imunisasi <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan <input type="checkbox"/>	i. Konsultasi risiko penyakit <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE P.7			
6	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu/ Poskesdes, apakah alasan utamanya? 1. Letak posyandu jauh    2. Tidak ada posyandu    3. Pelayanan tidak lengkap    4. Lainnya: .....		<input type="checkbox"/>
7	Apakah rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak → P.9	<input type="checkbox"/>
8	Jika ya, jenis pelayanan apa saja yang diterima: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 7= TIDAK BERLAKU		
	a. Pemeriksaan kehamilan <input type="checkbox"/>	c. Pemeriksaan ibu nifas <input type="checkbox"/>	e. Pemeriksaan bayi (1-11 bulan) dan/ atau anak balita (1-4 tahun) <input type="checkbox"/>
	b. Persalinan <input type="checkbox"/>	d. Pemeriksaan neonatus (<1 bulan) <input type="checkbox"/>	f. Pengobatan <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE P.10			
9	Jika tidak memanfaatkan pelayanan Polindes/ Bidan Desa, apakah alasan utamanya? 1. Letak polindes/ bidan desa jauh    3. Pelayanan tidak lengkap    5. Lainnya: ..... 2. Tidak ada polindes/ bidan desa    4. Tidak membutuhkan		<input type="checkbox"/>
10	Apakah rumah tangga ini pernah Memanfaatkan pelayanan Pos Obat Desa (POD)/ Warung Obat desa (WOD) dalam 3 bulan terakhir?	1. Ya → VII 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11	Jika tidak memanfaatkan POD/ WOD, apakah alasan utamanya? 1. Lokasi jauh    3. Obat tidak lengkap    5. Lainnya: ..... 2. Tidak ada POD/ WOD    4. Tidak membutuhkan		<input type="checkbox"/>

VII. SANITASI LINGKUNGAN			
1.	Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan Rumah Tangga?	..... liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Berapa jarak/lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh air (puleng-pergi)?	a. Jarak ...Km b. Lama... Menit	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Apakah di sekitar sumber air dalam radius <10 meter terdapat sumber pencemaran (air limbah/ cubluk/ tangki septik/ sampah)?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada sumber air	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah air untuk semua kebutuhan rumah tangga diperoleh dengan mudah sepanjang tahun?	1. Ya (mudah) 2. Sulit di musim kemarau 3. Sulit sepanjang tahun	<input type="checkbox"/>
5.	Bila sumber air terletak di luar pekarangan rumah, siapa yang biasanya mengambil air untuk keperluan Rumah Tangga	1. Orang dewasa perempuan 2. Orang dewasa laki-laki 3. Anak laki-laki 4. Anak perempuan 5. Sumber air di dalam pekarangan rumah	<input type="checkbox"/>
6.	Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Keruh <input type="checkbox"/> b. Berwarna <input type="checkbox"/> c. Berasa <input type="checkbox"/> d. Berbusa <input type="checkbox"/> e. Berbau <input type="checkbox"/>		
7.	Apakah jenis sarana/ tempat penampungan air minum sebelum dimasak? 1. Tidak ada/langsung dari sumber 2. Wadah/tandon terbuka 3. Wadah/tandon tertutup		<input type="checkbox"/>
8.	Bagaimana pengolahan air minum sebelum diminum/ digunakan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Langsung diminum <input type="checkbox"/> b. Dimasak <input type="checkbox"/> c. Disaring <input type="checkbox"/> d. Diberi bahan kimia <input type="checkbox"/> e. Lainnya:..... <input type="checkbox"/>		
9.	Dimana tempat penampungan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur? 1. Penampungan tertutup di pekarangan/ SPAL 3. Penampungan di luar pekarangan 2. Penampungan terbuka di pekarangan 4. Tanpa penampungan (di tanah) 5. Langsung ke got/ sungai		<input type="checkbox"/>
10.	Bagaimana saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi/ dapur/ tempat cuci? 1. Saluran terbuka 2. Saluran tertutup 3. Tanpa saluran		<input type="checkbox"/>
11.	Apakah tersedia tempat pembuangan sampah di luar rumah?	1. Ya 2. Tidak →P.13	<input type="checkbox"/>
12.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah rumah tangga di luar rumah tersebut? (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. Tempat sampah tertutup b. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Apakah tersedia tempat penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?	1. Ya 2. Tidak →P.15	<input type="checkbox"/>
14.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. Tempat sampah tertutup b. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Apakah Rumah Tangga ini selama sebulan yang lalu menggunakan bahan kimia yang termasuk dalam golongan bahan berbahaya dan beracun (B3) di dalam rumah (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Pengharum ruangan (sprey) <input type="checkbox"/>	e. Penghilang noda pakaian <input type="checkbox"/>	
	b. Sprey rambut/ deodorant spray <input type="checkbox"/>	f. Aki (Acou) <input type="checkbox"/>	
	c. Pembersih lantai <input type="checkbox"/>	g. Cat <input type="checkbox"/>	
	d. Pengkilap kaca/ kayu/ logam <input type="checkbox"/>	h. Racun serangga/ Pembasmi hama <input type="checkbox"/>	

16.	Apa jenis ternak yang dipelihara?				
	Ternak/hewan peliharaan	Dipelihara?		Dipelihara di :	
		1. Ya 2. Tidak → ternak berikutnya	1. Kandang dalam rumah 2. Kandang luar rumah	3. Rumah tanpa kandang 4. Luar rumah tanpa kandang	
		(1)		(2)	
	a. Unggas (ayam, bebek, burung)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b. Ternak sedang (kambing, domba, babi)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
c. Ternak besar (sapi, kerbau, kuda)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
d. Anjing, kucing, kelinci	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
17.	Jarak rumah ke sumber pencemaran? JIKA TIDAK TAHU JARAK KE SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "8888" PADA KOLOM (2) JARAK (METER) JIKA TIDAK ADA SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "9999" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)				
	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)		Sumber Pencemaran	Jarak (meter)
	(1)	(2)		(1)	(2)
	a. Jalan raya/ rel kereta api	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		e. Terminal/stasiun kereta api/bandara	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Tempat Pembuangan Sampah (Akhir/Sementara)/Inkinerator/TPAL/RS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		f. Bengkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Industri/pabrik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		g. Jaringan listrik tegangan tinggi (SUTTI/ SUTET)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Pasar tradisional	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		h. Peternakan/ Rumah Potong Hewan (termasuk unggas)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CATATAN PENGUMPUL DATA	

RAHASIA

RKD07.GIZI

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

PENGENALAN TEMPAT

Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	DK	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel	No. unnt sampel RT

Kutip dan Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

VIII. KONSUMSI MAKANAN RUMAH TANGGA (24 JAM LALU)

1 KETERANGAN JUMLAH ART DAN TAMU YG MAKAN DALAM RT BERDASARKAN UMUR, JENIS KELAMIN, DAN WAKTU MAKAN

KELOMPOK UMUR	Jumlah ART (salin dari Blok IV)	PAGI				SIANG				MALAM			
		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)		L (orang)		P (orang)	
		ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU	ART	TAMU
0 - 11 bulan													
1 - 3 tahun													
4 - 6 tahun													
7 - 9 tahun													
10 - 12 tahun													
13 - 15 tahun													
16 - 18 tahun													
19 - 29 tahun													
30 - 49 tahun													
50 - 64 tahun													
> 64 tahun													
Jumlah													

2 KETERANGAN JUMLAH KONSUMSI MAKANAN DALAM 1 HARI (24 JAM) YANG LALU

Makan pagi	.....orang	Makan Siang	.....orang	Makan Malam	.....orang
Waktu Makan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi		
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)	

3 KETERANGAN JUMLAH KONSUMSI MAKANAN ANAK (0 – 24 BULAN) DALAM 1 HARI (24 JAM) YANG LALU				
Nama Anak:		.....	No Urut ART	
Waktu Mekan	Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	Banyaknya yg dikonsumsi	
			Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)

**CATATAN PENGUMPUL DATA**

RAHASIA		RISET KESEHATAN DASAR (RISKEDAS 2007)						RKD07.INO	
PENGENALAN TEMPAT									
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	D/K	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel		No. urut sampel RT
Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT									
IX. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU									
1.	Tanggal kunjungan pertama: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	3.	Nama Pengumpul data					
2.	Tanggal kunjungan akhir: Tgl -Bln-Thn	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	4.	Tanda tangan Pengumpul data					
X. KETERANGAN INDIVIDU									
A. IDENTIFIKASI RESPONDEN									
A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)				Name ART .....		Nomor urut ART: <input type="text"/>		
A02	Untuk ART pada A01 < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang mendampingi				Name ART .....		Nomor urut ART: <input type="text"/>		
B. PENYAKIT MENULAR, TIDAK MENULAR, DAN RIWAYAT PENYAKIT TURUNAN									
[NAMA] pada pertanyaan di bawah ini merujuk pada NAMA yang tercatat pada pertanyaan A01 PERTANYAAN B01-B40 DITANYAKAN PADA SEMUA UMUR									
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA/ INFLUENZA/ RADANG TENGGOROKAN)									
B01	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?						1. Ya → B03 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
B02	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdehaki/ kering atau pilek?						1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
PNEUMONIA/ RADANG PARU									
B03	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Pneumonia oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?						1. Ya → B05 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
B04	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai batuk berdehaki dan napas lebih cepat dan pendek dari biasa (cuping hidung) / sesak nafas dengan tanda terikan dinding dada bagian bawah?						1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
DEMAM TYPHOID (TIFUS PERUT)									
B05	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?						1. Ya → B07 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
B06	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas terutama pada sore malam hari > 1 minggu disertai sakit kepala, lidah kotor dengan pinggir merah, diare atau feses berbau BAB?						1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
MALARIA									
B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dikonfirmasi dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?						1. Ya → B09 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai menggigil (perasaan dingin), panas naik turun secara berkala, berkeringat, sakit kepala atau tanpa gejala malaria tetapi sudah minum obat anti malaria?						1. Ya 2. Tidak → B10		<input type="checkbox"/>
B09	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dengan obat program dalam 24 jam pertama menderita panas?						1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
DIARE/ MENCRET									
B10	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?						1. Ya → B12 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
B11	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?						1. Ya 2. Tidak → B13		<input type="checkbox"/>
B12	Apakah pada saat diare, diatasi dengan pemberian Oralit/ pemberian larutan gula garam/ cairan rumah tangga?						1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>

CAMPAK/ MOREILI			
B13	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita campak oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B15 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B14	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas tinggi disertai mata merah dengan banyak kotoran pada mata, ruam merah pada kulit terutama pada leher dan dada?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)			
B15	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B17 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B16	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita batuk ≥ 2 minggu disertai dahak atau dahak bercampur darah/ batuk berdarah dan berat badan sulit bertambah/ menurun?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)			
B17	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Demam Berdarah Dengue oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B19 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B18	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita demam/ panas, sakit kepala/ pusing disertai nyeri di uluhati/ perut kiri atas, mual dan muntah, lemas kadang-kadang disertai bintik-bintik merah di bawah kulit dan/ atau mimisan, kaki/ tangan dingin?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING			
B19	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B21 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B20	Daerah 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, gangguan selera makan, (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna seperti air teh pekat, mata atau kulit berwarna kuning?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
FILARIASIS/ PENYAKIT KAKI GAJAH			
B21	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Filariasis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B23 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B22	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita radang pada kelenjar di pangkal paha secara berulang, atau pembesaran alat kelamin/ payudara/ tungkai bawah dan atau atas (Filariasis/ kaki gajah)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
ASMA/ MENGI/ BENGEK			
B23	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Asma oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B25 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B24	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami sesak napas disertai bunyi (mengi/ Rese) tertekan di dada/ Terbangun karena dada terasa tertekan di pagi hari atau waktu lainnya. Serangan sesak napas/terengah-engah tanpa sebab yang jelas ketika tidak sedang berolah raga atau melakukan aktivitas fisik lainnya?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
GIGI DAN MULUT			
B25	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B26	Daerah 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan dari perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B27	Jenis perawatan atau pengobatan apa saja yang diterima untuk masalah gigi dan mulut yang [NAMA] alami? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Pengobatan <input type="checkbox"/>	c. Pemasangan gigi palsu lepasan (protese) atau gigi palsu cekat (bridge) <input type="checkbox"/>	e. Perawatan gigi lainnya. Ya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
	b. Penambalan/ pencabutan/ bedah gigi atau mulut <input type="checkbox"/>	d. Konseling tentang perawatan/ kebersihan gigi dan mulut <input type="checkbox"/>	
B28	Apakah [NAMA] telah kehilangan seluruh gigi asli?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

CEDERA			
B29	<p>Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera sehingga kegiatan sehari-hari terganggu?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak → B33</p>	<input type="checkbox"/>
B30	<p>Penyebab cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN p) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</p>	<p>a. Kecelakaan transportasi di darat (bus/ truk, kereta api, motor, mobil) <input type="checkbox"/></p> <p>b. Kecelakaan transportasi laut <input type="checkbox"/></p> <p>c. Kecelakaan transportasi udara <input type="checkbox"/></p> <p>d. Jatuh <input type="checkbox"/></p> <p>e. Terluka karena benda tajam, benda tumpul <input type="checkbox"/></p> <p>f. Penyerangan (benda tumpul/ tajam, bahan kimia, dll) <input type="checkbox"/></p> <p>g. Ditembak dengan senjata api <input type="checkbox"/></p> <p>h. Kontak dengan bahan beracun (binatang, tumbuhan, kimia) <input type="checkbox"/></p> <p>i. Bencana alam ( gempa bumi, tsunami) <input type="checkbox"/></p> <p>j. Useha bunuh diri (mekanik, kimia) <input type="checkbox"/></p> <p>k. Tenggelam <input type="checkbox"/></p> <p>l. Mesin elektrik, radiasi <input type="checkbox"/></p> <p>m. Terbakar, terkurung asap <input type="checkbox"/></p> <p>n. Asfiksia (terpendam, tercekik, dll) <input type="checkbox"/></p> <p>o. Komplikasi tindakan medis <input type="checkbox"/></p> <p>p. Lainnya, Sebutkan ..... <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
B31	<p>Bagian tubuh yang terkena cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</p>	<p>a. Kepala <input type="checkbox"/></p> <p>b. Leher <input type="checkbox"/></p> <p>c. Bagian dada <input type="checkbox"/></p> <p>d. Bagian perut, tulang punggung, tulang panggul <input type="checkbox"/></p> <p>e. Bagian bahu dan lengan atas <input type="checkbox"/></p> <p>f. Bagian siku, lengan bawah <input type="checkbox"/></p> <p>g. Bagian pengelangan tangan, dan tangan <input type="checkbox"/></p> <p>h. Bagian pinggul dan tungkai atas <input type="checkbox"/></p> <p>i. Bagian lutut dan tungkai bawah <input type="checkbox"/></p> <p>j. Bagian tumit dan kaki <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
B32	<p>Jenis cedera yang dialami: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</p>	<p>a. Benturan/ Luka memar <input type="checkbox"/></p> <p>b. Luka lecet <input type="checkbox"/></p> <p>c. Luka terbuka <input type="checkbox"/></p> <p>d. Luka bakar <input type="checkbox"/></p> <p>e. Terkilir, terengang <input type="checkbox"/></p> <p>f. Patah tulang <input type="checkbox"/></p> <p>g. Anggota gerak terputus <input type="checkbox"/></p> <p>h. Keracunan <input type="checkbox"/></p> <p>i. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
PENYAKIT JANTUNG			
B33	<p>Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?</p>	<p>1. Ya → B35 2. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>
B34	<p>Apakah [NAMA] pernah ada gejala/ riwayat: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</p>	<p>a. Bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas <input type="checkbox"/></p> <p>b. Nyeri dada/ rasa tertekan berat/ sesak nafas ketika berjalan terburu-buru/ mendaki/ berjalan biasa di jalan datar/ kerja berat/ jalan jauh <input type="checkbox"/></p> <p>c. Jantung berdebar-debar tanpa sebab <input type="checkbox"/></p> <p>d. Sesak nafas pada saat tidur tanpa bantal <input type="checkbox"/></p> <p>e. Tungkai bawah bengkak <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELLITUS)			
B35	<p>Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?</p>	<p>1. Ya → B37 2. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>
B36	<p>Apakah [NAMA] selama ini pernah mengalami gejala banyak makan, banyak kencing, banyak minum, lemas dan berat badan turun atau menggunakan obat untuk kencing manis?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	<input type="checkbox"/>



TUMOR / KANKER			
B37	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit tumor/ kanker oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1.Ya 2.Tidak → B40	<input type="checkbox"/>
B38	Sejak kapan [NAMA] didiagnosis tumor tersebut? Tahun.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B39	Dimana lokasi tumor/ kanker tersebut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN m) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAKU		
	a. Mata, otak, dan bagian susunan syaraf pusat <input type="checkbox"/>	f. Saluran cerna (usus, hati) <input type="checkbox"/>	k. Jaringan lunak <input type="checkbox"/>
	b. Bibir, rongga mulut dan tenggorokan <input type="checkbox"/>	g. Saluran kemih <input type="checkbox"/>	l. Tulang, tulang rawan <input type="checkbox"/>
	c. Kelenjar gondok dan kelenjar endokrin lain <input type="checkbox"/>	h. Alat kelamin wanita: ovarium, cervix uteri <input type="checkbox"/>	m. Darah <input type="checkbox"/>
	d. Saluran pemefasan (paru- paru) <input type="checkbox"/>	i. Alat kelamin pria: Prostat <input type="checkbox"/>	
	e. Payudara <input type="checkbox"/>	j. Kulit <input type="checkbox"/>	
PENYAKIT Keturunan/GENETIK			
B40	Apakah [NAMA] ada riwayat keluhan menderita sebagai berikut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Gangguan jiwa (schizophrenia)(observasi) <input type="checkbox"/>	d. Bibir sumbing (observasi) <input type="checkbox"/>	g. Thalasemia <input type="checkbox"/>
	b. Butawarna <input type="checkbox"/>	e. Alergi dermatitis <input type="checkbox"/>	h. Hemofilia <input type="checkbox"/>
	c. Glaukoma <input type="checkbox"/>	f. Alergi rhinitis <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → B41</li> <li>JIKA ART UMUR &lt; 14 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN</li> </ul>			
PERTANYAAN B41-B50, KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN			
PENYAKIT SENDI/ REMATIK/ ENCIK			
B41	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encik oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B43 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B42	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita sakit/ nyeri/ kakul/ bengkak di sekitar persendian, kakul di persendian ketika bangun tidur atau setelah istirahat lama, yang timbul bukan karena kecelakaan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HIPERTENSI/ PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI			
B43	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B45 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B44	Apakah saat ini [NAMA] masih minum obat antihipertensi?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
STROKE			
B45	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B47 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B46	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau pada otot wajah, atau gangguan pada suara (pelo) secara mendadak?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>JIKA ART UMUR ≥ 30 TAHUN → B47</li> <li>JIKA ART UMUR &lt; 29 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN</li> </ul>			
KATARAK (KHUSUS ART ≥ 30 TAHUN)			
B47	Dalam 12 bulan terakhir, apakah salah satu atau kedua mata [NAMA] pernah didiagnosis/ dinyatakan katarak (lensa mata keruh) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B49 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

B48	<p>           Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami: (BACAKAN POINT a DAN b)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b> </p> <p>           a. Penglihatan berkabut/ beresap/ berembun atau tidak jelas? <span style="float: right;">a. <input type="checkbox"/></span> </p> <p>           b. Mempunyai masalah penglihatan berkaitan dengan sinar, seperti silau pada lampu/pencahayaan yang terang? <span style="float: right;">b. <input type="checkbox"/></span> </p>		
B49	<p>           Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah operasi katarak?         </p>	<p>           1. Ya            2. Tidak → C         </p>	<input type="checkbox"/>
B50	<p>           Apakah setelah operasi katarak [NAMA] memakai kaca mata?         </p>	<p>           1. Ya            2. Tidak         </p>	<input type="checkbox"/>
<b>C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN</b>			
<b>Ca. KETANGGAPAN PELAYANAN RAWAT INAP</b>			
Ca01	<p>           Dalam 5 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani rawat inap terakhir?         </p> <p>           1. Rumah Sakit Pemerintah            2. Rumah Sakit Swasta            3. Rumah Sakit Di Luar Negeri            4. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin            5. Puskesmas            6. Praktek tenaga kesehatan            7. Pengobat Tradisional            8. Lainnya (Sebutkan.....)            9. Tidak Pernah menjalani rawat inap → Cb01         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca02	<p>           Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap terakhir (dalam 5 tahun terakhir sebelum survei)? Rp. ....         </p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>	
Ca03	<p>           Darimana sumber biaya untuk rawat inap tersebut? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b> </p> <p>           a. Biaya sendiri <input type="checkbox"/> e. Askes Swasta <input type="checkbox"/> i. Kartu Sehat <input type="checkbox"/>            b. PT ASKES (pegawai) <input type="checkbox"/> f. Dana Sehat/ JPKM <input type="checkbox"/> j. Penggantian biaya oleh perusahaan <input type="checkbox"/>            c. PT ASTEK/ Jamsostek <input type="checkbox"/> g. Askeskin <input type="checkbox"/> k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM <input type="checkbox"/>            d. ASABRI <input type="checkbox"/> h. Jaminan Kesehatan Pemda <input type="checkbox"/> l. Sumber lain, Sebutkan ..... <input type="checkbox"/> </p>		
<p>           Untuk pelayanan rawat inap yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb:            1. SANGAT BAIK            2. BAIK            3. SEDANG            4. BURUK            5. SANGAT BURUK         </p>			
Ca04	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca05	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca06	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca07	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca08	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca09	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai kebebasan memilih fasilitas, serena dan petugas kesehatan?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca10	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai kebersihan ruang rawat inap termasuk kamar mandi?         </p>	<input type="checkbox"/>	
Ca11	<p>           Bagaimana [NAMA] menilai kemudahan dikunjungi oleh keluarga atau teman ketika masih dirawat di fasilitas kesehatan?         </p>	<input type="checkbox"/>	

Cb. KETANGGAPAN PELAYANAN BEROBAT JALAN		
Cb01	Dalam 1 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani berobat jalan terakhir? 01. Rumah Sakit Pemerintah                      06. Praktek tenaga kesehatan 02. Rumah Sakit Swasta                            07. Pengobat Tradisional 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin    08. Lainnya (Sebutkan.....) 04. Puskesmas/ Pustu/ Pusing/ Posyandu    09. Di rumah 05. Poliklinik/ Balai Pengobatan Swasta      10. Tidak Pernah menjalani berobat jalan →Cb10a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cb02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk berobat jalan terakhir (dalam 1 tahun terakhir sebelum survei)? Rp. ....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cb03	Darimana sumber biaya untuk berobat jalan tersebut? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN I) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	
	a. Biaya sendiri <input type="checkbox"/> e. Askes Swasta <input type="checkbox"/> i. Kartu Sehat <input type="checkbox"/> b. PT ASKES (pegawai) <input type="checkbox"/> f. Dana Sehat/ JPKM <input type="checkbox"/> j. Penggantian biaya oleh perusahaan <input type="checkbox"/> c. PT ASTEKU Jarmostek <input type="checkbox"/> g. Askeskin <input type="checkbox"/> k. Surat Keterangan Tidak Mampu/ SKTM <input type="checkbox"/> d. ASABRI <input type="checkbox"/> h. Jaminan Kesehatan Pemda <input type="checkbox"/> l. Sumber lain, Sebutkan ..... <input type="checkbox"/>	
Untuk pelayanan berobat jalan yang terakhir, berilah penilaian dalam berbagai aspek dengan pilihan jawaban sbb: 1. SANGAT BAIK    2. BAIK    3. SEDANG    4. BURUK    5. SANGAT BURUK		
Cb04	Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan berobat jalan?	<input type="checkbox"/>
Cb05	Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?	<input type="checkbox"/>
Cb06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?	<input type="checkbox"/>
Cb07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?	<input type="checkbox"/>
Cb08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?	<input type="checkbox"/>
Cb09	Bagaimana [NAMA] menilai kebebasan memilih fasilitas, serena dan petugas kesehatan?	<input type="checkbox"/>
Cb10	Bagaimana [NAMA] menilai kebersihan ruang pelayanan berobat jalan termasuk kamar mandi? ISIKAN KODE "7" JIKA TEMPAT MENJALANI BEROBAT JALAN (Cb01) "DI RUMAH"	<input type="checkbox"/>
Cb10a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART UMUR 0 - 4 TAHUN → G. IMUNISASI DAN PENANTAUAN PERTUMBUHAN</li> <li>• JIKA ART UMUR 5 - 9 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</li> <li>• JIKA ART UMUR ≥10 TAHUN → D. PENGETAHUAN, SIKAP dan PERILAKU</li> </ul>	
D. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR ≥ 10 TAHUN)		
PENYAKIT FLU BURUNG		
D01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang penyakit flu burung pada manusia?	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak → D04
D02	Sebutkan melalui apa saja penularan kepada manusia? (POINT "a" SAMPAI "g" TIDAK DIRACAKAN). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK	
	a. Udara <input type="checkbox"/> d. Kontak dengan unggas sakit <input type="checkbox"/> g. Lainnya, sebutkan ..... <input type="checkbox"/> b. Berdekatan dengan penderita <input type="checkbox"/> e. Kontak kotoran unggas/Pupuk kandang <input type="checkbox"/> c. Lalat <input type="checkbox"/> f. Mekanam <input type="checkbox"/>	

D03	<p>Apa yang harus [NAMA] lakukan apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak? (POINT "a" SAMPAI "f" TIDAK DIBACAKAN).  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b></p> <p>a. Melaporkan pada aparat terkait <input type="checkbox"/> c. Mengubur/membakar unggas yang sakit dan mati mendadak <input type="checkbox"/> e. Menjual <input type="checkbox"/>          b. Membersihkan kandang unggas <input type="checkbox"/> d. Memasak dan memakan <input type="checkbox"/> f. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/></p>		
<b>HIVAIDS</b>			
D04	Apakah [NAMA] mengetahui tentang HIV/AIDS	1. Ya    2. Tidak → D08	<input type="checkbox"/>
D05	<p>Penularan virus HIV/AIDS ke manusia melalui : (POINT a SAMPAI DENGAN h TIDAK DIBACAKAN)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b></p> <p>a. Hubungan seksual <input type="checkbox"/> d. Penggunaan pisau cukur secara bersama-sama <input type="checkbox"/> g. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil <input type="checkbox"/>          b. Jarum suntik <input type="checkbox"/> e. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan <input type="checkbox"/> h. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/>          c. Transfusi darah <input type="checkbox"/> f. Penularan dari ibu melalui ASI <input type="checkbox"/></p>		
D06	<p>Bagaimana mencegah HIV/AIDS? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU</b></p> <p>a. Tidak berhubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan tetap <input type="checkbox"/> c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/> e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>          b. Tidak berhubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik <input type="checkbox"/> d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual <input type="checkbox"/> f. Tidak menggunakan pisau cukur bersama <input type="checkbox"/></p>		
D07	<p>Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU</b></p> <p>a. Melehasiakan <input type="checkbox"/> c. Konsealing dan pengobatan <input type="checkbox"/> e. Mengunjungi <input type="checkbox"/>          b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/> d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/></p>		
<b>PERILAKU HIGIENIS</b>			
D08	<p>Apakah [NAMA] mencuci tangan pakai sabun? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b></p> <p>a. Sebelum makan <input type="checkbox"/> c. Setelah buang air besar/ Setelah mencuci bayi <input type="checkbox"/>          b. Sebelum menyiapkan makanan <input type="checkbox"/> d. Setelah memegang binatang (unggas, kucing, anjing) <input type="checkbox"/></p>		
D09	Dimana [NAMA] biasa buang air besar?	1. Jamban                                      3. Sungai/danau/laut 2. Kolam/sewage/selekan                4. Lubang tanah                            5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman 6. Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
D10a	Apakah [NAMA] biasa menggosok gigi setiap hari?	1. Ya    2. Tidak → D11	<input type="checkbox"/>
D10b	<p>Kapan saja [NAMA] menggosok gigi? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e)  <b>ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK</b></p> <p>a. Saat mandi pagi dan/ sore <input type="checkbox"/> c. Sesudah bangun pagi <input type="checkbox"/> e. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>          b. Sesudah makan pagi <input type="checkbox"/> d. Sebelum tidur malam <input type="checkbox"/></p>		
<b>PENGGUNAAN TEMBAKAU</b>			
D11	<p>Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN PILIHAN JAWABAN)          1. Ya, setiap hari                              3. Tidak, sebelumnya pernah → D16          2. Ya, kadang-kadang → D13            4. Tidak pernah sama sekali → D18</p>		<input type="checkbox"/>
D12	<p>Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari?  <b>ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT</b></p>	.....tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D13	<p>Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (bush)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap perhari?</p>	.....batang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D14	Sebutkan jenis rokok/tembakau yang biasa [NAMA] hisap/kunyah: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 3=TIDAK TAHU a. Rokok kretek dengan filter <input type="checkbox"/> d. Rokok lining <input type="checkbox"/> g. Tembakau dikunyah (susur, nyinh, nginang) <input type="checkbox"/> b. Rokok kretek tanpa filter <input type="checkbox"/> e. Cengdlong <input type="checkbox"/> h. Lainnya: ..... <input type="checkbox"/> c. Rokok puth <input type="checkbox"/> f. Cerutu <input type="checkbox"/>		
D15	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya → D17    2. Tidak → D17	<input type="checkbox"/>
D16	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok/ tidak mengunyah tembakau sama sekali? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D17	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok/ mengunyah tembakau? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>ALKOHOL</b> Catatan (GUNAKAN KARTU PERAGA): 1 satuan minuman standard yang mengandung 8 – 13 g etanol, misalnya terdapat dalam: 1 gelas/ botol kecil kaleng (285 – 330 ml) bir 1 gelas kerucut (60 ml) apertif 1 sloki (30 ml) whiskey 1 gelas kerucut (120 ml) anggur			
D18	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerk: contohnya bir, whiskey, vodka, anggur/ wine, dll dan minuman tradisional: contohnya tuak, poteng, popi)?	1. Ya 2. Tidak → D22	<input type="checkbox"/>
D19	Apakah dalam 1 bulan terakhir [NAMA] pernah mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol?	1. Ya 2. Tidak → D22	<input type="checkbox"/>
D20	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sering [NAMA] minum minuman beralkohol? (BACAKAN PILIHAN JAWABAN) 1. 5 hari atau lebih tiap minggu    3. 1 – 3 hari tiap bulan 2. 1 – 4 hari tiap minggu    4. < 1x tiap bulan		
D21a	Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi	1. Bir    3. anggur/wine 2. Whiskey/ Vodka    4. minuman tradisional	<input type="checkbox"/>
D21b	Ketika minum minuman beralkohol, biasanya berapa rata-rata satuan minuman standar [NAMA] minum dalam satu hari? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK TAHU	.....satuan (GUNAKAN KARTU PERAGA)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)</b> Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/ kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan, waktu senggang dan transportasi			
D22	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak → D25	<input type="checkbox"/>
D23	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D24	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)	.....jam .....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D25	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → D28	<input type="checkbox"/>
D26	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	.....hari	<input type="checkbox"/>
D27	Biasanya pada hari ketika [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)	.....jam .....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D28	Apakah [NAMA] biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak → D31	<input type="checkbox"/>
D29	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] berjalan kaki atau bersepeda selama paling sedikit 10 menit terus-menerus setiap kalinya?	.....hari	<input type="checkbox"/>

D30	Biasanya dalam sehari, berapa total waktu yang [NAMA] gunakan untuk berjalan kaki atau bersepeda? (ISI DALAM JAM DAN MENIT)	.....jam .....menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>PERILAKU KONSUMSI</b>					
D31	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D33	..... hari	<input type="checkbox"/>		
D32	Berapa porsi rata-rata [NAMA] makan buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>		
D33	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA JAWABAN "0" → D35	.....hari	<input type="checkbox"/>		
D34	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran segar dalam sehari? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	.....porsi	<input type="checkbox"/>		
<b>TANYAKAN D35 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:</b> 1. > 1 kali per hari      3. 3 – 6 kali per minggu      5. < 3 kali per bulan 2. 1 kali per hari      4. 1 – 2 kali per minggu      6. Tidak pernah					
D35	Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan berikut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) a. Makanan/ minuman manis <input type="checkbox"/> d. Jeroan (usus, bebek, paru) <input type="checkbox"/> g. Minuman berkafein (kopi, dll) <input type="checkbox"/> b. Makanan asin <input type="checkbox"/> e. Makanan dibakar/dipanggang <input type="checkbox"/> h. Bumbu penyedap (veletin, kecap, trasi) <input type="checkbox"/> c. Makanan berlemak <input type="checkbox"/> f. Makanan yang diawetkan <input type="checkbox"/>				
D35a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART UMUR 10 - 14 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</li> <li>• JIKA ART UMUR ≥15 TAHUN → E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN</li> </ul>				
Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri. Yang dimaksud dengan keadaan kesehatan disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA] <b>E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)</b>					
<b>UNTUK PERTANYAAN E04 – E11, BACAKAN PERTANYAAN &amp; ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:</b> 1. TIDAK ADA      3. SEDANG      5. SANGAT BERAT 2. RINGAN      4. BERAT		E06	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan. Misalnya naik tangga 12 step?	<input type="checkbox"/>	
E01	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali orang di seberang jalan (kira-kira dalam jarak 20 meter) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?	<input type="checkbox"/>
E02	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca (30 cm) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E08	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya)	<input type="checkbox"/>
E03	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E09	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?	<input type="checkbox"/>
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?	<input type="checkbox"/>
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?	<input type="checkbox"/>	E11	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?	<input type="checkbox"/>

UNTUK PERTANYAAN E12 – E20, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN DENGAN KODE PILIHAN JAWABAN: 1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. SULIT 5. SANGAT SULIT/ TIDAK DAPAT MELAKUKAN					
E12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?	<input type="checkbox"/>	E17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	<input type="checkbox"/>
E13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?	<input type="checkbox"/>	E18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memelihara persahabatan?	<input type="checkbox"/>
E14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	<input type="checkbox"/>	E19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya sebagai anggota rumah tangga?	<input type="checkbox"/>
E15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>	E20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain)?	<input type="checkbox"/>
E16	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memahami pembicaraan orang lain?	<input type="checkbox"/>			
UNTUK PERTANYAAN E21 – E23, BACAKAN & ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK					
E21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri (makan, mandi, berpakaian, dll)	<input type="checkbox"/>			
E22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas/ gerak (misalnya bangun tidur, berjalan dalam rumah atau keluar rumah)?	<input type="checkbox"/>			
E23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi (berbicara dan dimengerti oleh lawan bicara)?	<input type="checkbox"/>			
F. KESEHATAN MENTAL (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)					
DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR					
Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak". Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.					
ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK					
F01	Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	<input type="checkbox"/>	F11	Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
F02	Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	<input type="checkbox"/>	F12	Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	<input type="checkbox"/>
F03	Apakah [NAMA] sulit tidur?	<input type="checkbox"/>	F13	Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	<input type="checkbox"/>
F04	Apakah [NAMA] mudah takut?	<input type="checkbox"/>	F14	Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	<input type="checkbox"/>
F05	Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau khawatir?	<input type="checkbox"/>	F15	Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	<input type="checkbox"/>
F06	Apakah tangan [NAMA] gemetar?	<input type="checkbox"/>	F16	Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	<input type="checkbox"/>
F07	Apakah pencaemaan [NAMA] terganggu/buruk?	<input type="checkbox"/>	F17	Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	<input type="checkbox"/>
F08	Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	<input type="checkbox"/>	F18	Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	<input type="checkbox"/>
F09	Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	<input type="checkbox"/>	F19	Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	<input type="checkbox"/>
F10	Apakah [NAMA] menangis lebih sering?	<input type="checkbox"/>	F20	Apakah [NAMA] mudah lelah?	<input type="checkbox"/>
PERIKSA KEMBALI, PERTANYAAN F01 SAMPAI DENGAN F20 HARUS TERJAWAB LANJUTKAN KE → BLOK XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN					

G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN/ BALITA)			
G01	a1. Umur [NAMA] dalam bulan	<input type="text"/> <input type="text"/>	a2. Jika Umur [NAMA] < 1 bulan, tuliskan Umur dalam hari
	b. Tanggal lahir: (Tg-Bln-Thn)	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
G02	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] diimbang? JIKA TDK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → KE G04		..... kali
G03	Dimana [NAMA] paling sering diimbang? 1. Di RS    2. Puskesmas/ Pustu    3. Polindes    4. Posyandu    5. Lainnya: .....		<input type="text"/>
G04	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A (GUNAKAN KARTU PERAGA)		1. Ya    2. Tidak
G05	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi seperti: (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)		
	a. Imunisasi BCG terhadap TBC, yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar)?	1. Ya    2. Tidak → G05.c 8. Tidak tahu → G05.c	<input type="text"/>
	b. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN)	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/> ..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	c. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya    2. Tidak → G05.f 8. Tidak tahu → G05.f	<input type="text"/>
	d. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN)	..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	e. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... Kali	<input type="text"/>
	f. Imunisasi DPT yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan umur 2 bulan bersama dengan imunisasi polio?	1. Ya    2. Tidak → G05.h 8. Tidak tahu → G05.h	<input type="text"/>
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT?	..... Kali	<input type="text"/>
	h. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya    2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="text"/>
	i. Imunisasi Hepatitis B yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di paha?	1. Ya    2. Tidak → G06 8. Tidak tahu → G06	<input type="text"/>
	j. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi Hepatitis B? (ISI HARI ATAU BULAN) (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN)	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/> ..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
k. Berapa kali [NAMA] diimunisasi Hepatitis B?	..... Kali	<input type="text"/>	
G06	Di antara imunisasi yang [NAMA] dapatkan dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?	1. Ya    2. Tidak    3. Tidak pernah imunisasi 8. Tidak tahu	<input type="text"/>
G07	Apakah [NAMA] mempunyai KMS? (Minta ditunjukkan KMS) 1. Ya, dapat menunjukkan dengan catatan imunisasi.    3. Ya, tidak dapat menunjukkan → G09 2. Ya, dapat menunjukkan tanpa catatan imunisasi → G09    4. Tidak punya → G09		<input type="text"/>
G08	Selain dari KMS, tanggal.../ bulan.../ tahun.... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. TULIS '88' DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN-NYA TIDAK ADA. TULIS '99' JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN		
	a. BCG	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	g. DPT2
	b. Polio 1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	h. DPT3
	c. Polio 2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Campak
	d. Polio 3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	j. Hepatitis B1
	e. Polio 4	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	k. Hepatitis B2
	f. DPT1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	l. Hepatitis B3



G09	Apakah [NAMA] mempunyai buku KIA? (Minta ditunjukkan Buku KIA)	1. Ya, dapat menunjukkan dengan cetakan imunisasi 2. Ya, dapat menunjukkan tanpa cetakan imunisasi → G11a 3. Ya, tidak dapat menunjukkan → G11 4. Tidak punya → Blok G11a	<input type="checkbox"/>	
G10	Salin dari Buku KIA, tanggal.../.../... tahun... imunisasi untuk setiap jenis imunisasi. TULIS '88' DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN -NYA TIDAK ADA. TULIS '99' JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN			
	a. BCG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. DPT2	<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. Polio 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. DPT3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Polio 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Campak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Polio 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Hepatitis B1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e. Polio 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	k. Hepatitis B2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	f. DPT1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	l. Hepatitis B3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G11	Bila tidak dapat menunjukkan, siapakah yang menyimpan KMS/buku KIA tersebut? 1. Bidan/ tenaga kesehatan      2. Kader Posyandu      3. Lainnya .....		<input type="checkbox"/>	
G11a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JIKA ART UMUR 0 – 11 BULAN → LANJUT KE H01</li> <li>• JIKA ART UMUR 12 - 59 BULAN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN</li> </ul>			
<b>H. KESEHATAN BAYI (KHUSUS UNTUK BAYI BERUMUR &lt; 12 BULAN)</b>				
H01	Menurut Saudara, Berat Badan [NAMA] ketika lahir: 1. Sangat kecil      2. Kecil      3. Normal      4. Besar      5. Sangat Besar		<input type="checkbox"/>	
H02	Apakah waktu lahir [NAMA] diimbang	1. Ya      2. Tidak → H05	<input type="checkbox"/>	
H03	Bila H02=Ya, berat lahir [NAMA] dalam ukuran (gram) :		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
H04	Darimana sumber informasi berat [NAMA] lahir: 1. Buku KIA/ KMS/ cetakan kelahiran      2. Pengukuran atau ingatan Ibu/ ART lain		<input type="checkbox"/>	
H05	Apakah ketika ibu mengandung bayi [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan, atau perawat?	1. Ya      2. Tidak → H07	<input type="checkbox"/>	
H06	Jika Ya, pelayanan kesehatan apakah yang diterima saat memeriksakan kehamilan pada dokter, bidan atau perawat? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU			
	a. Pengukuran tinggi badan	<input type="checkbox"/>	e. Pemberian imunisasi TT	<input type="checkbox"/>
	b. Pemeriksaan tekanan darah	<input type="checkbox"/>	f. Penimbangan berat badan	<input type="checkbox"/>
	c. Pemeriksaan tinggi fundus (perut)	<input type="checkbox"/>	g. Pemeriksaan hemoglobin	<input type="checkbox"/>
	d. Pemberian tablet Fe	<input type="checkbox"/>	h. Pemeriksaan urin	<input type="checkbox"/>
H07	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/ mengunjungi) pada: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN b)  ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK	a. 1 – 7 hari setelah lahir b. 8 – 28 hari setelah lahir	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/>	

XI. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN					
PENGUKURAN ANTHROPOMETRI, TEKANAN DARAH, LINGKAR PERUT, DAN LILA					
SEMUA UMUR					
1. Berat badan (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2b. Khusus untuk belia, Posisi Pengukuran TB/PB 1. Berdiri 2. Telentang	<input type="checkbox"/>
KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN					
3	Tekanan darah (mmHg)				
	Pemeriksaan 1		Pemeriksaan 2		Pemeriksaan 3
	a. Sistolik 1	b. Diastolik 1	d. Sistolik 2	e. Diastolik 2	Hanya dilakukan bila selisih pengukuran tekanan darah 1 dan 2 > 10 mmHg
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	g. Sistolik 3
				h. Diastolik 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Nadi 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	f. Nadi 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Nadi 3
					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Lingkar perut	..... cm			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15 – 45 TAHUN) TERMASUK IBU HAMIL					
5	Lingkar lengan atas (LILA)	..... cm			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pemeriksaan Visus (Khusus Art > 5 Tahun)					
6	Apakah mata [NAMA] mengalami gangguan: (LAKUKAN PENGAMATAN)				
		KANAN		KIRI	
	a. Juling	1. Ya 2. Tidak	a1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	a2. <input type="checkbox"/>
	b. Pterigium	1. Ya 2. Tidak	b1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	b2. <input type="checkbox"/>
	c. Perut kornea	1. Ya 2. Tidak	c1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	c2. <input type="checkbox"/>
d. Lense keruh/Katarak	1. Ya 2. Tidak	d1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	d2. <input type="checkbox"/>	
7.	Menggunakan kacamata (jauh dan atau dekat)?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
Pemeriksaan Visus:					
1. Jika [NAMA] tidak menggunakan kacamata tetap lakukan pemeriksaan visus					
2. Jika [NAMA] menggunakan kacamata, lakukan pemeriksaan visus dengan tetap memakai kacamata					
8.	Tanpa Pinhole	a. Kanan: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Kiri: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
9.	Dengan Pinhole	a. Kanan: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Kiri: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
CATATAN UNTUK RESPONDEN YANG TIDAK DAPAT MELIHAT KARTU SNELLEN ATAU KARTU E → LAKUKAN HITUNG JARI:					
1. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 3 meter → TULIS 03/060					
2. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 2 meter → TULIS 02/060					
3. Jika [NAMA] dapat melihat HITUNG JARI pada jarak 1 meter → TULIS 01/060					
4. Jika [NAMA] hanya dapat melihat GOYANGAN TANGAN pada jarak 1 meter → TULIS 01/300					
5. Jika [NAMA] hanya dapat melihat SINAR SENTER → TULIS 01/888					
6. Jika [NAMA] tidak dapat melihat sinar (BUTA TOTAL) → TULIS 00/000					

PEMERIKSAAN GIGI PERMANEN (KHUSUS ART ≥ 12 TAHUN)													
10.	<p>Berilah kode D, M, atau F pada setiap ruang dentogram di bawah ini:</p> <p>D (decayed) = gigi berlubang  M (missing) = gigi telah dicabut/ tinggal akar  F (filling) = gigi ditambal</p> <p>CATATAN: JIKA PADA GIGI YANG SAMA TERDAPAT LUBANG DAN JUGA TAMBALAN MAKA TULISKAN "DF" PADA SATU RUANG DENTOGRAM TERSEBUT</p> <p style="text-align: center;">DIISI OLEH PENGUMPUL DATA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ΣD-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">ΣM-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">ΣF-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>1 = Insisivus 1 (gigi seri 1)</td> <td>4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)</td> <td>7 = Molar 2 (geraham besar 2)</td> </tr> <tr> <td>2 = Insisivus 2 (gigi seri 2)</td> <td>5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)</td> <td>8 = Molar 3 (geraham besar 3)</td> </tr> <tr> <td>3 = Caninus (taring)</td> <td>6 = Molar 1 (geraham besar 1)</td> <td></td> </tr> </table>	ΣD-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ΣM-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ΣF-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 = Insisivus 1 (gigi seri 1)	4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)	7 = Molar 2 (geraham besar 2)	2 = Insisivus 2 (gigi seri 2)	5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)	8 = Molar 3 (geraham besar 3)	3 = Caninus (taring)	6 = Molar 1 (geraham besar 1)	
ΣD-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ΣM-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ΣF-T <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
1 = Insisivus 1 (gigi seri 1)	4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)	7 = Molar 2 (geraham besar 2)											
2 = Insisivus 2 (gigi seri 2)	5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)	8 = Molar 3 (geraham besar 3)											
3 = Caninus (taring)	6 = Molar 1 (geraham besar 1)												
PEMERIKSAAN DARAH DAN URIN													
11.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Apakah diambil spesimen darah</td> <td style="width: 40%;">1. Ya    2. Tidak → KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Apakah diambil spesimen darah	1. Ya    2. Tidak → KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA	<input type="checkbox"/>									
Apakah diambil spesimen darah	1. Ya    2. Tidak → KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA	<input type="checkbox"/>											
12.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">STIKER NOMOR DARAH</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">TEMPEL STIKER DI SINI</td> </tr> </table>	STIKER NOMOR DARAH	TEMPEL STIKER DI SINI										
STIKER NOMOR DARAH	TEMPEL STIKER DI SINI												
13.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Apakah diambil Urin (khusus ART umur 6 – 12 thn)</td> <td style="width: 40%;">1. Ya    2. Tidak → KE CATATAN PENGUMPUL DATA</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Apakah diambil Urin (khusus ART umur 6 – 12 thn)	1. Ya    2. Tidak → KE CATATAN PENGUMPUL DATA	<input type="checkbox"/>									
Apakah diambil Urin (khusus ART umur 6 – 12 thn)	1. Ya    2. Tidak → KE CATATAN PENGUMPUL DATA	<input type="checkbox"/>											
14.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">STIKER NOMOR URIN</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">TEMPEL STIKER DI SINI</td> </tr> </table>	STIKER NOMOR URIN	TEMPEL STIKER DI SINI										
STIKER NOMOR URIN	TEMPEL STIKER DI SINI												
CATATAN PENGUMPUL DATA													

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)  
UNTUK UMUR < 29 HARI

RAHASIA

RKD07. AV1

I. PENGENALAN TEMPAT									
Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	DIK	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel		No. unit sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a.	Nama yang meninggal		1b. No. unit yg meninggal: _____ Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2 <input type="checkbox"/>
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	Tanggal ___/bulan___/tahun___	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Tanggal meninggal	Tanggal ___/bulan___/tahun___	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Jika tanggal lahir dan tanggal yang meninggal sama, apakah bayi ketika lahir sempat bernafas, menitih/menangis lemah atau bergerak?

Jika TIDAK → BAYI LAHIR MATI, tuliskan angka 98 pada P5a, 5b

Jika YA → BAYI LAHIR HIDUP, tanya umur bayi saat meninggal TULISKAN "98" BILA TIDAK TAHU

5	Umur saat meninggal	a. _____ jam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. _____ hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di rumah 3. Di perjalanan 4. Lainnya, _____	<input type="checkbox"/>

III. KARAKTERISTIK IBU NEONATAL  
(BILA IBU NEONATAL MENINGGAL, TANYAKAN KEPADA ART YANG MERAWAT BAYI YANG MEWAKILI)

1.	Nomor unit responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Bagaimana kesehatan ibu neonatal saat ini? 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal, penyebabnya _____ 6. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
3.	Umur ibu pada saat melahirkan bayi yang meninggal? _____ tahun		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Berapa jumlah kehamilan (G), persalinan (P), keguguran (A) yang dialami ibu?	G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	
5.	Siaapa saja yang menolong ibu ketika melahirkan bayi tersebut? 1. Dokter 2. Bidan/Tenaga paramedis lainnya 3. Dukun 4. Family/keluarga 5. Lainnya	a. Penolong Pertama <input type="checkbox"/> b. Penolong Terakhir <input type="checkbox"/>	

JIKA LAHIR MATI (JAWABAN BLOK II P 5A DAN P 5B ADALAH 98) → LANJUTKAN KE BLOK V P24

IV. AUTOPSI VERBAL BAYI MENINGGAL BERUMUR 0-28 HARI			
IVA. KEADAAN BAYI KETIKA LAHIR			
6.	a. Berapa bulan umur bayi di kandungan?	_____ bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Bagaimana proses kelahiran bayi?	1. Normal 2. Cepat 3. Lama/sulit	
	c. Apakah bayi lahir normal atau dengan bantuan alat atau operasi?	1. Normal 2. Vakum 3. Operasi	<input type="checkbox"/>

	d. Apakah ada trauma lahir sehingga bayi terluka? Sebutkan	1. Ada, _____ 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Apakah saluran nafas bayi dibersihkan segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah bayi dibedong segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
7.	a. Bagian tubuh apa yang pertama keluar ketika bayi lahir?	1. Kepala 2. Bokong/leki 3. Behul/tangan 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah bayi lahir kembar?	1. Tunggal 2. Kembar	<input type="checkbox"/>
8.	a. Tali pusar bayi dipotong dengan apa?	1. Gunting 3. Bambu 2. Silikopasu 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah tali pusar keluar sebelum bayi lahir?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Apakah ada lilitan tali pusar di leher bayi?	1. Ada 2. Tidak ada 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Tali pusar diobati dengan apa?	1. Tidak diberi apa-apa 3. Ramuan daun/tebu 2. Alkohol/betadine 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
9.	a. Apakah bayi segera menangis setelah lahir?	1. Segera 3. Tidak menangis → P9c 2. Lambat 8. Tidak tahu → P9c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika menangis, apakah suaranya keras/lemah?	1. Keras 3. Meninoh 2. Lemah 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Bagaimana nafas bayi ketika lahir?	1. Normal 3. Tidak bernafas 2. Sesak nafas 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah bayi bergerak aktif atau lumpuh/lunglai?	1. Aktif 2. Lumpuh/lunglai 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Bagaimana warna kulit bayi ketika lahir?	1. Kemerahan 3. Kebiruan 8. Tidak tahu 2. Pucat 4. Kuning	<input type="checkbox"/>
	f. Apakah warna air ketuban?	1. Jernih 3. Kehijauan 2. Keruh 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	g. Apakah kulit bayi terkelupas?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
10.	a. Apakah bayi ditimbang segera setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → P10c 8. Tidak tahu → P10c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan bayi?	_____ gram → P11	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Jika tidak ditimbang, apakah bayi sangat kecil, lebih kecil, rata-rata, lebih besar atau sangat besar?	1. Sangat kecil 4. Lebih besar 2. Lebih kecil dan rata-rata 5. Sangat besar 3. Rata-rata/normal 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
11.	Apakah bayi dilahirkan dengan cacat bawaan: (Tanyakan satu persatu kepada ibu/keluarga yang mendampingi)		
	a. Bibirlangit-langit sumbing	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	b. Kepala besar (hidrosefalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	c. Tidak ada tulang kepala belakang (anencephalus)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	d. Benjolan pada dinding perut sekitar pusar (omphalocele)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	e. Tidak ada lubang dubur (atresia ani)	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	f. Lainnya (tuliskan) _____	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
<b>IVB. KEADAAN BAYI KETIKA SAKIT [Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (jam/hari)]</b>			
12.	Ceritakan gejala awal dan utama bayi ketika sakit? (lejang, demam, tubuh dingin, sesak, muntah, lainnya) <b>TANYAKAN DAN CATAT LAMANYA SAKIT</b>	_____ _____ _____	

13.	a. Bagaimana suara tengis bayi?	1. Normal 2. Melemah, _____ hari 3. Tidak menengis, ____ hari 4. Menengis dgn suara melengking tiba-tiba dan terus-menerus 8. Tidak tahu		
	b. Apekah ubun-ubun bayi menonjol?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
14.	a. Apekah wama tubuh bayi?	1. Merah muda 2. Pucet	3. Kebiruan 4. Kuning	8. Tidak tahu
	b. Apekah wama kaki/ tangan bayi?	1. Merah muda 2. Pucet	3. Kebiruan 4. Kuning	8. Tidak tahu
	c. Apekah kulit bayi bergelembung?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P15	8. Tidak tahu → P15
	d. Jika ya, gelembung berisi apa?	1. Cairan jernih	2. Cairan keruh/nanah	8. Tidak tahu
15.	a. Bagaimana sifat pernafasan bayi?	1. Nafes normal 2. Nafes cepati megap-megap, _____ hari 8. Tidak tahu		
	b. Apekah ada batuk?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apekah cuping hidung kembang-kempis ketika nafes?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apekah ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	a. Apekah bayi kejang?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apekah bayi mengalami penurunan kesadaran? (bayi dibangunkan tetapi bidur terus)	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
17.	Bagaimana keadaan mata bayi?	1. Normal, _____ hari 2. Cekung, _____ hari 3. Belek, _____ hari	4. Wama kuning, _____ hari 8. Tidak Tahu	
18.	a. Apekah mulut bayi mengucup, seperti mulut ikan?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apekah bibir berwarna kebiruan?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	c. Apekah mengeluarkan air liur terus-menerus?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	d. Apekah ada luka/bercak putih di dinding rongga mulut?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
19.	a. Apekah bayi demam?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apekah tubuh bayi dingin?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
20.	a. Apekah bayi muntah?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P21a	8. Tidak tahu → P21a
	b. Bagaimana muntah tersebut terjadinya?	1. Sehabis minum ASI, _____ hari	2. Berulang-ulang, _____ hari	
21.	a. Apekah perut bayi kembung?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apekah terlihat ada benjolan di perut?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak	8. Tidak tahu
22.	a. Apekah ada gangguan dalam buang air besar (BAB)?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P23a	8. Tidak tahu → P23a
	b. Jika ya, apekah gangguannya?	1. Diare, _____ hari	2. Tidak bisa BAB, _____ hari	
23.	a. Apekah diberi Air Susu Ibu (ASI)?	1. Ya, _____ hari	2. Tidak → P23c	8. Tidak tahu → P23c
	b. Bagaimana bayi mengisap ASI?	1. Kuat	2. Lemah	3. Tidak bisa mengisap
	c. Apekah diberikan minuman/makanan lain sebagai berikut? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. Air putih 2. Air madu/gula 3. Air teja	4. Air buah 5. Susu formula 6. Pisang	7. Nasi 8. Lainnya, _____

V. AUTOPSI VERBAL KESEHATAN IBU NEONATAL KETIKA HAMIL DAN BERSALIN				
24.	Ketika ibu hamil, apakah mengalami komplikasi?	Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini		
	a. Tekanan darah tinggi dan atau bengkak	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	d. Pusing, lemah, lesu, kunang-kunang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	e. Ibu kurus (kurang energi kronis)	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	f. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	g. Sesak napas, asthma, sakit jantung	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	h. Radang paru, tuberculosis	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	i. Sakit kuning	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	j. Cedera/kecelakaan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	k. Kejang	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	l. Lainnya, _____	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
25.	Ketika ibu bersalin, apakah mengalami komplikasi?	Tanyakan satu persatu gangguan/komplikasi di bawah ini		
	a. Sulit ketika melahirkan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Ketuban pecah dini	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	d. Kejang/ eklampsi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	e. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	f. Nyeri perut hebat	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	g. Demam	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	h. Sesak nafas	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	i. Lainnya _____	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
<b>VI. RESUME RIWAYAT SAKIT</b>				
<b>VIA BAYI USIA 0-28 HARI TERMASUK LAHIR MATI (DISI OLEH PEWAWANCARA)</b>				
<p>Jenis kelamin dan umur bayi ketika dikandung:</p> <p>Berat badan lahir:</p> <p>Kedaaan waktu lahir dan bagian tubuh yang keluar lebih dulu:</p> <p>Riwayat sakit:</p>				

VIB. RESUME KEADAAN IBU (DISISI OLEH PEWAWANCARA)	
Umur ibu ketika melahirkan:	
GPA:	
Penolong persalinan:	
Proses persalinan:	
Komplikasi kehamilan:	
Komplikasi persalinan:	

26.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 0-6 hari (disisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit atau keadaan utama janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	b. Penyakit atau keadaan lain janin/bayi yang menyebabkan kematian: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	c. Penyakit/keadaan utama ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	d. Penyakit/keadaan lain ibu yang mempengaruhi kematian bayi _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	e. Keadaan relevan lain yang menyebabkan kematian bayi/lain, tetapi tidak berkaitan dengan penyakit/keadaan janin/bayi maupun ibunya: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
27.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi Usia 7 hari – 28 hari (disisi oleh dokter)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung (Direct Cause) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	b. Penyakit perantara (Intervening antecedent cause) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	c. Penyakit penyebab utama kematian (Underlying cause of death) _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada Rangkaian a-c _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: .....

Tanda tangan: .....

Tanggal: .....



RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2007)

KUESIONER AUTOPSI VERBAL (AV)  
UNTUK UMUR 29 hari - < 5 tahun

RAHASIA

RKD07. AV2

I. PENGENALAN TEMPAT									
Prov	Kab/ Kota	Kec	Desa/Kel	DIK	No. Blok Sensus	No. Sub Blok Sensus	No Kode Sampel		No. urut sampel RT

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD07.RT

II. KETERANGAN YANG MENINGGAL			
1a	Nama yang meninggal		1b. No.urut yg meninggal: ..... Kutip dari RKD07.RT Blok V kolom 2 <input type="checkbox"/>
2	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>
3	Tanggal Lahir	Tanggal ___/bulan___/tahun___	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Tanggal meninggal	Tanggal ___/bulan___/tahun___	<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	Umur saat meninggal	a. ....hari (<30 hari) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. ....bulan (<5 tahun) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Di mana tempat meninggal?	1. Di fasilitas kesehatan 2. Di Rumah	3. Di perjalanan 4. Lainnya, _____ <input type="checkbox"/>

III. AUTOPSI VERBAL RIWAYAT SAKIT BALITA (29 hari - <5 tahun) Jelaskan secara rinci SIFAT dan LAMA SAKIT (hari/bulan)			
1.	a. Nomor urut responden (Kutip dari RKD07.RT Blok IV Kolom 1) Isikan 00 jika responden tidak tinggal di rumah tangga ini		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Menurut responden, apa penyebab kematian [NAMA]? (termasuk keterangan dari perawat, bidan, dokter)		
	c. Ceritakan riwayat sakit sebelum meninggal:		
	_____		
	_____		
2.	a. Apakah [NAMA] ketika lahir kecil atau berat badan kurang dari 2500 gram?	1. Ya 2. Tidak→P2c 3. Tidak tahu→P2c	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, berapa berat badan ketika lahir	_____ gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] lahir prematur?	1. Ya, ___ bln 2. Tidak 3. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
3.	a. Apakah [NAMA] menderita cacat bawaan?	1. Ya 2. Tidak→P4a 3. Tidak tahu→P4a	<input type="checkbox"/>
	b. Jika ya, sebutkan jenis cacatnya	_____	
4.	a. Apakah [NAMA] minum ASI ketika sakit?	1. Ya, menyusui kuat 2. Ya, menyusui Lemah 3. Tidak bisa menyusui 4. Sudah tidak minum ASI	
	b. Jenis minuman/ makanan apa lagi yang diberikan?  (jawaban dapat lebih dari satu)	1. ASI seji 2. Air madu/gula 3. Air putih 4. Air bush 5. Susu formula	6. Pisang 7. Makanan bayi siap seji 8. Bubur 9. Nasi 10. Lainnya, _____

	c. Apakah [NAMA] pernah dimunisasi sebagai berikut:		
	Difteri, Pertusis, Tetanus	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Campak	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	Hepatitis	1. Ya, usia _____ bulan	2. Tidak 8. Tidak Tahu
	d. Apakah [NAMA] ada perut BOG	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak Tahu
5.	a. Apakah [NAMA] mengalami demam sebelum meninggal?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P6 8. Tidak tahu → P6
	b. Bagaimana sifat demamnya?	1. Terus menerus 3. Menggigil	2. Naik turun 4. Berulang disertai keringat malam 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] pernah periksa darah uk mengetahui sakit malaria?	1. Ya	2. Tidak →P6 8. Tidak tahu → P6
	d. Bagaimana hasilnya? Jika positif, kapan diperiksa?	1. Positif, _____ hr	2. Negatif 8. Tidak tahu
	e. Jika positif malaria, apakah diberi obat?	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak tahu
6.	Apakah [NAMA] kejang?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
7.	a. Apakah [NAMA] batuk?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak →P8 8. Tidak tahu →P8
	b. Jika ya, apakah sifat batuknya	1. Kering 3. Batuk terus menerus	2. Bendahek 8. Tidak tahu
	c. Apakah pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah? Jika ya, kapan obat mulai diberikan?	1. Ya, _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
8.	Apakah [NAMA] sesak nafas/ sulit bernafas?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafas dengan cepat?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
10.	Apakah dinding dada bagian bawah tertarik ke dalam sewaktu menarik nafas?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
11.	Apakah [NAMA] sakit di daerah perut?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
12.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P13 8. Tidak tahu →P13
	b. Jika ya, apakah muntah disertai dengan darah berwarna kehitanan?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
13.	a. Apakah ada benjolan di sekitar leher?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah ada benjolan yang tidak normal di perutnya?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
14.	Apakah perut [NAMA] membesar/membuncit?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
15.	a. Apakah [NAMA] diare?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak →P17 8. Tidak tahu →P17
	b. Apakah diare disertai lendir dan atau darah?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
16.	Apakah mata [NAMA] cekung/ haus/ kulit mengkenut/ tidak kencing?	1. Ya, _____ hr	2. Tidak 8. Tidak tahu
17.	a. Apakah [NAMA] kurang gizi sebelum sakit?	1. Ya, _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
	b. Apakah dalam beberapa bulan terakhir sebelum meninggal berat badan [NAMA] tidak naik?	1. Ya	2. Tidak 8. Tidak tahu
	c. Apakah [NAMA] terlihat pucat terutama di bibir atau telepek tangan?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
	d. Apakah [NAMA] luka/sentawan di rongga mulut?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
18.	Apakah wama putih mata jadi kuning?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
19.	Apakah tubuh [NAMA] berwarna biru setelah berkifitas atau menangis?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
20.	Apakah muka [NAMA] bengkak, terutama kelopak mata?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
21.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] bengkak?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu
22.	Apakah pergelangan kaki/persendian lain bengkak?	1. Ya, _____ hr _____ bln	2. Tidak 8. Tidak tahu

23.	Apakah [NAMA] menderita campak sebelum meninggal?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah ada bintik-bintik merah di kulit?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] mimisan?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [NAMA] sering ngentuk bukan pd jam tidur?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	Apakah [NAMA] kaku kuduk (kaku di leher)?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
28.	Apakah [NAMA] mengeluh sakit kepala?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
29.	Apakah seluruh tubuh [NAMA] kaku?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
30.	Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] mengalami lumpuh satu atau dua tungkai?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	Apakah [NAMA] mengalami gangguan kencing?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
33.	Apakah kencing bercampur darah?	1. Ya, ____hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
34.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya? b. Jika ya, sebut jenis binatang apa (anjing, kera, ular, kalajengking, dll)?	1. Ya, ____hr	2. Tidak → P35	8. Tidak tahu → P35
35.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera karena kecelakaan lalu lintas atau lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, dll)? b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci c. Jika ya, sebut jenis cedera	1. Ya, ____hr ____bln	2. Tidak → IV	8. Tidak tahu → IV

#### IV. RESUME RIWAYAT SAKIT BAYI/BALITA (DISISI OLEH PEWAWANCARA)

Umur balita: \_\_\_\_\_ Berat badan lahir: \_\_\_\_\_ gram Prematur/ Cukup bulan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan: \_\_\_\_\_  
 Riwayat sakit (tanda, gejala, lama sakit): \_\_\_\_\_

36.	Diagnosis Penyebab Kematian Bayi/ Balita (29 hari - < 5 tahun) (DISISI OLEH DOKTER)	Kode ICD 10
	a. Penyakit penyebab kematian langsung (Direct Cause)	□ □ □ . □
	b. Penyakit perantara (Intervening antecedent cause)	□ □ □ . □
	c. Penyakit penyebab utama kematian (Underlying cause of death)	□ □ □ . □
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a-c	□ □ □ . □

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: .....

Tanda tangan: .....

Tanggal: .....

7.	Apakah pergelangan kakinya bengkok?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
8.	Apakah persendian lainnya bengkok?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
9.	Apakah [NAMA] nafasnya berbunyi mengi?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
10.	Apakah [NAMA] batuk lebih dari 2 minggu?	1. Ya, ___bln	2. Tidak → P12	8. Tidak tahu → P12
11.	Jika ya, bagaimana sifat batuknya?	1. Kering	3. Dehak + darah	8. Tidak tahu
		2. Berdehak	4. Ada darah	
12.	Apakah [NAMA] pernah minum obat anti TBC yang menyebabkan air seni berwarna merah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
13.	a. Apakah [NAMA] mengeluh nyeri dada hebat?	1. Ya	2. Tidak → P14	8. Tidak tahu → P14
	b. Jika ya, di bagian mana?	1. Kanan	2. Tengah	3. Kiri
	c. Bagaimana sifat nyerinya?	1. Hilang timbul	2. Terus-menerus	8. Tidak tahu
14.	Apakah [NAMA] nafasnya pendek-pendek dan cepat?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
15.	Apakah ada tarikan dinding dada bagian bawah ketika bernafas?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
16.	Apakah [NAMA] pekok berat? Berapa lama mekok?	1. Ya, ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
17.	a. Apakah [NAMA] mendanta diare?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P19	8. Tidak tahu → P19
	b. Jika ya, apakah tinja bercampur dengan darah dan lendir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu
18.	Apakah [NAMA] kekurangan cairan tubuh?	1. Ya, ___hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
19.	Apakah [NAMA] mengeluh sulit menelan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
20.	Apakah [NAMA] sakit kepala?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
21.	a. Apakah [NAMA] ada gangguan Buang Air Kecil (BAK) kencing?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P22	8. Tidak tahu → P22
	b. Jika ya, ganguannya apa?	1. Tek degat BAK	3. Ngompol	8. Tidak tahu
		2. Sedikit-sedikit	4. Lainnya, _____	
22.	Apakah [NAMA] nyeri ketika BAK/kencing?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
23.	Apakah air seninya berwarna merah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
24.	Apakah [NAMA] banyak makan, minum, dan sering BAK/kencing?	1. Ya, ___bln ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
25.	Apakah [NAMA] pernah ada luka yang sulit sembuh?	1. Ya, ___bln ___thn	2. Tidak	8. Tidak tahu
26.	Apakah [NAMA] ada rasa kesemutan di kaki/tangan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
27.	a. Apakah [NAMA] mengalami nyeri perut?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P28	8. Tidak tahu → P28
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas	3. Seluruh perut	8. Tidak tahu
		2. Di bawah		
28.	a. Apakah ada benjolan di perutnya (tumor)?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P29	8. Tidak tahu → P29
	b. Jika ya, pada perut bagian mana?	1. Di atas	3. Di tengah	8. Tidak tahu
		2. Di bawah		
29.	a. Apakah perut [NAMA] membuncal/ membesar?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P30	8. Tidak tahu → P30
	b. Jika ya, bagaimana timbulnya?	1. tiba-tiba < 1 minggu	2. bertahap ≥ 1 minggu	8. Tidak tahu

30.	a. Apakah [NAMA] muntah-muntah ketika sakit?	1. Ya, ___hr	2. Tidak → P31	8. Tidak tahu → P31
	b. Jika ya, apakah muntahnya campur darah?	1. Ya, ___hr	2. Tidak	8. Tidak tahu
31.	Apakah [NAMA] bicara kecau selama sakit parah?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
32.	a. Apakah [NAMA] mengalami penurunan kesadaran?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P33	8. Tidak tahu → P33
	b. Jika ya, bagaimana proses penurunan kesadaran?	1. Mendadak	2. Bertahap beberapa hari	8. Tidak tahu
33.	a. Apakah ada bagian tubuh [NAMA] yang lumpuh?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P34	8. Tidak tahu → P34
	b. Jika ya, bagian tubuh mana yang lumpuh? (jawaban dapat lebih dari satu)	1. Lengan kanan 2. Lengan kiri	3. Tungkai kanan	4. Tungkai kiri
34.	a. Apakah seluruh tubuh [NAMA] keku?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
	b. Apakah ada keku kuduk?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
35.	a. Apakah [NAMA] menderita kejang?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P36	8. Tidak tahu → P36
	b. Jika ya, berapa kali dalam sehari kejang?	_____ kali hari		
36.	Apakah berat badan [NAMA] turun secara mencolok sebelum meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
37.	Apakah [NAMA] mengalami sawan luas di mulut sebelum meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
38.	a. Apakah [NAMA] menderita penyakit kulit?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P38c	8. Tidak tahu → P38c
	b. Jika ya, jelaskan gejala yang timbul pada kulit	_____		
	c. Apakah ada benjolan di sekitar leher	1. Ya, ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
39.	Apakah [NAMA] tampak pucat?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
40.	Apakah muka [NAMA] bengkak/ sembab?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
41.	Apakah mata [NAMA] berubah jadi kuning?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
42.	a. Apakah [NAMA] pernah cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya (jatuh, tenggelam, terbakar, ditusuk, keracunan, dll)?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P43	8. Tidak tahu → P43
	b. Jika ya, sebut jenis kecelakaan dengan rinci	_____		
	c. Jika ya, sebut jenis cedera (patah tulang, gegar otak dll)	_____		
43.	a. Apakah [NAMA] pernah digigit oleh anjing 6 bulan sebelum meninggal atau oleh binatang lainnya?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak → P44	8. Tidak tahu → P44
	b. Jika ya, sebut jenis binatang (kera, anjing, ular, kalajengking, serangga lain)	_____		
44.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 Tahun Ke Atas → IIB</li> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Laki-Laki Umur 15 Tahun Ke Atas → IID</li> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 5-9 Tahun atau Laki-Laki Umur 5-14 Tahun → IV.RESUME</li> </ul>			
<b>II B. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN UMUR 10 THN KE ATAS</b>				
45.	Apakah [NAMA] ada luka atau benjolan pada payudara atau kulit payudara berkenut seperti kulit jeruk dan atau pusing payudara keluar cairan kemerahan?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu
46.	Apakah [NAMA] keluar darah berlebihan pada saat datang bulan/ menstruasi?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu

47.	a. Apakah [NAMA] mengalami pendarahan dari jalan lahir di luar siklus menstruasinya?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
	b. Jika ya, apakah pendarahan masih terus sampai meninggal?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
48.	Apakah [NAMA] mengeluarkan cairan tidak normal dari jalan lahir?	1. Ya, ___hr ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun <b>PERNAH KAWIN</b> → IIC Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10 - 54 Tahun <b>BELUM KAWIN</b> → P.67 Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 55 Ke Atas → IID					
<b>III C. AUTOPSI VERBAL UNTUK PEREMPUAN PERNAH KAWIN UMUR 10-54 TAHUN</b>					
49.	Apakah [NAMA] meninggal ketika sedang hamil?	1. Ya, ___bln	2. Tidak → P52	8. Tidak tahu → P52	
50.	Apakah [NAMA] menderita tekanan darah tinggi ketika hamil (dikatakan oleh tenaga medis) atau kejang?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
51.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan hebat ketika hamil?	1. Ya, hamil ___bln	2. Tidak	8. Tidak tahu	
<b>LANJUTKAN KE P67</b>					
52.	Apakah [NAMA] mengalami keguguran (umur kehamilan < 22 minggu/ 5 bulan) sebelum meninggal?	1. Ya → P67	2. Tidak	8. Tidak tahu	
53.	Apakah [NAMA] meninggal pada saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak → P60	8. Tidak tahu → P60	
54.	Apakah [NAMA] demam tinggi saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
55.	Apakah [NAMA] kejang saat melahirkan?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
56.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak sebelum bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
57.	Apakah [NAMA] sulit lama (lebih dari 12 jam) ketika melahirkan?	1. Ya, ___jam	2. Tidak	8. Tidak tahu	
58.	Apakah araniya sulit lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
59.	Apakah [NAMA] mengalami perdarahan banyak (lebih dari 3 kain) setelah bayi lahir?	1. Ya	2. Tidak	8. Tidak tahu	
<b>LANJUTKAN KE P65a</b>					
60.	Apakah [NAMA] meninggal setelah arani keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak → P67	8. Tidak tahu → P67a	
61.	Apakah [NAMA] kejang setelah arani keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
62.	Apakah [NAMA] perdarahan setelah arani keluar sampai 60 hari?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
63.	Apakah [NAMA] demam tinggi setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
64.	Apakah ada cairan berbau busuk keluar dr jalan lahir setelah melahirkan?	1. Ya, hari ke ___	2. Tidak	8. Tidak tahu	
65.	a. Siapa saja yang menolong persalinan?	1. Dukun	2. Bidan	3. Dokter	4. Keluarga
	b. Dengan cara apa bayi dilahirkan?	1. Lahir spontan	3. Operasi Sectio → P66a	8. Tidak Tahu → P66a	
	2. Vakum → P66a				
	c. Pada waktu bayi lahir, bagian tubuh mana yang keluar lebih dahulu?	1. Kepala	3. Lengan/ kaki	8. Tidak tahu	
	2. Bokong				
66.	a. Apakah [NAMA] melahirkan tunggal atau kembar?	1. Tunggal	2. Kembar		
	b. Bagaimana kondisi bayi [NAMA] setelah lahir?	1. Hidup	3. Kembar, satu bayi meninggal	8. Tidak tahu	
	2. Meninggal	4. Kembar, semua bayi meninggal			
67.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 15 Tahun Ke Atas → IID</li> <li>• Jika YANG MENINGGAL adalah Perempuan Umur 10-14 Tahun → IV.RESUME</li> </ul>				

III D. AUTOPSI VERBAL UNTUK LAKI-LAKI ATAU PEREMPUAN YANG BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS			
68	Apakah [NAMA] mempunyai riwayat/ pernah sakit:	Jika ya, berapa lama ?	
	a. Darah tinggi/ sakit jantung	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	b. Kencing manis	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	c. Sakit radang sendi (arthritis)	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	d. Sakit lambung/ maag	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	e. Sakit kuning	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	f. Tuberkulosis/ Flek paru	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	g. Ashma	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	h. Kegemukan (Obesitas)	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	i. Tumor/ kanker	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	j. Peminum alkohol kronik	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
	k. Pengguna narkoba suntik atau pil	1. Ya, ___ bin ___ thn	2. Tidak 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>
IV. RESUME RIWAYAT SAKIT 5 TAHUN KE ATAS (DIISI OLEH PENAWANCARA)			
Umur almarhum/ah:			
Jenis kelamin:			
Penyakit yang diderita dan lamanya (Blok III D):			
Riwayat sakit (Blok III A-C. untuk tanda, gejala, lama sakit):			
69.	Diagnosis Penyebab Kematian Umur 5 Tahun Ke atas (diisi oleh dokter)	Kode ICD 10	
	a. Penyakit penyebab kematian langsung (Direct Cause)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b. Penyakit perantara (Intervening antecedent cause)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	c. Penyakit penyebab utama kematian (Underlying cause of death)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	d. Penyakit yang berkontribusi terhadap kematian, tetapi tidak berhubungan dengan penyakit pada rangkaian a- c	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Telah diperiksa oleh Ketua Tim,

Nama: \_\_\_\_\_

Tanda tangan: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_