



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
IMUNISASI DASAR DI PROVINSI
SUMATERA SELATAN
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2007 DAN SUSENAS 2007)**

TESIS

**MAKMUR SALPATOR PERANGIN-ANGIN
0806470270**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN
IMUNISASI DASAR DI PROVINSI
SUMATERA SELATAN
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2007 DAN SUSENAS 2007)**

TESIS


Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

**MAKMUR SALPATOR PERANGIN-ANGIN
0806470270**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Makmur Salpator Perangin-angin
NPM : 0806470270
Tanda Tangan : 
Tanggal : 02 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Makmur Salpator Perangin-angin

NPM : 0806470270

Mahasiswa Program : Pascasarjana

Tahun Akademik : 2008

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

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN IMUNISASI DASAR DI PROVINSI SUMATERA SELATAN (ANALISIS DATA RISKESDAS 2007 DAN SUSENAS 2007)

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 02 Juli 2010



Makmur Salpator Perangin-angin

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Makmur Salpator Perangin-angin
NPM : 0806470270
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN IMUNISASI DASAR DI PROVINSI SUMATERA SELATAN (ANALISIS DATA RISKESDAS 2007 DAN SUSENAS 2007)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Sandi Iljanto, MPH

()

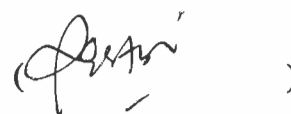
Penguji 1 : Dr. drg. Yaslis Ilyas, MPH

()

Penguji 2 : dr. Anhari Achadi, SKM, DSc

()

Penguji 3 : Resty Kiantini, SKM, M.Kes

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 02 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Thanks God for everything! Segala Pujian dan ucapan syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat dan karunia sehingga penulis bisa merampungkan penulisan tesis ini. Dalam keterbatasan waktu dan kemampuan Dia selalu memberikan kekuatan dan membuka jalan dalam setiap tahapan demi tahapan sampai akhirnya tugas ini dapat diselesaikan.

Terima kasih dan penghargaan penulis berikan secara khusus kepada Bapak **dr. Sandi Iljanto, MPH** yang telah memberikan bimbingan, pemahaman, dan pemikiran-pemikiran yang sangat bermanfaat dalam penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis juga memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Bapak Drs. Bambang Wispriyono, Apt, PhD dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta seluruh karyawan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc.
3. Bapak Dr. Drg. Yaslis Ilyas, MPH, Bapak dr. Anhari Achadi, SKM, DSc, dan Ibu Resty Kiantini, SKM, M.Kes yang telah bersedia menguji dan bersedia membaca tulisan ini sehingga masukan yang berharga dapat penulis peroleh.
4. Kepala Perpustakaan FKM-UI beserta staf, yang telah banyak membantu kelancaran penulisan tesis ini.
5. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia beserta staf, yang telah memberikan izin penelitian dan membantu penulis untuk menganalisis data yang ada.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang beserta staf dan juga Pimpinan Puskesmas Ariodillah Dinas Kesehatan Kota Palembang beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi ini.
7. Teman-teman seperjuangan khususnya 3_Unique (Jumiaty, Nita Mardiah, dan Sri Oktarina) pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Terima kasih atas persahabatannya. Juga buat Ferdinan Tarigan, Nikson Sitorus, Hanna Damanik, Rumisantriana, Elva Rosa, Mindo, Dedi, M. Daud Rusdi, Pak Ikbal, Pak Taufik, Pak Musfardi, B' Sefrizal, B' Bustanul, B' Luky, Bobby Sumolang, Eko, Ade al-Fikri, Josep, Stewart, Jefry, Rizky, Mas Reza, Dilly, dan teman-teman seperjuangan lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungannya.

8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan studi ini.

Terima kasih, penghargaan dan doa tiada akhir, kepada bapak N. Perangin-angin dan Nandeku K. br Sembiring tercinta yang telah mendidik dan memberikan makna dari hidup ini agar selalu terus berjuang dan tetap bersemangat dalam menjalani hidup. Terima kasih atas doa dan selalu ada saat suka dan duka.

Kepada Saudara-saudaraku tercinta, Tua Rohani Dina br Perangin-angin dan silih Modiken Tarigan, abangku Jarusman Primo Perangin-angin dan Kaka Dina Rosliana br Munthe, Kakakku Rohana Rupina br Perangin-angin dan silih Rusli Ginting, adekku yang tersayang Asmaria Melania br Perangin-angin, terima kasih atas segala pengorbanan dan pengertiannya, serta ponakan-ponakanku tersayang Ivo Henrika Tarigan, Fedrick Eldora Tarigan, Enda Kapyana Theresia Tarigan, Eka Surabina Ginting, Putri Delinta Ginting, Ira Bona Ginting, Indiya Mehulika Ginting, Alberto Berchmans Perangin-angin, Andre Permana Perangin-angin, Angelo Petra Perangin-angin yang senantiasa menyejukan hati agar tetap tegar menjalani hidup ini. Terima kasih atas doa-doanya.

Seperti kata pepatah “Tak ada gading yang tak retak” demikian juga dengan kalimat yang terangkai dalam penulisan tesis ini. Semoga ada berkahnya, amin.

Depok, Juli 2010
Penulis

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

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

Nama : Makmur Salpator Perangin-angin
NPM : 0806470270
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan (Analisis Data Riskesdas 2007 dan Susenas 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 memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 02 Juli 2010

Yang Menyatakan



(Makmur Salpator Perangin-angin)

ABSTRAK

Nama : Makmur Salpator Perangin-angin
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan (Analisis Data Riskesdas 2007 dan Susenas 2007)

Tesis ini membahas pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan dengan menggunakan data sekunder Riskesdas 2007 dan Susenas 2007. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menemukan bahwa waktu tempuh ke fasilitas UKBM merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007. Hasil penelitian menyarankan bahwa untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diperlukan optimalisasi manajemen posyandu.

Kata kunci:
Imunisasi Dasar, Pelayanan Kesehatan, UKBM

ABSTRACT

Name : Makmur Salpator Perangin-angin
Study Program : Public Health Science
Title : Factors Relating to The Utilization of Basic
Immunization Services in South Sumatera Province
(An Analysis of Secondary Data of Riskesdas 2007 and
Susenas 2007)

The focus of this study is the utilization of basic immunization services in South Sumatera Province using secondary data Riskesdas 2007 and Susenas 2007. The purpose of this study is to know the factors relating to the utilization of basic immunization services in South Sumatera Province. This research is a quantitative research method with cross sectional design. This study found that the access time to the Community Based Health Efforts (UKBM) facility is the dominant factor in the utilization of basic immunization services in South Sumatera Province in 2007. The researcher suggests that Posyandu management as one of the UKBM should be optimized to increase the basic immunization coverage.

Key words:

Basic Immunization, Health Service, Community Based Health Efforts (UKBM)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Aplikatif.....	7
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.1 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).....	9
2.1.2 Selain-Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Selain-UKBM).....	11
2.2 Perilaku Kesehatan.....	12
2.3 Perilaku Pencarian Kesehatan.....	15
2.4 Aksesibilitas dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.	17
2.5 Faktor-fakt dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	20
2.6 Imunisasi.....	21
2.6.1 Upaya Pencegahan Primer.....	21
2.6.2 Pengertian Imunisasi.....	21
2.6.3 Tujuan Imunisasi.....	22
2.6.4 Manfaat Imunisasi.....	23
2.6.5 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	23

2.7	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	23
2.7.1	Tuberkulosis.....	24
2.7.2	Difteri.....	25
2.7.3	Pertusis.....	25
2.7.4	Tetanus.....	26
2.7.5	Polio.....	27
2.7.6	Campak.....	27
2.7.7	Hepatitis B.....	28
2.8	Kejadian Ikutas Pasca Imunisasi.....	28
2.9	Hasil-hasil Penelitian Tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar.....	29
BAB 3	GAMBARAN UMUM PROVINSI SUMATERA SELATAN	32
3.1	Data Geografis.....	32
3.2	Keadaan Alam.....	33
3.3	Keadaan Penduduk.....	34
3.4	Pengeluaran dan Konsumsi.....	34
3.5	Sarana dan Prasarana Kesehatan.....	35
3.6	Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Semua Kelompok Umur.....	36
3.7	Perhubungan.....	36
BAB 4	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	39
4.1	Kerangka Teori	39
4.2	Kerangka Konsep.....	41
4.3	Hipotesis Nol.....	42
4.4	Definisi Operasional	43
BAB 5	METODOLOGI PENELITIAN	46
5.1	Desain Penelitian	47
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
5.2.1	Lokasi Penelitian.....	47
5.2.2	Waktu Penelitian.....	47
5.3	Populasi dan Besar Kekuatan Studi Penelitian.....	47
5.3.1	Populasi dan Sampel Penelitian.....	47
5.4.1	Besar Kekuatan Studi.....	48
5.4	Pengumpulan Data.....	48
5.5	Pengolahan Data.....	48
5.6	Analisis Data.....	49
5.6.1	Analisis Data Univariat.....	49
5.6.2	Analisis Data Bivariat.....	49
5.6.3	Analisis Data Multivariat.....	50

BAB 6	HASIL PENELITIAN	52
6.1	Hasil Analisis Univariat.....	52
6.1.1	Distribusi Frekuensi Variabel Terikat.....	52
6.1.2	Distribusi Frekuensi Variabel Bebas.....	53
6.2	Hasil Analisis Bivariat.....	56
6.2.1	Hubungan antara Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	57
6.2.2	Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	57
6.2.3	Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	58
6.2.4	Hubungan antara Pengeluaran dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	59
6.2.5	Hubungan antara Jarak ke Fasilitas selain-UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	59
6.2.6	Hubungan antara Jarak ke Fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	60
6.2.7	Hubungan antara Waktu tempuh ke Fasilitas selain-UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	61
6.2.8	Hubungan antara Waktu tempuh ke Fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	61
6.2.9	Hubungan antara Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	62
6.2.10	Hubungan antara Penolong Persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	63
6.3	Hasil Analisis Multivariat.....	63
BAB 7	PEMBAHASAN	66
7.1	Keterbatasan Penelitian.....	66
7.2	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	66
7.3	Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	75
BAB 8	KESIMPULAN DAN SARAN	77
8.1	Kesimpulan	77
8.2	Saran.....	78
	DAFTAR PUSTAKA	79

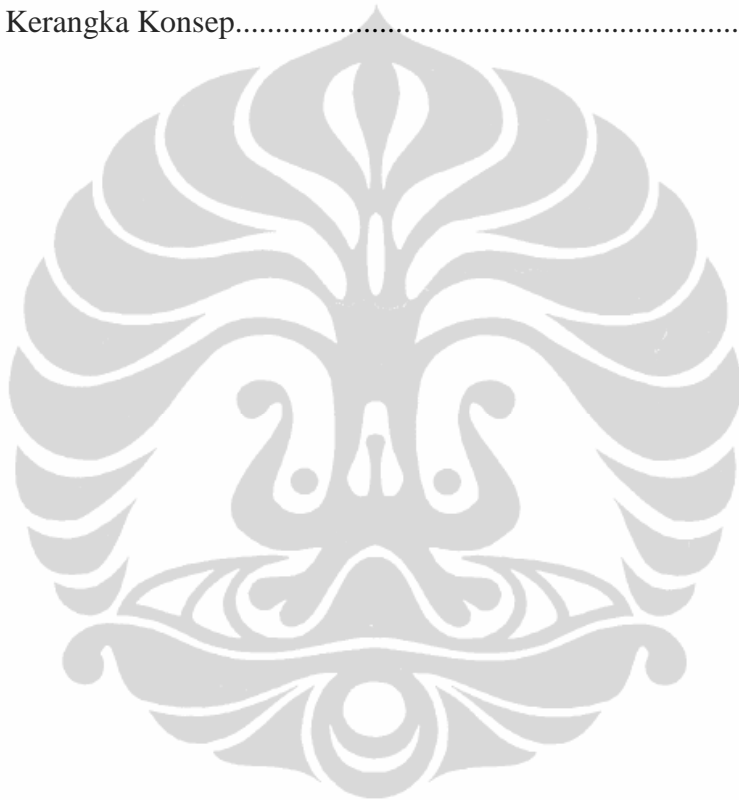
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Anak Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan.....	4
Tabel 2.1	Jadwal Lima Imunisasi Dasar Lengkap Untuk Bayi Usia dibawah 1 Tahun.....	23
Tabel 3.1	Jumlah Penduduk Berdasarkan Hasil Susenas Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Selatan 2007.....	34
Tabel 3.2	Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Semua Kelompok Umur di Provinsi Sumatera Selatan 2007.....	36
Tabel 6.1	Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	52
Tabel 6.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	53
Tabel 6.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	53
Tabel 6.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	54
Tabel 6.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	54
Tabel 6.6	Distribusi Responden Berdasarkan Jarak ke Fasilitas UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	54
Tabel 6.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jarak ke Fasilitas selain UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	55
Tabel 6.8	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh ke Fasilitas UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	55
Tabel 6.9	Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh ke Fasilitas selain UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	55
Tabel 6.10	Distribusi Responden Berdasarkan Alat Transportasi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	56
Tabel 6.11	Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	56
Tabel 6.12	Hubungan antara Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	57

Tabel 6.13	Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	57
Tabel 6.14	Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	58
Tabel 6.15	Hubungan antara Pengeluaran dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	59
Tabel 6.16	Hubungan antara Jarak ke fasilitas selain UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	59
Tabel 6.17	Hubungan antara Jarak ke fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	60
Tabel 6.18	Hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas selain UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	61
Tabel 6.19	Hubungan antara tempuh ke fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	61
Tabel 6.20	Hubungan antara alat transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	62
Tabel 6.21	Hubungan antara penolong persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.....	63
Tabel 6.22	Hasil analisis masing-masing variabel dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Sumatera Selatan Tahun 2007.....	64
Tabel 6.23	Model Akhir Analisis Variabel-Variabel Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Sumatera Selatan Tahun 2007.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Imunisasi Global 1980-2003, Cakupan DTP.....	3
Gambar 2.1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan	14
Gambar 3.1	Peta Sumatera Selatan.....	32
Gambar 3.2	Peta Sumatera Selatan.....	33
Gambar 4.1	Hubungan Status Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.....	40
Gambar 4.2	Kerangka Teori.....	40
Gambar 4.3	Kerangka Konsep.....	41



DAFTAR SINGKATAN



PD3I	= Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
WHO	= <i>World Health Organization</i>
UCI	= <i>Universal Child Immunization</i>
AKB	= Angka Kematian Bayi
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
PPI	= Pengembangan Program Imunisasi
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
UNICEF	= <i>United Nations Children's Fund</i>
DPT	= Difteri Pertusis Tetanus
TT	= Tetanus Toksoid
BCG	= <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
PKK	= Peningkatan Kesejahteraan Keluarga
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KB	= Keluarga Berencana
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
Polindes	= Pondok Bersalin Desa
POD	= Pos Obat Desa
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
Poskesdes	= Pos Kesehatan Desa
LKMD	= Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa
WUS	= Wanita Usia Subur
DT	= Difteri Tetanus
AFD	= <i>Accute Flaccid Paralysis</i>
KLB	= Kejadian Luar Biasa
WHA	= <i>World Health Assembly</i>
KIPI	= Kejadian Ikutan Paska Imunisasi
DNA	= <i>Deoxyribonucleic acid</i>
VAP	= <i>Vaccine Associated Paralysis</i>
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
AR	= <i>Attack Rate</i>
OPV	= Oral Polio Vaksin
KMS	= Kartu Menuju Sehat
WIC	= <i>Woman, Infant, and Children</i>
OR	= <i>Odds Ratio</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007

Lampiran 2: Kuesioner Survei Sosial Ekonomi Nasional 2007



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*). Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga masih sebagai masalah. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi sehingga menyulitkan pemberantasannya (Depkes RI, 2005).

Pembangunan kesehatan pada era pemerintahan saat ini diarahkan kepada peningkatan upaya promotif dan preventif disamping kegiatan kuratif dan rehabilitatif yang bermutu secara proporsional. Salah satu yang terkait dengan upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Upaya imunisasi memberikan kontribusi yang cukup besar dalam peningkatan *Human Development Index* (HDI) terkait dengan salah satu komponennya yaitu angka umur harapan hidup, karena dapat menghindari kematian yang tidak diinginkan (www.depkes.go.id).

Pembangunan kesehatan telah menunjukkan keberhasilan yang cukup mengembirakan. Namun, 5 tahun ke depan (2010-2014) tantangan akan semakin berat, terutama mencapai dua sasaran besar yaitu, pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) dan jaminan kesehatan semesta (*universal coverage*) (www.depkes.go.id).

Dalam upaya mencapai sasaran MDGs yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH (www.depkes.go.id).

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena infeksi pada bayi secara drastis dapat dilakukan dengan program imunisasi. Penundaan atau penolakan imunisasi akan membawa risiko terkena infeksi pada anak (www.depkes.go.id). Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah terjadinya penularan penyakit. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak

sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut (www.ykai.net) dan melindungi sekelompok orang dari epidemi penyakit infeksi dengan meningkatkan kekebalan komunitas (*Institute for International cooperation Agency*, Maret 2005).

Imunisasi telah diakui sebagai upaya pencegahan penyakit yang paling efektif dan berdampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Sehubungan dengan itu maka kebutuhan akan vaksin makin meningkat seiring dengan keinginan dunia untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian (Depkes RI, 2005).

Vaksinasi dapat melindungi berjuta-juta anak di dunia setiap tahunnya tetapi lebih dari 3 juta anak lainnya meninggal karena tidak mendapatkan imunisasi yang saat ini sangat mudah didapatkan. Karena anak merupakan determinan penting dari kemakmuran suatu negara maka imunisasi menjadi sebuah hal yang penting dalam menentukan strategi pertumbuhan/kemajuan ekonomi dan pengentasan kemiskinan (WHO, 2000-2001).

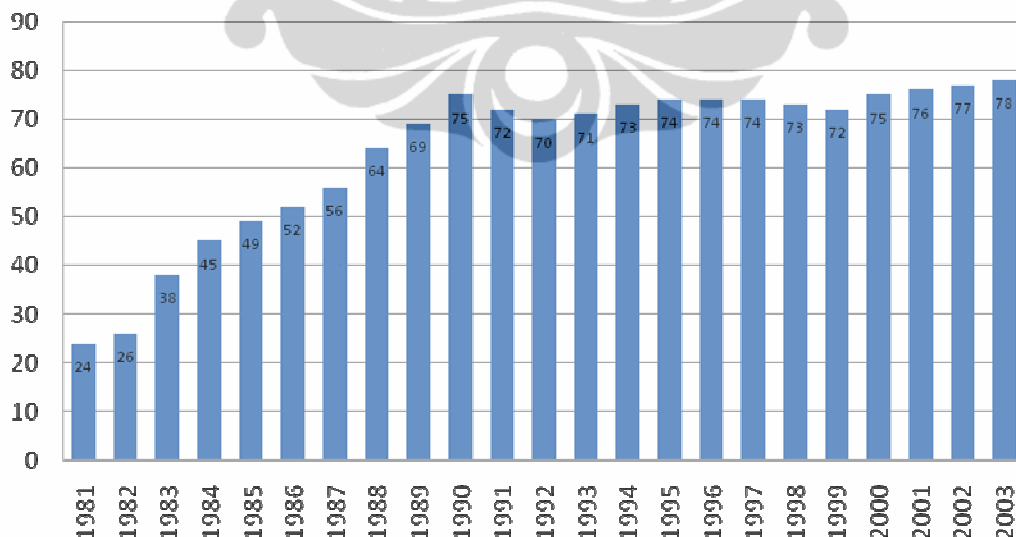
Upaya imunisasi sudah terbukti dapat mengeradikasi penyakit cacar dan menekan penyakit polio, yaitu sejak tahun 1995 tidak ditemukan lagi virus polio liar yang berasal dari Indonesia. Hal ini sejalan dengan upaya global untuk membasmi polio di dunia dengan Program Eradikasi Polio (ERAPO). Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi kepada WUS/Bumil (TT), dan bayi sebelum berumur satu tahun (9-11bulan) diwajibkan mendapat imunisasi lengkap yaitu 1 (dosis) vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (empat) dosis vaksin Polio dan 1 (satu) dosis vaksin Campak serta ditambah 3 (dosis) vaksin Hepatitis B. Untuk Anak SD (Kelas 1: DT, dan kelas 2-3: TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah, seperti: Desa non UCI (*Universal Coverage Immunization*), potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar, kinerja surveilans AFP masih buruk atau tidak jalan, atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis (Depkes RI, 2000).

Target UCI Nasional tahun 2007 adalah 90%. Sedangkan pencapaian UCI Desa pada tahun 2007 secara nasional adalah 70,03 (up-date tertanggal 25 Februari 2008). Hanya 26 provinsi yang melaporkan pencapaian UCI dan 3

provinsi diantaranya mencapai target diatas 90%, yaitu DI Yogyakarta, Bali dan NTB (Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2007, Dirjen P2PL Depkes RI 2008).

Berdasarkan Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang SPM, target UCI pada tahun 2010 adalah 100% desa. Untuk dapat mencapai target tahun 2010 diperlukan berbagai upaya percepatan atau akselerasi program imunisasi, dimana peran dari seluruh pemangku kepentingan baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah maupun masyarakat dan swasta harus dapat bekerja sama untuk mencapai target (www.depkes.go.id).

Imunisasi dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan yang paling efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Sejak dilakukannya perluasan kegiatan imunisasi pada awal tahun 1980, dunia telah mencapai kemajuan yang luar biasa dalam deklarasi *Universal Coverage Immunization* (UCI) pada tahun 1991. Namun pada pertengahan 1990 terjadi penurunan tren dimana cakupan menurun pada hampir semua negara (gambar 1). WHO dan UNICEF mengestimasi bahwa saat ini lebih dari 30 juta anak diseluruh dunia, di India saja ada 10 juta, tidak mendapatkan 6 vaksin imunisasi dasar (Polio, DTP, Measles, BCG). Indonesia dan Bangladesh masing-masing hampir 1 juta anak tidak terimunisasi setiap tahunnya (WHO, 2008).



Gambar 1: Imunisasi Global 1980-2003, Cakupan DTP

Sumber: Estimasi WHO/UNICEF

Berdasarkan Laporan Nasional Data Riskesdas tahun 2007 di Provinsi Sumatera Selatan persentase anak umur 12-59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar adalah BCG (86,9%), Polio (71,0%), DPT3 (67,7%), HB3 (62,8%) dan Campak (81,4%) (Riskesdas 2007). Hal ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh WHO dan UNICEF yaitu 90% di tingkat nasional dan 80% di semua kabupaten (WHO, 2008).

Sedangkan untuk persentasi anak umur 12-59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Persentase Anak Umur 12-59 Bulan Yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan

Kabupaten/Kota	Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Sama Sekali
Ogan Komering Ulu	73,9	22,5	3,6
Ogan Komering Ilir	35,9	52,5	11,6
Muaraenim	28,5	58,5	13,0
Lahat	39,6	60,4	0,0
Musi Rawas	32,1	44,2	23,7
Musi Banyuasin	22,2	62,9	14,9
Banyuasin	43,9	47,7	8,4
OKU Selatan	40,5	52,4	7,1
OKU Timur	44,8	47,0	8,2
Ogan Ilir	46,9	46,3	6,8
Palembang	54,8	44,0	1,2
Prabumulih	64,9	31,6	3,5
Pagar Alam	43,2	54,5	2,3
Lubuk Linggau	63,5	32,4	4,1
Sumatera Selatan	41,3	49,2	3,5

Sumber: Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Selatan 2007

Cakupan Imunisasi Provinsi Sumatera Selatan, persentase desa yang telah mencapai UCI dilaporkan sebesar 80,4% berarti masih berada dibawah target nasional yaitu 90% (Profil Kesehatan Indonesia 2007).

Belum tercapainya target cakupan Imunisasi di Provinsi Sumatera Selatan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan data diatas terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat belum optimal. Perilaku Pemanfaatan pelayanan kesehatan ini juga sangat dipengaruhi oleh bermacam faktor.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan fasilitas kesehatan oleh beberapa ahli telah dikembangkan ke dalam suatu model penggunaan pelayanan kesehatan (*Health Service Utilization Model*). Salah satu diantaranya adalah model Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor *predisposing* (faktor yang mendahului perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu dan kelompok, termasuk faktor demografi seperti sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga), faktor *enabling* (faktor yang mendukung yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan, serta keterampilan petugas), dan faktor *reinforcing* (faktor pendorong yaitu tenaga kesehatan, keluarga, teman, atau kelompok pekerja).

Berdasarkan uraian diatas, dimana penelitian ini sangat erat hubungannya dengan penggunaan/pencarian pelayanan kesehatan maka variabel dari berbagai model tersebut dihubungkan dengan perilaku masyarakat Provinsi Sumatera Selatan terhadap pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dan variabel mana yang paling dominan pengaruhnya.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat diketahui bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan masih belum optimal. Hal ini dapat diketahui dari target cakupan imunisasi dasar, pemanfaatan pelayanan imunisasi, dan UCI masih dibawah target nasional di wilayah tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pelaksana pelayanan kesehatan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana hubungan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas selain-UKBM, waktu ke fasilitas UKBM, waktu ke fasilitas selain-UKBM, alat transportasi, pengeluaran, dan penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007?
- 1.3.2 Faktor apa yang paling dominan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Mengetahui hubungan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas selain-UKBM, waktu ke fasilitas UKBM, waktu ke fasilitas selain-UKBM, alat transportasi, pengeluaran, dan penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.
- 1.4.2.2 Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.5.1.1 Bagi Ilmu Pengetahuan.

Sebagai bahan kajian akademisi dan institusi penyelenggara pendidikan khususnya bidang pelayanan kesehatan di provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan imunisasi dasar dan pendidikan kesehatan.

1.5.1.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi awal untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya terkait dengan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, diantaranya strategi sosialisasi pelayanan kesehatan imunisasi dasar, penelitian terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan imunisasi dasar serta penelitian terkait dengan promosi kesehatan balita.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

Bagi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan

1.5.2.1 Hasil dari penelitian ini dapat memberikan masukan penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan. Sebagai bahan masukan bagi para pengambil keputusan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi rekomendasi perbaikan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan imunisasi dasar yaitu di pelayanan Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan.

1.5.2.2 Sebagai bahan masukan untuk pembuatan atau perbaikan kebijakan program imunisasi khususnya imunisasi dasar bagi Pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan serta sektor terkait dalam kelompok kerja operasional (pokjanal) Posyandu di seluruh kabupaten/kota Provinsi Sumatera Selatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dasar.

1.5.2.3 Sebagai bahan masukan rekomendasi kebijakan tingkat lanjut terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Sumatera Selatan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007 dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas selain-

UKBM, waktu ke fasilitas UKBM, waktu ke fasilitas selain-UKBM, alat transportasi, pengeluaran, dan penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007. Penelitian ini dilakukan di 14 (empat belas) kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan. Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 12-59 bulan yang berada di 14 kabupaten/kota provinsi Sumatera Selatan saat diwawancarai yang tercakup dalam Riskesdas 2007 dan Susenas Tahun 2007. Data yang diperoleh merupakan data sekunder yaitu data Riskesdas Tahun 2007 dan Susenas 2007. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007. Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Agustus 2007- Januari 2008.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan sebagai suatu sistem terdiri dari sub sistem pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan rawat inap, rawat jalan dan sebagainya, dan masing-masing sub-sistem terdiri dari sub-sub sistem (Notoatmodjo, 1997).

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, yang sekurang-kurangnya mencakup 5 (lima) kegiatan, yakni KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Depkes RI, 2006a).

Untuk pelayanan imunisasi Dasar dapat diperoleh di sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) maupun di sarana pelayanan Kesehatan selain-UKBM.

2.1.1 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dan petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Depkes RI, 2006a).

2.1.1.1 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat dengan Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

Ruang lingkup kegiatan Poskesdes meliputi upaya kesehatan yang menyeluruh mencakup upaya promotif, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya.

Kegiatan Poskesdes, utamanya adalah, pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku berisiko, dan surveilans lingkungan, serta masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan, dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2006b).

2.1.1.2 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu adalah pos pelayanan kesehatan untuk anak dan ibu hamil yang secara terpadu memberikan pelayanan imunisasi, penimbangan berat badan balita, dan pemantauan status gizi diselenggarakan oleh kader kesehatan di bawah bimbingan puskesmas (Podes 2008).

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare, terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (Adisasmito, 2010).

Fungsi Posyandu adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.

Kegiatan utama Posyandu adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi, Pencegahan, dan Penanggulangan Diare (Depkes RI, 2006a).

2.1.1.3 Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Pondok bersalin desa merupakan wujud peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. UKBM ini dimaksudkan untuk menutupi empat kesenjangan dalam pelayanan KIA, yaitu kesenjangan geografis, kesenjangan informasi, kesenjangan ekonomi, dan kesenjangan sosial (Adisasmito, 2010).

Polindes sebagai Fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus diperuntukkan untuk melayani persalinan dan pemeriksaan kehamilan yang ditangani oleh bidan desa. Polindes Merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB.

Polindes hanya dapat dirintis didesa yang telah mempunyai bidan yang tinggal didesa tersebut. Sebagai bentuk peran serta masyarakat, Polindes seperti halnya Posyandu, dikelola oleh pamong setempat, dalam hal ini kepala desa melalui LKMD-nya. Polindes dalam pelaksanaan pelayanannya sangat bergantung pada keberadaan bidan. Hal ini karena pelayanan di Polindes merupakan pelayanan profesi kebidanan.

2.1.1.4 Pos Obat Desa

Pos Obat Desa merupakan wujud peran serta masyarakat dalam hal pengobatan sederhana. Kegiatan ini dapat dipandang sebagai perluasan kegiatan kuratif sederhana, melengkapi kegiatan preventif dan promotif yang telah dilaksanakan di posyandu. POD jumlahnya belum memadai sehingga bila ingin digunakan di unit-unit desa, maka seluruh desa, diluar kota yang jauh dari sarana kesehatan sebaiknya mengembangkan pos obat desa (Adisasmito, 2010).

2.1.2 Selain-Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Non-UKBM)

2.1.2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah tempat pemeriksaan dan perawatan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya, biasanya berada dibawah pengawasan dokter/tenaga medis (Statistik Podes Indonesia 2008).

2.1.2.2 Puskesmas

Definisi Puskesmas menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 128/MENKES/SK/II/2004 yaitu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas

kesehatan kabupaten/kota serta merupakan unit pelaksana tingkat pertama yang merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2.1.2.3 Pustu

Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan puskesmas di sebagian dari wilayah kerja puskesmas dan polindes (Pondok Bersalin Desa).

2.1.2.4 Dokter Praktek

Dokter yang berprofesi khusus sebagai dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan strata pertama (pelayanan kesehatan primer) dengan menerapkan prinsip-prinsip kedokteran keluarga, terkadang dapat berfungsi di rumah sakit sebagai koordinator, pembela hak pasien, dan teman (advokasi) dari tindakan-tindakan medis yang mungkin tidak optimal

2.1.2.5 Bidan Praktek

Bidan Praktek adalah seorang bidan atau lebih yang melakukan praktek pribadi melayani pemeriksaan kandungan yang biasanya dilengkapi dengan fasilitas melahirkan. Bidan ini berdomisili/tinggal di desa/kelurahan dan mempunyai izin praktek.

2.2 Perilaku Kesehatan

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang pada dasarnya menyangkut dua aspek utama, yaitu fisik seperti tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, dan non-fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Faktor perilaku ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan sendiri. Demikian pula pemecahan masalah-masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tetapi harus dilihat dari segi-segi yang ada pengaruhnya terhadap 'sehat-sakit' atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat.

Hendrik L. Blum (1974) menggolongkan ke dalam 4 (empat) faktor pokok, yakni :

1. Faktor Perilaku

Faktor perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dalam indikator kunci status kesehatan masyarakat mencakup lingkungan fisik, sosial budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya. Tetapi bagaimanapun juga, kondisi lingkungan dapat dimodifikasi dan dapat diperkirakan dampak buruknya sehingga dapat di carikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan manusia.

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

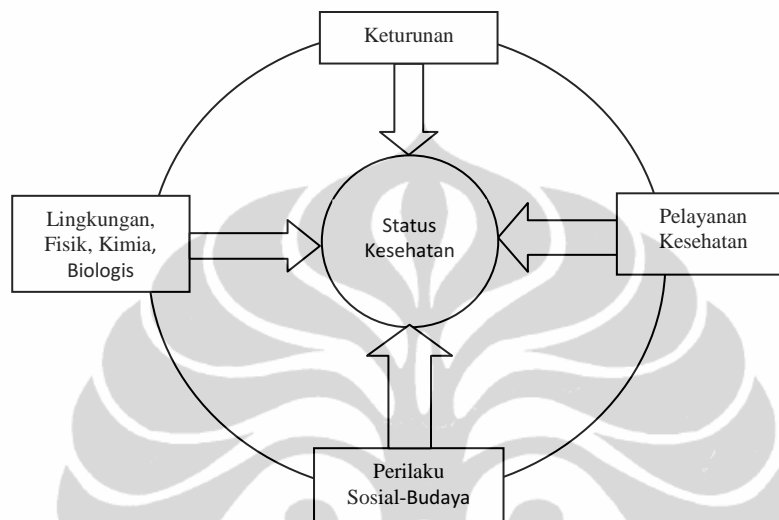
Faktor pelayanan kesehatan lebih berkait dengan kinerja pemerintahan yang sedang berkuasa. Kesungguhan dan keseriusan pemerintah dalam mengelola pelayanan kesehatan menjadi penentu suksesnya faktor ini. Kader desa, puskesmas, dan posyandu menjadi ujung tombak dalam peningkatan status kesehatan masyarakat.

4. Faktor Keturunan

Faktor genetik atau keturunan merupakan faktor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Penyakit atau kelainan-kelainan tertentu seperti *diabetes mellitus*, buta warna, albino, atau yang lainnya, bisa diturunkan dari orang tua ke anak-anaknya atau

dari generasi ke generasi. Pencegahannya cukup sulit karena menyangkut masalah gen atau DNA. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan menghindari gen pembawa sifatnya.

Hendrik L. Blum (1974) menggambarkan secara ringkas seperti terlihat pada gambar berikut 2.1 berikut ini:



Gambar 2.1 Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan

Dari ke empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, perilaku mengambil bagian yang paling besar. Perilaku mengambil bagian terbesar dari faktor penentu status kesehatan seseorang karena sesungguhnya pola hidup yang sehat dan baik akan membentuk tubuh yang kuat, sehat, serta terhindar dari penyakit. Hal-hal seperti tidak merokok, menjauhi alkohol, olah raga teratur, pola makan yang baik, istirahat yang cukup akan dapat meningkatkan imunitas atau daya tahan seseorang, sehingga meskipun lingkungan masih kurang baik, pelayanan kesehatan berkualitas rendah, dan tubuh memiliki gen atau pembawa sifat yang kurang menguntungkan dapat diminimalisir efek buruknya dengan pola hidup yang sehat dan baik.

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Dengan kata lain intervensi atau upaya kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi 4 (empat), yakni intervensi terhadap faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik adalah dalam bentuk perbaikan

sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik, dan ekonomi dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik, dan keamanan dan sebagainya. Intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan atau perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan sistem, dan manajemen pelayanan kesehatan dan sebagainya. Sedangkan intervensi terhadap faktor hereditas antara lain dengan perbaikan gizi masyarakat khususnya perbaikan gizi ibu hamil.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga (3) kelompok:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu: perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, dan perilaku gizi.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan. Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

2.3 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Perilaku masyarakat sehubungan dengan pelayanan kesehatan. Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan

juga merasakan sakit maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

Pertama, tidak bertindak/kegiatan apa-apa (*no action*). Alasannya antara lain bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun simptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Tidak jarang pula masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting daripada mengobati sakitnya. Hal ini merupakan suatu bukti bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya. Alasan lain yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, judes, tidak responsif dan sebagainya. Dan akhirnya alasan takut dokter, takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.

Kedua, tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan-alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri-sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasar pengalaman-pengalaman yang lalu usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.

Ketiga, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain. Pada masyarakat yang masih sederhana, masalah sehat-sakit adalah lebih bersifat budaya daripada gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggapnya masih asing. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, berada di tengah-tengah masyarakat, dekat dengan masyarakat, lebih diterima oleh masyarakat daripada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya masih asing bagi mereka seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatannya pun merupakan kebudayaan mereka.

Keempat, mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak memakai resep sehingga sukar untuk dikontrol.

Kelima, mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

Keenam, adalah mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua hal tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan. Apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat-sakit kita, maka jelas masyarakat belum tentu atau tidak mau menggunakan fasilitas yang diberikan tetapi sebaliknya mereka akan pergunakan.

Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas-puskesmas perlu ditunjang dengan adanya penelitian-penelitian sosial budaya masyarakat, persepsi dan perilaku masyarakat tersebut terhadap sehat-sakit (Notoatmodjo, 2003).

2.4 Aksesibilitas dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan ditentukan oleh adanya permintaan terhadap pelayanan kesehatan, yang merupakan konsep ekonomi untuk menggambarkan suatu kuantitas barang atau pelayanan berdasarkan satuan unit waktu. Kebutuhan akan pelayanan berdasarkan pada pendekatan kebutuhan akan kesehatan serta faktor ketersediaan. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan dipengaruhi oleh peningkatan pelayanan kesehatan yang dapat berupa peningkatan kualitas, penurunan biaya serta waktu tunggu. Hal lain yang juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah pengetahuan dan informasi tentang pelayanan kesehatan, alat transportasi, serta norma dan kebiasaan dalam mencari pengobatan (Ensor & Cooper, 2004).

Beberapa model terkait dengan aksesibilitas:

2.4.1 Model Anderson

Anderson pada tahun 1975 mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam tiga kategori utama, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena adanya perbedaan karakteristik:

- a. Ciri demografi; jenis kelamin, umur, status perkawinan
- b. Struktur sosial; pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama
- c. Kepercayaan kesehatan (*Health Belief*); keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

2. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristic*)

Yaitu keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, yang terdiri dari:

- a. Sumber daya keluarga; penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Sumber daya masyarakat; jumlah sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersedia, lokasi pemukiman.
- c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

Karakteristik ini merupakan penentu akhir bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3. Penilaian individu (*Perceived Need*)

Penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.

4. Penilaian Klinik (*Evaluated Need*)

Penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, tercermin dari hasil pemeriksaan dan diagnosis penyakit.

2.4.2 Model Zshock

Zshock (1979) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Status kesehatan, pendapatan, dan pendidikan
Semakin tinggi status kesehatan maka semakin banyak menggunakan pelayanan kesehatan. Seseorang yang berpendapatan rendah akan sulit memperoleh pelayanan kesehatan meskipun sangat membutuhkan. Tingkat pendidikan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2. Faktor konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan
Penyedia pelayanan kesehatan mempunyai peran besar dalam menentukan tingkat dan jenis layanan yang dikonsumsi.
3. Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan
Kemampuan membayar pelayanan kesehatan sangat berkaitan dengan tingkat penerimaan serta penggunaan pelayanan kesehatan.
4. Risiko sakit dan lingkungan
Tiap orang memiliki risiko sakit yang berbeda-beda. Orang dengan lingkungan yang memenuhi persyaratan kesehatan memiliki risiko sakit yang rendah.

2.4.3 Model Lawrence W. Green

Green (1980) telah mengembangkan sebuah model pendekatan yang digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal sebagai kerangka PRECEDE yang merupakan kepanjangan dari *Predisposing, Reinforcing, and enabling cause in educational diagnosis and evaluation*. Teori ini menjelaskan langkah bertahap dalam perencanaan kesehatan untuk mengenal suatu masalah mulai dari kebutuhan pendidikan hingga pengembangan program.

Dalam kerangka ini faktor perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)
Yaitu faktor yang mendahului perilaku. Faktor predisposisi terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu dan kelompok, termasuk faktor

demografi seperti sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga. Faktor ini menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku.

2. Faktor yang mendukung (*Enabling Factors*)

Yaitu faktor yang mendukung terlaksananya suatu motivasi. Faktor ini terwujud dalam bentuk ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan, serta keterampilan petugas.

3. Faktor yang mendorong (*Reinforcing Factors*)

Merupakan faktor pendorong terjadinya perubahan perilaku seseorang yang terwujud dalam bentuk perilaku sehat. Sumber faktor ini berasal dari tenaga kesehatan, keluarga, teman, atau kelompok pekerja.

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Dari model-model pemanfaatan pelayanan kesehatan ada beberapa hal yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu: pengetahuan, pendidikan, pendapatan, jarak, dan sarana transportasi.

2.5.1 Pengetahuan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya akan sesuatu hal, demikian juga dengan prilakunya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibidang kesehatan akan cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Wibowo, A (1992) menunjukkan bahwa makin tinggi pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal berhubungan dengan makin dimanfaatkannya antenatal pada bidan.

2.5.2 Pendidikan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor pendidikan didalam model Anderson dan Green merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendidikan formal seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuannya. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih tinggi dibanding dengan orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Notoatmodjo, dkk (1982) menyatakan pendidikan lebih tinggi akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih canggih. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan bagi diri dan lingkungan yang dapat mendorong kebutuhannya akan pelayanan kesehatan.

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

2.5.3 Pendapatan, jarak ke tempat pelayanan, sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Feldstein (1983) menyatakan bahwa faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Green dan Anderson bahwa faktor (pendapatan, harga, jarak, sarana transportasi dan asuransi) merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.6 Imunisasi

2.6.1 Upaya Pencegahan Primer

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas. Penurunan insidens penyakit menular telah terjadi berpuluh-puluh tahun yang lampau di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas. Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular.

Dengan melakukan imunisasi pada anak, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi. Seiring dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian anak pada umumnya maka kualitas hidup bangsa akan meningkat pula.

Pencegahan Primer adalah semua upaya untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera

atau cacat. Memperhatikan gizi dengan sanitasi lingkungan yang baik, pengamanan terhadap segala macam cedera dan keracunan serta vaksinasi atau imunisasi terhadap penyakit adalah rangkaian upaya pencegahan primer (Satgas Imunisasi IDAI, 2008).

2.6.2 Pengertian Imunisasi

Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan istilah vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Satgas Imunisasi IDAI, 2008).

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).

Imunisasi lengkap yaitu 1 (satu) dosis vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (empat) dosis vaksin Polio dan 1 (satu) vaksin Campak serta ditambah 3 (tiga) dosis vaksin Hepatitis B diberikan sebelum anak berumur satu tahun (9-11 bulan) (Depkes RI, 2005).

2.6.3 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar *variola*. Keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti penyakit difteria (Matondang, Siregar S, 2005).

Menurut Depkes RI (2001), tujuan pemberian imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul. Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian pada bayi, balita atau anak-anak pra sekolah.

2.6.4 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi dapat dirasakan oleh (1) Anak, mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian. (2) Keluarga, menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan yang dikeluarkan bila anak sakit. Hal ini akan mendorong persiapan keluarga yang terencana agar sehat dan berkualitas, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman, dan (3) Negara, memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa (Infeksi.com, 2006).

2.6.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

Memberikan suntikan imunisasi pada bayi tepat pada waktunya adalah faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi atau vaksinasi diberikan mulai dari lahir sampai awal anak-anak. Berikut ini adalah imunisasi yang diwajibkan dan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Lima Imunisasi Dasar Lengkap Untuk bayi usia dibawah 1 tahun

Umur	Jenis Imunisasi Yang Diberikan
0-7 hari	Hepatitis B (HB) ₀
1 bulan	BCG, Polio ₁
2 bulan	DPT/HB ₁ , Polio ₂
3 bulan	DPT/HB ₂ , Polio ₃
4 bulan	DPT/HB ₃ , Polio ₄
9 bulan	Campak

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2005

2.7 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Jenis-jenis penyakit menular yang saat ini masuk kedalam program imunisasi adalah Tuberkulosis, Difteri, Pertussis, Tetanus, Polio, Campak, dan Hepatitis B (Depkes RI, 2005).

2.7.1 Tuberkulosis Berat

Penyakit TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh sejenis bakteri yang berbentuk batang disebut *Mycobacterium Tuberculosis*. Dan dikenal juga dengan Basil Tahan asam. Penyakit TBC berat pada anak adalah *Tuberculosis Milier* (penyakit paru berat) yang menyebar ke seluruh tubuh dan *Meningitis Tuberculosis* yang menyerang otak, yang keduanya bisa menyebabkan kematian pada anak.

Tuberculosis Milier dapat mengenai bayi, terbanyak pada usia 1-6 bulan. Tidak ada perbedaan antara lelaki dan perempuan. Gejala dan tanda tersering pada bayi adalah demam, berat badan turun atau tetap, anoreksia, pembesaran kelenjar getah bening dan hepatosplenomegali (Supriyano, 2002). Gejala spesifik tuberkulosis pada anak biasanya tergantung pada bagian tubuh mana yang terserang, misalnya Tuberkulosis otak dan saraf yaitu meningitis dengan gejala ireversibel, muntah-muntah, dan kesadaran menurun.

WHO melaporkan terdapat lebih dari 250.000 anak menderita TB dan 100.000 diantaranya meninggal dunia (Farmacia, 2007). Sedangkan di Indonesia angka kejadian Tuberkulosis pada anak belum diketahui dengan pasti karna sulit mendiagnosa namun bila angka kejadian Tuberkulosis dewasa tinggi dapat diperkirakan kejadian Tuberkulosis pada anak akan tinggi pula. Hal ini terjadi karena setiap orang dewasa dengan BTA positif akan menularkan pada 10-15 orang dilingkungannya, terutama anak-anak (Depkes RI, 2002; Kartasasmita, 2002). Penularan dari orang dewasa yang menderita TB ini biasanya melalui inhalasi butir sputum penderita yang mengandung kuman Tuberkulosis, ketika penderita dewasa batuk, bersin, dan berbicara (Heinz, 1993).

Diagnosis TB paru pada anak ditegakkan berdasarkan riwayat penyakit, gejala klinis, uji tuberculin (*Mantoux Test*) serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Uji tuberculin menjadi alat diagnosis utama pada kasus TB anak (Kartasasmita, 2006). Pemeriksaan klinis antara lain menyangkut perkembangan berat badan. Pemeriksaan laboratorium menyangkut pengamatan sputum dan cairan lambung. Dan pemeriksaan radiologi untuk melihat kondisi paru-paru (Aditama, 2000)

Salah satu pencegahan penyakit ini dapat dilakukan dengan imunisasi BCG (*Bacille Calmette Geurin*). Vaksin ini terbuat dari kuman TBC yang hidup, namun telah dilemahkan. BCG dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi seperti milier, meningitis dan spondilitis.

2.7.2 Difteri

Merupakan penyakit akut saluran pernapasan bagian atas yang sangat mudah menular. Penularan melalui *droplet* (ludah) yang melayang-layang di udara dalam sebuah ruangan dengan penderita atau melalui kontak memegang benda yang terkontaminasi oleh kuman *diphtheria* dan melalui kontak dari orang ke orang. Penyebab penyakit ini adalah bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Kuman ini tahan beberapa minggu dalam air, suhu dingin (es), susu serta lendir yang mengering. Manusia adalah *natural host* dari bakteri *C. diphtheriae*.

Penyakit ini ditandai dengan adanya pertumbuhan membran (*pseudomembrane*) berwarna putih keabu-abuan, yang berlokasi utamanya di nasofaring atau daerah tenggorokan, selain itu dapat juga di *trachea*, hidung dan tonsil.

Secara umum gejala penyakit difteri ditandai dengan adanya demam yang tidak terlalu tinggi, kemudian tampak lesu, pucat, nyeri kepala, anoreksia (gejala tidak mampu makan) dan gejala khas pilek, napas yang sesak dan berbunyi (*stridor*).

Untuk pencegahan penyakit ini, vaksin difteri diberikan secara bersama dengan vaksin pertusis dan tetanus toxoid, yang dikenal sebagai vaksin trivalen yaitu DPT (difteri, pertusis, dan tetanus).

2.7.3 Pertusis

Penyakit yang dikenal sebagai penyakit batuk rejan, menyerang bronkhus yakni saluran napas bagian atas. Cara penularan melalui *airborne* (jalan udara). Penyakit ini dapat menyerang semua umur, namun terbanyak berumur 1-5 tahun. Penyebab pertusis adalah sejenis kuman yang disebut *Bordetellapertussis*.

Gejala awal berupa batuk-batuk ringan pada siang hari. Makin hari makin berat disertai batuk paroksismal selama dua hingga enam minggu. Batuk tersebut dikenal sebagai *whooping cough*, yaitu batuk terus tak berhenti-henti yang diakhiri dengan tarikan napas panjang berbunyi suara melengking khas. Gejala

lain adalah anak menjadi gelisah, muka merah karena menahan batuk, pilek, serak, anoreksia (tidak mau makan), dan gejala lain yang mirip influenza. Pencegahan penyakit ini dengan melakukan imunisasi DPT (difteri, pertusis, tetanus).

2.7.4 Tetanus

Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak menular dan manusia ke manusia secara langsung. Penyebabnya sejenis kuman yang dinamakan *Clostridium tetani*. Binatang seperti kuda dan kerbau bertindak sebagai harbour (persinggahan sementara).

Gejala umum penyakit tetanus pada awalnya dapat dikatakan tidak khas bahkan gejala penyakit ini terselimuti oleh rasa sakit yang berhubungan dengan luka yang diderita. Dalam waktu 48 jam penyakit ini dapat menjadi buruk. Penderita akan mengalami kesulitan membuka mulut, tengkuk terasa kaku, dinding otot perut kaku dan terjadi *rhisus sardonicus*, yaitu suatu keadaan berupa kekejangan atau spasme otot wajah dengan alis tertarik ke atas, sudut mulut tertarik keluar dan ke bawah, bibir tertekan kuat pada gigi.

Ada tiga tipe gejala tetanus, yaitu :

- a. Tipe pertama penderita hanya mengalami kontraksi otot-otot lokal, jadi tidak mengalami *rhisus sardonikus*
- b. Tipe *generalized*, yakni spasme otot khususnya otot dagu, wajah dan otot seluruh badan.
- c. Tipe *cephalic* (tipe susunan saraf pusat), tipe ini jarang terjadi. Gejalanya timbul kekejangan pada otot-otot yang langsung mendapat sambungan saraf pusat.

Masa inkubasi biasanya 3-21 hari, walaupun rentang waktu bisa satu hari sampai beberapa bulan. Hal ini tergantung pada ciri, letak dan kedalaman 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.

Cara pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian *tetanus toxoid* bersama-sama *thphteria toxoid* dan vaksin pertusis dalam kombinasi vaksin DPI.

2.7.5 Polio

Polio atau penyakit infeksi yang menyebabkan kelumpuhan kaki. Penyakit polio disebabkan oleh *poliovirus (genus enterovirus)* tipe 1, 2 dan 3. Semua tipe dapat menyebabkan kelumpuhan. Tipe I dapat diisolasi dan hampir semua kelumpuhan. Tipe 3 lebih jarang, demikian pula tipe 2 paling jarang. Tipe I paling sering menyebabkan kejadian luar biasa. Sebagian 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 (*inapparent infection*) terutama anak-anak.

Penularan terutama terjadi dari orang ke orang melalui *orofecal*, virus lebih mudah dideteksi dan tinja, dalam jangka waktu panjang dibandingkan dari sekret tenggorokan. Di daerah dengan sanitasi lingkungan yang baik penularan sering terjadi melalui sekret faring dan pada melalui rute *orofecal*.

Cara pencegahan dengan memberikan imunisasi polio (*OPV/Oral Polio, vaccine*) yang sangat efektif memproduksi antibodi terhadap virus polio. Satu dosis OPV menimbulkan kekebalan terhadap ke tiga tipe virus polio pada sekitar 50% penerima vaksin. Dengan 3 dosis OPV, 95% penerima vaksin akan terlindungi dari ancaman poliomielitik, diperkirakan seumur hidup. Dosis ke empat 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 memutuskan rantai penularan polio.

2.7.6 Campak

Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernapasan, terutama percikan ludah seorang penderita. Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk ke dalam genus *Morbilivirus* dan keluarga *Pararnyxoviridae*. Masa inkubasi berkisar antara 10 hingga 12 hari, kadang 2-4 hari.

Gejala awal berupa demam malaise atau demam, gejala *conjunctivis* dan *coryza* atau kemerahan pada mata seperti sakit mata, serta gejala radang *tracheo bronchitis* yakni daerah tenggorokan saluran napas bagian atas.

Campak dapat menimbulkan komplikasi radang telinga tengah, pneumonia (radang paru), diare, *encephalitis* (radang otak), *hemiplegia* (kelumpuhan otot kaki).

Penyakit campak secara klinik dikenal memiliki tiga stadium, yaitu

- a. Stadium kataral, berlangsung selama 4-5 hari disertai panas, malaise, batuk, *fotofobia* (takut terhadap suasana terang atau cahaya), *conjunctivis* dan *coryza*. Menjelang akhir stadium kataral timbul bercak berwarna putih kelabu khas sebesar ujung jarum dan dikelilingi *eritema*, lokasi disekitar mukosa mulut.
- b. Stadium erupsi, dengan gejala batuk yang bertambah serta timbul *eritema* di mana-mana. Ketika erupsi berkurang maka demam makin lama makin berkurang.
- c. Stadium konvalesen.

Pencegahan penyakit campak dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi campak yang menggunakan vaksin yang mengandung virus campak yang dilemahkan.

2.7.7 Hepatitis B

Penyakit hepatitis adalah penyakit peradangan atau infeksi liver pada manusia, yang disebabkan oleh virus. Sedangkan hepatitis B adalah penyakit liver (hati) kronik hingga akut, umumnya kronik-subklinik dan sembuh sendiri (*self limited*). Penularan penyakit ini dapat melalui ibu ke bayi dalam kandungan (*vertical transmission*), jarum suntik yang tidak steril dan hubungan seksual.

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.

2.8 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi (*vaccine related*) ataupun efek samping, toksitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis,

kejadian kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan atau belum diketahui (*unknown*) hubungan kausal (Achmadi, 2006).

Menurut Departemen Kesehatan (2005) Kejadian Pasca Imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi, yang diduga ada hubungannya dengan pemberian imunisasi.

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO membagi KIPI ke dalam tiga kategori, yaitu :

- b. Program *related* atau hal-hal berkaitan dengan kegiatan imunisasi, misalnya timbul bengkak bahkan abses pada bekas suntikan vaksin.
- c. *Reaction related to properties of vaccines* atau reaksi terhadap sifat-sifat yang dimiliki oleh vaksin yang bersangkutan, misalnya *syncope* (pingsan sekejap) yaitu gejala pusat, berkeringat.
- d. *Coincidental* atau koinsidensi adalah dua kejadian secara bersama tanpa adanya hubungan satu sama lain. Misalnya anak menerima imunisasi, sebenarnya sudah dalam keadaan masa perjalanan penyakit yang sama atau penyakit lain yang tidak ada hubungannya dengan vaksin.

2.9 Hasil-hasil Penelitian Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar

2.9.1 Umur ibu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al (2008) di Tikrit City menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kelengkapan vaksinasi pada anak berusia 12-23 bulan ($pvalue = 0.017$) (Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al, 2008).

2.9.2 Pendidikan Ibu

Penelitian yang dilakukan oleh Bhandari, Shresta, Ghimire (2007) di Nepal menemukan bahwa pendidikan orangtua khususnya ibu benar-benar sangat mempengaruhi dalam menentukan imunisasi anak. Ibu yang mempunyai pendidikan dasar (OR=2,422; $p\ value < 0.001$) dan menengah (OR=3,633; $p\ value < 0,001$) secara bermakna lebih melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan

2.9.3 Pekerjaan Ibu

Hasil 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 Idwar (2000) dalam Tawi (2008) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko 2,324-kali untuk mengimunitasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

2.9.4 Jarak, Waktu tempuh, dan Alat Transportasi ke pelayanan kesehatan

Jarak tempuh yang lebih dekat akan lebih memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan, karena dilihat dari waktu yang diperlukan akan lebih singkat. Dari kebutuhan transportasi juga membutuhkan biaya yang lebih rendah terutama ditunjang dengan prasarana jalan dan sarana transportasi yang baik, bahkan bila jarak sangat dekat ternyata tidak memerlukan transportasi (Rosmini, 2002).

2.9.5 Jarak ke Fasilitas Kesehatan

Jarak dan tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan, juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu.

Basrun (1984) dalam Ussukmara (2000) menemukan hubungan negatif antara jarak dengan utilitas pelayanan kesehatan. Makin jauh suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan mereka datang. Dibuktikan bahwa ada batas jarak tertentu sehingga orang masih mau berusaha untuk mencari pelayanan kesehatan. Batas jarak inipun dipengaruhi oleh jenis jalan, jenis kendaraan pribadi atau umum, berat ringannya penyakit dan kemampuan untuk biaya ongkos jalan

Penelitian Idwar (2001) juga menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan jarak dekat dibandingkan yang jauh sebesar 1,01 kali. Sedangkan untuk jarak sedang dibandingkan dengan jarak jauh tidak terlihat adanya hubungan yang bermakna. Ibu akan mencari pelayanan kesehatan yang terdekat dengan rumahnya karena pertimbangan aktivitas lain yang harus diselesaikan yang terpaksa ditunda.

2.9.6 Pengeluaran

Menurut Wibowo (1996) dalam Rosmini (2002) masyarakat dari golongan sosio ekonomi rendah pada umumnya lebih sedikit mempunyai kesempatan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.

2.9.7 Penolong Persalinan

Hasil penelitian Jani JV (2008) menyatakan bahwa salah satu alasan yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi anak adalah ibu yang melahirkan di rumah. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka melahirkan bukan ditolong oleh petugas kesehatan, dengan demikian ada keterkaitan terhadap status imunisasi anak.



BAB 3 GAMBARAN UMUM PROVINSI SUMATERA SELATAN

3.1 Data Geografis

Provinsi Sumatera Selatan terletak antara 1°-4°LS dan 102°-106°BT dengan luas daerah seluruhnya 87.017,42 km² terdiri dari 14 kabupaten, 216 kecamatan, 2.677 desa, dan 379 kelurahan (BPS, 2008). Batas daerah ini adalah:

- Disebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Jambi
- Disebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Lampung
- Disebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Bangka
- Disebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Bengkulu

Untuk melihat Provinsi Sumatera Selatan lebih detail lagi dapat dilihat pada gambar berikut ini:

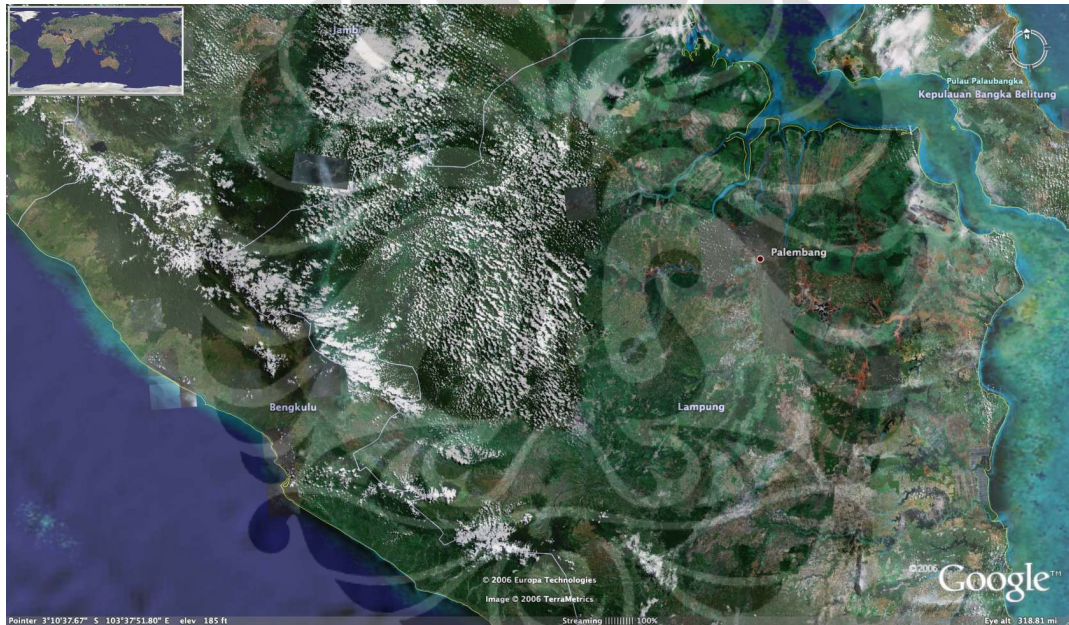


Gambar 3.1 Peta Sumatera Selatan

Sumber: www.indonesia-tourism.com

3.2 Keadaan Alam

Di pantai Timur tanahnya terdiri dari sungai-sungai, rawa-rawa dan payau yang dipengaruhi oleh pasang surut. Vegetasinya berupa tumbuhan palmase dan kayu rawa (bakau). Sedikit makin ke Barat merupakan dataran rendah yang luas. Lebih masuk ke dalam wilayah semakin daerahnya bergunung-gunung. Terdapat Bukit Barisan yang membelah Sumatera Selatan dan merupakan daerah pegunungan dengan ketinggian 900-1.200 meter dari permukaan laut. Di sebelah barat Bukit Barisan merupakan lereng. Pada lembah daerah Bukit Barisan terdapat daerah-daerah perkebunan karet, kelapa sawit dan pertanian terutama kopi, teh, dan sayuran.



Gambar 3.2 Peta Sumatera Selatan

Sumber: www.indonesia-tourism.com/southsumatra/map/south_sumatra_satellite.html

Jarak yang paling jauh dari ibukota Provinsi Sumatera Selatan ke daerah-daerah, terutama ke Ibukota Kabupaten adalah Lubuk Linggau yang berjarak 388 km. Ibukota kabupaten yang terdekat dengan Palembang adalah Pangkalan Balai, Ibukota Kabupaten Banyuasin, hanya berjarak 48 km dari kota Palembang. Jarak Ibukota Palembang dengan Kabupaten/Kota lainnya di Sumatera Selatan adalah sebagai berikut: Palembang-Lahat 226 km, Palembang-Baturaja 214 km, Palembang-Muaraenim 183 km, Palembang-Prabumulih 91 km, Palembang-Sekayu 124 km, dan Palembang-Kayu Agung 66 km (BPS, 2009).

3.3 Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk pada tahun 2007 berjumlah 7.019.962 jiwa. Penduduk laki-laki berjumlah 3.571.271 jiwa dan perempuan berjumlah 3.448.691 jiwa dengan rasio jenis kelamin 103,55 yang berarti penduduk laki-laki lebih banyak dibanding dengan perempuan.

Tabel 3.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Hasil Susenas Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Selatan 2007

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-4	342.559	321.689	664.248
5-9	355.117	328.064	683.181
10-14	381.532	354.448	735.980
15-19	371.115	333.996	705.111
20-24	319.789	308.256	628.045
25-29	303.929	319.078	623.007
30-34	266.372	275.893	542.265
35-39	271.913	257.567	529.480
40-44	234.743	236.291	471.034
45-49	204.783	204.730	409.513
50-54	174.228	161.551	335.779
55-59	112.953	95.022	207.975
60+	232.238	252.106	484.344
Total	3.571.271	3.448.691	7.019.962

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan 2008.

Permasalahan pada sektor sosial adalah masalah masyarakat terasing (suku terasing). Masyarakat ini terdiri dari dua kelompok, ialah masyarakat terasing dalam pengertian yang sebenarnya, ialah suku terasing yang hidup jauh di pedalaman, dan masyarakat yang mengasingkan diri di daerah pedalaman. Masyarakat yang mengasingkan diri ini cukup banyak jumlahnya dan harus ditangani seperti halnya menangani suku terasing (suku Kubu).

3.4 Pengeluaran dan Konsumsi

Besarnya pendapatan yang diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dalam kegiatan Survei Sosial Ekonomi (Susenas) data ini didekati melalui data pengeluaran rumah tangga.

Pengeluaran rumah tangga yang terdiri dari pengeluaran makanan dan bukan makanan dapat menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangga. Walaupun harga antar daerah berbeda, namun nilai pengeluaran rumah tangga masih dapat menunjukkan perbedaan tingkat kesejahteraan penduduk antar provinsi khususnya dilihat dari segi ekonomi.

Rata-rata pengeluaran per kapita penduduk pada tahun 2007 tercatat sebesar Rp 290.234,- per bulan yang terdiri dari pengeluaran makanan sebesar Rp 183.336,- dan non-makanan sebesar Rp 106.898,-. Berdasarkan kabupaten/kota, rata-rata pengeluaran tertinggi per kapita per bulan adalah penduduk kota Palembang yaitu sebesar Rp 422.787,- (BPS, 2008).

3.5 Sarana dan Prasarana Kesehatan

Jumlah seluruh Rumah Sakit Pemerintah, Swasta, dan khusus di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2007 adalah sebanyak 40 unit. Dimana rumah sakit pemerintah sebanyak 22 unit, rumah sakit swasta 10 unit, dan rumah sakit khusus sebanyak 8 unit. Jumlah sarana kesehatan lainnya yaitu puskesmas sebanyak 265 unit, puskesmas pembantu sebanyak 919 unit, dan jumlah posyandu sebanyak 6.231 posyandu (BPS, 2008)

Fasilitas pelayanan kesehatan di Sumatera Selatan belum seluruhnya dapat menjangkau masyarakat luas. Puskesmas yang ada di kota kecamatan belum sepenuhnya dapat menjangkau masyarakat di daerah pedesaan yang letaknya jauh dari lokasi Puskesmas. Di samping itu tingkat pelayanan rumah sakit masih rendah, pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Palembang baru mencapai 75% dari kebutuhan, dan rumah-rumah sakit kabupaten baru 40%. Rendahnya tingkat pelayanan ini antara lain disebabkan oleh kurangnya tenaga para medis, dokter umum, dan dokter ahli/spesialis.

Dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas dilakukan pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu terutama di daerah pemukiman baru termasuk transmigrasi dan daerah terpencil, serta pengadaan Puskesmas rawat tinggal. Untuk meningkatkan pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan ditingkatkan pula penyuluhan kesehatan masyarakat dengan menggunakan pendekatan pembangunan kesehatan masyarakat

(PKMD). Selain itu juga akan ditingkatkan berbagai kegiatan yang ditujukan kepada kelompok ibu dan anak serta usaha kesehatan sekolah.

3.6 Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Semua Kelompok Umur

Pola dan jumlah penderita penyakit pada semua kelompok umur yang berobat ke seluruh puskesmas di Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas Semua Kelompok Umur di Provinsi Sumatera Selatan 2007

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas	306.215
2	Penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas	59.243
3	Diare (termasuk tersangka kolera)	99.508
4	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (penyakit tulang, radang sendi, termasuk rematik)	106.887
5	Penyakit kulit infeksi	73.205
6	Penyakit kulit alergi	57.420
7	Penyakit pada tekanan darah tinggi	90.590
8	Malaria tanpa pemeriksaan laboratorium (Malaria klinis)	80.027
9	Infeksi penyakit usus lain	250.349
10	Penyakit pulpa	65.367

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan 2008

3.7 Perhubungan

Banyaknya alat transportasi berdasarkan data dari Dinas Perhubungan Provinsi Sumatera Selatan setiap tahun mengalami peningkatan. Jenis-jenis alat transportasi/kendaraan bermotor tersebut adalah mobil penumpang umum (MPU), mobil (bus), mobil barang, kendaraan khusus, dan kereta. Jumlah peningkatan alat transportasi tersebut pada tahun 2006 adalah 66.264 unit, tahun 2007 meningkat menjadi 74.713 unit, dan pada tahun 2008 menjadi 85.432 unit. Diharapkan sarana transportasi publik akan semakin terus meningkat untuk memudahkan masyarakat menjangkau fasilitas kesehatan.

Secara keseluruhan sebagian besar daerah Sumatera Selatan sudah dapat dihubungkan, baik melalui jalan darat maupun melalui sungai. Namun demikian masih ada daerah-daerah pedesaan yang masih terisolasi, terutama daerah-daerah transmigrasi.

Umpamanya, antara Kayu Agung dan lokasi transmigrasi di Pematang Panggang belum ada prasarana perhubungan yang memadai.

Masalah yang dihadapi oleh angkutan sungai adalah terjadinya pendangkalan sungai, sehingga pada musim kemarau sungai-sungai ini tidak dapat dilayari sampai ke pedalaman. Hanya Sungai Musi saja yang masih dapat menjangkau daerah pedesaan di pedalaman sampai ke Muara Rupit.

Masalah dalam angkutan laut terutama disebabkan karena pendangkalan alur pelayaran di Sungai Musi mulai dari ambang masuk ke pelabuhan Boom Baru Palembang. Kapal yang akan masuk pelabuhan harus menunggu naiknya arus pasang air laut. Di samping Pelabuhan Palembang terdapat pula 3 pelabuhan lain, yaitu Pelabuhan Pangkalan Balam di Pangkal Pinang, Pelabuhan Mentok di Bangka, dan Pelabuhan Tanjung Pandan di Belitung, yang juga sering mengalami pendangkalan.

Sarana angkutan lainnya adalah angkutan melalui udara. Masalah yang dihadapi adalah bahwa pada musim kemarau Pelabuhan Udara Talang Betutu Palembang seringkali tertutup kabut, sehingga pesawat terbang tidak dapat mendarat. Jumlah frekuensi penerbangan dan jumlah penumpang cukup tinggi dengan rata-rata lebih dari 2.000 orang per hari. Jumlah arus penumpang ini sudah tidak seimbang dengan fasilitas terminal yang ada.

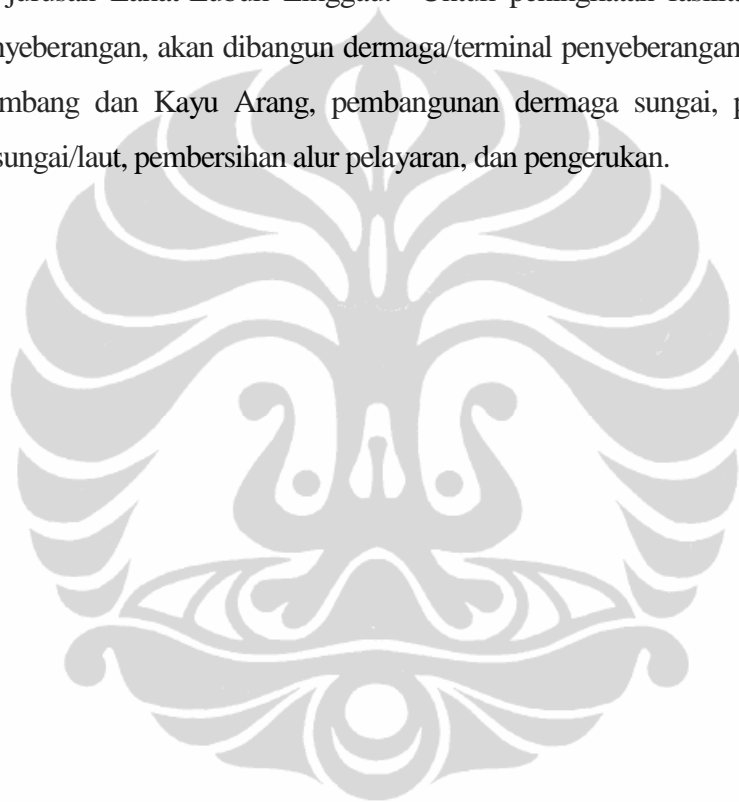
Pembangunan di sektor perhubungan dan pariwisata, akan mencakup kegiatan pembangunan di beberapa bidang antara lain di bidang prasarana jalan akan dilaksanakan rehabilitasi, pembangunan baru, peningkatan, dan pemeliharaan serta penunjang jalan provinsi.

Jaringan jalan yang perlu direhabilitasi adalah jaringan jalan antara lain Pagar Alam-batas Bengkulu sekitar 49,5 km. Pembangunan baru jalan terutama adalah antara : Kayu Agung-Pematang Panggang (daerah transmigrasi)-batas Lampung 110 km, Babat-Sarolangun - batas Jambi sekitar 140 km.

Peningkatan jalan terutama adalah untuk jalan-jalan antara : Prabumulih-Gunung Megang, Lahat-Tebing Tinggi-Muara Beliti, Indralaya-Meranjat, Meranjat-Kayu Agung, Meranjat-Beringin, Prabumulih-Kayu Agung, Kayu Agung-Gunung Batu, Kayu Agung - Baturaja, Rasuan-Gumawang, Betung-batas Jambi, Sekayu-Betung, Sekayu-Gunung Megang, Sekayu-Muara Beliti-batas Jambi, Sp. Periuk-Tugu Mulya, Pagar Alam-anjung Raya, Pagar Alam-batas Bengkulu, Sp. Air Dingin-Pagar Alam, Muara Dua Kisam-

Bayur, Ibul-Tan-jung Kelian, Sungai Liat-Lumut, Kamang-Koba, Koba-Air Bara, Air Bara-Taboali, Sungai Liat-Puding Besar, Pangkal Pinang-Katis, Perawas-Badau, Sp. Rangieng-Gantung, Pe-rawas- anggar, Tanjung Pandan-Mambalong, Muara Enim-Sugih Waras-Baturaja-batas Lampung, Palembang-Kayu Agung, Lumut-Tanjung Gudang, Pangkal Pinang-Namang, Katis-S. Selan, Puput-Air Bapa, Badau-Sp. Rangieng-Sp. Pedang, dan Badau-Gantung.

Pembangunan di bidang perhubungan darat akan dilakukan dengan peningkatan rel kereta api jurusan Lahat-Lubuk Linggau. Untuk peningkatan fasilitas angkutan sungai dan penyeberangan, akan dibangun dermaga/terminal penyeberangan di Bangka, Belitung, Palembang dan Kayu Arang, pembangunan dermaga sungai, pemasangan rambu-rambu sungai/laut, pembersihan alur pelayaran, dan pengerukan.



BAB 4 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Teori

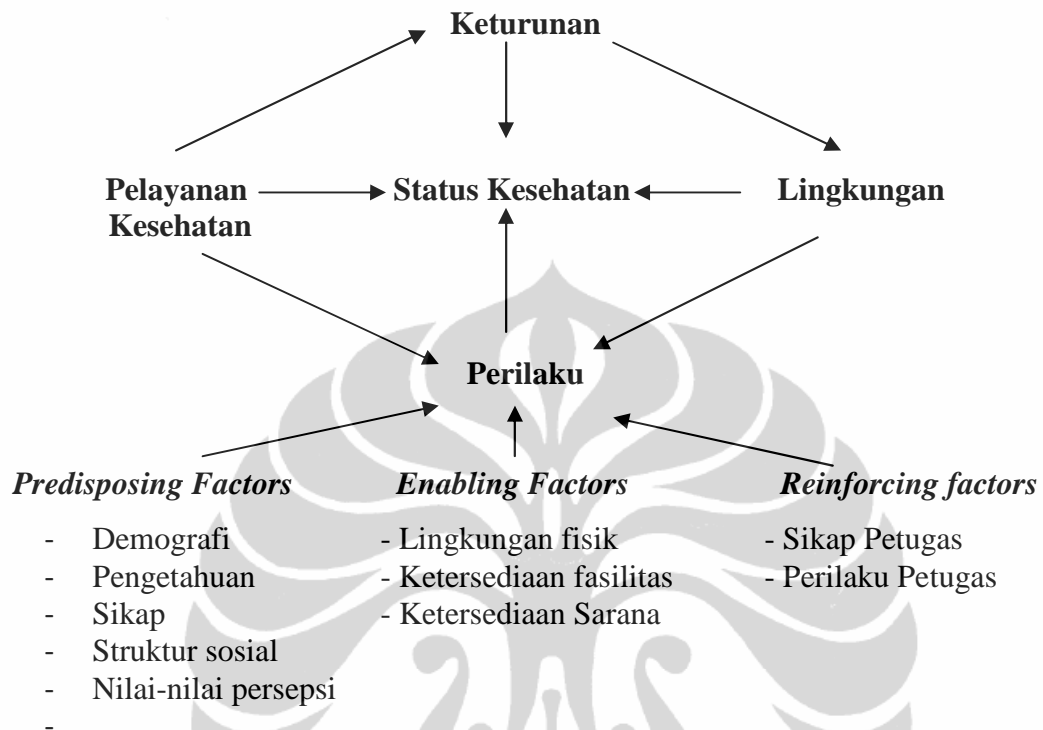
Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada teori H. L. Blum (1974) dan Lawrence W. Green (1980) tentang status kesehatan, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Banyak faktor yang mempengaruhi status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum (1974) menggolongkan ke dalam 4 (empat) faktor pokok, yakni : faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Notoatmodjo, 2007). Perilaku mengambil bagian terbesar faktor penentu status kesehatan. Banyak aspek yang mempengaruhi tingkah laku kesehatan seseorang, mempengaruhi status kesehatan dan pada akhirnya mempengaruhi program kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan dipengaruhi oleh peningkatan pelayanan kesehatan seperti peningkatan kualitas, penurunan biaya serta waktu tunggu. Hal lain adalah pengetahuan dan informasi tentang pelayanan kesehatan, alat transportasi, serta norma dan kebiasaan dalam mencari pengobatan (Ensor & Cooper, 2004).

Green (1980) mengembangkan model dikenal sebagai faktor *Predisposing* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu dan kelompok, termasuk faktor demografi seperti sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga), *Reinforcing* (tenaga kesehatan, keluarga, teman, atau kelompok pekerja), dan *Enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan, serta keterampilan petugas).

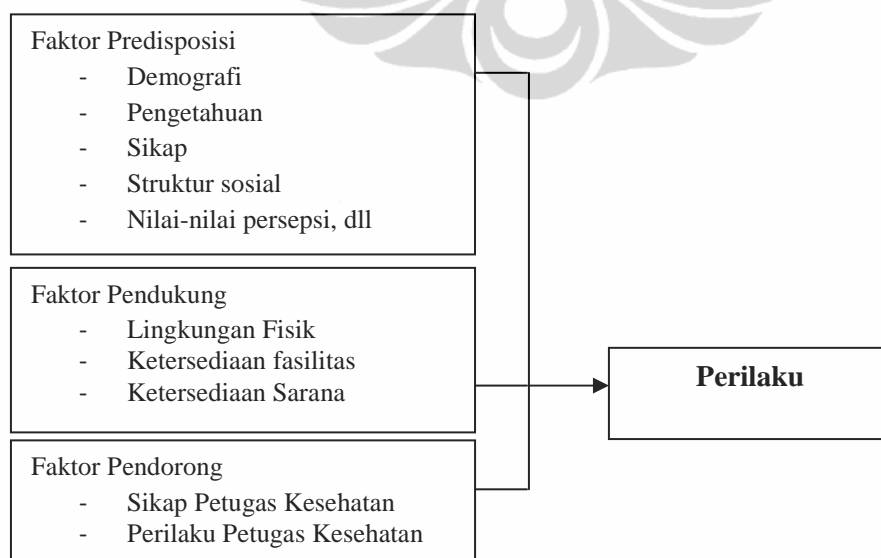
Dari teori-teori yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dibuat kerangka hubungan antara status kesehatan dengan perilaku kesehatan seperti gambar berikut ini:



Gambar 4.1 Hubungan Status Kesehatan dan Perilaku Kesehatan

Sumber: Notoatmodjo (2003), Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dari teori diatas dapat dilihat bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dalam penelitian ini maka kerangka teori yang dibangun adalah:

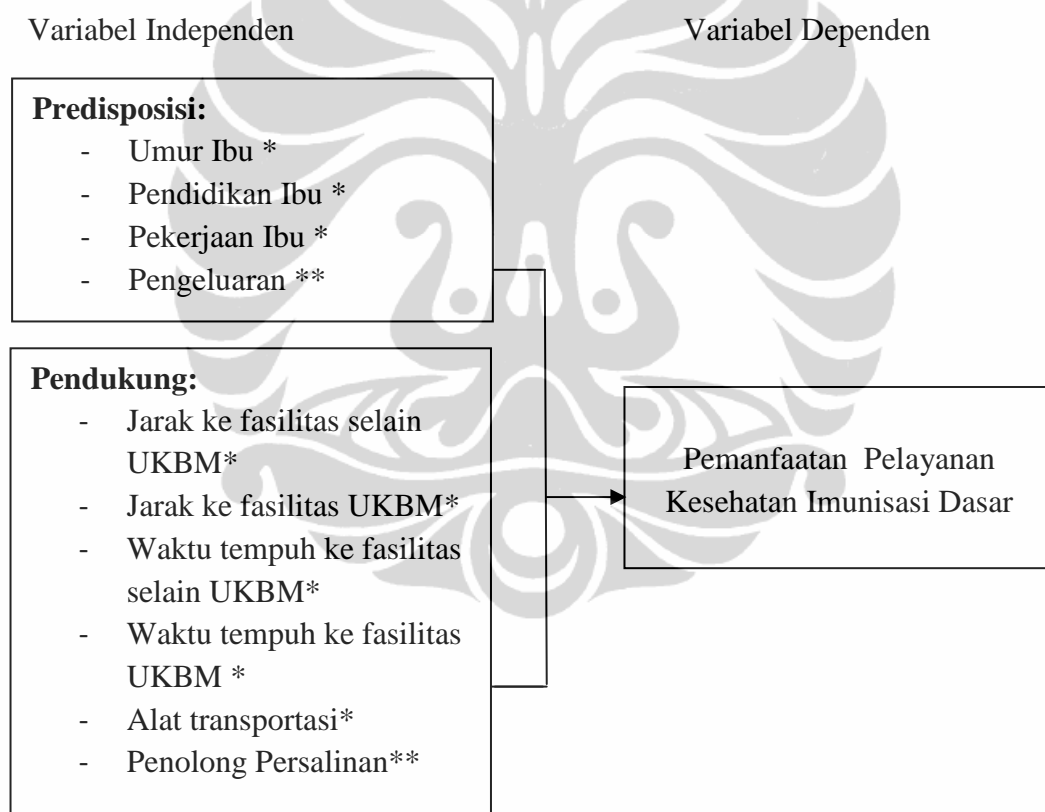


Gambar 4.2 Kerangka Teori

Kerangka teori Lawrence W. Green di pilih dalam penelitian ini karena penelitian ini bertujuan untuk melihat perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Teori ini menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dibangun berdasarkan pada model gabungan dari beberapa kerangka teori yang dimodifikasi sesuai dengan data yang ada pada Riskesdas tahun 2007 dan Susenas 2007 dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.



Gambar 4.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dibangun berdasarkan modifikasi dari teori L. Blum (1974) dan Lawrence W Green (1980). Selanjutnya hanya variabel-variabel dari masing-masing faktor baik predisposisi maupun pendukung yang diteliti.

Keterangan: * = Data Riskesdas 2007
** = Data Susenas 2007

4.3 Hipotesis Nol

- 4.3.1 Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.2 Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.3 Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.4 Tidak ada hubungan antara jarak ke fasilitas kesehatan UKBM terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.5 Tidak ada hubungan antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan selain-UKBM terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan praktek) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.6 Tidak ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.7 Tidak ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan selain-UKBM terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan praktek) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.8 Tidak ada hubungan antara ketersediaan alat transportasi pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.9 Tidak ada hubungan antara pengeluaran dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan
- 4.3.10 Tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan

4.4 Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenini Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi	Cara, Alat, Hasil, dan Skala Ukur
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar	Penggunaan pelayanan kesehatan Imunisasi Dasar di sarana pelayanan kesehatan terdekat berupa imunisasi BCG, Polio, DPT, Campak dan Hepatitis B	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (X Blok G. No. G08) Hasil Ukur: 0 = Memanfaatkan, Jika status imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio, DPT, Campak dan Hepatitis B) diterima oleh anak. Dan informasi ini didapatkan dari salah satu informasi yang diperoleh baik dari pengakuan ibu, KMS, ataupun Buku KIA. 1 = Tidak Memanfaatkan Jika status imunisasinya tidak lengkap. Skala Ukur: Ordinal
2	Umur Ibu	Umur dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun terakhir.	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (IV No. 5) Hasil Ukur: 0 = Produktif, Jika umur ibu 20-35 tahun. 1= Tidak Produktif, Jika Umur ibu <20 dan >35 thn Skala Ukur: Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan tertinggi yang telah dicapai ibu	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (IV No. 7) Hasil Ukur: 0 = Tinggi, > SLTP 1 = Rendah, ≤ SLTP Skala Ukur: Ordinal
4	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (IV. No. 8) 0= Tidak bekerja, Jika ibu rumah tangga tidak bekerja 1= Bekerja, Jika pekerjaannya sebagai PNS, pegawai BUMN, pegawai

		swasta, wirasawasta/pedagang, pelayanan jasa, petani, nelayan, buruh	Skala Ukur: Ordinal
5	Jarak ke fasilitas UKBM	Jarak antara rumah tangga dengan sarana kesehatan (posyandu, poskesdes, polindes) tanpa melihat apakah sarana tersebut dimanfaatkan oleh rumah tangga tersebut atau tidak	<p>Cara Ukur : Wawancara</p> <p>Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (VI No.2b)</p> <p>Hasil Ukur:</p> <p>0= Dekat, Jika jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat \leq 5 kilo meter</p> <p>1 = Jauh, Jika jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat $>$ 5 kilo meter</p> <p>Skala Ukur: Ordinal</p>
6	Jarak ke fasilitas selain-UKBM	Jarak antara rumah tangga dengan sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, pustu, dokter praktek, bidan praktek) tanpa melihat apakah sarana tersebut dimanfaatkan oleh rumah tangga tersebut atau tidak.	<p>Cara Ukur : Wawancara</p> <p>Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (VI No. 2a)</p> <p>Hasil Ukur</p> <p>0= Dekat, Jika jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat \leq 5 kilo meter</p> <p>1 = Jauh, Jika jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat $>$ 5 kilo meter</p> <p>Skala Ukur : Ordinal</p>
7	Waktu tempuh ke fasilitas UKBM	Lama waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (UKBM), baik menggunakan maupun tidak menggunakan ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM terdekat (posyandu, poskesdes, polindes)	<p>Cara Ukur : Wawancara</p> <p>Alat Ukur : Kuisioner Riskesdas 2007 (VI No. 2b)</p> <p>Hasil Ukur:</p> <p>0= Cepat, Jika waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat \leq 15 menit</p> <p>1 = Lama, Jika waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat $>$ 15 menit</p> <p>Skala Ukur: Ordinal</p>

8	Waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM	Lama waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat, baik menggunakan maupun tidak menggunakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (rumah sakit, puskesmas, pustu, dokter praktek, bidan praktek)	<p>Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisisioner Riskesdas Riskesdas 2007 (VI No.1b) Hasil Ukur: 0 = Cepat, Jika waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat ≤ 15 menit 1 = Lama, Jika waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat > 15 menit Skala Ukur: Ordinal</p>
9	Alat Transportasi	Salah satu atau beberapa jenis angkutan, baik roda 2, 3 maupun roda 4 untuk umum (bukan milik pribadi) yang dibayar, termasuk ojek, becak, mobil, bus dan kereta api yang digunakan menuju ke dan dari fasilitas yankes terdekat (RS, puskesmas, pustu, dokter praktek, bidan praktek, posyandu, poskesdes, polindes)	<p>Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisisioner Riskesdas 2007 (VI No. 3) Hasil Ukur: 0 = Tersedia 1 = Tidak tersedia Skala Ukur: Ordinal</p>
10	Pengeluaran	Pengeluaran rumah tangga perbulan	<p>Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisisioner Susenas 2007 (VII A,B) Hasil Ukur: 0 = Tinggi (kuintil 3-5) 1 = Rendah (kuintil 1-2) Skala Ukur: Ordinal</p>
11	Penolong Persalinan	Siapa saja yang menolong proses kelahiran langsung ibunya waktu anak tersebut akan dilahirkan	<p>Cara Ukur : Wawancara Alat Ukur : Kuisisioner Riskesdas 2007 (V Blok VB No. 12) Hasil Ukur: 0= Tenaga Kesehatan (nakes), Jika persalinan ditolong oleh dokter, bidan, tenaga paramedik 1= Non-Tenaga Kesehatan (non-nakes). Jika persalinan ditolong oleh selain dokter, bidan, tenaga paramedik lain</p>

Sumber: Data Riskesdas 2007 dan Susenas 2007

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* (potong lintang) untuk mengetahui faktor-faktor dan hubungan setiap variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera selatan tahun 2007.

Riskesdas 2007 dan Susenas 2007

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah survey tingkat nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan melibatkan Badan Pusat Statistik (BPS), organisasi profesi, perguruan tinggi, lembaga penelitian, pemerintah daerah, dan partisipasi masyarakat. Riskesdas 2007 bertujuan menyediakan informasi kesehatan berbasis bukti untuk menunjang perencanaan pembangunan kesehatan nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.

Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan merupakan bagian dari Riskesdas Nasional adalah sebuah survey yang dilakukan secara *cross sectional*. Disain Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Provinsi Sumatera Selatan, secara menyeluruh, akurat, dan berorientasi pada kepentingan para pengambil keputusan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Berbagai ukuran sampling error termasuk didalamnya *standar error*, *relative standard error*, *confidence interval*, *design effect* dan jumlah sampel tertimbang akan menyertai setiap estimasi variable. Dengan desain ini maka setiap pengguna informasi Riskesdas dapat memperoleh gambaran yang utuh dan rinci mengenai berbagai masalah kesehatan yang ditanyakan, diukur atau diperiksa. Secara singkat dapat dikatakan bahwa Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 didisain untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah.

Disain Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 dikembangkan dengan sungguh-sungguh memperhatikan teori dasar tentang hubungan antara berbagai penentu yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 menyediakan data dasar yang dikumpulkan melalui survei berskala nasional sehingga hasilnya dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan kesehatan di tingkat provinsi bahkan sampai ke tingkat kabupaten/kota. Karena metodologinya hampir seluruhnya sama dengan metodologi Susenas 2007 dan Podes 2008 maka data Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007 mudah dikorelasikan dengan data Susenas 2007, atau dengan data survei lainnya seperti data kemiskinan menggunakan metodologi yang sama. Dengan demikian, para pembentuk kebijakan dan pengambil keputusan di bidang pembangunan kesehatan dapat menarik manfaat yang optimal dari ketersediaan data Riskesdas Provinsi Sumatera Selatan 2007.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

5.2.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Provinsi Sumatera Selatan yang terdiri dari 14 (empat belas) Kabupaten yaitu: 1). Ogan Komering Ulu (OKU) 2). Ogan Komering Ilir 3). Muaraenim 4). Lahat 5). Musi Rawas 6). Musi Banyuasin 7). Banyuasin 8). OKU Selatan 9). OKU Timur 10). Ogan Ilir 11). Palembang 12). Prabumulih 13). Pagar Alam 14). Lubuk Linggau

5.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilakukan pada bulan Agustus 2007 sampai dengan Januari 2008.

5.3 Populasi dan Besar Kekuatan Studi Penelitian

5.3.1 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh anak yang berusia 12-59 bulan yang ada Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 2488 balita.

Sampel penelitian adalah seluruh anak berusia 12-59 bulan dengan responden ibu yang memiliki anak berusia 12-59 bulan yang berada di 14 kabupaten/kota provinsi Sumatera Selatan saat diwawancarai yang tercakup dalam Riskesdas 2007 dan Susenas Tahun 2007 berjumlah 2488 balita.

5.3.2 Besar Kekuatan Studi

Unit analisis dalam penelitian ini dibatasi hanya pada anak berusia 12 -59 bulan. Pembatasan kelompok umur yang dianalisis dalam data sekunder ini digunakan untuk menghindari *recall bias* terhadap status imunisasi dasar anak yang lengkap sebelum ulang tahun pertama (WHO dan UNICEF dalam Utomo, 2008)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan Imunisasi dasar pada anak ditunjukkan dengan apabila bayi sebelum berumur satu tahun (9-11bulan) sudah mendapat imunisasi lengkap yaitu 1 (dosis) vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (empat) dosis vaksin Polio dan 1 (satu) dosis vaksin Campak serta ditambah 3 (dosis) vaksin Hepatitis B (Depkes RI, 2000). Dengan melihat uraian diatas maka usia yang dianggap peneliti paling tepat untuk melihat status kelengkapan imunisasi dasar adalah usia 12-59 bulan.

5.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang bersumber dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Data sekunder yang digunakan adalah data mengenai daftar anggota rumah tangga dan individu, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, imunisasi dan pemantauan pertumbuhan.

5.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer program statistik untuk manajemen data dan analisis data. Pengolahan data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut mengikuti tahap-tahap berikut ini:

1. Pemilihan Data

Tahap ini mempelajari dan membaca serta memilih variabel-variabel yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian yang mengacu pada Kuisioner Riskesdas 2007 dan Susenas 2007 yang diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

2. Kode Ulang (*Recoding*)

Melakukan pengkodean ulang sesuai dengan kategori pada defenisi operasional setelah diperoleh variabel-variabel yang dibutuhkan.

3. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah data di entry ke dalam komputer kemudian dilakukan pemeriksaan ulang apakah masih ada kesalahan dalam meng-*entry* data. Dan apabila ditemukan data yang tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan maka dilakukan pengulangan terhadap proses entry.

4. Data yang telah di *cleaning* siap untuk dianalisis.

5.6 Analisis Data

5.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas selain-UKBM, waktu ke fasilitas UKBM, waktu ke fasilitas selain-UKBM, alat transportasi, pengeluaran, dan penolong persalinan. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

5.6.2 Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). Analisis bivariat ini digunakan untuk menyeleksi variabel-variabel mana yang akan dianalisis dalam analisis multivariat. Analisis bivariat dengan melakukan uji *chi-square*. Uji ini digunakan untuk melihat apakah ada atau tidak hubungan dan juga untuk melihat perbedaan proporsi atau persentase antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Untuk melihat hasil kemaknaan statistik digunakan batas kemaknaan sebesar 0,05, bila dari hasil statistik menunjukkan nilai:

- a. $p < 0,05$ maka antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* secara statistik memiliki hubungan yang signifikan.
- b. $p > 0,05$ maka antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Pada uji *chi-square* ini tidak dapat menjelaskan derajat hubungan dan tidak dapat diketahui kelompok mana yang memiliki resiko yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain (Hastono, 2007). Untuk dapat melihat keeratan hubungan anantara variabel independen dengan variabel *dependent* maka digunakan *Odds Ratio* (OR).

5.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/pengembangan dari analisis bivariat. Pada analisis bivariat hanya melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel maka teknik analisis multivariat bertujuan untuk melihat beberapa variabel (lebih dari satu variabel) *independent* dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel *dependent*) pada saat yang bersamaan.

Penelitian ini menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda karena variabel terikat dan variabel bebas dalam bentuk katagori. Pemodelan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Model Prediksi, dengan maksud untuk mendapatkan model yang terdiri dari variabel-variabel bebas yang di anggap terbaik untuk memprediksikan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan.

Dari analisis multivariat kita dapat mengetahui :

- a. Variabel *independent* mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel *dependent*
- b. Apakah variabel *independent* berhubungan dengan variabel *dependent* dipengaruhi variabel lain atau tidak

- c. Bentuk hubungan beberapa variabel *independent* dengan variabel *dependent* apakah berhubungan langsung atau pengaruh tidak langsung (Hastono, 2007).

Tahapan analisis multivariat sebagai berikut:

1. Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikatnya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Tetapi apabila secara substansi, variabel tersebut dianggap penting maka dapat dimasukkan ke model multivariat walaupun nilai $p > 0,25$.
2. Memilih variabel yang dianggap penting untuk dimasukkan ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai $p \text{ value}$ nya $> 0,05$. Untuk variabel yang memiliki nilai $p \text{ value}$ nya $> 0,05$ dikeluarkan dari model satu persatu, dimulai dari variabel yang nilai $p \text{ value}$ yang paling besar (Hastono, 2007).

BAB 6 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini merupakan analisis data yang bersumber dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007) dan Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2007). Jumlah responden ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan adalah 2448 responden. Hasil analisis univariat, bivariat, dan multivariat dapat dilihat berikut ini.

6.1 Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel terikat (pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar) dan variabel bebas (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas selain-UKBM, waktu tempuh ke fasilitas UKBM, waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM, alat transportasi, dan penolong persalinan)

6.1.1 Distribusi Frekuensi Variabel Terikat (Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar. Untuk lebih jelasnya distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.1 Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

No	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Memanfaatkan	1392	56,9
2	Tidak Memanfaatkan	1056	43,1
Total		2448	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.1 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar adalah sebesar 56,9% lebih tinggi dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar yaitu 43,1%.

6.1.2 Distribusi Frekuensi Variabel Bebas

Variabel-variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas selain-UKBM, jarak ke fasilitas UKBM, pelayanan kesehatan, waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM, waktu tempuh ke fasilitas UKBM, alat transportasi, pengeluaran, dan penolong persalinan. Untuk lebih jelasnya distribusi frekuensi variabel-variabel bebas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

6.1.2.1 Umur Ibu

Tabel 6.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
Produktif	1738	77,1
Tidak produktif	517	22,9
Total	2255	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.2 dapat dilihat persentase ibu dengan kelompok umur produktif (20-35 tahun) yaitu 77,1% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan kelompok umur tidak produktif (<20 tahun dan > 35 tahun) yaitu 22,9%.

6.1.2.2 Pendidikan Ibu

Tabel 6.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tinggi	682	30,2
Rendah	1573	69,8
Total	2255	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.3 dapat dilihat bahwa persentase ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 69,8% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu 30,2%.

6.1.2.3 Pekerjaan Ibu

Tabel 6.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase
Bekerja	1041	46,2
Tidak Bekerja	1214	53,8
Total	2255	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.4 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang tidak bekerja yaitu 53,8% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja yaitu 46,2%.

6.1.2.4 Pengeluaran Rumah Tangga

Tabel 6.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengeluaran Rumah Tangga di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Pengeluaran Rumah Tangga	Jumlah	Persentase
Tinggi	1130	46,2
Rendah	1317	53,8
Total	2447	100

Sumber: Data Sekunder Susenas 2007

Dari tabel 6.5 dapat dilihat bahwa persentase ibu dengan pengeluaran rumah tangga yang rendah yaitu 53,8% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan pengeluaran rumah tangga yang tinggi yaitu 46,2%

6.1.2.5 Jarak ke Fasilitas UKBM

Tabel 6.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak ke Fasilitas UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Jarak ke fasilitas UKBM	Jumlah	Persentase
Dekat	565	88,1
Jauh	76	11,9
Total	641	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.6 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang jarak tempat tinggalnya dekat ke fasilitas UKBM yaitu 88,1% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh ke fasilitas UKBM yaitu 11,9%

6.1.2.6 Jarak ke Fasilitas selain-UKBM

Tabel 6.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak ke Fasilitas selain-UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Jarak ke fasilitas selain-UKBM	Jumlah	Persentase
Dekat	941	85,9
Jauh	155	14,1
Total	1096	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang tempat tinggalnya dekat ke fasilitas selain-UKBM yaitu 85,9% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh ke fasilitas UKBM yaitu 14,1%.

6.1.2.7 Waktu Tempuh ke Fasilitas UKBM

Tabel 6.8 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh ke Fasilitas UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Waktu tempuh ke fasilitas UKBM	Jumlah	Persentase
Cepat	2055	84,5
Lama	378	15,5
Total	2433	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.8 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang tempat tinggalnya membutuhkan waktu tempuh cepat ke fasilitas UKBM yaitu 84,5% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tempat tinggalnya membutuhkan waktu lama ke fasilitas UKBM yaitu 15,5%

6.1.2.8 Waktu Tempuh ke Fasilitas selain-UKBM

Tabel 6.9 Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh ke Fasilitas selain-UKBM di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Jarak ke fasilitas selain-UKBM	Jumlah	Persentase
Cepat	1785	72,9
Lama	662	27,1
Total	2447	100

Sumber: Data Sekunder Riskesdas 2007

Dari tabel 6.9 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang tempat tinggalnya membutuhkan waktu tempuh cepat ke fasilitas selain-UKBM yaitu 72,9% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tempat tinggalnya membutuhkan waktu lama ke fasilitas UKBM yaitu 27,1%.

6.1.2.9 Alat Transportasi

Tabel 6.10 Distribusi Responden Berdasarkan Alat Transportasi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Alat Transportasi	Jumlah	Persentase
Tersedia	1252	51,2
Tidak Tersedia	1195	48,8
Total	2447	100

Sumber: Data Sekunder Riskedas 2007

Dari tabel 6.10 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang tersedia alat transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 51,2% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak tersedia yaitu 48,8%.

6.1.2.10 Penolong Persalinan

Tabel 6.11 Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Persalinan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Alat Transportasi	Jumlah	Persentase
Tenaga Kesehatan	1662	73,1
Non-Tenaga Kesehatan	612	26,9
Total	2274	100

Sumber: Data Sekunder Susenas 2007

Dari tabel 6.11 dapat dilihat bahwa persentase ibu yang penolong persalinan terakhirnya oleh tenaga kesehatan yaitu 73,1% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang ditolong oleh non-tenaga kesehatan yaitu 26,9%.

6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas selain-UKBM, waktu tempuh ke fasilitas UKBM, waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM, alat transportasi, dan penolong

persalinan) dengan variabel terikat (pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar).

Variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian ini adalah bersifat kategorik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Untuk lebih jelasnya hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* terhadap variabel-variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat sebagai berikut:

6.2.1 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Tabel 6.12 Hubungan antara Umur Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Umur ibu	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Produktif	221	57,3	296	42,7	517	100	0,99	0,95
Produktif	748	43	990	57	1738	100	0,81-1,21	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.12 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok umur tidak produktif (<20 dan >35 tahun) sebesar 57,3% sedangkan ibu pada kelompok umur produktif (20-35 tahun) sebesar 43%. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai OR=0,99 yang berarti bahwa diantara ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, ternyata ibu yang tidak produktif (<20 dan >35 tahun) 0,99 kali lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang produktif (20-35 tahun). Nilai *p value* =0,95, yang berarti *tidak ada hubungan* antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.2 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.13 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Pendidikan ibu	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	N	%	n	%				
Rendah	758	48,2	815	51,8	1573	100	2,08	0,0005
Tinggi	211	30,9	471	69,1	682	100	1,72-2,51	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.13 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang berpendidikan rendah sebesar 48,2% sedangkan ibu pada kelompok umur berpendidikan tinggi sebesar 30,9%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $OR=2,08$ yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang berpendidikan rendah 2,08 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Nilai *p value* =0,0005, yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

6.2.3 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.14 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Pekerjaan ibu	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	484	46,5	557	53,5	1041	100	0,77	0,002
Tidak bekerja	485	40	729	60	1214	100	0,65-0,91	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.14 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang bekerja sebesar 46,5% sedangkan ibu pada kelompok yang tidak bekerja sebesar 40%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $OR=0,77$ yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang bekerja 0,77 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Nilai *p value* =0,002 yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.4 Hubungan antara Pengeluaran Rumah Tangga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.15 Hubungan antara Pengeluaran Rumah Tangga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Pengeluaran	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	602	45,7	715	54,3	1317	100	1,25	0,007
Tinggi	454	40,2	676	59,8	1130	100	1,07-1,47	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.15 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang memiliki pengeluaran rendah sebesar 45,7% sedangkan ibu pada kelompok yang memiliki pengeluaran tinggi sebesar 40,2%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai OR=1,25 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang pengeluaran rendah 1,25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang pengeluaran tinggi. Nilai *p value* =0,007 yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara pengeluaran dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.5 Hubungan antara Jarak ke fasilitas selain-UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.16 Hubungan antara Jarak ke fasilitas selain-UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Jarak ke fasilitas selain-UKBM	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Jauh	89	57,4	66	42,6	155	100	1,62	0,007
Dekat	427	45,4	514	54,6	941	100	1,15-2,29	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.16 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak jauh ke fasilitas selain-UKBM sebesar 57,4% sedangkan ibu

pada kelompok yang memiliki tempat tinggal dengan jarak dekat ke fasilitas selain-UKBM adalah sebesar 45,4%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $OR=1,62$ yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak jauh ke fasilitas selain-UKBM 1,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak dekat ke fasilitas selain-UKBM. Nilai *p value* =0,007 yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara Jarak ke fasilitas selain-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.6 Hubungan antara Jarak ke fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.17 Hubungan antara Jarak ke fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Jarak ke fasilitas UKBM	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Jauh	58	76,3	18	23,7	76	100	3,3	0,0005
Dekat	279	49,4	286	50,6	565	100	1,89-5,75	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.17 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak jauh ke fasilitas UKBM sebesar 76,3% sedangkan ibu pada kelompok yang memiliki tempat tinggal dengan jarak dekat ke fasilitas UKBM adalah sebesar 49,4%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $OR=3,3$ yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak jauh ke fasilitas UKBM 3,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak dekat ke fasilitas UKBM. Nilai *p value* =0,007 yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara Jarak ke fasilitas UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.7 Hubungan antara Waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.18 Hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Lama	314	47,4	348	52,6	662	100	1,27	0,011
Cepat	742	41,6	1043	58,4	1785	100	1,06-1,52	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.18 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang memiliki waktu tempuh lama dari tempat tinggal ke fasilitas selain-UKBM sebesar 47,4% sedangkan ibu pada kelompok yang memiliki waktu tempuh cepat dari tempat ke fasilitas selain-UKBM adalah sebesar 41,6%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai OR=1,27 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki waktu tempuh lama dari tempat tinggal ke fasilitas selain-UKBM 1,27 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki waktu tempuh cepat dari tempat tinggal ke fasilitas selain-UKBM. Nilai *p value* =0,011 yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.8 Hubungan antara Waktu tempuh ke fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.19 Hubungan antara tempuh ke fasilitas UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Waktu tempuh ke fasilitas UKBM	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Lama	225	40,5	378	59,5	603	100	2,19	0,0005
Cepat	825	40,1	1230	59,9	2055	100	1,75-2,74	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.19 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang memiliki waktu tempuh lama dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM sebesar 40,5% sedangkan ibu pada kelompok yang memiliki waktu tempuh cepat dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM adalah sebesar 40,1%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $OR=2,19$ yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki waktu tempuh lama dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM 2,19 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki waktu tempuh cepat dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM. Nilai *p value* =0,0005 yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara waktu tempuh ke fasilitas UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.9 Hubungan antara Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.20 Hubungan antara Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Ketersediaan alat transportasi	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak tersedia	562	47	633	53	1195	100	1,13	0,223
Tersedia	494	39,5	758	60,5	1252	100	0,93-1,39	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.20 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang tidak tersedia alat transportasi sebesar 47% sedangkan ibu pada kelompok yang tersedia alat transportasinya adalah sebesar 39,5%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $OR=1,13$ yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang tidak tersedia alat transportasi 1,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tersedia alat transportasinya. Nilai *p value* =0,223 yang berarti *tidak ada hubungan* yang bermakna antara alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.2.10 Hubungan antara Penolong Persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.21 Hubungan antara Penolong Persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007

Penolong Persalinan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%		
	n	%	n	%				
Non-nakes	317	51,8	295	48,2	612	100	1,69	0,0005
Nakes	645	38,8	1017	61,2	1662	100	1,41-2,04	

Chi-square test

Berdasarkan tabel 6.21 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada kelompok ibu yang persalinan terakhirnya ditolong oleh non-nakes sebesar 51,8% sedangkan ibu pada kelompok yang persalinan terakhirnya ditolong oleh nakes adalah sebesar 38,8%.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai OR=1,69 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang persalinan terakhirnya di tolong oleh non-nakes 1,69 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang persalinan terakhirnya di tolong oleh nakes. Nilai $p=0,0005$ yang berarti *ada hubungan* yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.3 Analisis Multivariat: Pemodelan Regresi Logistik

Analisis multivariat dilakukan dengan regresi logistik. Variabel-variabel bebas yang akan masuk ke dalam analisis multivariat harus dilakukan penyaringan dengan melakukan analisis bivariat antara setiap variabel bebas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Apabila hasil uji bivariat menunjukkan $p\ value < 0,25$ maka variabel akan tetap dimasukkan ke dalam model multivariat. Tetapi, seandainya $p\ value > 0,25$ dapat tetap dimasukkan ke dalam multivariat apabila secara substansi, variabel tersebut dianggap penting dan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Regresi logistik ini berguna untuk mengetahui variabel bebas mana yang paling berhubungan dengan pemanfaat pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Variabel yang memiliki nilai $p\ value$ yang paling besar akan dikeluarkan satu persatu dari

model dengan melihat juga nilai OR. Apabila perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel tersebut akan dikeluarkan, tetapi apabila perubahan nilai OR kurang dari 10% maka variabel tersebut akan dikeluarkan dari model.

Dalam penelitian ini variabel jarak ke fasilitas UKBM maupun jarak ke fasilitas selain-UKBM tidak diikuti dalam permodelan regresi logistik karena nilai *missing* data sangat tinggi berturut-turut yaitu sebesar 1807 responden (73,8%) dan 1532 responden (55,2%) yang akan mempengaruhi nilai *Odd Ratio*.

6.3.1 Model Regresi Logistik

Setelah dilakukan penyaringan terhadap variabel-variabel dan diperoleh kandidat untuk dimasukkan ke dalam model, maka dilakukan analisis lanjut. Hasil analisis lanjut masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6.22 Hasil analisis masing-masing variabel dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Sumatera Selatan Tahun 2007

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Umur ibu	-0,092	0,109	0,703	1	0,402	0,912	0,736	1,131
Pendidikan ibu	0,598	0,107	31,449	1	0,000	1,818	1,475	2,240
Pekerjaan ibu	-0,101	0,092	1,201	1	0,273	0,904	0,754	1,083
Waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM	-0,244	0,135	3,286	1	0,070	0,783	0,602	1,020
Waktu tempuh ke fasilitas UKBM	0,864	0,163	28,185	1	0,000	2,373	1,725	3,265
Alat Transportasi	0,088	0,093	0,902	1	0,342	1,092	0,911	1,310
Pengeluaran	0,45	0,093	0,240	1	0,624	1,046	0,873	1,255
Penolong persalinan	0,297	0,104	8,140	1	0,004	1,346	1,097	1,650

Logistic regression

Dari tabel 6.22 dapat dilihat hasil uji statistik regresi logistik berganda diperoleh beberapa variabel yang mempunyai nilai *p value* > 0,05 dan untuk mengeliminasi variabel-variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar maka digunakan metode *backwald stepwise*. Setelah dilakukan eliminasi antar setiap variabel maka diperoleh model akhir.

6.3.2 Model Akhir

Berikut ini adalah model akhir setelah dilakukan analisis setiap variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Sumatera Selatan pada tahun 2007.

Tabel 6.23 Model Akhir Analisis Variabel-Variabel Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Sumatera Selatan Tahun 2007

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pendidikan ibu	0,623	0,104	36,016	1	0,000	1,865	1,522	2,286
Waktu ke fasilitas selain-UKBM	-0,246	0,134	3,365	1	0,067	0,782	0,601	1,017
Waktu ke fasilitas UKBM	0,892	0,162	30,349	1	0,000	2,439	1,776	3,350
Penolong persalinan	0,325	0,103	10,059	1	0,002	1,384	1,132	1,692

Logistic regression

Dari tabel 6.23 dapat dilihat bahwa variabel-variabel yang berhubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar adalah pendidikan ibu, waktu ke fasilitas selain-UKBM, waktu ke fasilitas UKBM, dan penolong persalinan. Dengan melihat nilai OR yang paling besar yaitu 2,439 dan *p value* 0,000 maka dapat diketahui bahwa variabel waktu ke fasilitas UKBM adalah faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, waktu ke fasilitas selain-UKBM, dan penolong persalinan. Dari nilai OR 2,439 tersebut dapat diartikan bahwa ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang waktu tempuh dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM membutuhkan waktu yang lama 2,439 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang waktu tempuhnya cepat dan hubungannya bermakna (*p value* 0,000).

BAB 7 PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

7.1.1 Kualitas Data

Data yang digunakan di dalam penelitian ini merupakan data sekunder, sehingga penulis sangat sulit mengembangkan atau merancang variabel-variabel yang dibutuhkan dan terbatas hanya pada variabel-variabel yang sudah ada pada data sekunder tersebut.

Dengan adanya keterbatasan ini peneliti tidak dapat menelusuri lebih jauh apabila ada jawaban-jawab yang kosong yang ada dalam data tersebut. Disamping itu, peneliti juga tidak dapat mengontrol kualitas data secara langsung saat data ini diambil. Untuk mengatasi ini penulis berusaha untuk memaksimalkan kualitas data dengan mempelajari konsistensi data serta menelusuri jawaban-jawaban yang kosong sebelum analisis data dilakukan.

7.1.2 Bias Seleksi

Dalam pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara, yang berarti melaporkan keadaan atau kondisinya (*volunteer bias*). Untuk variabel pemanfaatan imunisasi yang dibuktikan dengan adanya buku KMS dan Buku KIA hanya sedikit yang memiliki. Untuk ibu yang tidak memiliki buku KMS dan KIA, maka data dicatat berdasarkan informasi/pengakuan dari ibu.

7.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Imunisasi Dasar

7.2.1 Pemanfaatan Imunisasi Dasar

Pencegahan Primer dengan melakukan imunisasi pada anak merupakan suatu upaya untuk menghindari terjadinya sakit. Pemberian imunisasi pada anak, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi.

Gambaran umum secara nasional di Indonesia persentase anak umur 12-59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap 46,2%, anak yang di imunisasi tidak lengkap sebesar 45,3%, dan yang tidak sama sekali 8,5%. Di Provinsi Sumatera Selatan persentase anak umur 12-59 bulan yang mendapatkan imunisasi

dasar lengkap 41,3%, yang tidak lengkap sebesar 49,2% dan yang tidak sama sekali 9,5% (Riskesdas, 2007). Di Provinsi Sumatera Selatan cakupan imunisasi pada usia 12-59 bulan khususnya di kabupaten Musi Banyuasin (22,2%) dan kabupaten Muaraenim (28,5%) dan demikian juga dengan kabupaten lainnya yang masih jauh dari target nasional yang ditetapkan (90% di tingkat nasional dan 80% untuk tingkat kabupaten) memerlukan perhatian yang serius karena cakupan imunisasi dasar kurang dari 80%. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase anak umur 12-59 bulan yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sebanyak 1392 orang (56,9%) sedangkan anak yang status imunisasinya tidak lengkap adalah 1056 orang (43,1%).

7.2.2 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap). Nilai OR yang didapat adalah 0,99 dapat diinterpretasikan bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang tidak produktif 0,99 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang produktif .

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik manusia yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, N.N, 2000).

Hasil Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Maekawa, Douangmala, Sakisak, et.al di Lao PDR (Laos) (2007) juga menemukan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi ($p>0.05$).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al (2008) di Tikrit City (kota di Irak) menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kelengkapan vaksinasi pada anak berusia 12-23 bulan ($p=.017$) (Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al, 2008).

Selanjutnya hasil penelitian Ibrahim D.P. (2001) menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang erat hubungannya dengan status imunisasi campak anak umur 9-36 bulan adalah umur ibu.

Perbedaan usia ibu dewasa ini bukan menjadi suatu hambatan lagi untuk memahami pentingnya arti kesehatan. Hal ini disebabkan karena perkembangan informasi dan teknologi yang sangat pesat. Semua kelompok umur, baik ibu yang produktif maupun yang tidak produktif dengan mudah mendapatkan informasi tentang pentingnya kesehatan dari berbagai media khususnya kesehatan ibu dan anak. Pengalaman-pengalaman orang lain membuat mereka untuk berpikir mengadopsi perilaku khususnya perilaku kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

7.2.3 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap). Nilai OR yang didapat adalah 2,08 dapat diinterpretasikan bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang berpendidikan rendah 2,08 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi

Pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan akan pentingnya kesehatan mengingat bahwa pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk didalamnya adalah masalah pentingnya kesehatan, khususnya kepada perkembangan dan pertumbuhan pada anak mereka. Pendidikan ibu yang kurang menyebabkan daya intelektualnya juga masih terbatas sehingga perilakunya masih sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan.

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung akan lebih mampu dan mudah untuk memahami arti dan pentingnya kesehatan. Menurut Feldstein (1993), tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan dimana pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk

mengetahui dan mengenali gejala awal dari suatu penyakit, sehingga berkeinginan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Feldstein, Paul J., 1993).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al (2008) di Tikrit City juga menemukan bahwa pendidikan ibu adalah salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan ($p=0.002$) (Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Bhandari, Shresta, Ghimire (2007) di Nepal menemukan bahwa pendidikan orangtua khususnya ibu benar-benar sangat mempengaruhi dalam menentukan imunisasi anak. Ibu yang mempunyai pendidikan dasar ($OR=2,422$; $p<0.001$) dan menengah ($OR=3,633$; $p<0,001$) secara bermakna lebih melengkapkan imunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan. Pendidikan akan mempengaruhi proses pemahaman terhadap pengetahuan atau ilmu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi (Putro dan Santoso, 2006). Oleh sebab itu, pendidikan sangat penting bagi seseorang untuk kemampuan berfikir, 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.

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan.

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

7.2.4 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap). Nilai OR yang didapat adalah 0,77 yang berarti bahwa jumlah ibu yang

tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang bekerja 0,77 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut Andersen, pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoadmodjo,1985). Dan secara umum pada dasarnya tingkat pendidikan berhubungan dengan pekerjaan. Keterkaitan tingkat pendidikan ibu dengan pekerjaannya juga dapat memberikan gambaran hubungan yang tidak jauh berbeda terhadap status imunisasi dasar anak yang dimiliki ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al (2008) di Tikrit City menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan vaksinasi pada anak berusia 12-23 bulan ($p=0.017$) (Abedalrahman, Sarhat, Tawfeek et.al, 2008)

Pekerjaan sebagai faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, status pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi (Green dalam Notoatmojo, 1985)

7.2.5 Hubungan Penolong Persalinan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap). Nilai OR yang didapat adalah 1,69 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang persalinan terakhirnya di tolong oleh non-nakes 1,69 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang persalinan terakhirnya di tolong oleh nakes atau dengan kata lain ibu yang persalinan terakhirnya ditolong oleh non-nakes memiliki peluang untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar sebesar 1,69 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang penolong persalinannya dibantu oleh nakes.

Hasil penelitian Jani J.V. (2008) menyatakan bahwa salah satu alasan yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi anak adalah ibu yang melahirkan di rumah. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka melahirkan bukan ditolong oleh petugas kesehatan, dengan demikian ada keterkaitan terhadap status imunisasi anak.

Hasil penelitian Suandi (2001) menyatakan bahwa bayi dari ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan) ternyata mempunyai peluang lebih besar untuk memperoleh kontak imunisasi hepatitis B pada usia dini, yaitu 3,5 kali dibandingkan dengan bayi dari ibu yang melahirkan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan (OR 3,53; 95% CI 2,21-5,63)

Hasil penelitian Savitri (2009) menyatakan bahwa ibu-ibu yang penolong persalinan pada petugas kesehatan menunjukkan OR 2,05 (95% CI 0,999-4,206) artinya peluang ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap 2 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan ditolong oleh non petugas kesehatan.

7.2.6 Hubungan Jarak Ke Fasilitas Kesehatan UKBM Dan Selain-UKBM Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara jarak ke fasilitas kesehatan (UKBM dan selain-UKBM) pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap).

Nilai OR (UKBM) yang didapat adalah 3,3 yang berarti jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak jauh ke fasilitas UKBM 3,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak dekat ke fasilitas UKBM.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai OR=1,62 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak jauh ke fasilitas selain-UKBM 1,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tempat tinggal dengan jarak dekat ke fasilitas selain-UKBM.

Menurut Green (1980) bahwa faktor keterjangkauan (jarak) dan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan seringkali dipengaruhi oleh berbagai alasan seperti letaknya yang sangat jauh, petugas kesehatan yang tidak simpatik, tidak responsif dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Peluang ibu yang bertempat tinggal dengan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan dengan kategori dekat untuk status imunisasi lengkapnya berisiko sebesar 1,6 kali dibandingkan ibu-ibu yang bertempat tinggal dengan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan jauh, tetapi secara statistik hubungan ini tidak bermakna (OR 1,58 95% CI 0,455-5,502) (Savitri, 2009).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mathew dkk (2002) dalam Savitri (2009) di India Selatan mendapatkan salah satu alasan tidak lengkapnya imunisasi dasar anak adalah jarak yang jauh antara rumah dan tempat mendapatkan imunisasi.

Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan, juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu. Semakin dekat jarak yang ditempuh maka akan cenderung memanfaatkan ke pelayanan kesehatan.

7.2.7 Hubungan Alat Transportasi Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara alat transportasi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap). Nilai OR yang didapat adalah 1,13 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang tidak tersedia alat transportasi 1,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tersedia alat transportasinya tetapi hubungan ini tidak bermakna.

Transportasi sangat penting dalam mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Hambatan yang sering terjadi bukan pada transportasinya tetapi pada mahalnya biaya perjalanan untuk sampai ke pelayanan kesehatan sehingga individu yang tidak memiliki transportasi atau yang harus mengeluarkan biaya untuk ke pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah lebih memilih datang ke pelayanan kesehatan terdekat meskipun pelayanan kesehatan tersebut pelayanan kesehatan swasta atau seringkali karena keterbatasan keuangan cenderung untuk mengobati sendiri.

Adanya UKBM yang ada di tengah-tengah masyarakat merupakan salah satu faktor yang menyebabkan alat transportasi tidak berpengaruh terhadap pemanfaat pelayanan kesehatan imunisasi dasar karena ibu yang memiliki balita tidak perlu mengeluarkan biaya transportasi dan setiap saat dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan tanpa harus mengganggu aktifitas lainnya sebagai seorang ibu. Ibu-ibu dapat setiap saat menjangkau pelayanan kesehatan khususnya untuk perkembangan dan pertumbuhan anak-anak mereka.

7.2.8 Hubungan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan UKBM Dan Selain-UKBM Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (UKBM dan selain-UKBM) pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap).

Nilai OR (UKBM) yang didapat adalah 2,19 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki waktu tempuh lama dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM 2,19 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki waktu tempuh cepat dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM.

Nilai OR (selain-UKBM) adalah 1,27 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang memiliki waktu tempuh lama dari tempat tinggal ke fasilitas selain-UKBM 1,27 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki waktu tempuh cepat dari tempat tinggal ke fasilitas selain-UKBM

Jarak tempuh yang lebih dekat akan lebih memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan, karena dilihat dari waktu yang diperlukan akan lebih singkat. Dari kebutuhan transportasi juga membutuhkan biaya yang lebih rendah terutama ditunjang dengan prasarana jalan dan sarana transportasi yang baik, bahkan bila jarak sangat dekat tentunya tidak memerlukan transportasi (Rosmini, 2002).

7.2.9 Hubungan Pengeluaran Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang bermakna antara pengeluaran pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (imunisasi dasar lengkap). Nilai OR=1,25 yang berarti bahwa jumlah ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diantara ibu yang pengeluaran rendah 1,25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang pengeluaran tinggi.

Pendapatan rumah tangga pada umumnya diukur menurut proksi pengeluaran rumah tangga, sehingga untuk mengetahui tingkat penghasilan dilakukan dengan mengukur besarnya pengeluaran rumah tangga. Status ekonomi keluarga menggambarkan kekuatan keluarga untuk melangsungkan kehidupan sehari-hari. Status ekonomi juga berperan untuk melangsungkan kehidupan sehari-hari. Status ekonomi juga berperan dalam pengambilan keputusan bertindak, terutama terhadap tindakan yang berkaitan dengan keuangan keluarga, salah satunya adalah tindakan untuk pencarian pelayanan kesehatan (Rosmini, 2002).

Menurut Wibowo (1996) dalam Rosmini (2002) masyarakat dari golongan sosio ekonomi rendah pada umumnya lebih sedikit mempunyai kesempatan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bhandari, Shresta, Ghimire (2007) di Nepal menemukan bahwa pendapatan rumah tangga juga mempengaruhi cakupan imunisasi anak. Hasil penelitian menyatakan bahwa anak-anak yang hidup dalam keluarga yang sejahtera secara bermakna lebih lengkap status imunisasinya dibandingkan dengan keluarga miskin (kuintil terbawah). Hasil penemuan ini juga konsisten dengan penemuan Bronte-Tinkew dan Dejong (2005) di Jamaica dan Trinidad dan Tobago.

Besarnya pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk membiayai pelaksanaan kesehatan. Semakin besar pendapatan keluarga akan semakin besar pula untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan bila pelayanan itu dibutuhkan karena keluarga akan mampu membiayainya.

7.3 Faktor yang paling berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi dasar

Dari beberapa variabel yang berpotensi berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada anak, dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui variabel yang paling kuat hubungannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar anak. Uji yang dilakukan adalah regresi logistik dengan model prediksi.

Dari hasil analisis multivariat diperoleh bahwa variabel yang paling berhubungan bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar adalah waktu ke fasilitas UKBM.

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dan petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Pos Kesehatan Desa merupakan salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Dengan tersedianya UKBM di tengah masyarakat maka waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pelayanan kesehatan sudah semakin singkat. Sehingga ibu-ibu diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar untuk perkembangan dan pertumbuhan anak-anaknya.

Dengan demikian waktu tempuh yang lebih cepat akan lebih memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan, karena dilihat dari waktu yang diperlukan akan lebih singkat bahkan bila jarak sangat dekat tentunya tidak memerlukan transportasi. Budaya masyarakat Sumatera Selatan yang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang waktu tempuh cepat dari tempat tinggal ke fasilitas UKBM merupakan tipikal masyarakat Indonesia. Masyarakat Indonesia segan untuk berpergian jauh ke sarana pengobatan atau pelayanan kesehatan hanya untuk masalah kesehatan yang menurut mereka bukan penyakit berat.

Disamping beragamnya karakter budaya di Provinsi Sumatera Selatan, hasil dalam penelitian ini juga menemukan bahwa masyarakat Provinsi Sumatera Selatan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar apabila waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (UKBM) berdekatan dengan tempat tinggal mereka.

Ibu-ibu yang memiliki anak akan mencari pelayanan kesehatan yang terdekat dengan rumahnya karena pertimbangan aktivitas lain yang harus diselesaikan.



BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

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

8.1.1 Faktor Predisposisi (*predisposing*):

8.1.1.1 *Tidak ada hubungan* antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.1.2 Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007.

8.1.1.3 Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.1.4 Ada hubungan antara pengeluaran dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.2 Faktor Pendukung (*enabling*)

8.1.2.1 Ada hubungan antara jarak ke fasilitas selain-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.2.2 Ada hubungan antara jarak ke fasilitas UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.2.3 Ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas selain-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.2.4 Ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.2.5 *Tidak ada hubungan* antara alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.2.6 Ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.1.3 Faktor Yang Paling Berhubungan

Waktu tempuh ke fasilitas UKBM adalah faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, waktu ke fasilitas selain-UKBM, dan penolong persalinan. Dengan demikian waktu ke fasilitas UKBM merupakan penentu utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2007.

8.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diambil dalam penelitian ini maka penulis memberikan masukan dalam bentuk saran untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar di Sumatera Selatan sebagai berikut:

8.2.1 Sehubungan dengan waktu tempuh ke fasilitas UKBM

Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Selatan

8.2.1.1 Perlunya dilakukan advokasi dan sosialisasi lintas sektor terkait untuk pembangunan infrastruktur yang mendukung dalam mengakses pelayanan kesehatan.

8.2.1.2 Lebih ditingkatkan peran aktif TP-PKK Provinsi sebagai top leader untuk mengkoordinir lintas sektor. Rutin mengadakan pertemuan khususnya membahas UKBM (posyandu).

8.2.2 Sehubungan dengan Manajemen

Dinas Kesehatan Provinsi mengadakan:

8.2.2.1 Pelatihan rutin bagi kader dalam rangka untuk:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader
- b. Penyegaran (*refreshing*)

8.2.2.2 Diupayakan dana untuk petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan lapangan (*home visiting*) dan insentif untuk kader seperti uang transport bulanan.

8.2.2.3 Mengoptimalkan sistem pencatatan

8.2.2.4 Meningkatkan manajemen Posyandu

1. H-1, persiapan posyandu dengan mengumumkan kepada masyarakat dan melakukan koordinasi dengan tokoh agama atau tokoh masyarakat.
 2. H, melakukan kegiatan posyandu 5 meja (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan yaitu KB, Imunisasi, pengobatan ringan)
 3. H+1, melakukan evaluasi dengan menilai hasil kegiatan dan meninjau sasaran ke rumahnya.
- 8.2.2.6 Memberdayakan kembali fungsi Dasa Wisma
- 8.2.2.6 Kerjasama lintas sektor seperti Dinas Keluarga Berencana Keluarga Sejahtera (KBKS), Badan Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Perempuan.
- 8.2.2.7 Meninjau pelaksanaan manajemen Puskesmas secara rinci dari penyusunan Perencanaan sampai Evaluasi di Tingkat Puskesmas, penyelenggaraan lokakarya mini Puskesmas.
- 8.2.2.8 Meningkatkan kemampuan petugas Puskesmas dengan melakukan pembinaan dan bimbingan seperti mengadakan pelatihan khusus tentang manajemen Puskesmas dalam program imunisasi

DAFTAR PUSTAKA

- Abednego, H.M. *Strategi dan Pengembangan Program Imunisasi Di Indonesia Menjelang Abad 21*. Balai Penerbit FK UI. Jakarta. 1997
- Achmadi, Umar Fahmi. *Imunisasi Mengapa Perlu*. Cetakan 1. Kompas. Jakarta. 2006. (www.perpustakaan.pom.go). 10 Maret 2010
- Adisasmito, Wiku. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Press. 2010
- BPS. *Statistik Potensi Desa 2008*. BPS. Jakarta. 2008
- Depkes RI. *Pedoman Pondok Bersalin*. Depkes RI, Jakarta. 1992
- . *Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2000
- . *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas Sub Direktorat Imunisasi Direktorat Epim & Kesma*. Direktorat Jenderal PP& PL. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2005
- . *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 128/Menkes/SK/II/2004*. Depkes RI. Jakarta. 2006
- . *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Depkes RI. Jakarta. 2006
- . *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Dosa*. Depkes RI. Jakarta. 2006
- . *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2007*. Dirjen P2PL. Depkes RI. Jakarta. 2008
- . *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskedas Nasional Tahun 2007*. Balitbangkes Depkes RI. Jakarta. 2008
- . *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskedas Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2007*. Balitbangkes Depkes RI. Jakarta. 2008
- . *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2008
- . *Menkes Canangkan Akselerasi Imunisasi Dalam Rangka Pencapaian UCI di 5 Provinsi di Pulau Jawa*. Depkes RI. Jakarta. (www.depkes.go.id). 10 Maret 2010.

- . *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*. Depkes RI. Jakarta. (www.depkes.go.id). 10 Maret 2010
- . *Tantangan Pembangunan Kesehatan 5 Tahun ke Depan Semakin Berat*, Depkes RI. Jakarta. (www.depkes.go.id). 10 Maret 2010]
- . *Masyarakat Tidak Perlu Ragu Melakukan Imunisasi*. Depkes RI. Jakarta. (www.depkes.go.id). 10 Maret 2010
- Feldstein, Paul J. *Health care economics*. New York: Delmar Publishers Inc., 1993
- Green, Lawrence. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University. Mayfiem Publishing Co. 1980
- Hastono, S P. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI. Depok. 2007
- Ibrahim, D.P. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Imunisasi Campak Anak Umur 9-36 Bulan di Sulawesi Selatan Tahun 1991*. 2001 (www.digilib.litbang.depkes.go.id/go). 21 januari 2010
- Idwar. 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi (0-11 Bulan) di Kabupaten Aceh Besar Propinsi Daerah Istimewa Aceh Tahun1998/1999*. (www.digilib.litbang.depkes.go.id)
- Isfan, Reza. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2006
- Matondang, C.S. *Aspek Imunologi Imunisasi, Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi Kedua. 2005
- Maulan, Heri D.J., *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta. 2009
- Mimin, Rosmini. *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di kecamatan cimilaka kabupaten sumedang tahun 2002*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2002
- Muzahan, Fauzi. *Sosiologi Kesehatan*. Universita Indonesia. UI Press. Jakarta. 1995
- Noor, N.N. *Dasar Epidemiologi*. Rineka Cipta. Jakarta. 2000

- Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2003
- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta. 2007
- Rahmadewi. *Hubungan Beberapa Faktor Perilaku Kesehatan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 1994
- Satgas Imunisasi IDAI. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. IDAI. Jakarta. 2008
- Situs Resmi RSPI - SS © 2003 - 2007 Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso. Jakarta. (www.infeksi.com). 27 Januari 2009
- Soedjatmiko. *Imunisasi penting untuk mencegah penyakit berbahaya*. Jakarta. 2009. (www.ykai.net). 15 Maret 2010
- Sreatfield, Kim & Masri Singarimbun. *Social Factor Affecting The Use of Childhood Immunization in Jogjakarta*. UGM. Jogjakarta.
- Prayitno, S. *Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Airlangga University Press. 2005.
- Uussukmara. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Tetanus Toxoid Ibu Hamil di Puskesmas Sukamanah Kabupaten Bogor Tahun 2000*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2000
- Utomo, Waras Budi. *Perbandingan Analisis Regresi Logistik dengan Analisis Propensity Score Matching pada Studi Kasus imunisasi Bayi*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol 2, No 6, Juni 2008.
- Wardhana, Nanang. *Pengaruh Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di Kabupaten Majalengka Tahun 1999-2001*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok. 2001
- WHO. *Global Immunization Coverage*. 2008. (www.who.int/immunization/monitoring/data/en). 23 Desember 2008
- Peta Sumatera Selatan.
www.indonesia-tourism.com/southsumatra/map/south_sumatra_satellite.html. 30 Juni 2010.



REPUBLIK INDONESIA
DEPARTEMEN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN



RISET KESEHATAN DASAR 2007

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD07. RT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan 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		
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
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 dlm 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 lodium dan catat kandungan lodiumnya	1. Cukup (biru/ungu tua) 2. Tdk cukup (biru/ ungu muda) 3. Tidak ada iodine (Tidak berwarna)	<input type="checkbox"/>
SAMPLE GARAM DIAMBIL HANYA UNTUK 30 KAB/ KOTA TERPILIH (LIHAT DAFTAR KAB/ KOTA DI PEDOMAN PENGISIAN)			
8	STIKER NOMOR GARAM (RUMAH TANGGA)	TEMPEL STIKER DI SINI	
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6 Tanda tangan Ketua Tim:

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki2 2. Perempuan	Umur (tahun) Jika umur < 1thn isikan "00" Jika umur ≥ 97 thn isikan "97"	Status Kawin [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun		Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	ART semalam tidur di dalam kelambu? 1. Ya 2. Tidak → kol.12 8. Tdk Tahu → kol.12	Jika ya, apakah kelambu berinsektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu	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"/>

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 15 ORANG

Kode kolom 3 Hubungan dengan kepala rumah tangga	Kode kolom 6 Status Kawin	Kode kolom 7 Pendidikan Tertinggi	Kode kolom 8 Pekerjaan Utama	Kode kolom 12 Verifikasi
1 = Kepala rumah tangga 6 = Orang tua/ mertua 2 = Istri/suami 7 = Famili lain 3 = Anak 8 = Pembantu rumah tangga 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 umah tangga 04 = TNI/Polri 05 = PNS 06 = Pegawai BUMN 07 = Pegawai swasta 08 = Wiraswasta/ Pedagang 09 = Pelayanan Jasa 10 = Petani 11 = Nelayan 12 = Buruh 13 = Lainnya	1= Tidak ada perubahan 2= Ada perubahan 3 = Meninggal 4 = Pindah 5 = Lahir 6 = Anggota baru 7 = Tdk pernah ada dlm RT sampel

V. MORTALITAS

Nama ART yang diwawancarai: No. Urut ART yang diwawancarai: (lihat Blok IV kol. 1)

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. Sakit 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 tulis dalam bulan ⇒ < 1 bulan tulis dalam hari ⇒ < 1 hari tulis 00 pada kolom Hari ⇒ Lahir mati tulis 98 pada kolom hari ⇒ ≥ 97 thn tulis 97 pada kolom thn [JIKA SALAH SATU BARIS: 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

<p>Kode kolom 4 Hubungan dengan kepala RT</p> <p>1 = Kepala rumah tangga 6 = Orang tua/mertua 2 = Istri/suami 7 = Famili lain 3 = Anak 8 = Pembantu rumah tangga 4 = Menantu 9 = Lainnya 5 = Cucu</p>	<p style="text-align: center;">Kode kolom 8 Penyebab Kematian</p> <p>01 = Diare 06 = Demam berdarah 11 = Kencing manis 02 = ISPA/radang paru 07 = Sakit kuning 12 = Kanker/Tumor 03 = Campak 08 = Tifus 13 = Kecelakaan/Cedera 04 = TBC 09 = Hipertensi/Jantung 14 = Hamil/Bersalin/Nifas 05 = Malaria 10 = Stroke 15 = bayi lahir mati 16 = penyakit lainnya.....</p>	<p style="text-align: center;">Kolom 7 Umur saat meninggal GUNAKAN KUESIONER:</p> <p>< 29 hari (NEONATAL): RKD07.AV1 29 hari - < 5 thn: RKD07.AV2 5 thn ke atas : RKD07.AV3</p>
---	---	--

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	<p>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</p> <p>a. Penimbangan <input type="checkbox"/> d. KIA <input type="checkbox"/> g. Pemberian Makanan Tambahan <input type="checkbox"/></p> <p>b. Penyuluhan <input type="checkbox"/> e. KB <input type="checkbox"/> h. Suplementasi gizi (Vit A, Fe, Multi gizi mikro) <input type="checkbox"/></p> <p>c. Imunisasi <input type="checkbox"/> f. Pengobatan <input type="checkbox"/> i. Konsultasi risiko penyakit <input type="checkbox"/></p>		
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	<p>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</p> <p>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"/></p> <p>b. Persalinan <input type="checkbox"/> d. Pemeriksaan neonatus (<1 bulan) <input type="checkbox"/> f. Pengobatan <input type="checkbox"/></p>		
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 (pulang-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		
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		
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		
	b. Spray rambut/ deodorant spray <input type="checkbox"/>	f. Aki (Accu) <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? 1. Ya 2. Tidak → ternak berikutnya	Dipelihara di : 1. Kandang dalam rumah 3. Rumah tanpa kandang 2. Kandang luar rumah 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)/Incinerator/IPAL 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 (SUTT/ 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

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

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:				
Waktu Makan		Masakan/Menu	Jenis bahan makanan	No Urut ART	
		Banyaknya yg dikonsumsi			
				Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)

CATATAN PENGUMPUL DATA

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

X. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

A01	Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <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	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="text"/> <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 berdahak/ 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 berdahak dan napas lebih cepat dan pendek dari biasa (cuping hidung) / sesak nafas dengan tanda tarikan 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 tidak bisa 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/ MORBILI			
B13	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita campak oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B15 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B14	Dalam 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	Dalam 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	Dalam 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	Dalam 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	Dalam 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	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Hepatitis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B21 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B20	Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, gangguan saluran cerna, (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	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Filariasis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B23 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B22	Dalam 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	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Asma oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B25 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B24	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami sesak napas disertai bunyi (mengi)/ Rasa 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	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?	1. Ya 2. Tidak → B28	<input type="checkbox"/>
B26	Dalam 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 (protesa) 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	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami cedera sehingga kegiatan sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak → B33	<input type="checkbox"/>
B30	Penyebab cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN p) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Kecelakaan transportasi di darat (bus/ truk, kereta api, motor, mobil)	<input type="checkbox"/>	i. Bencana alam (gempa bumi, tsunami)
	b. Kecelakaan transportasi laut	<input type="checkbox"/>	j. Usaha bunuh diri (mekanik, kimia)
	c. Kecelakaan transportasi udara	<input type="checkbox"/>	k. Tenggelam
	d. Jatuh	<input type="checkbox"/>	l. Mesin elektrik, radiasi
	e. Terluka karena benda tajam, benda tumpul	<input type="checkbox"/>	m. Terbakar, terkurung asap
	f. Penyerangan (benda tumpul/ tajam, bahan kimia, dll)	<input type="checkbox"/>	n. Asfiksia (terpendam, tercekik, dll.)
	g. Ditembak dengan senjata api	<input type="checkbox"/>	o. Komplikasi tindakan medis
	h. Kontak dengan bahan beracun (binatang, tumbuhan, kimia)	<input type="checkbox"/>	p. Lainnya, Sebutkan
B31	Bagian tubuh yang terkena cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN j) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Kepala	<input type="checkbox"/>	d. Bagian perut, tulang punggung, tulang panggul
	b. Leher	<input type="checkbox"/>	e. Bagian bahu dan lengan atas
	c. Bagian dada	<input type="checkbox"/>	f. Bagian siku, lengan bawah
		<input type="checkbox"/>	g. Bagian pergelangan tangan, dan tangan
		<input type="checkbox"/>	h. Bagian pinggul dan tungkai atas
		<input type="checkbox"/>	i. Bagian lutut dan tungkai bawah
		<input type="checkbox"/>	j. Bagian tumit dan kaki
B32	Jenis cedera yang dialami : (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN i) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Benturan/ Luka memar	<input type="checkbox"/>	c. Luka terbuka
	b. Luka lecet	<input type="checkbox"/>	d. Luka bakar
		<input type="checkbox"/>	e. Terkilir, teregang
		<input type="checkbox"/>	f. Patah tulang
		<input type="checkbox"/>	g. Anggota gerak terputus
		<input type="checkbox"/>	h. Keracunan
		<input type="checkbox"/>	i. Lainnya:
PENYAKIT JANTUNG			
B33	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita penyakit jantung oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B35 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B34	Apakah [NAMA] pernah ada gejala/ riwayat: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Bibir kebiruan saat menangis atau melakukan aktifitas	<input type="checkbox"/>	c. Jantung berdebar-debar tanpa sebab
	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"/>	d. Sesak nafas pada saat tidur tanpa bantal
		<input type="checkbox"/>	e. Tungkai bawah bengkak
PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELLITUS)			
B35	Apakah [NAMA] selama ini pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya → B37 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B36	Apakah [NAMA] selama ini pernah mengalami gejala banyak makan, banyak kencing, banyak minum, lemas dan berat badan turun atau menggunakan obat untuk kencing manis?	1. Ya 2. Tidak	<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 pernafasan (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. Talasemia <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"> • JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → B41 • JIKA ART UMUR ≤ 14 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN 			
PERTANYAAN B41-B50, KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN			
PENYAKIT SENDI/ REMATIK/ ENCOK			
B41	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok 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/ kaku/ bengkak di sekitar persendian, kaku 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"> • JIKA ART UMUR ≥ 30 TAHUN → B47 • JIKA ART UMUR ≤ 29 TAHUN → KE BAGIAN C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN 			
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 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

B48	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami: (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Penglihatan berkabut/ berasap/ berembun atau tidak jelas?		a. <input type="checkbox"/>
	b. Mempunyai masalah penglihatan berkaitan dengan sinar, seperti silau pada lampu/pencahayaan yang terang?		b. <input type="checkbox"/>
B49	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah operasi katarak?	1. Ya 2. Tidak → C	<input type="checkbox"/>
B50	Apakah setelah operasi katarak [NAMA] memakai kacamata?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

C. KETANGGAPAN PELAYANAN KESEHATAN

Ca. KETANGGAPAN PELAYANAN RAWAT INAP

Ca01	Dalam 5 tahun terakhir, dimana [NAMA] menjalani rawat inap terakhir? 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		<input type="checkbox"/>
Ca02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap terakhir (dalam 5 tahun terakhir sebelum survei)? Rp.	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ca03	Darimana sumber biaya untuk rawat inap 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 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"/>
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			
Ca04	Bagaimana [NAMA] menilai lama waktu menunggu sebelum mendapat pelayanan rawat inap?		<input type="checkbox"/>
Ca05	Bagaimana [NAMA] menilai keramahan dari petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara?		<input type="checkbox"/>
Ca06	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman mendapatkan kejelasan tentang informasi yang terkait dengan penyakitnya dari petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Ca07	Bagaimana [NAMA] menilai pengalaman ikut serta dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya?		<input type="checkbox"/>
Ca08	Bagaimana [NAMA] menilai cara pelayanan kesehatan menjamin kerahasiaan atau dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya?		<input type="checkbox"/>
Ca09	Bagaimana [NAMA] menilai kebebasan memilih fasilitas, sarana dan petugas kesehatan?		<input type="checkbox"/>
Ca10	Bagaimana [NAMA] menilai kebersihan ruang rawat inap termasuk kamar mandi?		<input type="checkbox"/>
Ca11	Bagaimana [NAMA] menilai kemudahan dikunjungi oleh keluarga atau teman ketika masih dirawat di fasilitas kesehatan ?		<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/ Pusling/ 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 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"/>
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 dari 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, sarana 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"> • JIKA ART UMUR 0 - 4 TAHUN → G. IMUNISASI DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN • JIKA ART UMUR 5 - 9 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN • JIKA ART UMUR ≥10 TAHUN → D. PENGETAHUAN, SIKAP dan PERILAKU 		
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 2. Tidak → D04	<input type="checkbox"/>
D02	Sebutkan melalui apa saja penularan kepada manusia? (POINT "a" SAMPAI "g" TIDAK DIBACAKAN). 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. Makanan <input type="checkbox"/>	

D03	Apa yang harus [NAMA] lakukan apabila ada unggas yang sakit atau mati mendadak? (POINT "a" SAMPAI "f" TIDAK DIBACAKAN). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	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"/>
HIV/AIDS			
D04	Apakah [NAMA] mengetahui tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak → D08	<input type="checkbox"/>
D05	Penularan virus HIV/AIDS ke manusia melalui : (POINT a SAMPAI DENGAN h TIDAK DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	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"/>	
D06	Bagaimana mencegah HIV/AIDS? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU		
	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"/>
D07	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>	e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>	
PERILAKU HIGIENIS			
D08	Apakah [NAMA] mencuci tangan pakai sabun? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Sebelum makan <input type="checkbox"/>	c. Setelah buang air besar/ Setelah menceboki bayi <input type="checkbox"/>	
	b. Sebelum menyiapkan makanan <input type="checkbox"/>	d. Setelah memegang binatang (unggas, kucing, anjing) <input type="checkbox"/>	
D09	Dimana [NAMA] biasa buang air besar?	1. Jamban 3. Sungai/danau/laut 5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman 2. Kolam/sawah/selokan 4. Lubang tanah 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>
D10a	Apakah [NAMA] biasa menggosok gigi setiap hari?	1. Ya 2. Tidak → D11	<input type="checkbox"/>
D10b	Kapan saja [NAMA] menggosok gigi? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	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"/>	
PENGUNAAN TEMBAKAU			
D11	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		<input type="checkbox"/>
D12	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau setiap hari ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D13	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap perhari?	.....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 8=TIDAK TAHU		
	a. Rokok kretek dengan filter <input type="checkbox"/>	d. Rokok liting <input type="checkbox"/>	g. Tembakau dikunyah (susur, nyirih, ngingang) <input type="checkbox"/>
	b. Rokok kretek tanpa filter <input type="checkbox"/>	e. Cangklong <input type="checkbox"/>	h. Lainnya: <input type="checkbox"/>
	c. Rokok putih <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"/>
ALKOHOL			
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) aperitif 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, sopi)?	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 2. 1 – 4 hari tiap minggu 3. 1 – 3 hari tiap bulan 4. < 1x tiap bulan		<input type="checkbox"/>
D21a	Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi:	1. Bir 2. Whiskey/ Vodka 3. anggur/wine 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"/>
AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)			
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"/> <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"/> <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"/>
-----	--	------------------------	--

PERILAKU KONSUMSI

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"/>

TANYAKAN D35 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:

1. > 1 kali per hari 3. 3 – 6 kali per minggu 5. < 3 kali per bulan
2. 1 kali per hari 4. 1 – 2 kali per minggu 6. Tidak pernah

D35	Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan berikut: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h)		
a. Makanan/ minuman manis	<input type="checkbox"/>	d. Jeroan (usus, babat, paru)	<input type="checkbox"/>
b. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	e. Makanan dibakar/dipanggang	<input type="checkbox"/>
c. Makanan berlemak	<input type="checkbox"/>	f. Makanan yang diawetkan	<input type="checkbox"/>
		g. Minuman berkafein (kopi, dll)	<input type="checkbox"/>
		h. Bumbu penyedap (vetsin, kecap, trasi)	<input type="checkbox"/>

D35a	<ul style="list-style-type: none"> JIKA ART UMUR 10 - 14 TAHUN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN JIKA ART UMUR ≥ 15 TAHUN → E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN
------	---

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

E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

UNTUK PERTANYAAN E01 – E11, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:		E06	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan. Misalnya naik tangga 12 trap?	<input type="checkbox"/>
1. TIDAK ADA 3. SEDANG 5. SANGAT BERAT 2. RINGAN 4. BERAT		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"/>
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?	E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?	<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?	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"/>
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	E09	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?	<input type="checkbox"/>
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?	E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?	<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 kuatir?	<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 pencernaan [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	<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Tanggal lahir: (Tgl-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] ditimbang? JIKA TDK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → KE G04		..... kali	<input type="text"/> <input type="text"/>
G03	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 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	<input type="text"/>
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"/>		
	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"/>		
	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"/>		
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 3. Tidak pernah imunisasi 2. Tidak 8. Tidak tahu		<input type="text"/>
G07	Apakah [NAMA] mempunyai KMS? (<i>Minta ditunjukkan KMS</i>) 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	Salin 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	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Polio 1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	h. DPT3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Polio 2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Campak	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	d. Polio 3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	j. Hepatitis B1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	e. Polio 4	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	k. Hepatitis B2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	f. DPT1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	l. Hepatitis B3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>

G09	Apakah [NAMA] mempunyai buku KIA? <i>(Minta ditunjukkan Buku KIA)</i>	1. Ya, dapat menunjukkan dengan catatan imunisasi 2. Ya, dapat menunjukkan tanpa catatan imunisasi → G11a 3. Ya, tidak dapat menunjukkan → G11 4. Tidak punya → Blok G11a	<input type="checkbox"/>
G10	Salin dari Buku KIA, 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="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"/>
b. Polio 1		<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"/>
c. Polio 2		<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"/>
d. Polio 3		<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"/>
e. Polio 4		<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"/>
f. DPT1		<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"/>
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"> • JIKA ART UMUR 0 – 11 BULAN → LANJUT KE H01 • JIKA ART UMUR 12 - 59 BULAN → XI. PENGUKURAN dan PEMERIKSAAN
-------------	--

H. KESEHATAN BAYI (KHUSUS UNTUK BAYI BERUMUR < 12 BULAN)			
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] ditimbang	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/ catatan kelahiran 2. Pengakuan 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 a. <input type="checkbox"/> b. 8 – 28 hari setelah lahir b. <input type="checkbox"/>

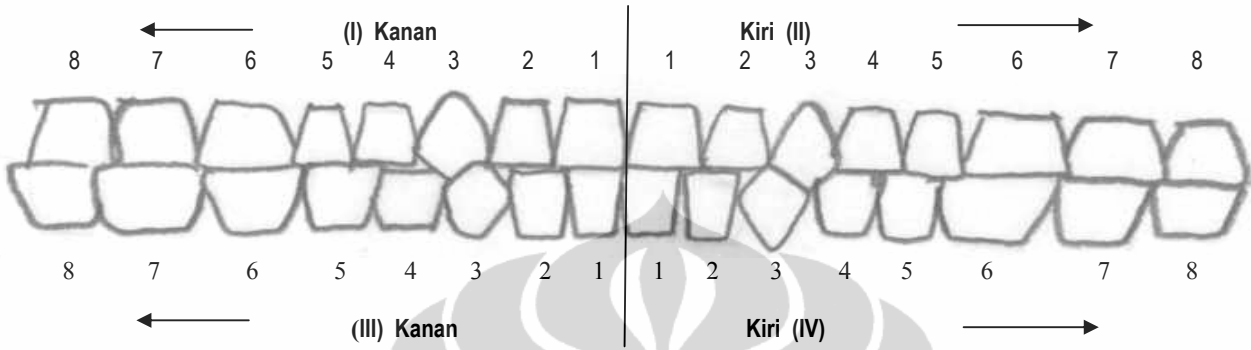
XI. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN						
PENGUKURAN ANTHROPOMETRI, TEKANAN DARAH, LINGKAR PERUT, DAN LILA						
SEMUA UMUR						
1. Berat badan (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	2b. Khusus untuk balita, Posisi Pengukuran TB/PB <input type="checkbox"/>				
1. Berdiri 2. Telentang						
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"/>	<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"/>	<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"/> ,
KHUSUS WANITA USIA SUBUR (15 – 45 TAHUN) TERMASUK IBU HAMIL						
5	Lingkar lengan atas (LILA)	..... cm			<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. Parut kornea	1. Ya 2. Tidak	c1. <input type="checkbox"/>	1. Ya 2. Tidak	c2. <input type="checkbox"/>	
d. Lensa 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. Berilah kode **D,M**, atau **F** pada setiap ruang dentogram di bawah ini:

- D (decayed)** = gigi berlubang
- M (missing)** = gigi telah dicabut/ tinggal akar
- F (filling)** = gigi ditambal

CATATAN: JIKA PADA GIGI YANG SAMA TERDAPAT LUBANG DAN JUGA TAMBALAN MAKA TULISKAN "DF" PADA SATU RUANG DENTOGRAM TERSEBUT



DIISI OLEH PENGUMPUL DATA

Σ D-T

Σ M-T

Σ F-T

1 = Incisivus 1 (gigi seri 1)
2 = Incisivus 2 (gigi seri 2)
3 = Caninus (taring)

4 = Premolar 1 (geraham kecil 1)
5 = Premolar 2 (geraham kecil 2)
6 = Molar 1 (geraham besar 1)

7 = Molar 2 (geraham besar 2)
8 = Molar 3 (geraham besar 3)

PEMERIKSAAN DARAH DAN URIN

11. Apakah diambil spesimen darah 1. Ya 2. Tidak → KE XI.13 atau KE CATATAN PENGUMPUL DATA

12. **STIKER NOMOR DARAH** **TEMPEL STIKER DI SINI**

13. Apakah diambil Urin (khusus ART umur 6 – 12 thn) 1. Ya 2. Tidak → KE CATATAN PENGUMPUL DATA

14. **STIKER NOMOR URIN** **TEMPEL STIKER DI SINI**

CATATAN PENGUMPUL DATA