



UNIVERSITAS INDONESIA

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

TESIS

**NITA MARDIAH
0806443313**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

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

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

**NITA MARDIAH
0806443313**

**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 : Nita Mardiah
NPM : 0806443313
Tanda Tangan : 
Tanggal : 26 Juni 2010

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nita Mardiah

NPM : 0806443313

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 KALIMANTAN BARAT TAHUN 2007 (ANALISIS DATA RISKESDAS DAN SUSENAS TAHUN 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, 26 Juni 2010



Nita Mardiah

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Nita Mardiah
NPM : 0806443313
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN IMUNISASI DASAR DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2007 (ANALISIS DATA RISKESDAS DAN SUSENAS TAHUN 2007)”

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Anhari Achadi, SKM, ScD

Penguji I : dr. Sandi Iljanto, MPH

Penguji II : Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS

Penguji III : Dr. P. A. Kodrat Pramudho, SKM, MKes

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 26 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah menciptakan langit dan bumi beserta segala isinya, dan karena atas rahmat dan ridho-Nya jualah penulis bisa merampungkan penulisan tesis ini. Dalam keterbatasan waktu dan kemampuan, Allah SWT. memberikan kemudahan dan petunjuk demi tahapan, sehingga tugas ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada Bapak dr. Anhari Achadi, SKM, ScD yang telah memberikan bimbingan, pemahaman, dan pemikiran yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, seluruh dosen yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta seluruh karyawan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Kepala Perpustakaan FKM-UI beserta staf, yang telah banyak membantu kelancaran penulisan tesis ini.
3. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Indonesia beserta staf, yang telah memberikan izin penelitian dan membantu penulis untuk menganalisis data yang ada.
4. Bapak dr. Sandi Iljanto, MPH; Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS; dan DR. P. A. Kodrat Pramudho, SKM, MKes; yang telah banyak memberikan koreksi dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Teman-teman seperjuangan khususnya 3_Unique (Jumiaty, Sri Oktarina, Makmur Salpator Perangin-angin) pada Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. 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 orang tua-ku tercinta H.Musnarli Muluk dan Hj. Nurhayati Mochtar (Alm) serta mertua-ku tercinta H. Wim Boestami dan Hj. Tuty Suharningsih yang telah mendidik dan memberikan makna dari hidup ini agar selalu ingat terhadap Allah SWT dan tetap bersemangat dalam menjalani hidup ini.

Kepada suami tercinta Agus Panca Bayu Setiawan terima kasih atas segala pengorbanan dan pengertiannya, serta anak-anakku tersayang Abdurrahman Malik Setiawan, Muhammad Rizky Setiawan dan Aishah Zahra Setiawan belahan jiwa yang senantiasa menyejukkan hati agar tetap tegar menjalani hidup ini.

Seperti kata pepatah “ Tak ada gading yang tak retak” demikian juga dengan kalimat yang terangkai dalam penulisan tesis ini. Semoga ada berkah dan manfaatnya bagi kita semua, khususnya bagi penulis. Aamiinn.....YRA.

Depok, 26 Juni 2010

Penulis

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

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

Nama : Nita Mardiah
NPM : 0806443313
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 ilmiah saya yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN IMUNISASI DASAR DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2007 (ANALISIS DATA RISKESDAS DAN SUSENAS TAHUN 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 : 26 Juni 2010
Yang menyatakan



(Nita Mardiah)

PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis 26 Juni 2010

Nita Mardiah

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas dan Susenas Tahun 2007)

xv + 73 halaman + 15 tabel + 5 gambar

ABSTRAK

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah meningkatkan derajat kesehatan, dimana salah satu indikatornya adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan angka kematian dan kejadian penyakit pada anak. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, persentase anak umur 12–59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat untuk imunisasi lengkap sebesar 41,3%, imunisasi tidak lengkap sebesar 44,8% dan tidak sama sekali mendapatkan imunisasi sebesar 13,9%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007. Penelitian ini adalah suatu penelitian survei dengan rancangan *Cross Sectional*. Dengan menggunakan data sekunder yaitu data Riskesdas dan data Susenas tahun 2007. Hasil penelitian diperoleh bahwa faktor pekerjaan ibu, umur ibu, dan alat transportasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Sedangkan faktor pendidikan ibu (p value = 0,0005), pengeluaran rumah tangga (p value = 0,0005), penolong persalinan (p value = 0,0005), jarak ke fasilitas UKBM (p value = 0,0005), jarak ke fasilitas Non-UKBM (p value = 0,0005), waktu tempuh ke fasilitas UKBM, dan waktu tempuh Non-UKBM (p value = 0,0005) menunjukkan hubungan yang bermakna. Dari hasil analisis Multivariat ditemukan faktor jarak ke fasilitas Non-UKBM merupakan faktor yang paling berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar (OR=2,283). Disarankan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dengan melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait baik pemerintah daerah maupun pusat serta memberdayakan masyarakat setempat.

Kata kunci: Pelayanan Kesehatan, Imunisasi Dasar, UKBM

Sumber bacaan : 30 (1980 – 2010)

PUBLIC HEALTH OF POST GRADUATED PROGRAMME
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis 26th June 2010

Nita Mardiah

Factors Relating To The Utilization Of Basic Immunization Services In West Kalimantan Province 2007 (An Analysis Of Riskesdas And Susenas 2007)

xv + 73 pages + 15 tables + 5 pictures

ABSTRACT

One objective of the national development is to improve the health status whereby one of its indicator is the infant mortality rate. Health department had done the Expanding Program Immunization for children to decrease the mortality rate. Based on data Riskesdas 2007, the percentage of children aged 12-59 months who got basic immunization in West Kalimantan Province, completely immunized 41,3%, incomplete immunized 44,8%, and unimmunized 13,9%. The aim of this research is to know the factors relating to the utilization of Basic Immunization Services in West Kalimantan Province 2007. This research is the survey with cross sectional design using data Riskesdas and Susenas 2007. The result shows that the mother's job, mother's age, and the transportation have no relationship significantly to the utilization of basic immunization services. However, mother's education ($p < .0005$), household expenditure ($p < .0005$), give birth helper ($p < .0005$), the distance to UKBM facility ($p < .0005$), time to UKBM facility ($p < .0005$), and time to Non-UKBM facility ($p < .0005$) have relationship significantly. By Multivariat analysis found that the distance to Non-UKBM facility is the dominant factor to the utilization of basic immunization services ($OR=2,283$). Suggested to increase the accessibility to the health facility with advocacy, socialisation, coordination with cross sector both local and central government, and society empowerment.

Keyword: Health Services, Basic Immunization, UKBM

References : 30 (1980 – 2010)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Aplikatif	5
1.6 Ruang Lingkup	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Imunisasi	7
2.2 Penyakit Yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) ..	8
2.3 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).....	13
2.4 Status Kesehatan	14
2.5 Pelayanan Kesehatan.....	15
2.6 Perilaku Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	20
2.7 Faktor-aktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	23
BAB 3 GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN BARAT	27
3.1 Letak Wilayah	27
3.2 Luas Wilayah	28
3.3 Topografi	28
3.4 Iklim	29
3.5 Wilayah Administrasi Pemerintahan	30
3.6 Kependudukan	31
3.7 Sarana Pelayanan Kesehatan	33
3.8 Sarana Transportasi	34

BAB 4	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	36
4.1	Kerangka Teori	36
4.2	Kerangka Konsep.....	37
4.3	Hipotesis Nol	38
4.4	Definisi Operasional	39
BAB 5	METODOLOGI PENELITIAN	42
5.1	Desain Penelitian	42
5.2	Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2007.....	42
5.3	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	43
5.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
5.5	Sumber Data	43
5.6	Pengolahan Data	44
5.7	Analisis Data	44
BAB 6	HASIL PENELITIAN	47
6.1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007	47
6.2	Hubungan Berbagai Variabel Independen Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar	50
6.3	Pemodelan Regresi Logistik Antara Berbagai Variabel Independen Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar	55
BAB 7	PEMBAHASAN	58
7.1	Keterbatasan Riskesdas	58
7.2	Keterbatasan Penelitian.....	59
7.3	Pembahasan Hasil Penelitian	60
BAB 8	KESIMPULAN DAN SARAN	68
8.1	Kesimpulan	68
8.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007.....	3
2.1 Jadwal Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) Untuk bayi usia dibawah 1 Tahun.....	8
3.1 Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan Menurut Kabupaten/Kota....	30
3.2 Penduduk Menurut Status Daerah Dan Kepadatan Per Kabupaten/Kota	31
3.3 Distribusi Sarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007.....	34
3.4 Jumlah Kendaraan Bermotor Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007.....	35
4.4 Definisi Operasional.....	39
6.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007.....	47
6.2 Distribusi Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Alat Transportasi, Pengeluaran Rumah Tangga, Penolong Persalinan dan Umur Ibu, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007.....	48
6.3 Distribusi Kategori Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Non-UKBM dan UKBM, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007.....	49
6.4 Hubungan Antara Kategori Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Alat Transportasi, Pengeluaran Rumah Tangga, Penolong Persalinan dan Umur Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	50
6.5 Hubungan Antara Kategori Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Non-UKBM dan UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar.....	53
6.6 Hasil Seleksi Bivariat.....	55
6.7 Model Regresi Logistik	56
6.8 Model Akhir	57

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)	14
3.1 Peta Wilayah Provinsi Kalimantan Barat	27
3.2 Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007	33
4.1 Kerangka Teori	36
4.2 Kerangka Konsep	37



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
PPI	= Pengembangan Program Imunisasi
DPT	= Difteri Pertusis Tetanus
TT	= Tetanus Toksoid
BCG	= <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
PKK	= Peningkatan Kesejahteraan Keluarga
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
Polindes	= Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	= Pos Kesehatan Desa
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
UKBM	= Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WUS	= Wanita Usia Subur
BIAS	= Bulan Imunisasi Anak Sekolah
DT	= Difteri Tetanus
AFD	= <i>Accute Flaccid Paralysis</i>
KLB	= Kejadian Luar Biasa
WHA	= <i>World Health Assembly</i>
KIPI	= Kejadian Ikutan Paska Imunisasi
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 Riskedas Tahun 2007

Lampiran 2: Kuesioner Susenas Tahun 2007



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional 2009 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Untuk itu perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia dengan melakukan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan (Depkes RI, 2009).

Menurut perkiraan Badan Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun di dunia, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama (WHO dan UNICEF dalam Ika, 2009).

Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak. Di seluruh dunia, cakupan imunisasi polio yang diterima bayi dengan 3 dosis vaksin polio tahun 2007 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT dan Campak masing-masing sebesar 81% dan 82% (WHO, 2008).

Pembangunan kesehatan telah menunjukkan keberhasilan yang cukup mengembirakan, namun lima tahun kedepan (2010-2014) tantangan akan semakin berat, terutama mencapai dua sasaran besar yaitu pencapaian MDGs dan jaminan kesehatan semesta atau *universal coverage*. 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 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 226 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH. (depkes.go.id diakses pada tanggal 18 febuari 2010 jam 12.00 WIB)

Provinsi Kalimantan Barat merupakan prioritas pembangunan nasional yang memiliki posisi geografis relatif strategis di wilayah tengah Indonesia dan berhadapan langsung dengan pulau-pulau besar di Indonesia. Di sebelah utara, wilayah Kalimantan Barat berbatasan langsung dengan Negara Malaysia. Posisi ini sangat penting mengingat dalam konteks penguatan keterkaitan antarwilayah yang merupakan prioritas pembangunan nasional (RPJMN 2010–2014).

Salah satu upaya dalam pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan, dimana upaya-upaya kesehatan harus mendukung rencana pembangunan tersebut dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Status kesehatan masyarakat berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat dan salah satu indikatornya adalah Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat berturut-turut pada tahun 1994 sebesar 97 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH. Data terakhir dari laporan indikator *data base* 2005 (BPS dan UNFPA 2006) didapatkan angka kematian bayi di Kalimantan Barat untuk tahun 2004 adalah sebesar 37,82 per 1.000 KH untuk bayi perempuan dan 50,42 per 1.000 KH untuk bayi laki-laki. Jika dirata-ratakan menjadi 44,12 per 1.000 KH. Dengan demikian meskipun terlihat adanya penurunan, namun angka tersebut masih lebih tinggi dari angka nasional yaitu sebesar 35 per 1.000 KH. Sedang target Indonesia sehat 2010 adalah sebesar 40 per 1.000 KH (Risksedas Provinsi Kalbar, 2007).

Departemen Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan angka kematian dan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang dicakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT, empat kali imunisasi polio, satu kali imunisasi campak dan tiga kali imunisasi hepatitis B (HB) (Depkes RI, 2008).

Selain cakupan imunisasi, salah satu target keberhasilan kegiatan imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization (UCI)*, yaitu cakupan imunisasi lengkap bayi, secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010 (Depkes RI, 2007).

Hasil Cakupan Imunisasi Dasar Nasional dan Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2007 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007

Imunisasi	Nasional (%)	Kalimantan Barat (%)
BCG	86,9	80,4
DPT 3	67,7	60,1
Polio 3	71,0	65,0
HB 3	62,8	55,3
Campak	81,6	78,7

Sumber: Riskesdas provinsi Kalimantan Barat tahun 2007

Cakupan tersebut pada dasarnya merupakan proksi terhadap sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap (Laporan Nasional data Riskesdas tahun 2007). Hasil cakupan tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil survei cakupan imunisasi nasional yang dilakukan pusat Epidemiologi dan Surveilens Departemen Epidemiologi Universitas Indonesia yaitu BCG, DPT 1 dan Campak > 80%, sedangkan DPT 3 dan HB 3 < 80% (Immunization Coverage Survey, 2007).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, persentase anak umur 12–59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat untuk imunisasi lengkap sebesar 41,3%, imunisasi tidak lengkap sebesar 44,8% dan tidak sama sekali mendapatkan imunisasi sebesar 13,9% .

Cakupan Imunisasi provinsi Kalimantan Barat, persentase desa yang telah mencapai UCI dilaporkan sebesar 76,29% berarti masih dibawah target nasional (90%) (Profil Kesehatan Indonesia 2007). Belum tercapainya target nasional cakupan imunisasi dan UCI sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat mengenai imunisasi dan faktor yang lainnya. Green (1980) menyatakan bahwa perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: *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* (ketersediaan pelayanan kesehatan, ketrampilan petugas), dan *enabling* (tenaga kesehatan, keluarga, teman atau kelompok kerja) (Soekidjo, 2007).

Berdasarkan uraian diatas diperoleh gambaran mengenai masalah kesehatan daerah provinsi Kalimantan Barat diantaranya adalah AKB yang masih diatas target nasional, cakupan imunisasi dan UCI masih dibawah target nasional untuk itu perlu dilakukan penelitian yang yang berhubungan dengan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat.

1.2 Rumusan Masalah

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 Kalimantan Barat tahun 2007. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat bermanfaat 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, pengeluaran rumah tangga, jarak, waktu tempuh, alat transportasi, dan penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007?
- 1.3.2 Faktor apa yang paling dominan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

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

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Mengetahui hubungan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak, waktu tempuh, alat transportasi, dan penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.

1.4.2.2 Mengetahui faktor yang paling dominan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian akademisi dan institusi penyelenggara pendidikan khususnya bidang pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

1.5.2.1 Sebagai bahan masukan bagi para pengambil keputusan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat.

1.5.2.2 Sebagai bahan masukan bagi rekomendasi kebijakan tingkat lanjut terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat.

1.5.2.3 Sebagai bahan masukan rekomendasi kebijakan tentang pengembangan wilayah khususnya pengembangan wilayah provinsi Kalimantan Barat.

1.5.3 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder yaitu data Riskesdas dan data Susenas tahun 2007 untuk mengetahui hubungan umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak, waktu tempuh, alat transportasi, dan penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas di Provinsi Kalimantan Barat. Responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mempunyai balita usia 12-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Data yang diperoleh merupakan data sekunder yaitu data Riskesdas dan data Susenas Tahun 2007. Penelitian ini dilakukan karena belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2007 sampai Januari 2008.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau *resisten*. Jadi imunisasi adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit/antigen, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit/antigen tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan (Depkes RI, 2005, Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, 2008).

Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005)

Imunisasi adalah tindakan untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit atas tubuh manusia. Dalam ilmu kedokteran, imunisasi adalah suatu peristiwa mekanisma pertahanan tubuh dengan benda asing tersebut (T.R. Browry 1984 dalam Ika, 2009).

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).

2.1.2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi 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* (Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, 2008).

Menurut Ali Musa 1988 dalam Ika (2001) tujuan dari imunisasi adalah memberikan suatu antigen untuk merangsang sistem imunologik tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit.

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.

2.1.3. 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)

2.1.4. Jadwal Pemberian Imunisasi

**Tabel 2.1. Jadwal Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL)
Untuk bayi usia dibawah 1 tahun**

Usia	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 : Depkes RI, 2005.

2.2. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

2.2.1. 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 irreversibel, kaku kuduk, 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 karena 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; Kompas, 2003). 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 ditegakan 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.

2.2.2. Difteri

Adalah 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 mau 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).

2.2.3. 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).

2.2.4. Tetanus

Penyakit tetanus adalah penyakit menular yang tidak menular dari 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 *diphtheria toxoid* dan vaksin pertusis dalam kombinasi vaksin DPI

2.2.5. 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 1 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 dari 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 poliomielitis, 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.

2.2.6. 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), *konjunktivis* 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 meegandung virus campak yang dilemahkan.

2.2.7. 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.

2.3. 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).

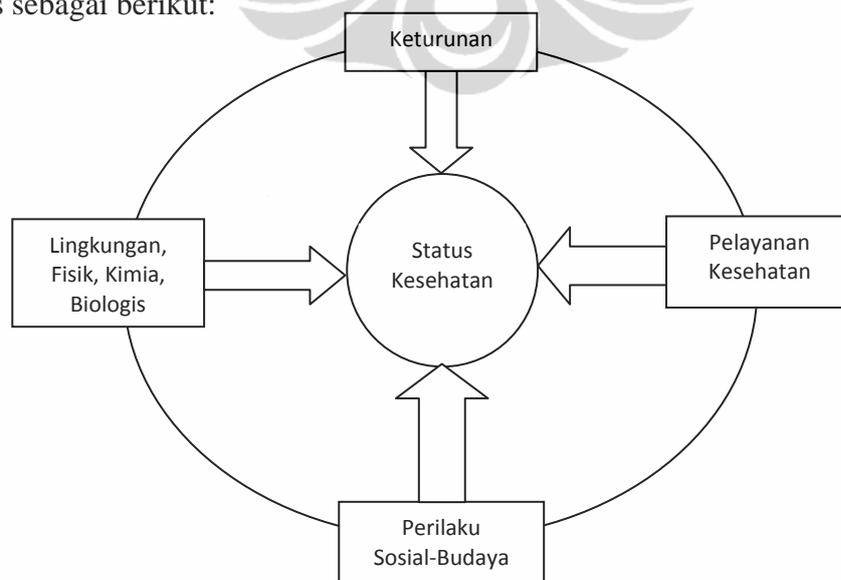
Menurut Departemen Kesehatan (2005) Kejadian Pasca Imunisasi adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi, yang diduga ada hubungannya dengan pemberian imunisasi.

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

- a. Program *related* atau hal-hal berkaitan dengan kegiatan imunisasi, misalnya timbul bengkak bahkan abses pada bekas suntikan vaksin.
- b. *Reaction related to properties of vaccines* atau reaksi terhadap sifat-sifat yang dimiliki oleh vaksin yang bersangkutan, misalnya *syncope* (pingsan sekejap) yaitu gejala pusing, berkeringat.
- c. *Coincidental* atau keinsidensi 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. 4. Status Kesehatan

Masalah Kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi masalah status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, untuk hal ini Hendrik L Blum menggambarkan secara ringkas sebagai berikut:



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi Status Kesehatan (Blum 1974)

Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung terhadap kesehatan juga berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula (Soekidjo, 1997).

2. 5. 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 (Soekidjo, 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 Non UKBM.

2.5.1 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 fasilitasi 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)

2.5.1.1 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. Poskesdes dibentuk dalam rangka mendekatkan pelayanan dasar bagi masyarakat serta sebagai sarana yang merupakan pertemuan antara

upaya dan dukungan Pemerintah. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya. Pengertian “Desa” dapat berarti desa atau kelurahan atau nagari atau sebutan lainnya bagi satuan administrasi pemerintahan setingkat 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, dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan, dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan dasar. Kegiatan Poskesdes lainnya yang merupakan kegiatan pengembangan yaitu promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, dan lain-lain. Sebagai bentuk pertanggungjawaban maka kegiatan di Poskesdes didukung dengan pencatatan dan pelaporan. Poskesdes juga merupakan pusat pengembangan atau revitalisasi berbagai UKBM, menumbuh-kembangkan partisipasi masyarakat, kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan (stakeholder) terkait.

Kegiatan dilakukan berdasarkan pendekatan edukatif atau kemasyarakatan yang dilakukan melalui musyawarah dan mufakat yang disesuaikan dengan kondisi dan potensi masyarakat setempat.

Fungsi Poskesdes :

- a. Sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan.
- b. Sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai risiko dan masalah kesehatan.
- c. Sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan.
- d. Sebagai wahana pembentukan jejang berbagai UKBM yang ada di desa (Depkes RI, 2006b).

2.5.1.2 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. 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. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dan seluruh masyarakat yang tercermin dan hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) (Depkes RI, 2006a).

2.5.1.3 Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Merupakan salah satu bentuk peranserta 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 peranserta 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.

2.5.2 Non Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Non UKBM)

2.5.2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Tugas dan fungsi rumah sakit yaitu melaksanakan pelayanan medis, pelayanan

penunjang medis, medis tambahan, penunjang medis tambahan, kedokteran kehakiman, medis khusus, rujukan kesehatan, kedokteran gigi, kedokteran sosial, penyuluhan kesehatan, rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), rawat inap, administratif, melaksanakan pendidikan paramedis, membantu pendidikan tenaga medis umum tenaga medis spesialis, penelitian dan pengembangan kesehatan, dan kegiatan penyelidikan epidemiologi (www.wikipedia.org).

2.5.2.2 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

Puskesmas memiliki beberapa fungsi, antara lain sebagai:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat serta keluarga dalam pembangunan kesehatan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan preventif dan promotif melalui pendekatan kelompok masyarakat, serta pelayanan medik dasar dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif melalui pendekatan individu.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas meliputi upaya kesehatan dasar dan upaya kesehatan pengembangan.

- a. Upaya Kesehatan Dasar
 - Promosi Kesehatan
 - Kesehatan Lingkungan
 - Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB)
 - Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - Pengobatan

- b. Upaya Kesehatan Pengembangan
- Kesehatan Sekolah
 - Kesehatan Olah Raga
 - Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - Kesehatan Kerja
 - Kesehatan Gigi dan Mulut
 - Kesehatan Jiwa
 - Kesehatan Mata
 - Kesehatan Lanjut Usia
 - Pembinaan Pengobatan Tradisional
 - Laboratorium Medis dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Upaya Pencatatan Pelaporan

2.5.2.3 Pustu

Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan masyarakat yang membantu kegiatan Puskesmas di sebagian dari wilayah kerja Puskesmas dan Polindes (Pondok Bersalin Desa). Pada beberapa daerah balai pengobatan menjadi Puskesmas Pembantu walaupun papan nama masih tertulis balai pengobatan (BPS, 2008).

2.5.2.4 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 (www.wikipedia.org)

2.5.2.5 Bidan Praktek

Adalah Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah-tamah, aman nyaman, terjangkau dalam bidang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan kesehatan umum dasar (www.bidanindonesia.org).

2. 6. Perilaku Dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.6. 1. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku kesehatan terbentuk didalam diri seseorang dipengaruhi oleh faktor eksternal berupa faktor lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik, dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku kesehatan terdiri dari (1) perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) berupa perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, perilaku peningkatan kesehatan, serta perilaku gizi, (2) perilaku pencarian dan penggunaan system atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), dan (3) perilaku kesehatan peran sakit (*the sick role behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Pemanfaatan ditentukan oleh adanya *demand* 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 (*supply*). 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).

2.6. 2. Model-Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.6.2.1 Model Andersen

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*)
- d. 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.

2.6.2.2 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 seseorang maka semakin banyak menggunakan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendapatan 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. Hal ini mengakibatkan sering terjadi over utilisasi.

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.

2.6.2.3 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.

2.7. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi

Dari model-model pemanfaatan pelayanan kesehatan ada beberapa hal yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak, waktu tempuh, alat transportasi, dan penolong persalinan.

2.7.1. Umur Ibu

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

Penelitian yang lain dengan memperlakukan umur ibu sebagai data kontinyu, menemukan bahwa status imunisasi anak semakin baik (*immunization rate*) seiring dengan peningkatan umur ibu (Waldhoer, 1997).

Penelitian Rahmadewi (1994), memperoleh hasil bahwa 58% kelengkapan status imunisasi anak terdapat pada ibu yang berumur 20-29 tahun. Sedangkan proporsi yang hampir sama pada umur ibu 15-19 tahun sebesar 48,4%, dan umur ibu 30 tahun lebih.

2.7.2. Pendidikan Ibu

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. Penelitian Gani (1981) menyatakan bahwa faktor pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan modern.

2.7.3. Pekerjaan Ibu

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 1985:7) pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Status dan jenis pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi pada anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak bekerja (Streatfield dan Singarimbun, 1986).

Berdasarkan hasil penelitian Sugiri, 2001 menyebutkan bahwa katagori bekerja dan tidak bekerja terlihat proporsi responden yang tidak bekerja tidak melaksanakan imunisasi relatif kecil dibanding dengan proporsi responden yang bekerja yang tidak mengimunisasi anaknya.

2.7.4. Pengeluaran Rumah Tangga

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

Rosenstock dalam Yuswandi (2006) mengemukakan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan lebih banyak pada penduduk dengan pendapatan tinggi dibandingkan dengan pendapatan rendah.

Yuswandi (2006) mengatakan pendapatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan penggunaan pelayanan rawat jalan.

2.7.5. Jarak

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. Anderson (1975) mengatakan bahwa semakin dekat jarak, maka penggunaan pelayanan kesehatan akan semakin tinggi.

Berdasarkan penelitian Sugiri, 2001 menyatakan bahwa katagori responden yang menyatakan jarak dari rumah ketempat pelayanan imunisasi jauh dan dekat, menunjukkan bahwa proporsi responden yang menyatakan jaraknya jauh dari rumah ke tempat pelayanan imunisasi cenderung untuk tidak melaksanakan imunisasi lebih kecil dibandingkan dengan responden yang menyatakan jaraknya dari rumah ke tempat pelayanan imunisasi.

Yuswandi (2006) dalam penelitiannya mengatakan tidak ada hubungan antara jarak dengan penggunaan pelayanan rawat inap

2.7.6. Waktu Tempuh

Menurut Green bahwa faktor waktu tempuh merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan. Andersen (1974) menyatakan bahwa kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan (*Enabling component*) merupakan suatu kondisi yang membuat individu mampu melakukan tindakan guna memenuhi kebutuhannya terhadap suatu pelayanan kesehatan, salah satu komponen ini adalah jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan.

Koblinsky (1977) dalam Sulastrri (2002) mengatakan bahwa tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dengan petugas penyelia dengan jarak terjangkau tetap merupakan kebutuhan primer bagi ibu.

2.7.7. Alat transportasi

Menurut Green dan Anderson bahwa faktor alat (sarana) transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sarana transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai pelayanan kesehatan (Mills, 1990).

Yuswandi (2006) dalam penelitiannya mengatakan tidak ada hubungan antara adanya transportasi umum dengan penggunaan rawat jalan dan rawat inap.

2.7.8. Penolong Persalinan

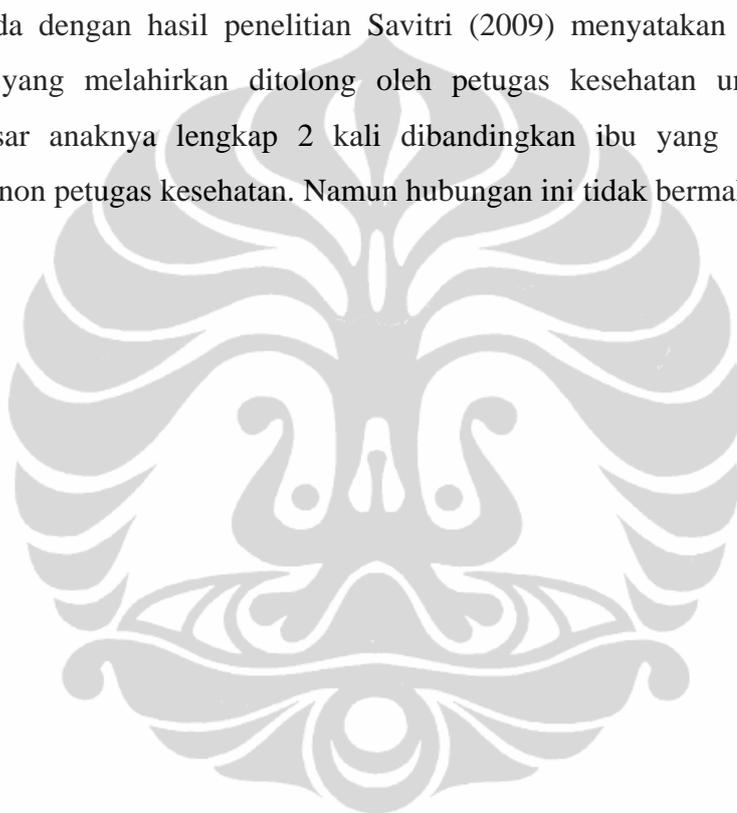
Menurut Green dan Anderson bahwa selain faktor ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, faktor tenaga kesehatan juga merupakan faktor yang mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Suandi (2001) menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi hepatitis B bayi yaitu ibu yang

persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan bayinya mempunyai peluang 3,3 kali untuk mendapatkan HB-1 nya pada usia dini dibanding bayi dari ibu yang persalinannya ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.

Idwar (2001) menyatakan bahwa 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.

Berbeda dengan hasil penelitian Savitri (2009) menyatakan bahwa ibu peluang ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan untuk status imunisasi dasar anaknya lengkap 2 kali dibandingkan ibu yang melahirkan ditolong oleh non petugas kesehatan. Namun hubungan ini tidak bermakna.



BAB 3 GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN BARAT

3.1. Letak Wilayah



Sumber: Profil Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007

Gambar 3.1 Peta Wilayah Provinsi Kalimantan Barat

Provinsi Kalimantan Barat terletak dibagian barat pulau Kalimantan atau diantara garis $2^{\circ}08'$ LU serta $3^{\circ}05'$ LS serta diantara $108^{\circ}0'$ BT dan $114^{\circ}10'$ BT pada peta bumi. Berdasarkan letak geografis yang spesifik ini, maka daerah Kalimantan Barat dilalui oleh garis khatulistiwa (garis lintang 0°) tepatnya diatas kota Pontianak. Karena pengaruh letak ini pula, maka Kalimantan Barat adalah salah satu daerah tropik dengan suhu udara cukup tinggi serta diiringi kelembaban yang tinggi.

Ciri-ciri spesifik lainnya adalah bahwa wilayah Kalimantan Barat termasuk salah satu provinsi di Indonesia yang berbatasan langsung dengan negara asing,

yaitu dengan negara bagian Serawak, Malaysia Timur. Bahkan dengan posisi ini, maka daerah Kalimantan Barat kini merupakan satu-satunya provinsi di Indonesia yang secara resmi telah mempunyai akses jalan darat untuk masuk dan keluar dari negara asing. Hal ini dapat terjadi karena antara Kalimantan Barat dan Serawak telah terbuka jalan darat antar negara Pontianak – Entikong – Kuching (Serawak, Malaysia) sepanjang sekitar 400 Kilometer dan dapat ditempuh sekitar enam sampai delapan jam perjalanan.

Batas-batas wilayah selengkapnya bagi daerah provinsi Kalimantan Barat adalah :

- Utara : Serawak (Malaysia)
- Selatan : Laut Jawa dan Kalimantan Tengah
- Timur : Kalimantan Timur
- Barat : Laut Natuna dan Selat Karimata

Sebelah utara Kalimantan Barat terdapat 4 Kabupaten yang langsung berhadapan dengan negara Jiran yaitu ; Sambas, Sanggau, Sintang, dan Kapuas Hulu, yang membujur sepanjang pegunungan Kalingkang – Kapuas Hulu.

3.2. Luas Wilayah

Sebagian besar wilayah Kalimantan Barat adalah merupakan daratan berdataran rendah dengan luas sekitar 146.807 km² atau 7,53% dari luas Indonesia atau 1,13 kali luas pulau Jawa. wilayah ini membentang lurus dari Utara ke Selatan sepanjang lebih dari 600 km dan sekitar 850 km dari Barat ke Timur.

Dilihat dari besarnya wilayah maka Kalimantan Barat termasuk provinsi terbesar ke empat setelah pertama Irian Jaya (421.891 km²), kedua Kalimantan Timur (202.440 km²), dan ketiga Kalimantan Tengah (152.600 km²).

Dilihat dari luas menurut kabupaten/kota, maka yang terbesar adalah Kabupaten Ketapang (35.809 km² atau 24,39%), kemudian diikuti Kapuas Hulu (29.842 km² atau 20,33%), dan Kabupaten Sintang (21.635 km² atau 14,7%), sedangkan sisanya tersebar pada sembilan kabupaten/kota lainnya.

3.3. Topografi

Secara umum, daratan Kalimantan Barat merupakan dataran rendah dan mempunyai ratusan sungai yang aman bila dilayari, sedikit berbukit yang

menghampar dari Barat ke Timur sepanjang “Lembah Kapuas” serta Laut Natuna/Selat Karimata. Sebagian daerah daratan ini berawa-rawa bercampur gambut dan hutan mangrove.

Wilayah daratan ini diapit oleh dua jajaran pegunungan yaitu, Pegunungan Kalingkang/Kapuas Hulu di bagian Utara dan Pegunungan Schwaner di Selatan sepanjang perbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah.

Dilihat dari tekstur tanahnya maka, sebagian besar daerah Kalimantan Barat terdiri dari jenis tanah PMK (podsolet merah kuning), yang meliputi areal sekitar 10,5 juta hektar atau 17,28 persen dari luas daerah yang 14,7 juta hektar. Berikutnya, tanah OGH (orgosol, gley dan humus) dan tanah Aluvial sekitar 2,0 juta hektar atau 10,29 persen yang terhampar di seluruh Dati II, namun sebagian besar terdapat di kabupaten daerah pantai.

3.4. Iklim

Faktor yang merupakan ciri umum bagi suatu daerah dataran rendah di daerah tropis adalah suhu udara yang relatif panas atau tinggi, sedangkan khusus daerah Kalimantan Barat suhu yang tinggi ini diikuti pula dengan kelembaban udara yang tinggi. Berdasarkan catatan empiris dari Stasiun Meteorologi Supadio Pontianak yang meliputi Stasiun Meteorologi (SM) Supadio, SM Ketapang, SM Paloh, SM Susilo Sintang, SM Nangapinoh dan Stasiun Klimatologi Siantan, umumnya suhu udara di daerah Kalbar cukup normal namun bervariasi, yaitu rata-rata sekitar 26⁰C sampai dengan 27⁰C.

Selama tahun 2007, temperatur udara di Kalimantan Barat maksimum mencapai 33,9⁰C. yang terjadi di stasiun meteorologi Putussibau pada bulan Juli 2007. Sedangkan temperatur minimum tercatat 19,6⁰C yang juga terjadi di stasiun meteorologi Putussibau pada bulan Agustus 2007.

Pada umumnya, kecepatan angin di Kalimantan Barat dari beberapa stasiun meteorologi, sepanjang bulan di tahun 2007, secara rata-rata berkisar antara 03 s/d 05 knot/jam sedangkan maksimum tercatat sebesar 27 knot/jam terjadi di stasiun meteorologi Paloh/Sambas pada Bulan September 2007.

Pada tahun 2007, rata-rata curah hujan bulanan tertinggi yang terjadi di Meteorologi Putussibau pada Bulan Desember mencapai 747 mm, terendah terjadi di Stasiun Paloh pada Bulan April 2007 hanya mencapai 60 mm. Sedangkan hasil

pemantauan di Stasiun Meteorologi Paloh ternyata jumlah hari hujan tertinggi terjadi pada Bulan November sebesar 25 hari dan terendah terjadi pada Bulan Maret yang tercatat sebesar 10 hari.

Hasil Pemantauan di Stasiun Meteorologi Supadio Pontianak menggambarkan bahwa curah Hujan tertinggi terjadi pada Bulan Oktober 2007, yang mencapai 591 mm, sedangkan yang terendah tercatat 92 mm yang terjadi pada Bulan Februari 2007.

Demikian juga halnya, dengan beberapa stasiun meteorologi lainnya seperti, Siantan, Bandara Susilo Sintang dan Nanga Pinoh masing-masing curah hujan tertinggi mencapai 409 mm, 831 mm dan 524 mm dan angka terendah masing-masing 56 mm, 108 mm serta 175 mm

3.5. Wilayah Administrasi Dan Pemerintahan

Pada tahun 2007 berdasarkan Data pada Kalimantan Barat dalam Angka Tahun 2008, Provinsi Kalimantan Barat terdiri dari 14 (empat belas) kabupaten/kota yaitu dua belas kabupaten dan dua kota. Empat belas kabupaten/kota ini terbagi dalam 175 kecamatan yang seluruhnya terbagi lagi menjadi 80 kelurahan dan 1.861 desa. Rincian jumlah kecamatan dan Desa/Kelurahan dapat terlihat pada tabel 2.1.

Tabel 3.1. Jumlah Kecamatan Dan Desa/Kelurahan Menurut Kabupaten/Kota

No	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa/Kelurahan
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Kab Sambas	19	184
2	Kab Bengkayang	17	124
3	Kab Landak	13	156
4	Kab Pontianak	9	67
5	Kab Sanggau	15	166
6	Kab Ketapang	20	221
7	Kab Sintang	14	287
8	Kab Kapuas Hulu	25	208
9	Kab Sekadau	7	76

Tabel 3.1 (sambungan)

No	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa/Kelurahan
(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kab Melawi	11	168
11	Kab Kayong Utara	5	43
12	Kab Kubu Utara	9	106
13	Kota Pontianak	6	29
14	Kota Singkawang	5	26
Jumlah/Total		175	1.861

Sumber : Kalimantan Barat Dalam Angka Tahun 2008

3.6. Kependudukan

Jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007 diperkirakan berjumlah sekitar 4,18 juta jiwa (angka proyeksi), dimana sekitar 2,11 juta jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 2,06 juta jiwa adalah perempuan. Luas wilayah Provinsi Kalimantan Barat sebesar 146.807 Km² atau lebih besar dari Pulau Jawa, maka kepadatan penduduk Kalimantan Barat baru sekitar 28 Jiwa per kilometer persegi.

Tabel 3.2 Penduduk Menurut Status Daerah Dan Kepadatan Per Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah Wilayah (Km ²)	Kepadatan Density (jiwa/km ²)
(1)	(2)	(3)	(4)
Kab Sambas	485.446	6.394,7	76
Kab Bengkayang	201.600	5.397,3	37
Kab Landak	318.568	9.909,1	32
Kab Pontianak	700.488	8.262,1	85
Kab Sanggau	382.594	12.857,7	30
Kab Ketapang	399.911	35.809,0	11
Kab Sintang	357.479	21.635,0	17
Kab Kapuas Hulu	213.760	29.842,0	7

Tabel 3.2 (sambungan)

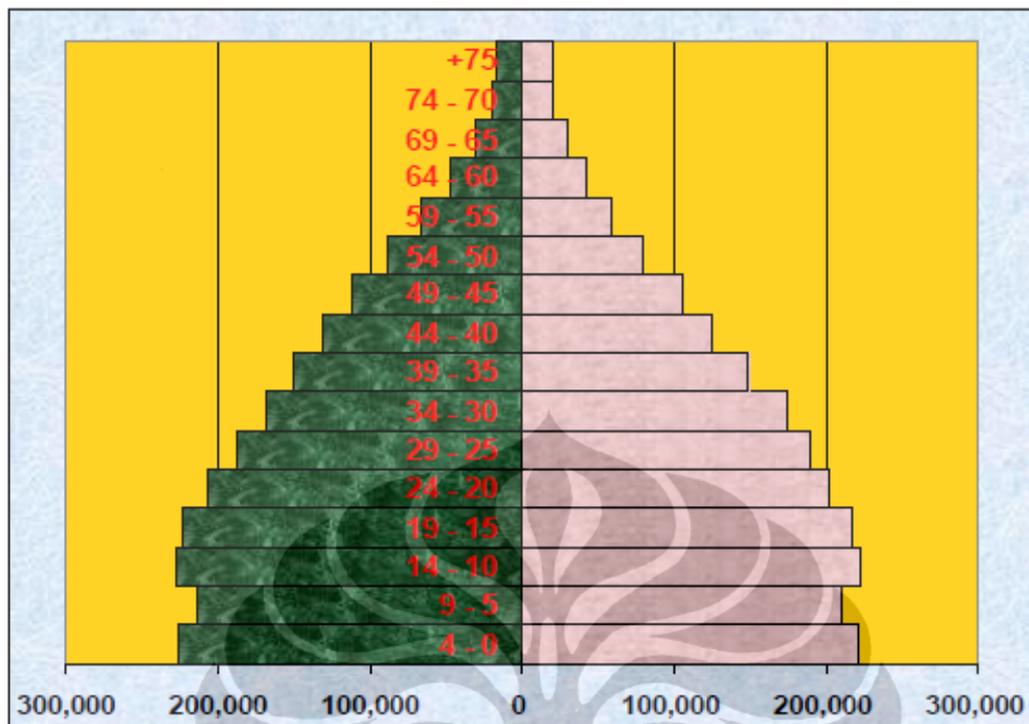
Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah Wilayah (Km ²)	Kepadatan Density (jiwa/km ²)
(1)	(2)	(3)	(4)
Kab Sekadau	175.529	5.444,3	32
Kab Melawi	165.683	10.644,0	16
Kab Kayong Utara	89.749	-	-
Kota Pontianak	514.622	107,8	4.774
Kota Singkawang	173.069	504,0	343
<i>Jumlah/Total</i>	4.178.498	146.807,0	28

Sumber : Kalimantan Barat Dalam Angka Tahun 2008

Keterangan : Jumlah penduduk Kabupaten Kubu Raya belum tercatat pada Kalbar Dalam Angka Tahun 2008

Persebaran penduduk Kalimantan Barat tidak merata antar wilayah kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, maupun antar wilayah kawasan pantai bukan pantaupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Ketapang, dan Kota Singkawang yang dihuni oleh hampir 50 persen dari total penduduk Kalimantan Barat dengan kepadatan mencapai 343 jiwa lebih. Sebaliknya tujuh kabupaten lain (bukan pantai) selain Kota Pontianak secara rata-rata tingkat kepadatan penduduknya relatif lebih jarang. Kabupaten Kapuas Hulu dengan luas wilayah 29.842 km² atau sekitar 20,33 persen dari luas wilayah Kalimantan Barat hanya dihuni rata-rata 7 (tujuh) jiwa per kilometer persegi, sedangkan Kota Pontianak yang luasnya kurang dari satu persen (107,80 km²) dihuni oleh rata-rata sekitar 4.774 jiwa per kilometer persegi.

Komposisi penduduk Kalimantan Barat, dari 4.178.498 jiwa penduduk provinsi Kalimantan Barat, 50,57% atau jiwa adalah laki-laki dan 49,43% atau 2.065.402 jiwa adalah perempuan. Berarti rasio jenis kelamin (sex ratio) penduduk adalah sebesar 105,06 artinya dalam setiap 205 penduduk terdapat 100 penduduk perempuan dan 105 penduduk laki-laki.



Sumber : Kalbar dalam Angka Tahun 2008

Gambar 3.2 Piramida Penduduk Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2007

3.7. Sarana Pelayanan Kesehatan

Tahun 2007 jumlah pelayanan kesehatan masyarakat di Propinsi Kalimantan Barat terdiri dari 211 Puskesmas, 830 Puskesmas Pembantu, 218 Puskesmas Keliling, 1.412 Polindes, 31 Rumah Sakit dan 3.789 Posyandu. Jika dibandingkan dengan jumlah kecamatan maka rata-rata setiap kecamatan di Propinsi Kalimantan Barat terdapat 1 sampai dengan 2 Puskesmas, dengan jangkauan pelayanan per Puskesmas 5 per 100.000 Penduduk. Kondisi ini dapat diartikan bahwa di Kalimantan Barat setiap Puskesmas rata-rata melayani 20.000 penduduk.

Tabel 3.3 Distribusi Sarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Barat 2007

No	Kabupaten	Jumlah Kec.	Jumlah Puskesmas	Jumlah Pustu	Jumlah Pusling	Jumlah Polindes	Jumlah RS	Jumlah POSYAN DU
1	Kota Pontianak	5	22	12	15	0	7	205
2	Kota Singkawang	6	5	15	5	0	6	121
3	Kabupaten Pontianak	18	29	83	31	171	3	453
4	Kabupaten Sambas	19	22	94	39	189	3	485
5	Kabupaten Bengkayang	17	17	61	17	81	2	272
6	Kabupaten Landak	13	14	65	25	143	1	350
7	Kabupaten Sanggau	15	18	88	16	155	2	453
8	Kabupaten Sintang	14	16	84	6	177	2	381
9	Kabupaten Kapuas Hulu	25	23	75	15	156	1	295
10	Kabupaten Ketapang	25	29	152	23	170	2	474
11	Kabupaten Sekadau	7	9	55	10	81	1	176
12	Kabupaten Melawi	11	7	41	16	79	1	186
JUMLAH		175	211	823	218	1,402	31	3,851

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2007

Berdasarkan tabel 3.3 Penyebaran Puskesmas terbanyak pada Kota Pontianak, yaitu rata-rata di setiap kecamatan terdapat 4 Puskesmas, disusul dengan Kabupaten Pontianak dimana kecamatan di wilayah tersebut rata-rata memiliki 2 Puskesmas. Untuk Kabupaten Melawi, Kapuas Hulu dan Kota Singkawang tidak semua kecamatan di wilayah tersebut memiliki Puskesmas, hal ini ditunjukkan dengan ratio Puskesmas dengan kecamatan yang kurang dari 1 (satu). Sementara Kabupaten lain rata-rata hanya mempunyai 1 Puskesmas.

3.8. Sarana Transportasi

Sarana transportasi merupakan hal penting dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan. Di Provinsi Kalimantan Barat distribusi ketersediaan sarana transportasi berbeda di setiap kab/kota. Pada tabel 3.4 terlihat bahwa gambaran sarana transportasi yang paling banyak di Provinsi Kalimantan Barat adalah sepeda motor yaitu sebanyak 706.214 buah.

**Tabel 3.4 Jumlah Kendaraan Bermotor
Menurut Kabupaten/Kota Propinsi Kalimantan Barat 2007**

Kabupaten/Kota	Jenis Kendaraan				Jumlah Total
	Sepeda Motor	Mobil penumpang	Mobil Bus	Mobil Barang	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kab Sambas	41.540	469	203	707	42.919
Kab Bengkayang	12.014	246	274	264	12.798
Kab Landak	14.859	345	105	567	15.876
Kab Pontianak	35.030	920	1.197	2.208	39.355
Kab Sanggau	66.959	740	510	2.064	70.273
Kab Ketapang	71.924	683	288	1.166	74.061
Kab Sintang	60.982	819	346	2.102	64.249
Kab Kapuas	12.580	117	240	331	13.268
Hulu					
Kab Sekadau	19.274	64	30	329	19.697
Kab Melawi	8.110	43	18	200	8.371
Kota Pontianak	304.764	27.570	1.140	17.108	350.582
Kota Singkawang	58.178	1.934	634	1.848	62.594
Jumlah/Total	706.214	33.950	4.985	28.894	774.043

Sumber : Kalimantan Barat Dalam Angka Tahun 2008

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

4.1 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada teori

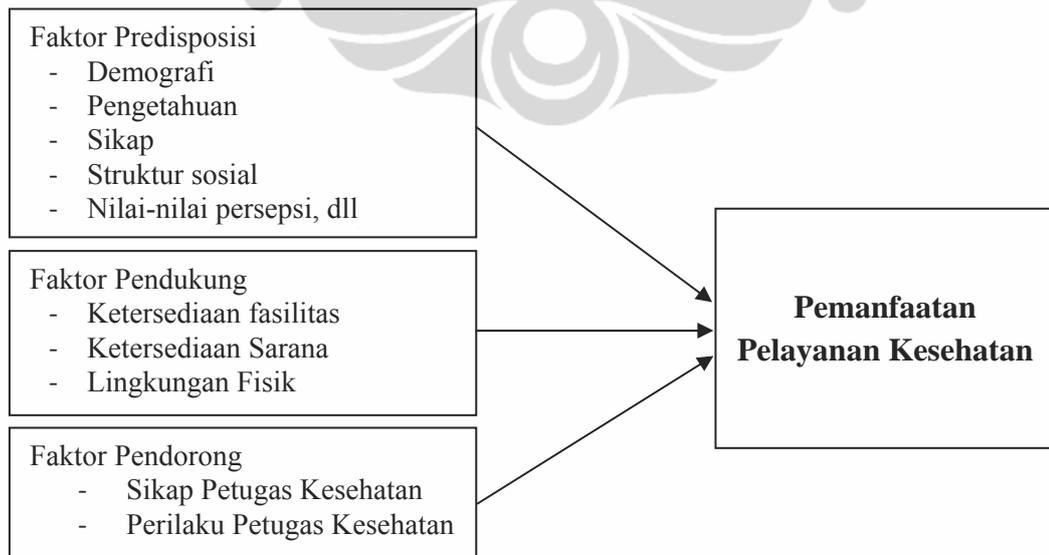
4.1.1. H. L. Blum (1974) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesehatan,

4.1.2. Lawrence W Green (1980) tentang pengembangan model dikenal sebagai kerangka PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, enabling*),

4.1.3. Andersen (1975) tentang pengelompokan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam empat kategori utama (Karakteristik Predisposisi, Karakteristik Kemampuan, Penilaian individu, Penilaian Klinik (*Evaluated Need*)),

4.1.4. Zshock (1979) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu: Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan, faktor konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan, kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan, risiko sakit dan lingkungan.

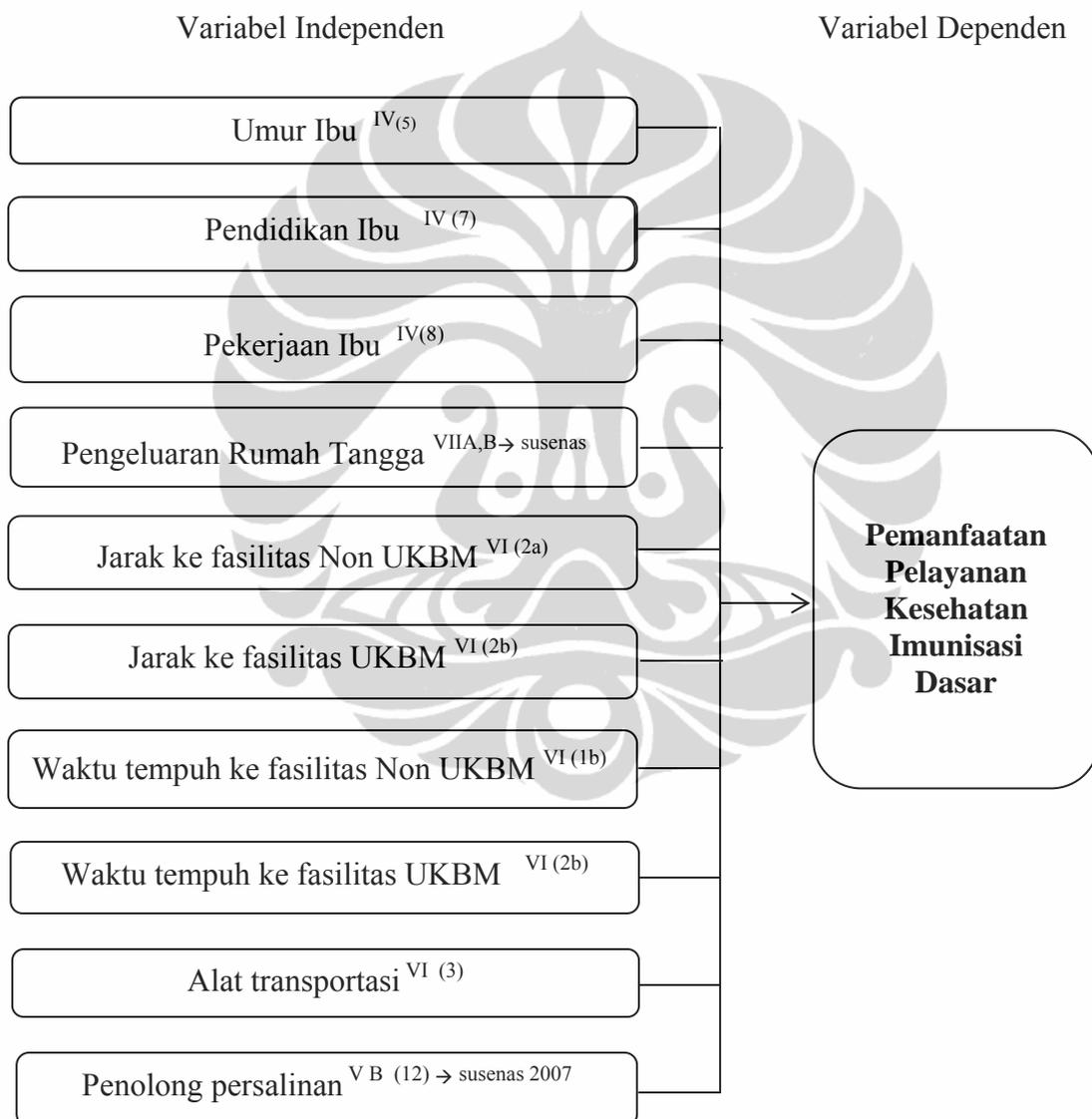
Dari kerangka teori diatas dapat dilihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong seperti gambar 4.1



Gambar 4.1 Kerangka Teori

4.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan oleh peneliti adalah berdasarkan pada gabungan dari beberapa teori/model yang dimodifikasi sesuai dengan data yang ada dalam Riskesdas dan Susenas tahun 2007 dan informasi dari penelitian sebelumnya. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor predisposisi dan faktor pendukung, kemudian setiap variabel dari faktor predisposisi dan faktor pendukung diuraikan menjadi variabel-variabel independen seperti gambar 4.2.



Gambar 4.2 Kerangka Konsep

4.3 Hipotesis Nol

- 4.3.1 Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.2 Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.3 Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.4 Tidak ada hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.5 Tidak ada hubungan antara jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan praktek) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.6 Tidak ada hubungan antara jarak yang harus ditempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.7 Tidak ada hubungan antara waktu tempuh pelayanan ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan praktek) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.8 Tidak ada hubungan antara waktu tempuh pelayanan ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Posyandu, Poskesdes, Polindes) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.9 Tidak ada hubungan antara alat transportasi pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007
- 4.3.10 Tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.

4.4 Definisi Operasional

No	Varabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar	Penggunaan pelayanan kesehatan Imunisasi Dasar di sarana pelayanan kesehatan terdekat Pelayanan kesehatan imunisasi dasar berupa imunisasi BCG, Polio, DPT, Campak dan Hepatitis B pada anak usia 12-59 bulan	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 X Blok G No. G08	1 = Tidak Imunisasi 0 = Imunisasi • Dikatakan imunisasi jika status imunisasinya lengkap dengan menunjukkan bukti salah satu atau lebih berupa KMS, KIA, dan informasi. Jika imunisasinya lengkap maka dianggap memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. • Dikatakan tidak imunisasi jika status imunisasinya tidak lengkap • Status imunisasi lengkap bila semua imunisasi dasar (BCG, Polio, DPT, Campak dan Hepatitis B) diterima oleh bayi usia 12-59 bulan.	Ordinal
2	Umur ibu	Umur dihitung dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 IV No. (5)	1 = Tidak Produktif 0 = Produktif • Usia Produktif jika umur 20-35 tahun • Usia Tidak Produktif jika umur <20 dan >35	Ordinal
3	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan tertinggi yang telah dicapai ibu	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 IV No. (7)	1 = Rendah, ≤ SLTP 0 = Tinggi, > SLTP	Ordinal
4	Pekerjaan ibu	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 IV No. (8)	1 = Bekerja 0 = Tidak Bekerja • Dikatakan bekerja jika pekerjaannya sebagai PNS, pegawai BUMN, pegawai swasta, wirasawasta/pedagang, pelayanan jasa, petani, nelayan, buruh • Dikatakan tidak bekerja jika ibu rumah tangga tidak bekerja	Ordinal
5	Pengeluaran Rumah Tangga	Pengeluaran rumah tangga per bulan	Wawancara	Kuesioner Susenas tahun 2007 VII A, B	1 = kuintil 1-2 (ekonomi rendah) 0 = kuintil 3-5 (ekonomi sedang-atas)	Ordinal

6	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	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 VI No. (2b)	1 = Jauh 0 = Dekat • Dikatakan jauh bila jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat > 5 kilo meter • Dikatakan dekat bila jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat \leq 5 kilo meter	Ordinal
7	Jarak ke fasilitas Non 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.	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 VI No. (2a)	1 = Jauh 0 = Dekat • Dikatakan jauh bila jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat > 5 kilo meter • Dikatakan dekat bila jarak yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke sarana pelayanan kesehatan terdekat \leq 5 kilo meter	Ordinal
8	Waktu tempuh ke fasilitas UKBM	Lama waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (UKBM), baik menggunakan maupun tidak menggunakan kendaraan ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM terdekat (posyandu, poskesdes, polindes)	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 VI No. (2b)	1 = Lama 0 = Cepat • Dikatakan lama bila waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat > 15 menit • Dikatakan cepat bila waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat \leq 15 menit	Ordinal
9	Waktu tempuh ke fasilitas selain UKBM	Lama waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan terdekat, baik menggunakan maupun tidak menggunakan kendaraan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (rumah sakit, puskesmas, pustu, dokter praktek, bidan praktek)	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 VI No. (1b)	1 = Lama 0 = Cepat • Dikatakan lama bila waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat > 15 menit • Dikatakan cepat bila waktu tempuh ke fasilitas kesehatan terdekat \leq 15 menit	Ordinal

10	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 pelayanan kesehatan terdekat (RS, puskesmas, pusku, dokter praktek, bidan praktek, posyandu, poskesdes, polindes)	Wawancara	Kuesioner Riskesdas tahun 2007 VI No (3)	1 = Tidak tersedia 0 = Tersedia	Ordinal
11	Penolong persalinan	Siapa saja yang menolong proses kelahiran langsung ibunya waktu anak terakhir tersebut akan dilahirkan	Wawancara	Kuesioner Susenas tahun 2007 V Blok VB Nomor 12	1 = Non Nakes 0 = Nakes <ul style="list-style-type: none"> • Dikatakan Nakes jika persalinan ditolong oleh dokter, bidan, tenaga paramedik lain • Dikatakan non nakes jika persalinan ditolong oleh selain dokter, bidan, tenaga paramedik lain 	Ordinal

BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah suatu penelitian survei dengan rancangan *Cross Sectional* (potong lintang) untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Riskesdas dan data Susenas tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

5.2 Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2007

Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat bagian dari Riskesdas Nasional adalah sebuah survei yang dilakukan secara *cross sectional*. Disain Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007 terutama dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Provinsi Kalimantan Barat, 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.

Riskesdas adalah survei dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007 adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Provinsi Kalimantan Barat. Metodologi penghitungan dan cara penarikan sampel identik dengan *two stage sampling* yang digunakan dalam Susenas 2007. Di Kalimantan Barat terpilih 456 Blok Sensus yang terdiri dari 7296 Rumah Tangga. Riskesdas dilaksanakan di seluruh wilayah kabupaten/kota di Indonesia secara serentak dan berkesinambungan, berhasil mengumpulkan 27.377 individu anggota rumah tangga yang sama dengan Susenas. Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007 berhasil mengumpulkan 596 sampel anggota rumah tangga yang berasal dari 12 kabupaten/ kota.

5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

5.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Barat yang terdiri dari 12 kabupaten/kota yang tersebar merata di Provinsi Kalimantan Barat.

5.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2007 sampai Mei 2008

5.4 Populasi dan Sampel Penelitian

5.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh anak berusia 12-59 bulan yang berada di Provinsi Kalimantan Barat yang tercakup dalam Riskesdas dan Susenas Tahun 2007 sebanyak 2130 balita.

5.4.2 Sampel Penelitian

6 Penelitian ini adalah suatu penelitian survei dengan rancangan *Cross Sectional* (potong lintang) untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Riskesdas dan data Susenas tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

6.4 Sumber Data

Dalam penelitian ini data diperoleh dari data sekunder yang berasal dari raw data hasil Riskesdas dan Susenas tahun 2007 dan sudah dipublikasikan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2008. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 12-59 bulan.

Hasil wawancara yang dipilih berdasarkan beberapa bagian dari seluruh kuesioner yang ada di dalam Riskesdas dan Susenas Tahun 2007. Hasil wawancara dipilih tersebut berdasarkan variabel dalam penelitian ini yaitu pengenalan tempat, keterangan anggota rumah tangga, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, keterangan individu, imunisasi dan pemantauan pertumbuhan, pengukuran dan pemeriksaan, keterangan balita, dan pengeluaran rumah tangga. Daftar pertanyaan tersebut akan dilampirkan.

6.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilaksanakan dengan menggunakan bantuan komputer program statistik untuk manajemen data dan analisis data. Tahap-tahap pengolahan data sebelum dilakukan analisis lebih lanjut adalah sebagai berikut:

6.5.1 Pemilihan Data

Tahap ini mempelajari dan membaca serta memilih variabel-variabel yang dibutuhkan sesuai dengan tujuan penelitian yang mengacu pada Kuisisioner Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007.

6.5.2 Kode ulang (*Recording*)

Pada tahap ini dilakukan pengkodean ulang sesuai dengan kategori pada definisi operasional setelah diperoleh variabel-variabel yang dibutuhkan

6.5.3 Pembersihan Data (*Cleaning*)

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

6.5.4 Data yang telah *dicleaning* siap untuk dianalisis

6.5.5 *Missing data*

Dalam uji bivariat terdapat perbedaan jumlah sampel pada masing-masing variabel. Hal ini disebabkan karena adanya missing data pada data sekunder yang diperoleh. Untuk masuk ke uji multivariat maka secara otomatis program SPSS yang digunakan akan menggunakan jumlah sampel yang sama untuk masing-masing variabel.

6.6 Analisis Data

6.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas (*independent*) maupun variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak, waktu tempuh, alat transportasi, dan penolong persalinan. Sedangkan variabel terikat

(*dependent*) pada penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

6.6.2 Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) dengan melakukan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan p sebesar 0,05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna jika nilai p lebih kecil dari nilai α ($p \text{ value} < 0,05$).

Tujuan lain dari analisis bivariat adalah untuk seleksi kandidat variabel yang akan dilibatkan pada multivariat. Variabel yang diikutsertakan jika $p \leq 0,25$ atau dianggap penting secara teoritis

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 antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) maka digunakan Odds Ratio (OR).

6.6.3 Analisis Multivariat

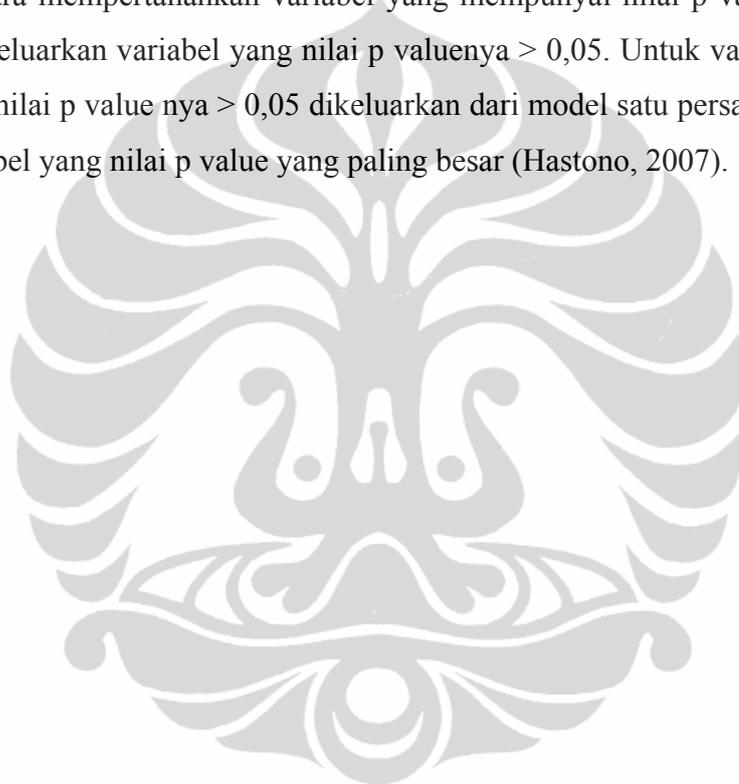
Uji yang digunakan pada tahap ini adalah uji regresi logistik. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) pada waktu yang bersamaan dan mendapatkan model yang fit. Dari analisis ini dapat dilihat variabel bebas (*independent*) mana yang memiliki hubungan yang paling erat terhadap variabel terikat (*dependent*).

Dari analisis multivariat kita dapat mengetahui :

- a. Variabel bebas (*independent*) mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat (*dependent*)
- b. Apakah variabel bebas (*independent*) berhubungan dengan variabel terikat (*dependent*) dipengaruhi variabel lain atau tidak
- c. Bentuk hubungan beberapa variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) apakah berhubungan langsung atau pengaruh tidak langsung.

Tahapan analisis multivariat sebagai berikut:

- a. Melakukan analisis bivariat (*binary logistic*) antara masing-masing variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). 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 $p > 0,25$.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting untuk dimasukkan ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai p value $< 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai p valuenya $> 0,05$. Untuk variabel yang memiliki nilai p value nya $> 0,05$ dikeluarkan dari model satu persatu, dimulai dari variabel yang nilai p value yang paling besar (Hastono, 2007).



BAB 6 HASIL PENELITIAN

Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2007. Subyek penelitian yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki balita berusia 12 hingga 59 bulan, berdasarkan kriteria tersebut diperoleh sebanyak 2130 responden.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini untuk melihat gambaran variabel terikat (*dependent*) yaitu pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar dan variabel bebas (*independent*) yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas non UKBM, waktu tempuh ke fasilitas UKBM, waktu tempuh ke fasilitas non UKBM, alat transportasi, penolong persalinan dan pengeluaran rumah tangga di wilayah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007. Variabel yang diteliti diuraikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

6.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007

Tabel 6.1 Distribusi Status Imunisasi Balita, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status imunisasi balita		
- Tidak imunisasi lengkap	1031	48.4
- Imunisasi lengkap	1099	51.6
Total	2130	100

Sumber: Data sekunder Riskesdas 2007

Berdasarkan tabel 6.1, didapatkan bahwa status imunisasi balita tidak jauh berbeda antara subyek yang memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar dan mereka yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan persentase lebih tinggi pada subyek yang memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar sebesar 51,6%. Sedangkan subyek yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar sebesar 48,4%

Tabel 6.2 Distribusi Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Alat Transportasi, Pengeluaran Rumah Tangga, Penolong Persalinan dan Umur Ibu, Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan ibu		
- Rendah	1569	78,9
- Tinggi	419	21,1
Total	1988	100
Pekerjaan ibu		
- Bekerja	850	42,8
- Tidak bekerja	1138	57,2
Total	1988	100
Alat transportasi ke pelayanan kesehatan		
- Tidak Tersedia	1636	76,8
- Tersedia	494	23,2
Total	2130	100
Pengeluaran rumah tangga		
- Rendah	1177	55,3
- Tinggi	953	44,7
Total	2130	100
Penolong persalinan		
- Non Tenaga kesehatan	886	43,9
- Tenaga kesehatan	1133	56,1
Total	2019	100
Umur ibu		
- Tidak produktif	445	22,4
- Produktif	1543	77,6
Total	1988	100

Sumber: Data sekunder Riskesdas 2007

Berdasarkan tabel 6.2 terlihat distribusi subyek berdasarkan pendidikan ibu, lebih banyak ibu dengan pendidikan rendah (78,9%). Sedangkan mengenai distribusi pekerjaan lebih banyak ibu yang tidak bekerja (57,2%).

Distribusi ketersediaan alat transportasi ke pelayanan kesehatan sangat jauh berbeda antara mereka yang tersedia alat transportasi dengan yang tidak, dengan persentasi masing-masing sebesar 76,8% dan 23,2%.

Distribusi pengeluaran rumah tangga lebih banyak pada mereka yang memiliki pengeluaran rumah tangga rendah yaitu 55,3%. Sedangkan untuk status penolong persalinan didapatkan subyek lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan (56,1%)

Setelah dilakukan kategori umur ibu berdasarkan usia produktif dan tidak produktif, didapati ibu dengan usia produktif lebih banyak yaitu 77,6%.

Tabel 6.3 Distribusi Kategori Jarak dan Waktu tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Non-UKBM dan UKBM di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jarak ke fasilitas kesehatan non-UKBM		
- Dekat	997	71,6
- Jauh	395	28,4
Total	1392	100
Jarak ke fasilitas kesehatan UKBM		
- Dekat	722	81,6
- Jauh	163	18,4
Total	885	100
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan non-UKBM		
- Cepat	1065	50
- Lama	1065	50
Total	2130	100
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan UKBM		
- Cepat	1454	68,7
- Lama	661	31,3
Total	2115	100

Sumber: Data sekunder Riskesdas 2007

Berdasarkan kategori jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM sebagian besar subyek (71,6%) memiliki jarak dekat. Begitu pula dengan subyek yang jarak ke fasilitas kesehatan UKBM, sebanyak 81,6% memiliki tempat tinggal yang dekat dengan fasilitas pelayanan tersebut. Dilihat dari segi kategori waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM distribusinya merata pada mereka yang memiliki waktu tempuh cepat maupun lama (50%). Berbeda

halnya dengan distribusi kategori waktu tempuh ke fasilitas kesehatan UKBM yang sebagian besar menempuh waktu cepat (68,7%).

6.2 Hubungan Berbagai Variabel Independen Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Tabel 6.4 Hubungan Antara Kategori Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Alat Transportasi, Pengeluaran Rumah Tangga, Penolong Persalinan dan Umur Ibu Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Kategori	Pemanfaatan pelayanan imunisasi				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Imunisasi lengkap		Imunisasi lengkap					
	n	%	N	%	N	%		
<i>Pendidikan Ibu</i>								
Rendah	811	51,7	758	48,3	1569	100	2,04	0,0005
Tinggi	144	34,4	275	65,6	419	100	1,63 – 2,56	
<i>Pekerjaan Ibu</i>								
Bekerja	430	50,6	420	49,4	850	100	1.19	0,055
Tidak Bekerja	525	46,1	613	53,9	1138	100	1.00 - 1.43	
<i>Alat Transportasi</i>								
Tidak Tersedia	804	49,1	832	50,9	1636	100	1,13	0,223
Tersedia	227	46	267	54	494	100	0,93 – 1,39	
<i>Pengeluaran Rumah Tangga</i>								
Rendah	633	53,8	544	46,2	1177	100	1,62	0,0005
Tinggi	398	41,8	555	58,2	953	100	1,37 – 1,93	
<i>Penolong persalinan</i>								
Non-nakes	492	55,5	394	44,5	886	100	1,72	0,0005
Nakes	476	42	657	58	1133	100	1,44 - 2,06	
<i>Umur Ibu</i>								
Tidak produktif	226	57,1	219	42,9	445	100	1,15	0,206
Produktif	729	47,2	814	52,8	1543	100	0,93 - 1,42	

Chi-Square

Jika dilihat hubungan antara kategori pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 51,7% ibu pendidikan rendah dan 34,4% ibu

pendidikan tinggi. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 2,04 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara ibu pendidikan rendah 2,04 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0005$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Jika dilihat hubungan antara kategori pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 50,6% ibu bekerja dan 46,1% ibu tidak bekerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,19 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara ibu bekerja 1,19 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,055$ ($p>0.05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Berdasarkan hubungan antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 49,1% tidak tersedia alat transportasi dan 46% tersedia alat transportasi. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,13 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara tidak tersedianya alat transportasi 1,13 kali lebih banyak dibandingkan dengan tersedianya alat transportasi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,223$ ($p>0.05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Berdasarkan hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 53,8% pengeluaran rumah tangga rendah dan 41,8% pengeluaran rumah tangga tinggi. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,62 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara pengeluaran rumah tangga rendah 1,13 kali lebih banyak dibandingkan dengan pengeluaran rumah tangga tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0005$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan

antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Berdasarkan kategori penolong persalinan terakhir dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 55,5% penolong persalinan terakhir ditolong oleh non nakes dan 42% penolong persalinan terakhir ditolong oleh nakes. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,72 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara penolong persalinan terakhir ditolong oleh non nakes 1,72 kali lebih banyak dibandingkan dengan penolong persalinan terakhir ditolong oleh nakes. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0005$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Berdasarkan hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 57,1% umur ibu tidak produktif dan 47,2% umur ibu produktif. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,15 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara umur ibu tidak produktif 1,15 kali lebih banyak dibandingkan dengan umur ibu produktif. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,206$ ($p>0.05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Tabel 6.5 Hubungan Antara Kategori Jarak dan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Non-UKBM dan UKBM Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM	Pemanfaatan pelayanan imunisasi				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak Imunisasi lengkap		Imunisasi lengkap					
	N	%	N	%	n	%		
<i>Jarak ke fasilitas Yankes Non-UKBM</i>								
Jauh	264	66,8	131	33,2	395	100	2,14	0,0005
Dekat	484	48,5	513	51,5	997	100	1,67 - 2,73	
<i>Jarak ke fasilitas Yankes UKBM</i>								
Jauh	118	72,4	45	27,6	163	100	2,05	0,0005
Dekat	405	56,1	317	43,9	722	100	1,41 - 2,98	
<i>Waktu Tempuh ke fasilitas Yankes Non-UKBM</i>								
Lama	598	56,2	467	43,8	1065	100	1,87	0,0005
Cepat	433	40,7	632	59,3	1065	100	1,57 - 2,22	
<i>Waktu Tempuh ke fasilitas Yankes UKBM</i>								
Lama	370	56	291	44	661	100	1,57	0,0005
Cepat	651	44,8	803	55,2	1454	100	1,30 - 1,89	

Chi-Square

Berdasarkan hubungan antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 66,8% jarak jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM dan 47,2% jarak dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 2,14 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara jarak jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM 2,14 kali lebih banyak dibandingkan dengan jarak dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,0005$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan

antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Berdasarkan hubungan antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM dengan pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 72,4% jarak jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM dan 56,1% jarak dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 2,05 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara jarak jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM 2,05 kali lebih banyak dibandingkan dengan jarak dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0005$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Dilihat dari hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap terdapat 56,2% waktu tempuh lama ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM dan 40,7% waktu tempuh cepat ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,87 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara waktu tempuh lama ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM 1,87 kali lebih banyak dibandingkan dengan waktu tempuh cepat ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0005$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

Selanjutnya hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, diperoleh bahwa diantara jumlah balita yang tidak imunisasi lengkap didapati 56% waktu tempuh lama ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM dan 44,8% waktu tempuh cepat ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 1,57 yang artinya jumlah balita dengan imunisasi tidak lengkap diantara waktu tempuh lama ke fasilitas pelayanan kesehatan

UKBM 1,57 kali lebih banyak dibandingkan dengan waktu tempuh cepat ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,0005$ ($p<0.05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar

6.3 Permodelan Regresi Logistik Antara Berbagai Variabel Independen Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Sebelum masuk ke model multivariat, maka dilakukan analisis bivariat (*binary logistic*) antara masing-masing variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). Pada tahap ini variabel independen yang memiliki *p value* kurang dari 0,25 dimasukkan ke dalam model regresi logistik ganda untuk mengetahui variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Berikut ini tabel hasil seleksi bivariat.

Tabel 6.6 Hasil seleksi bivariat

Variabel	P value
Umur ibu	0,188
Pendidikan ibu	0,0005
Pekerjaan ibu	0,049
Jarak ke fasilitas kes non UKBM	0,0005
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan non UKBM	0,0005
Jarak ke fasilitas kesehatan UKBM	0,0005
Waktu tempuh ke fasilitas kes UKBM	0,0005
Alat transportasi	0,213
Pengeluaran rumah tangga	0,0005
Penolong persalinan	0,0005

Sumber : Data Sekunder Riskesdas dan Susenas, 2007

Dari hasil seleksi bivariat didapati semua variabel memiliki *p value* kurang dari 0,05, sehingga seluruh variabel tersebut dimasukkan ke dalam model regresi logistik ganda.

Tabel 6.7 Model Regresi Logistik

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Umur ibu	0.131	0.188	0.486	1	0.486	1.140	0.788	1.649
Pendidikan ibu	0.345	0.221	2.451	1	0.117	1.413	0.917	2.177
Pekerjaan ibu	-0.080	0.155	0.269	1	0.604	0.923	0.682	1.249
Jarak ke fasilitas kes non UKBM	0.669	0.232	8.311	1	0.004	1.953	1.239	3.078
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan non UKBM	0.435	0.239	3.316	1	0.069	1.545	0.967	2.467
Jarak ke fasilitas kesehatan UKBM	0.245	0.276	0.787	1	0.375	1.278	0.743	2.197
Waktu tempuh ke fasilitas kes UKBM	-0.584	0.222	6.959	1	0.008	0.557	0.361	0.861
Alat transportasi	0.107	0.198	0.296	1	0.587	1.113	0.756	1.640
Pengeluaran rumah tangga	0.326	0.160	4.171	1	0.041	1.386	1.013	1.895
Penolong persalinan	0.160	0.162	0.967	1	0.325	1.173	0.853	1.613

Sumber : Data Sekunder Riskesdas dan Susenas, 2007

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda didapati beberapa variabel memiliki p value > 0,05, metode yang digunakan adalah dengan *backwald stepwise* untuk mengeliminasi variabel-variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar secara lengkap.

Tabel 6.8 Model Akhir

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pendidikan ibu	0.395	0.213	3.433	1	0.064	1.485	0.977	2.256
Jarak ke fasilitas kesehatan non UKBM	0.825	0.178	21.381	1	0.000	2.283	1.609	3.239
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan non UKBM	0.389	0.235	2.743	1	0.098	1.475	0.931	2.337
Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan UKBM	-0.520	0.215	5.850	1	0.016	0.595	0.390	0.906
Pengeluaran rumah tangga	0.365	0.157	5.414	1	0.020	1.441	1.059	1.960

Sumber : Data Sekunder Riskesdas dan Susenas, 2007

Hasil analisis didapatkan variabel-variabel yang berhubungan secara statistik terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar yaitu pendidikan ibu, Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non UKBM, Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan non UKBM, Waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM, dan Pengeluaran rumah tangga. Dari hasil analisis didapati OR dari variabel jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non UKBM adalah 2,238, artinya faktor jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non UKBM lebih berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar yang dilakukan subyek setelah dikontrol variabel pendidikan ibu, pengeluaran rumah tangga, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM, waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan UKBM, dan waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan non UKBM.

BAB 7

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

7.1 Keterbatasan Riskesdas

Keterbatasan Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007 mencakup berbagai permasalahan *non-random error*. Banyaknya sampel blok sensus, sampel rumah tangga, sampel anggota rumah tangga serta luasnya cakupan wilayah merupakan faktor penting dalam pelaksanaan pengumpulan data Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007. Pengorganisasian Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007 melibatkan berbagai unsur Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pusat-pusat penelitian, balai/balai besar, loka, serta perguruan tinggi setempat. Proses pengadaan logistik untuk kegiatan Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007 terkait erat dengan ketersediaan biaya. Perubahan kebijakan pembiayaan dalam tahun anggaran 2007 dan prosedur administrasi yang panjang dalam proses pengadaan barang menyebabkan keterlambatan dalam kegiatan pengumpulan data. Keterlambatan pada fase ini telah menyebabkan keterlambatan pada fase berikutnya. Berbagai keterlambatan tersebut memberikan kontribusi penting bagi berbagai keterbatasan dalam Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat 2007, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. Ada anggota rumah tangga dari rumah tangga yang terpilih dan bisa dikunjungi oleh Riskesdas, pada saat pengumpulan data dilakukan tidak ada di tempat, atau walaupun berada ditempat responden berkeberatan untuk ikut berpartisipasi. Tercatat sebanyak 4.383 anggota rumah tangga yang tidak bisa dikumpulkan datanya;
- b. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga ada kemungkinan beberapa estimasi penyakit menular yang bersifat seasonal pada beberapa provinsi atau kabupaten/kota menjadi under-estimate atau over-estimate;
- c. Pelaksanaan pengumpulan data mencakup periode waktu yang berbeda sehingga estimasi jumlah populasi pada periode waktu yang berbeda akan berbeda pula. Pada Riskesdas, variabel tanggal pengumpulan data bisa digunakan pada saat melakukan analisis;

- d. Meski Riskesdas dirancang untuk menghasilkan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota, tetapi tidak semua estimasi bisa mewakili kabupaten/kota, terutama kejadian-kejadian yang frekuensinya jarang. Kejadian yang jarang seperti ini hanya bisa mewakili tingkat provinsi atau bahkan hanya tingkat nasional;
- e. Data-data yang missing menyebabkan n (sampel) ditiap variabel memiliki besaran yang berbeda-beda. Walaupun demikian analisis masih tetap dapat dilanjutkan karena besaran sampel yang bisa ikut serta sampai ke tahap multivariat masih sesuai dengan tujuan penelitian dan besaran sampel minimal.

7.2 Keterbatasan Penelitian

7.2.1 Variabel Penelitian

Berdasarkan teori yang ada mengatakan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, tetapi karena keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder, maka tidak semua variabel digunakan, sehingga penelitian ini hanya menggunakan variabel-variabel yang tersedia dalam data sekunder. Variabel yang digunakan berpedoman pada modifikasi kerangka teori dari berbagai konsep, variabel tersebut adalah variabel umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak ke fasilitas UKBM, jarak ke fasilitas non UKBM, waktu tempuh ke fasilitas UKBM, waktu tempuh ke fasilitas non UKBM, alat transportasi, penolong persalinan dan pengeluaran rumah tangga.

7.2.2 Bias Informasi

Bias Informasi kemungkinan dapat terjadi disebabkan oleh hal-hal seperti: tidak terlibatnya peneliti didalam proses pengumpulan data, kesalahan dalam menginterpretasikan data mulai dari membaca instrumen pengumpulan data dan membaca data yang sudah ada sehingga bisa terjadi kesalahan dalam menarik kesimpulan.

7.2.3 Bias Seleksi

Tidak semua balita dapat diketahui status imunisasi (*missing*). Hal ini disebabkan karena beberapa alasan, yaitu ibu lupa anaknya sudah diimunisasi atau belum, ibu lupa berapa kali sudah diimunisasi, ibu tidak mengetahui secara pasti

jenis imunisasi, catatan dalam KMS tidak lengkap/tidak terisi, catatan dalam Buku KIA tidak lengkap/tidak terisi, tidak dapat menunjukkan KMS/ Buku KIA karena hilang atau tidak disimpan oleh ibu, subyek yang ditanya tentang imunisasi bukan ibu balita, atau ketidak akuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.

7.3 Pembahasan Hasil Penelitian

7.3.1 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

7.3.1.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Pemanfaatan pelayanan kesehatan ditentukan oleh adanya *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Anderson, 1975, mengemukakan bahwa faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari (1) karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*) yaitu ciri demografi (jenis kelamin, umur, status perkawinan), ciri struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama); ciri kepercayaan kesehatan (*Health Belief*) yaitu keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit, (2) karakteristik kemampuan (*enabling characteristic*) terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan); sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersedia, lokasi pemukiman), (3) karakteristik kebutuhan (*need characteristic*), karakteristik ini merupakan penentu akhir bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Teori Lawrence W.Green, mengemukakan bahwa faktor *enabling* atau pendukung yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Imunisasi merupakan salah satu tindakan atau pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit atas tubuh manusia. Dewasa ini pemerintah Indonesia sangat mendorong program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian pada bayi, balita atau anak-anak pra sekolah (Depkes RI, 2001)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar dapat diketahui dengan melihat status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Secara nasional status imunisasi dasar lengkap anak umur 12-23 bulan adalah 46,2% sedangkan yang tidak lengkap adalah 45,3% dan yang tidak diimunisasi sama sekali adalah sebesar 8,5% (Riskesdas 2007).

Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2007, persentase anak umur 12–59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat untuk imunisasi lengkap sebesar 41,3%, imunisasi tidak lengkap sebesar 44,8% dan tidak sama sekali mendapatkan imunisasi sebesar 13,9%

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa status imunisasi lengkap anak 12-59 bulan provinsi Kalimantan Barat sebesar 51,6% dan 48,4% tidak lengkap. Dilihat dari data di atas maka dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat dapat menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di tingkat nasional, di mana pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar baik tingkat nasional maupun provinsi (laporan hasil Riskesdas maupun hasil penelitian) di Kalimantan Barat masih belum mencapai target nasional tahun 2009 yaitu sebesar 90%.

Jika dikaitkan dengan teori, maka untuk mengetahui rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, pada penelitian ini dilihat beberapa karakteristik yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu *enabling characteristic* (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga) dan *predisposing characteristic* (jarak ke fasilitas non-UKBM dan UKBM, waktu tempuh ke non-UKBM dan UKBM, ketersediaan alat transportasi dan penolong persalinan).

7.3.1.2 Hubungan Umur Ibu Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Ibu yang berumur muda, yang baru memiliki anak, lebih cenderung memberikan perhatian yang lebih pada anaknya termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Sulastri (2002) menyatakan bahwa ibu yang memiliki umur tua mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi BCG sebesar 4,54 kali dibandingkan ibu yang berumur muda. Hasil penelitian Isfan

(2006) menyatakan bahwa diantara anak-anak dari ibu yang berumur lebih tua (≥ 30 tahun) cenderung status imunisasi lebih tidak lengkap daripada anak-anak yang ibunya lebih muda (< 30 tahun).

Berbeda pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini disebabkan karena pada umumnya responden berusia produktif (77,6%), dengan demikian karakteristik responden hampir homogen, sehingga faktor umur tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini dapat pula disebabkan karena perkembangan teknologi yang sangat pesat sehingga cenderung informasi dapat diterima baik umur produktif maupun tidak produktif.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Suandi (2001) yang menyatakan bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi HB bayi. Penelitian ini diperkuat pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2009) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur dengan status imunisasi dasar anak.

7.3.1.3 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih besar keterlibatannya dalam program pelayanan kesehatan, memiliki pengertian yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dimana ibu pendidikan tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar dibandingkan ibu pendidikan rendah, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

Hasil Penelitian Wardhana (2001) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara pendidikan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hasil penelitian Sulastri (2002) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

imunisasi BCG. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isfan (2006), yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar pada anak.

Maka dapat dikatakan bahwa kemampuan berpikir, menelaah dan memahami suatu informasi seseorang secara rasional dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang baik maka dapat mengambil suatu keputusan yang baik pula, termasuk dalam hal imunisasi.

Pada hasil penelitian ini terlihat bahwa pada kelompok ibu yang berpendidikan rendah proporsi anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak yang sudah melengkapi imunisasi dasarnya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah akan sulit mengerti dan memahami informasi tentang imunisasi dan manfaatnya, sehingga kurang termotivasi untuk memberikan imunisasi kepada anak-anaknya.

7.3.1.4 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Menurut green, pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 1985: 7). Status dan jenis pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi (Streatfield and Singarimbun, 1986 : 29).

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Dimana persentase ibu bekerja (42,8%) dengan tidak bekerja (57,2%) tidak jauh berbeda, sehingga pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar tidak dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Hal ini disebabkan pada era globalisasi, ibu yang bekerja dan tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada anak.

Penelitian Wardhana (2001) menyatakan bahwa pekerjaan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada anak secara statistik tidak bermakna. Hasil penelitian Isfan (2006) menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar pada anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Savitri (2009) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi

dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Provinsi NTT tahun 2007.

7.3.1.5 Hubungan Jarak dan Waktu Tempuh ke Fasilitas UKBM dan Non UKBM dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Menurut Andersen (1974) kemampuan untuk mencari pelayanan kesehatan (*Enabling component*) merupakan suatu kondisi yang membuat individu mampu melakukan tindakan guna memenuhi kebutuhannya terhadap suatu pelayanan kesehatan, salah satu komponen ini adalah jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan. Menurut Green bahwa faktor waktu tempuh merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Koblinsky (1977) dalam Sulastri (2002) mengatakan bahwa tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dengan petugas penyelia dengan jarak terjangkau tetap merupakan kebutuhan primer bagi ibu.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak dan waktu tempuh ke fasilitas UKBM dan Non UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, yaitu semakin dekat jarak dan semakin cepat waktu tempuh ke fasilitas non-UKBM dan UKBM maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini didukung dengan kondisi wilayah yang berawa-rawa bercampur gambut dan hutan mangrove serta memiliki ratusan sungai dan diapit oleh dua pegunungan sehingga masyarakat sulit untuk menjangkau pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Untuk mengatasi hal ini sektor kesehatan diharapkan lebih meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu melalui tim mobile atau pusling. Selain itu sektor kesehatan tidak dapat bekerja sendiri tanpa mendapat dukungan dari sektor terkait lainnya seperti Kementerian Pekerjaan Umum yang bertanggungjawab terhadap infrastruktur (pembuatan jalan).

Wibowo (1992) menyatakan bahwa ditemukan hubungan yang positif antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana makin jauh suatu pelayanan kesehatan dasar semakin segan mereka untuk datang. Hasil penelitian Sugiri (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan pelaksanaan imunisasi.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara jarak dan waktu tempuh ke fasilitas non-UKBM dan UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar sebagaimana yang dikemukakan oleh teori Anderson dan Green.

7.3.1.6 Hubungan Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Menurut Green dan Anderson bahwa faktor alat (sarana) transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sarana transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai pelayanan kesehatan (Mills, 1990).

Berbeda dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini disebabkan bahwa adanya budaya masyarakat yang pada umumnya cenderung berjalan kaki ke pelayanan kesehatan daripada memanfaatkan alat transportasi yang tersedia.

Penelitian ini sejalan dengan Yuswandi (2006) yang dalam penelitiannya mengatakan tidak ada hubungan antara adanya transportasi umum dengan penggunaan rawat jalan dan rawat inap.

7.3.1.7 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Menurut Green dan Anderson bahwa selain faktor ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, faktor tenaga kesehatan juga merupakan faktor yang mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dimana penolong persalinan oleh nakes lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar dibandingkan penolong persalinan oleh non nakes, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi penolong persalinan oleh nakes, semakin memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini dikarenakan pada umumnya tenaga kesehatan akan menyarankan orang tua balita untuk mengimunisasi anaknya.

Hasil penelitian Suandi (2001) menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap imunisasi Hepatitis B pada bayi, yaitu ibu yang persalinannya ditolong oleh nakes, bayinya mempunyai peluang 3,3 kali lebih besar untuk mendapatkan imunisasi dibandingkan ibu yang persalinannya ditolong oleh non nakes

Berbeda dengan hasil penelitian Savitri (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi dasar lengkap tepat waktu pada anak usia 12 bulan di 16 Kabupaten Provinsi NTT tahun 2007

7.3.1.8 Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Rosenstock dalam Bekker (1974) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan lebih banyak pada penduduk dengan pendapatan tinggi dibandingkan penduduk dengan pendapatan rendah.

Untuk mengetahui pendapatan rumah tangga tidak mudah, oleh karena itu dalam penelitian ini untuk mengetahui pendapatan rumah tangga suatu keluarga dilihat dari pengeluaran rumah tangganya.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dimana rumah tangga yang pengeluaran tinggi lebih banyak daripada rumah tangga yang pengeluarannya rendah untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Artinya semakin rendah pengeluaran rumah tangganya maka semakin tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan imunisasi dasar.

Sebagaimana diketahui bahwa kemiskinan adalah akar masalah status kesehatan masyarakat yang akan berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, Dampak tersebut dapat dicegah dengan mengentaskan kemiskinan. Salah satu penyebab kemiskinan dari sektor kesehatan adalah masalah kekurangan gizi. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan bahwa dengan gizi yang baik akan menghasilkan generasi yang berkualitas sehingga di masa depan generasi tersebut dapat meningkatkan produktifitas yang secara otomatis akan meningkatkan taraf hidup mereka. Di lain pihak, masalah kemiskinan bukanlah merupakan tanggungjawab sektor kesehatan saja, tetapi juga

merupakan tanggungjawab sektor lainnya seperti Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi (terutama pemerintah setempat selain pemerintah pusat).

7.3.2 Faktor Yang Paling Dominan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar

Dari hasil multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik dengan model prediksi maka diperoleh jarak ke fasilitas non-UKBM memiliki hubungan yang paling kuat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Hal ini berarti banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar di fasilitas kesehatan non-UKBM. Hal ini dapat terjadi karena pelayanan kesehatan yang disediakan oleh UKBM belum optimal daripada non-UKBM, sehingga masyarakat akan mencari pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa mempertimbangkan faktor jarak. Dalam penelitian ini terbukti bahwa walaupun rata-rata jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM lebih jauh (6,1 km) daripada UKBM (4,15 km), tetapi pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar pada non-UKBM lebih tinggi.

Penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa semakin baik fasilitas suatu pelayanan maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Faktor empati memberikan sumbangan efektif atau kontribusi yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan loyalitas pasien, hal ini diduga karena faktor empati sangat berkaitan erat dengan tingkat kepuasan konsumen atau pasien, terhadap segala fasilitas dan kualitas pelayanan yang telah mereka dapatkan dari semua pihak termasuk paramedik (Tandya, 2008).

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 8.1.1 Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor pendidikan ibu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.2 Ada hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor pengeluaran rumah tangga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.3 Ada hubungan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor penolong persalinan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.4 Ada hubungan antara jarak ke fasilitas non-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor jarak ke fasilitas non-UKBM berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.5 Ada hubungan antara jarak ke fasilitas UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor jarak ke fasilitas UKBM berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.6 Ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas non-UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor waktu tempuh ke fasilitas non-UKBM berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.7 Ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas UKBM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian faktor

waktu tempuh ke fasilitas UKBM berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.

- 8.1.8 Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian pada penelitian ini faktor umur ibu tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.9 Tidak ada hubungan antara alat transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian pada penelitian ini faktor alat transportasi tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.10 Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar, dengan demikian pada penelitian ini faktor pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2007.
- 8.1.11 Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan non-UKBM adalah faktor yang paling dominan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, waktu tempuh ke fasilitas UKBM, waktu tempuh ke fasilitas non-UKBM dan pengeluaran rumah tangga.

8.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka penulis menyarankan sebagai berikut:

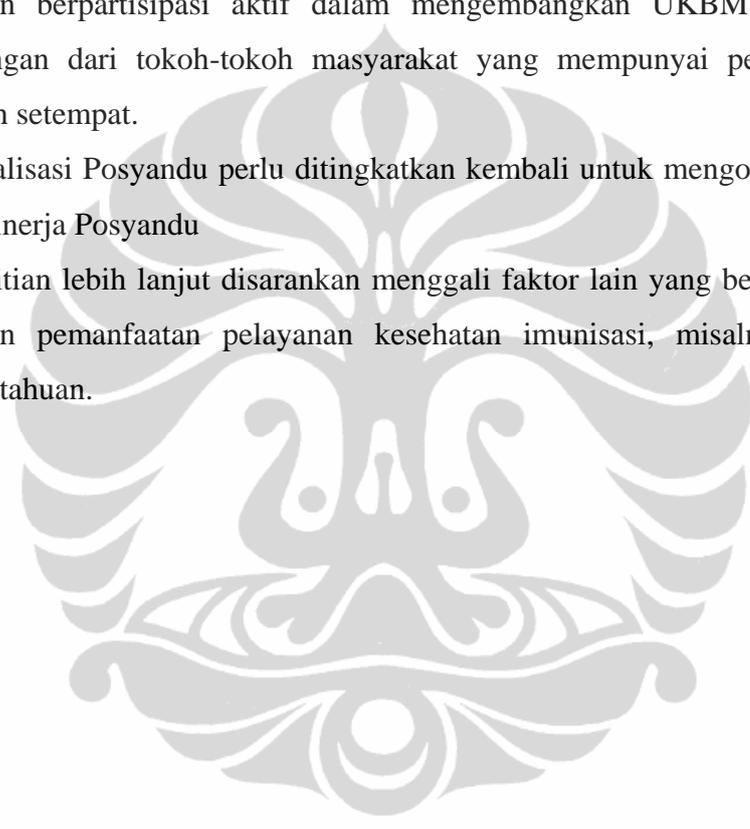
- 8.2.1 Perlu lebih ditingkatkan adanya kerjasama kementerian kesehatan (dalam hal ini yang bertanggungjawab adalah Direktorat Sepim Kesma dan Direktorat Bina Keskom) dengan LP/LS terkait baik di pusat maupun di daerah dalam meningkatkan program pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat mulai dari perencanaan sampai evaluasi.
- 8.2.2 Jarak merupakan faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di provinsi Kalimantan Barat, oleh karena itu pemerintah disarankan:

- a) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan yaitu mendekatkan fasilitas pelayanan kesehatan imunisasi dasar ke masyarakat, misalnya dengan pusling (*Tim mobile*).
- b) Advokasi dan sosialisasi kepada lintas sektor terkait sangat diperlukan, seperti pembangunan infrastruktur (jalan, listrik, air)

8.2.3 Peran Pemerintah dalam meningkatkan Pengembangan program yang ada di UKBM melalui upaya sosialisasi, harus didukung oleh masyarakat dengan berpartisipasi aktif dalam mengembangkan UKBM, terutama dukungan dari tokoh-tokoh masyarakat yang mempunyai pengaruh di daerah setempat.

8.2.4 Revitalisasi Posyandu perlu ditingkatkan kembali untuk mengoptimalkan kinerja Posyandu

8.2.5 Penelitian lebih lanjut disarankan menggali faktor lain yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi, misalnya faktor pengetahuan.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu?*, Cetakan 1. Kompas, Jakarta.
- Ayubi, Dian, 2006
Peran Kepemimpinan Transformasional Pengelola Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia, Disertasi, FKM-UI, Depok
- Bappenas RI., 2009
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, Bappenas, Jakarta
- BPS, 2008.
Statistik Potensi Desa 2008. BPS, Jakarta.
- Depkes RI., 1992
Pedoman Pondok Bersalin, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2000
Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia. Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- _____, 2005
Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia. Sub Direktorat Imunisasi, Direktorat Epim & Kesma, Direktorat Jenderal PPM & PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- _____, 2005
Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas, Direktorat Jenderal PPM & PL Depkes RI., Jakarta
- _____, 2006
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 128/Menkes/SK/II/2004, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2006.
Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2006.
Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa, Depkes RI 2006, Jakarta.
- _____, 2007
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

- _____, 2008
Laporan Nasional "Riset Kesehatan Dasar Kalimantan Barat 2007", Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- _____, 2008
Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2007, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- _____, 2008
Laporan Nasional "Riset Kesehatan Dasar Nasional 2007", Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____, 2008
Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- _____, 2009
Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- FKM UI, 1989
Pendidikan Kesehatan Masyarakat, FKM UI, Jakarta
- Green, Lawrence, 1980
Health Education Planning A Diagnostic Approach. The John Hopkins University. Mayfield Publishing Co.
- Hastono, S P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI, Depok
- Immunization Coverage Survey 2007, [CD-ROM],
Pusat Riset Epidemiologi dan Surveilans Departemen Epidemiologi Universitas Indonesia, Depok
- Isfan, Reza. 2006,
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
- Keputusan Rektor Universitas Indonesia. 2008,
Pedoman Teknis Penulisan Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007
Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Cetakan Ketiga. T. Rineka Cipta, Jakarta

Program Bidan Delima pendekatan inovatif kualitas pelayanan bidan,
<http://www.bidanindonesia.org/mbr/program-bidan-delima.pdf> diakses
tanggal 15 April 2010)

Satgas Imunisasi IDAI, 2008

Pedoman Imunisasi Di Indonesia, IDAI, Jakarta.

Savitri, Ika. 2009, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu Pada Anak Usia 12 Bulan di 16 Kabupaten Provinsi NTT (Analisis Data Survei Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi NTT 2007)*, [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Subur Prayitno, 2005.

Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat, Airlangga University Press, 2005.

Sugiri H. 2001, *Determinan Prilaku Ibu Bayi Dalam Pelaksanaan Imunisasi BCG Pada Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kerawang Kabupaten Kerawang*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Tandya, D, Rachmi, AT, Alamsyah, T. *Analisis pengaruh kualitas pelayanan administrasi rumah sakit terhadap loyalitas pelanggan (studi pada rumah sakit panti nirmala, malang)*. Tesis Universitas Brawijaya pascasarjana. 2008



LAMPIRAN



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)
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6 Tanda tangan Ketua Tim:

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [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 2 = Istri/suami 3 = Anak 4 = Menantu 5 = Cucu 6 = Orang tua/ mertua 7 = Famili lain 8 = Pembantu rumah tangga 9 = Lainnya	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

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

VII. SANITASI LINGKUNGAN			
1.	Berapa jumlah pemakaian air untuk keperluan Rumah Tangga?	..... liter/hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Berapa jarak/lama waktu yang dibutuhkan untuk memperoleh air (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		
	a. Tempat sampah tertutup <input type="checkbox"/> b. Tempat sampah terbuka <input type="checkbox"/>		
13.	Apakah tersedia tempat penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? 1. Ya 2. Tidak →P.15 <input type="checkbox"/>		
14.	Bila ya, apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah? (BACAKAN POINT a DAN b) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Tempat sampah tertutup <input type="checkbox"/> b. Tempat sampah terbuka <input type="checkbox"/>		
15.	Apakah Rumah Tangga ini selama sebulan yang lalu menggunakan bahan kimia yang termasuk dalam golongan bahan berbahaya dan beracun (B3) di dalam rumah (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Pengharum ruangan (spray) <input type="checkbox"/>	e. Penghilang noda pakaian <input type="checkbox"/>	
	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?		Dipelihara di :	
		1. Ya 2. Tidak → ternak berikutnya	1. Kandang dalam rumah 2. Kandang luar rumah	3. Rumah tanpa kandang 4. Luar rumah tanpa kandang	
		(1)	(2)		
	a. Unggas (ayam, bebek, burung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	b. Ternak sedang (kambing, domba, babi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Ternak besar (sapi, kerbau, kuda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
d. Anjing, kucing, kelinci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17.	Jarak rumah ke sumber pencemaran? JIKA TIDAK TAHU JARAK KE SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "8888" PADA KOLOM (2) JARAK (METER) JIKA TIDAK ADA SUMBER PENCEMARAN → ISIKAN "9999" PADA KOLOM (2) JARAK (METER)				
	Sumber Pencemaran	Jarak (meter)		Sumber Pencemaran	Jarak (meter)
	(1)	(2)		(1)	(2)
	a. Jalan raya/ rel kereta api	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		e. Terminal/stasiun kereta api/ bandara	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Tempat Pembuangan Sampah (Akhir/Sementara)/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

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?		<input type="checkbox"/>
	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	
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"/> <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, nginang) <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] mengkonsumsi 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 mengkonsumsi 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"/>	E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?	<input type="checkbox"/>
E02	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan/ jarak baca (30 cm) walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak?	<input type="checkbox"/>	E08	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya)	<input type="checkbox"/>
E03	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E09	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering [NAMA] mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?	<input type="checkbox"/>
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?	<input type="checkbox"/>	E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit?	<input type="checkbox"/>
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] merasakan nyeri/ rasa tidak nyaman?	<input type="checkbox"/>	E11	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar [NAMA] mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?	<input type="checkbox"/>

**UNTUK PERTANYAAN E12 – E20, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN DENGAN KODE PILIHAN JAWABAN:
1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. SULIT 5. SANGAT SULIT/ TIDAK DAPAT MELAKUKAN**

E12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?	<input type="checkbox"/>	E17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	<input type="checkbox"/>
E13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?	<input type="checkbox"/>	E18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memelihara persahabatan?	<input type="checkbox"/>
E14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	<input type="checkbox"/>	E19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya sebagai anggota rumah tangga?	<input type="checkbox"/>
E15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>	E20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain)?	<input type="checkbox"/>
E16	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit [NAMA] dapat memahami pembicaraan orang lain?	<input type="checkbox"/>			

UNTUK PERTANYAAN E21 – E23, BACAKAN & ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK

E21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri (makan, mandi, berpakaian, dll)	<input type="checkbox"/>
E22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas/ gerak (misalnya bangun tidur, berjalan dalam rumah atau keluar rumah)?	<input type="checkbox"/>
E23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi (berbicara dan dimengerti oleh lawan bicara)?	<input type="checkbox"/>

F. KESEHATAN MENTAL (SEMUA ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR

Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak". Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.

ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK

F01	Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	<input type="checkbox"/>	F11	Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	<input type="checkbox"/>
F02	Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	<input type="checkbox"/>	F12	Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	<input type="checkbox"/>
F03	Apakah [NAMA] sulit tidur?	<input type="checkbox"/>	F13	Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	<input type="checkbox"/>
F04	Apakah [NAMA] mudah takut?	<input type="checkbox"/>	F14	Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	<input type="checkbox"/>
F05	Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau 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
	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
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"/>	<input type="text"/>
	c. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → G05.f 8. Tidak tahu → G05.f	<input type="text"/>
	d. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN)	..... Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	e. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... Kali	<input type="text"/>
	f. Imunisasi DPT yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan umur 2 bulan bersama dengan imunisasi polio?	1. Ya 2. Tidak → G05.h 8. Tidak tahu → G05.h	<input type="text"/>
	g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT?	..... Kali	<input type="text"/>
	h. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="text"/>
	i. Imunisasi Hepatitis B yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di paha?	1. Ya 2. Tidak → G06 8. Tidak tahu → G06	<input type="text"/>
	j. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi Hepatitis B? (ISI HARI ATAU BULAN) (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN)	..... Hari <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
k. Berapa kali [NAMA] diimunisasi Hepatitis B?	..... Kali	<input type="text"/>	
G06	Di antara imunisasi yang [NAMA] dapatkan dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?	1. Ya 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
	b. Polio 1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	h. DPT3
	c. Polio 2	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	i. Campak
	d. Polio 3	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	j. Hepatitis B1
	e. Polio 4	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	k. Hepatitis B2
	f. DPT1	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	l. Hepatitis B3

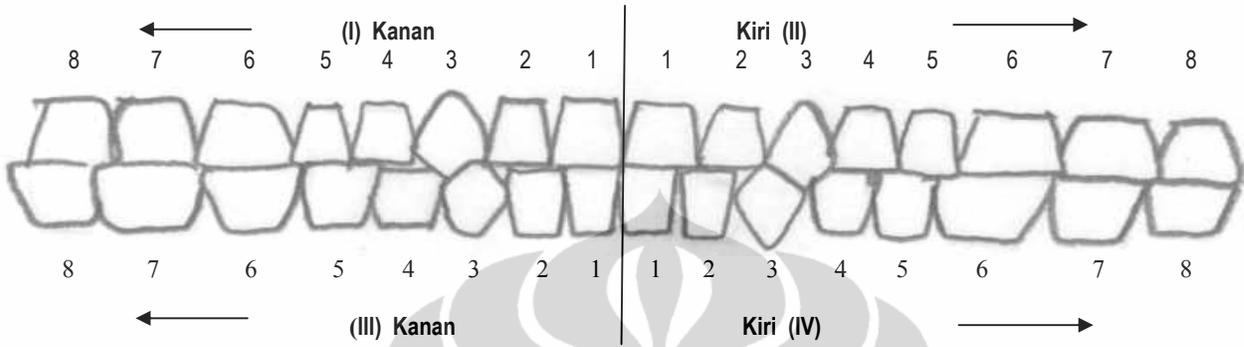
XI. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN						
PENGUKURAN ANTHROPOMETRI, TEKANAN DARAH, LINGKAR PERUT, DAN LILA						
SEMUA UMUR						
1. Berat badan (kg) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	2a. Tinggi Badan/ Panjang Badan (cm) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,	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