





UNIVERSITAS INDONESIA

DETERMINAN PEMILIHAN PERSALINAN
DI FASILITAS KESEHATAN
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

MELFAYETTY ARIEF
NPM 1006799161

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
DEPOK
JULI 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Melfayetty Arief

NPM : 1006799161

Mahasiswa program : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun akademik : 2010

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

DETERMINAN PEMILIHAN PERSALINAN DI FASILITAS KESEHATAN
(ANALISIS DATA RISET KESEHATAN DASAR TAHUN 2010)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012



Melfayetty Arief

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Melfayetty Arief

NPM : 1006799161

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Melfayetty Arief', with a small circled symbol at the end.






Tanggal : 12 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Melfayetty Arief
NPM : 1006799161
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)

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 : Vetty Yulianty P, S.Si., MPH. ()
Pembimbing : Prof. dr. Anhari Achadi S.K.M., Sc.D. ()
Penguji : Puput Oktamianti, S.K.M., M.M. ()
Penguji : DR. Sudibyo Supardi, Apt., M.Kes. ()
Penguji : dr. Imran Pambudi, MPH.M. ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, taufik dan karunia-Nya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, terutama kepada :

1. Vetty Yulianty P, S.Si., MPH. selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, mengarahkan dalam penyusunan tesis ini;
2. Prof. dr. Purnawan Junaidi, MPH, PhD selaku pembimbing dua yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam pengolahan data dan penyusunan tesis ini;
3. Prof. dr. Anhari Achadi S.K.M., Sc.D, Puput Oktamianti, S.K.M., M.M., DR. Sudibyo Supardi, Apt., M.Kes., dr. Imran Pambudi, MPH.M., selaku penguji dalam sidang tesis ini;
4. DR. dr. Trihono, MSc selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat menggunakan data Riskesdas 2010;
5. Para Dosen FKM UI yang telah mentransfer ilmu pengalaman dan memberikan pembelajaran yang menarik serta staf departemen AKK;
6. Drg. Debby Dahlan, MM selaku Kasubdit Bina Pelayanan Patologi dan Toksikologi yang telah memberikan ijin sekolah, serta staf subdit patoks yang penuh pengertian;
7. Keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan semangat;
8. Abdul Hafizh, Hanif, Khalil dan Nisrina selain selalu memberikan dukungan, semangat, pengertian dan kesabaran juga selalu menemani selama penulisan tesis ini;
9. Trio KEPRI (Adek, Putri dan Faisal) yang selalu bersedia memberikan solusi dan di reportkan dalam segala hal
10. Teman-teman MPKer 2010 Mita, Henny, Hadi, Putri, Faisal, Bu Ima dan Pak Tariswan “We Hold On Together”, serta semua teman-teman pascasarjana FKM 2010 yang telah berjuang bersama “Keep In Touch” ya teman.
11. Mas Dikno, Mas Supri, Mbak Nina, dan Sri Rantauwati yang telah membantu penulis.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan tesis ini karena hal ini merupakan proses pembelajaran bagi penulis. Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini membawa manfaat bagi pembaca semua dan pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Penulis



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

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

Nama : Melfayetty Arief
NPM : 1006799161
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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

Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Melfayetty Arief)

ABSTRAK

Nama : Melfayetty Arief
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan
(Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010)

Tantangan terbesar di sektor kesehatan yaitu menurunkan angka kematian ibu dengan target *Millenium Development Goals/MDGs* 102 per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini angka kematian ibu di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu terkait dengan rendahnya pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menganalisis lebih lanjut mengenai determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu yang melahirkan anak terakhir dalam kurun waktu 5 tahun (2005-2010) dengan menggunakan data riset kesehatan dasar 2010. Determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat dari faktor *predisposing, enabling* dan *need*.

Metode penelitian yang digunakan adalah *crosssectional* dengan menggunakan analisis regresi logistik. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15.418 sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 54,5% responden, ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan bertempat tinggal di daerah perkotaan sebanyak 73,8%, yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan sebanyak 61,9%, dan yang frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari atau sama dengan empat kali 62,6%.

Penelitian ini menyarankan untuk mengevaluasi mengenai kebijakan biaya persalinan di fasilitas kesehatan dan peningkatan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan, melakukan pelatihan untuk bidan mengenai bagaimana berkomunikasi dan berinteraksi sosial yang baik terhadap masyarakat sehingga masyarakat mempunyai persepsi yang baik dan kepercayaan yang tinggi terhadap bidan, melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bidan desa secara kontinyu untuk meningkatkan kinerja bidan, mensosialisasikan kepada masyarakat khususnya suami mengenai pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui rapat desa atau kelompok tani.

Kata Kunci: Layanan persalinan, fasilitas kesehatan, regresi logistic, riskesdas

ABSTRACT

Name : Melfayetty Arief
Program Study : Public Health
Title : Determinants of Delivery in Health Facilities (Analysis of Basic Health Research Data 2010)

The biggest challenge in the health sector is reducing maternal mortality ratio in line with the Millennium Development Goals (MDGs) target of 102 per 100,000 live births. Presently, the maternal mortality ratio in Indonesia is 228 per 100,000 live births. The high rate of maternal mortality is related to underutilization of health facilities for deliveries. This research further analyzes the determinants of deliveries in health facilities.

This research was performed on mothers who gave birth to their last child in the last 5 years (2005-2010) by using basic health research of 2010 data. The determinant use in selecting delivery process in health facilities can be seen from predisposing, enabling and need factors.

The method used was a cross sectional study with logistic regression analysis. The number of samples included in this research was 15,418 samples.

The results showed that mothers who choose to give birth in health facilities is 54.5% of respondents, 73.8% of these live in urban areas, and 61.9% of these chooses to do ante natal checkup with health care professional, 62.6% of these performed checkup at least four times during pregnancy.

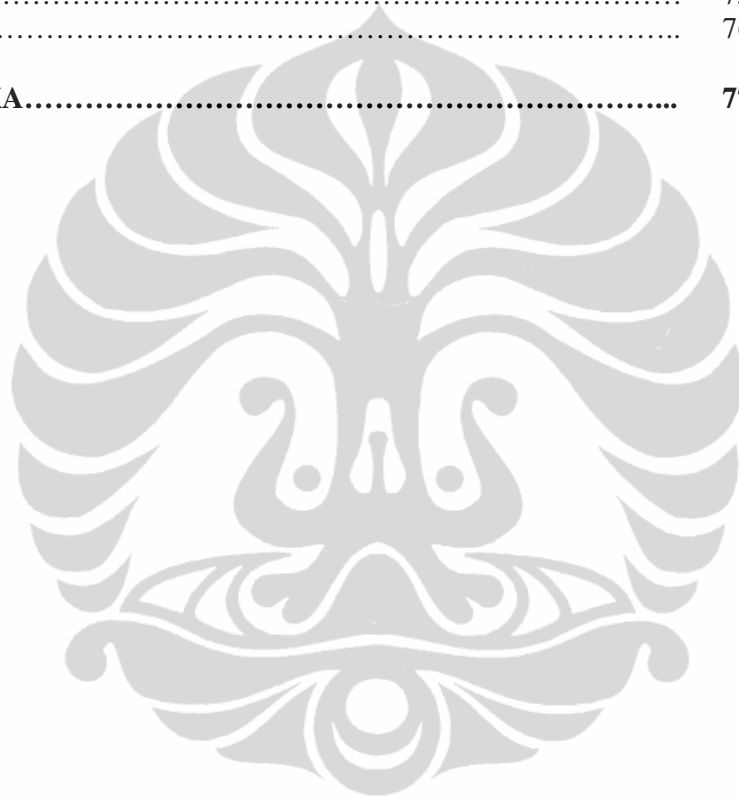
This study suggests to evaluate the cost of delivery at the health facilities and improved public access to health facilities, conduct training for midwives on how to communicate and socially interact well to the public so the public has the perception of good and high confidence of midwives, monitoring and evaluating the performance of village midwives to continuously improve the performance of midwives, socialize to people especially husbands about the importance of birth attended by skilled health care at health facilities through village or farmer group meetings.

Keywords: Delivery service, health facilities, logistic regression, basic health research

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Fasilitas Kesehatan.....	7
2.2 Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	8
2.3 Pelayanan Persalinan.....	9
2.4 Kebijakan dan Program Penurunan Angka Kematian Ibu	12
2.5 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	16
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	21
3.1 Kerangka Teori.....	21
3.2 Kerangka Konsep.....	21
3.3 Hipotesis.....	23
3.4 Definisi Operasional.....	24
4. METODOLOGI PENELITIAN.....	28
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	28
4.3 Populasi dan Sampel.....	28
4.4 Sumber Data.....	30
4.5 Pengumpulan Data.....	31
4.6 ManajemenData.....	31
4.7 Analisis Data.....	32
4.8 Etika Penelitian.....	33
5. HASIL PENELITIAN.....	34
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	34

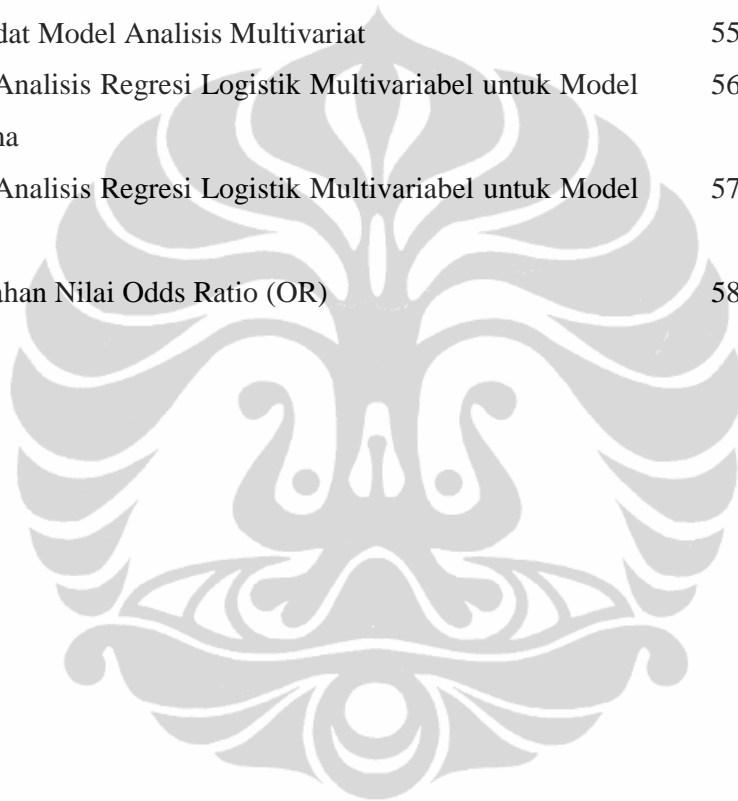
5.2 Analisis Univariat.....	35
5.3 Analisis Bivariat.....	41
5.4 Analisis Multivariat.....	54
6. PEMBAHASAN.....	63
6.1 Keterbatasan Penelitian	63
6.2 Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan.....	64
6.3 Faktor yang Paling Dominan Dalam Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	73
7. KESIMPULAN DAN SARAN	75
7.1 Kesimpulan.....	75
7.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

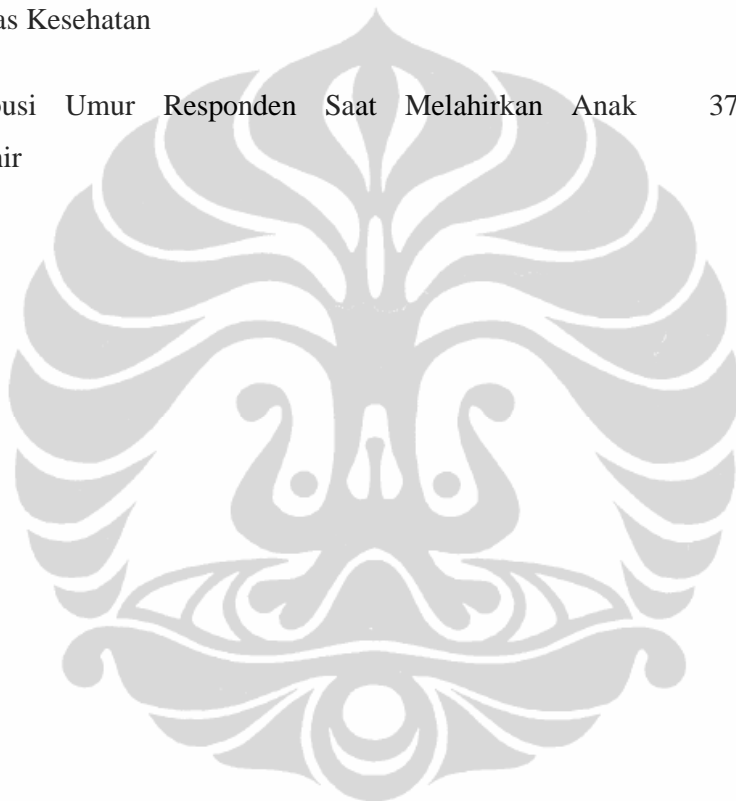
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	34
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Pemilihan Persalinan	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Suami	37
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Suami dan Responden	38
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi	39
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Trisemester Kehamilan	40
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tenaga Pemeriksa Kehamilan	41
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	42
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	43
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	44
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	45
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	46
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	47
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Suami dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	48
Tabel 5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Rumah Tangga dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	49
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Melahirkan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	50
Tabel 5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Tenaga Pemeriksa	51

	Kehamilan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	
Tabel 5.18	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	52
Tabel 5.19	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Saat melahirkan Anak Terakhir dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	53
Tabel 5.20	Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	54
Tabel 5.21	Kandidat Model Analisis Multivariat	55
Tabel 5.22	Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariabel untuk Model Pertama	56
Tabel 5.23	Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariabel untuk Model Kedua	57
Tabel 5.24	Perubahan Nilai Odds Ratio (OR)	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Model Pengguna Pelayanan Kesehatan	17
Gambar 2.2	Kerangka Teori Precede	20
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	22
Gambar 5.1	Distribusi Umur Responden Saat Melahirkan Anak Terakhir	37



DAFTAR SINGKATAN



AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
BS	Blok Sensus
EMAS	Expanding Maternal and Neonatal Survival
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
JAMPERSAL	Jaminan Persalinan
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	Millenium Development Goals
MPS	Making Pregnancy Safer
OR	Odds Ratio
PMI	Palang Merah Indonesia
POGI	Perhimpunan Obstetri Ginekolog Indonesia
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
PPNI	Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SDKI	Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
USAID	United States Agency for International Development

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tantangan terbesar di sektor kesehatan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target *Millenium Development Goals/MDGs* menurunkan AKI menjadi 102 pada tahun 2015. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) menyatakan diperkirakan pada tahun 2015 AKI di Indonesia akan mencapai angka 163, dimana Indonesia berada di belakang Malaysia dan Thailand yang masing-masing mencapai 30 dan 24 dan posisinya lebih dekat ke Vietnam (150), (Edriana Noerdin, 2011)

Salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) yaitu program *safe motherhood* yang telah dilaksanakan sejak tahun 1988 dan telah berhasil menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1985 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 (Depkes RI, 2000). Hasil evaluasi Renstra Kementerian Kesehatan 2005 hingga 2009 diperoleh gambaran terjadinya penurunan AKI melahirkan dari 307 tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan survei kesehatan Indonesia tahun 2007 (Kemkes RI, 2008).

Untuk jangka panjang upaya penurunan AKI dan angka kematian bayi baru lahir, kegiatan difokuskan atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efisien berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan *Making Pregnancy Safer (MPS)* melalui tiga aspek kunci, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi *obstetric* dan *neonatal* mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes, 2000)

Menurut Azwar (2005) penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan,

persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan keguguran. Hal ini didukung oleh hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2008 bahwa penyebab utama kematian ibu yang masih tinggi yaitu perdarahan (28%) dan eklampsia (24%) sedangkan faktor lain penyebab kematian ibu menurut Djaja (1996), adalah ketidaktahuan dalam mengenali tanda bahaya, pencapaian fasilitas kesehatan dan mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan serta usia ibu yang terlalu muda untuk memiliki anak (kurang dari 20 tahun).

Ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Menurut Green pada Notoadmodjo (2003) yang termasuk dalam 1). Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan ; 2). Faktor pendukung adalah lingkungan fisik, yakni tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas dan sarana kesehatan ; 3) Faktor pendorong yaitu keluarga, perilaku petugas kesehatan, perilaku masyarakat sekitar. Sedangkan Anderson menyatakan yang termasuk dalam 1). Faktor Predisposisi yaitu karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin; struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan; serta manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses kesembuhan penyakit. 2). Faktor Pemungkin yang terdapat dalam faktor ini adalah sumber daya keluarga yang meliputi keterjangkauannya, waktu dan transportasi untuk dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, adat tidaknya jaminan kesehatan dari tempat kerja, besarnya jumlah keluarga yang menjadi beban kepala keluarga. Dan sumber daya masyarakat yang dilihat dari adanya tenaga medis, perbandingan jumlah penduduk dan jumlah dokter, perbandingan jumlah penduduk dan sarana kesehatan. 3). Faktor Kebutuhan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung kepada keinginan individual (*subject assessment*), kehandalan dan kenyamanan pasien terhadap penyediaan kesehatan;

danevaluasiterhadapelayanankesehatanmeliputikecanggihantehnologipenunjang diagnosa-terapisaranapelayanankesehatan, fasilitasdankualitaspelayanankesehatan yang disediakan. Dari sudutmanajemenkesehatanadatigafaktor yang salingberkaitandalampemanfaatanpelayanankesehatanpenggunapelayanan, pemberipelayanan, danlingkungan.

Dari beberapapenelitianmengenaipersalinandanfasilitaskesehatan yang pernah di lakukandiperolehkesimpulanIbu yang memilikipendidikanlebihrendahlebihmemilihpersalinandilakukan di rumahdibandingkanibu yang berpendikantinggi (DetiAdipriati, 2004). SementaraituHerySuharyanto (2008) menemukansebesar 63,4% ibugakin di kotaTangerangdengantingkatpendidikan yang rendah yang menggunakanfasilitaskesehatanuntukpelayanankehamilandanpersalinan. HasilpenelitianMurdiningsih (2001) menyatakanadaketerkaitanfaktorpendidikan, sikap, biayapertolonganpersalinandandukungan orang lain (keluarga) terhadappemilihanpenolongpersalinan. Rendahnyapemanfaatanfasilitaskesehatan di KabupatenSorolangunPropinsi Jambi (42,92%) menurutYunus (2002) disebabkanolehketersediaansaranapelayanankesehatan, jaraktempuh, ketersediaanpetugas, biyadanpengetahuan.

HasilpenelitianMaimunah (2010) denganmenggunakan data SDKI tahun 2007 menyatakanibu yang melakukarpersalinan di non fasilitaskesehatan yang ditolongbukandengantenagakesehatansebesar 23,4% sedang yang dibantuolehtenagakesehatansebesar 31,4%. Yang melakukarpersalinan di fasilitaskesehatansebesar 45,2%. BerdasarkanhasilRisetKesehatanDasar (RISKESDAS) tahun 2010 persalinan yang terjadi di fasilitaskesehatansebesar 55,4% danpersalinandirumahsebesar 43,2%. Ibuhamil yang melahirkan di rumahdanditolongolehbidan 51,9% dan yang ditolongolehdukunbersalin 40.2% (Badanlitbangkes, 2010).

RISKESDAS tahun 2010 merupakanpenelitianbesar yang berskalaNasionaldenganmenggunakansampelmasyarakat yang ada di seluruhProvinsi Indonesia dengantujuanmengevaluasipencapaianindikator MDGs bidangkesehatan. BerdasarkanhasilRISKESDAS tahun 2010

dan penelitian sebelumnya maka penulis tertarik untuk melakukan analisa data RISKESDAS 2010 yang berkaitan dengan determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

1.2. Perumusan Masalah

Tidak hanya perdarahan dan eklamsia yang menjadi penyebab utama kematian ibu tetapi kurangnya akses ke fasilitas kesehatan memberikan kontribusi terhadap tingginya AKI di Indonesia. Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah (46%) sedangkan hasil RISKESDAS tahun 2010 persalinan yang terjadi di fasilitas kesehatan sebesar 55,4%. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dengan menggunakan data RISKESDAS tahun 2010.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Apasaja determinan yang mempengaruhi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya proporsi ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
2. Diketuainya hubungan faktor pendidikan ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
3. Diketuainya hubungan faktor pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.

4. Diketuainya hubungan faktor pekerjaan ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
5. Diketuainya hubungan faktor wilayah tempat tinggal ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
6. Diketuainya hubungan faktor status ekonomi ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
7. Diketuainya hubungan faktor pekerjaan suami terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
8. Diketuainya hubungan faktor pendidikan suami terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
9. Diketuainya hubungan faktor jumlah anggota rumah tangga terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
10. Diketuainya hubungan faktor asuransi kesehatan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
11. Diketuainya hubungan faktor jarak melahirkan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
12. Diketuainya hubungan faktor tenaga pemeriksa kehamilan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
13. Diketuainya hubungan faktor frekuensi pemeriksaan kehamilan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.

14. Diketuhiyahubunganfaktorumuribusaatmelahirkananakterakhirterhadap pemilihanpersalinan di fasilitas kesehatanberdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
15. Diketuhiyahubungan faktor paritas ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.
16. Diketuhiyahubungan faktor yang paling dominan dari ibu hamil terhadap pemilihan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2010.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan dalam merencanakan program peningkatan fasilitas kesehatan program penurunan AKI, dan program peningkatan pelayanan kesehatan ibu.

1.5.2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan penelitian ini memberikan informasi yang dapat menambah keilmuan, membukawawasan dan meningkatkan pemahaman terhadap kesehatan ibu dan permasalahan penurunan angka kematian ibu.

1.5.3. Manfaat bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif, yang bersifat deskriptif analitik, dengan desain penelitian cross sectional. Untuk mengetahui determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data sekunder hasil RISKESDAS tahun 2010 yang mencakup 33 provinsi yang akan dilaksanakan pada bulan April - Mei 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Fasilitas Kesehatan

Sesuai yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Untuk mengetahui tingkat kemajuan suatu negara selain melihat dari indikator bidang ekonomi dan pendidikan juga dapat dinilai dari indikator kesehatan rakyatnya. Salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan rakyat di suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI). Saat ini negara-negara berkembang terus berusaha meningkatkan derajat kesehatan rakyatnya melalui penyediaan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan baik dasar maupun spesialis/sekunder (Ratih Sulistyolestari, 2011). Yang termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit pemerintah atau swasta, puskesmas dan klinik-klinik.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia jumlah fasilitas kesehatan puskesmas dan puskesmas perawatan 11.907, rumah sakit pemerintah 1722, dan rumah sakit swasta 316. Sedangkan untuk tenaga kesehatan yaitu dokter spesialis 8.403, perawat kesehatan 160.074 dan bidan 96.551 (Kemkes RI, 2010). Jumlah dokter spesialis kandungan yang ada di Indonesia berdasarkan data Perkumpulan Obstetri Ginekolog Indonesia berjumlah 2200 dokter. Hasil SDKI 2002 – 2003 dilaporkan 41% ibu memilih persalinan di fasilitas kesehatan baik itu pemerintah maupun swasta sedangkan sisanya 59% memilih persalinan di rumah, untuk penolong persalinan pada wilayah perkotaan 61,8% memilih ditolong oleh bidan, sedangkan dipedesaan 49,7% oleh bidan dan 41,6% memilih dukun. Hasil

penelitian WRI (2007-2008) pada tujuh kabupaten/kota (lampung utara, lebak, indramayu, jembrana, lombok utara, sumbawa barat dan kota surakarta) melaporkan 55,3% ibu melahirkan di bidan sedangkan 31,5% ibu yang memilih ke dukun.

Fasilitas kesehatan dasar/primer melaksanakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang dibutuhkan oleh masyarakat khususnya masyarakat golongan menengah ke bawah. Dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan komitmen pemerintah (Ratih Sulistyolestari, 2011). Dalam hal ini Kementerian Kesehatan memberikan keadilan akses kesehatan dalam bentuk berupa alokasi anggaran dan tenaga kesehatan yang terampil serta fasilitas kesehatan yang terjangkau di seluruh wilayah Indonesia. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan kabupaten/kota mengalokasikan pelayanan kesehatan primer dan sekunder kepada masyarakat perkotaan dan pedesaan secara adil. Pemberi pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak boleh membedakan antara masyarakat miskin dan masyarakat kaya (Murti, 2001).

2.2. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Notoatmodjo dalam Adikoesoemo (2003) mendefinisikan Manajemen Kesehatan merupakan penerapan dari manajemen secara umum ke dalam sistem pelayanan kesehatan yang merupakan kesatuan utuh dari berbagai subsistem yang saling berhubungan dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit.

Menurut Dedi Alamsyah, (2011), unsur-unsur penerapan dari manajemen kesehatan tersebut meliputi 1). Perencanaan, menggunakan pendekatan pemecahan masalah (*problem solving*); 2). Pengorganisasian, mengatur personel atau staf yang ada didalam rencana tersebut supaya berlangsung sesuai dengan rencana dan tujuan yang dicapai; 3). Pelaksanaan (pengarahan, perintah, motivasi, sumber daya manusia dan koordinasi) dan 4). Pembinaan serta pengawasan, memonitor pelaksanaan perencanaan yang telah dikerjakan sehingga untuk menjamin apa yang telah dikerjakan sesuai dengan yang direncanakan.

Pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan berdasarkan manajemen pelayanan kesehatan, terdiri dari tiga faktor yaitu pemakai pelayanan, pemberi pelayanan, dan lingkungan dimana terjadi interaksi antara pemakai dan pemberi pelayanan (Azwar, 1994). Sedangkan menurut Anderson pada Muzaham Fauzi (1995), seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dipengaruhi oleh faktor *needs*/kebutuhan, *predisposing* (*perceived needs* maupun *evaluated needs*) yang terdiri dari keadaan sosio demografi serta sikap, kepercayaan, dan nilai soaial budaya. Faktor *enabling* yaitu kemampuan individu mempergunakan pelayanan kesehatan antara lain pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga pelayanan maupun jarak. Muzaham Fauzi (1995)

Pelayanan Kesehatan menurut Grossman (1972) dalam Pujiyanto (2011) adalah komoditas konsumsi dan inventasi. Masyarakat mengkonsumsi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatannya dengan mengobati tubuh yang sakit agar menjadi sehat kembali dan membuat tubuh yang sudah sehat agar menjadi tetap bahkan lebih sehat lagi. Peningkatan status kesehatan yang akan menentukan jumlah waktu yang tersedia untuk dapat bekerja secara produktif dan melakukan aktivitas rekreatif. Hasil dari inventasi kesehatan adalah nilai moneter dari pengurangan jumlah hari sakit.

2.3. Pelayanan Persalinan

Pengertian secara umum mengenai persalinan adalah suatu proses atau usaha yang dilakukan oleh ibu untuk mengeluarkan janin yang telah cukup umur (37 – 42 minggu) secara spontan tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dibawah ini ada beberpa pengertian persalinan, yaitu :

1. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dimana janin dan ketuban turun ke dalam jalan lahir dan didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwo Prawirohardjo, 2005)
2. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim (Depkes RI, 2004)

3. Persalinan adalah proses dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan plasenta (Asuhan Intrapartum, 2003)

Bentuk persalinan didefinisikan sebagai berikut:

1. Persalinan spontan yaitu bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan yaitu bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

Pelayanan persalinan, idealnya dilakukan pada fasilitas kesehatan. Hal ini menurut Departemen Kesehatan (2001), berguna agar persalinan aman dan bayi dalam keadaan sehat dan selamat. Pelayanan persalinan dasar pada fasilitas kesehatan meliputi kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu (Widjajamukti, 1997):

1. Pelayanan rawat jalan meliputi ; pengawasan antenatal untuk wanita hamil, pengobatan ibu hamil yang menderita sakit, pengawasan ibu nifas dan menyusui, KB, pemeriksaan kesehatan bayi dan anak balita, imunisasi dan pemeriksaan laboratorium sederhana.
2. Pelayanan rawat inap meliputi; perawatan wanita hamil yang menderita sakit, pertolongan dan perawatan persalinan dan perawatan bayi perinatal.
3. Melaksanakan sistem rujukan.
4. Melakukan kerja sama dan koordinasi dengan semua pihak yang berkepentingan dalam kegiatan KIA.
5. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

Huliana (2001) dalam Lesti (2005) menekankan adanya perencanaan persalinan untuk mengantisipasi kesulitan persalinan yang mungkin terjadi yaitu perencanaan pada tempat melahirkan, penolong persalinan, transportasi, penghilang rasa nyeri, pendamping persalinan, dan plasenta (dimana plasenta akan diurus).

Ada berbagai faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu yang terkait dengan layanan persalinan., faktor tersebut menurut Bappenas (2009) adalah:

1. Faktor langsung

Yaitu faktor yang berkaitan dengan kesehatan individu, meliputi kehamilan ektopik, komplikasi aborsi, perdarahan ante, intra dan post partum, infeksi, partus lama, penyakit hipertensi (pre eklampsia dan eklampsia), sepsis dan anemia, yang disebabkan ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini pada fasilitas kesehatan dan pemeriksaan kehamilan secara berkala.

2. Faktor tidak langsung

Yaitu faktor diluar bidang kesehatan antara lain kemiskinan, keterbatasan sarana transportasi, situasi geografis yang sulit, rendahnya tingkat pendidikan wanita, kurangnya pengetahuan reproduksi, kedudukan dan peranan ibu yang tidak menguntungkan dalam keluarga, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan terlatih dan professional, kurangnya ketersediaan layanan kesehatan, langkanya peralatan dan obat-obatan di tempat bersalin, serta mahalnya biaya kesehatan.

Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang tidak merata sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan. Angka kematian maternal yang tinggi di suatu negara sesungguhnya mencerminkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan, terutama sistem rujukannya, tingkatnya kesejahteraan rakyat dalam arti luas, faktor demografis, geografis dan sebagainya

Departemen Kesehatan (2007) menekankan dua aspek utama untuk pemerataan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu ketersediaan dan keterjangkauan. Ketersediaan merupakan tersediannya fasilitas kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai, terjangkau mencakup jarak, waktu, dan biaya yang murah ke fasilitas kesehatan. Mukherjee (2006) menemukan bahwa penduduk perdesaan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Menurut Myers (1969) dalam Widjajamukti, 1987 bahwa usaha pemerataan

pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan memperhatikan empat hal pokok, yaitu :

1. Keterjangkauan (aksesibilitas) yaitu pelayanan harus tersedia dan dapat dicapai oleh penerima pada saat yang bersangkutan membutuhkan.
2. Kualitas yaitu layanan kesehatan menggunakan pengetahuan dan teknik yang tepat untuk memenuhi kebutuhan pasien.
3. Kesenambungan yaitu penerima layanan mempunyai hubungan yang berlanjut dengan pemberi layanan. Selain itu ada hubungan koordinasi antar berbagai layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
4. Efisiensi yaitu cukup tersedianya biaya yang minimal untuk mendapatkan layanan kesehatan tertentu sewaktu-waktu.

Menurut Bravemen (2003), keadilan akses dalam layanan persalinan dapat berfungsi optimal bila sejalan dengan kebijakan pemerintah dalam alokasi sumberdaya kesehatan yang merata dan menjangkau penduduk di daerah terpencil, biaya kesehatan yang relative terjangkau bagi masyarakat miskin dan kualitas layanan kesehatan.

2.4. Kebijakan dan Program Penurunan Angka Kematian Ibu

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu telah dilakukan pemerintah sejak tahun 1994 dengan melaksanakan program *Safe Motherhood* yaitu upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat. Program *Safe Motherhood* ini terkenal dengan 4 (empat) pilarnya yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetri esensial. Pada tahun 2001 dilakukan pendekatan melalui program yang dikenal dengan *Making Pregnancy Safer (MPS)* melalui 3 pesan kuncinya yaitu

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat (memadai).
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Berdasarkan hasil penelitian yang berkaitan dengan program-program tersebut, belum menunjukkan hasil yang menggembirakan dimana cakupan layanan persalinan di fasilitas kesehatan hanya sebesar 45,2% dan pemanfaatan layanan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan hanya mencapai 76,7%.

Kementerian Kesehatan dalam rencana strategis 2010 – 2014 menargetkan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90%. Untuk itu pemerintah telah membuat suatu kegiatan sebagai berikut :

1. Peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan, melalui :
 - a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan antara lain berupa penyediaan tenaga bidan di desa, kesinambungan keberadaan bidan di desa, penyediaan fasilitas pertolongan persalinan pada polindes/pustu dan puskesmas, kemitraan bidan sejak tahun 2008, serta berbagai pelatihan layanan persalinan dengan standar kompetensi bagi petugas.
 - b. Penyediaan pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, antara lain bidan desa di Polindes/pustu, puskesmas PONEK (pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar), Rumah sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Kualitas) 24 jam.
 - c. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran, antara lain dalam bentuk KIE untuk mencegah terjadinya 4 terlalu, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan dan pasca keguguran, pelayanan asuhan pasca keguguran, meningkatkan partisipasi aktif pria.
 - d. Pemantapan kerjasama lintas program dan sektor, antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan Pemda, organisasi profesi (IDI, POGI, IDAI, IBI, PPNI), PMI, LSM dan berbagai swasta.
 - e. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya, pencegahan terlambat 1 dan 2, serta menyediakan buku KIA. Kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan (dana, transportasi, donor darah) dalam program P4K, jaga selama hamil, cegah 4 terlalu, penyediaan dan pemanfaatan yankes ibu dan bayi, partisipasi dalam jaga mutu pelayanan.

2. Peningkatan kapasitas manajemen pengelola program, melalui peningkatan kemampuan pengelola program agar mampu melaksanakan, merencanakan dan mengevaluasi kegiatan sesuai kondisi daerah.
3. Sosialisasi dan advokasi, melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi daerah sebagai substansi untuk sosialisasi dan advokasi. Pengambil kebijakan agar lebih berpihak kepada kepentingan ibu dan anak.

Upaya terobosan yang paling mutakhir adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Program Jampersal ini diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Keberhasilan Jampersal tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan disamping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat, sehingga dukungan dari lintas sektor dalam hal kemudahan transportasi serta pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting.

Untuk mengatasi kesenjangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan terhadap masyarakat McClelland (2000) berpendapat perlu dilakukan pendekatan sebagai berikut:

1. Mempermudah akses kesehatan secara menyeluruh (*universal coverage*)
2. Meningkatkan akses pada masyarakat miskin dengan status kesehatan tertentu seperti layanan kesehatan ibu hamil dan persalinan.
3. Memberikan perhatian khusus terhadap rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan mensubsidi biaya kesehatan atau memberikan kebijakan dalam program asuransi kesehatan.
4. Adanya komitmen pemerintah dalam meningkatkan anggaran kesehatan agar tercapai kelangsungan akses ke layanan kesehatan dan memastikan bahwa manfaat layanan kesehatan tercapai.

Sedangkan pendekatan yang diperlukan diluar bidang kesehatan yaitu dengan mengurangi kesenjangan status kesehatan dan meningkatkan kesehatan pada masyarakat yang bersosial ekonomi rendah dengan memberikan perhatian yang lebih besar pada ketimpangan pendapatan penduduk, mengurangi pengangguran,

serta meningkatkan dukungan keluarga terhadap peran wanita untuk menentukan status kesehatannya.

Di dunia Internasional, Negara Indonesia memiliki komitmen untuk mendukung upaya penurunan AKI yang didukung pula oleh pemerintah daerah baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk terus memperkuat sistem kesehatan dengan mengalokasikan dana yang cukup besar untuk mendukung peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Sasaran strategis pembangunan kesehatan yaitu menurunkan angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih 90%, persentase puskesmas rawat inap yang mampu melakukan PONEK 100%, persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK 100%. Untuk mencapai sasaran tersebut Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Ibu membuat suatu kebijakan agar layanan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dengan melakukan kegiatan yaitu menjamin ketersediaan layanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta regulasi untuk memperoleh akses ke layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta

Keberhasilan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan disamping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat. Perbaikan infrastruktur yang akan menunjang akses kepada pelayanan kesehatan seperti transportasi, ketersediaan listrik, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat utamanya terkait kesehatan ibu dan anak yang menjadi tanggung jawab sektor lain memiliki peran sangat besar. Demikian pula keterlibatan masyarakat madani, lembaga swadaya masyarakat dalam pemberdayaan dan menggerakkan masyarakat sebagai pengguna serta organisasi profesi sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Tahun 2012, pemerintah bekerja sama dengan USAID meluncurkan program baru yaitu EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) yang merupakan upaya peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal dengan cara memastikan intervensi medis prioritas yang mempunyai dampak

besar pada penurunan kematian dan tata kelola klinis (*clinical governance*) diterapkan di RS dan Puskesmas, memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sampai ke RS rujukan di tingkat kabupaten/kota, melibatkan masyarakat dalam menjamin akuntabilitas dan kualitas fasilitas kesehatan ini. Untuk itu, program ini juga akan mengembangkan mekanisme umpan balik dari masyarakat ke pemerintah daerah menggunakan teknologi informasi seperti media sosial dan *SMS gateway*, dan memperkuat forum masyarakat agar dapat menuntut pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

Hasil penelitian Cecilia S Acuin *et al* (2010) mengenai kesehatan ibu dan anak di Asia Tenggara menyimpulkan bahwa ada keterkaitan antara perkembangan ekonomi suatu negara dengan sistem kesehatan di negara tersebut. Teridentifikasi tiga pola penurunan angka kematian ibu, pola pertama penurunan yang sangat tajam terjadi pada negara Brunei, Singapore, Malaysia dan Thailand. Pola kedua penurunan awalnya tinggi tetapi tidak berkelanjutan yaitu Vietnam, Filipina dan Indonesia sedangkan pola ketiga penurunan yang tidak terlalu tinggi pada negara Laos, Kamboja dan Myanmar. Sejalan dengan peningkatan ekonomi suatu negara maka terjadi penurunan angka kematian ibu mencapai nilai 100.

2.5. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

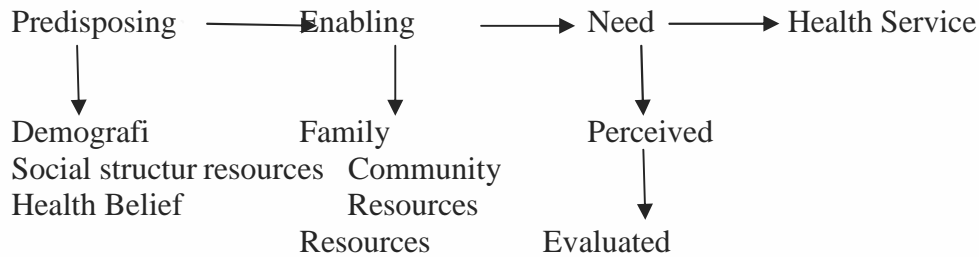
Menurut teori Bloom (1974) status kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, lingkungan, tenaga kesehatan dan keturunan. Dari ketiga faktor tersebut faktor perilaku merupakan faktor yang tepat untuk dilakukan intervensi yang akan mempengaruhi derajat kesehatan.

Dari hal tersebut di atas menurut Anderson dan Anderson (1979) dalam Notoatmodjo (2010) ada berbagai model penggunaan pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai determinan penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu kepadudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi, dan model sistem kesehatan.

Di dalam Model sistem kesehatan Anderson terdapat 3 kategori utama, yaitu: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan

yang dikenal dengan “ a behavioral model use of health services” yang dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar. 2.1 Kerangka Teori Model Pengguna Pelayanan Kesehatan



Sumber : Anderson, Ronald, 1975

Equity In Health Services, Ballinger Publishing Company, USA

Berdasarkan model di atas maka dapat dijelaskan bahwa terdapat 3 kategori yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan yaitu :

1. karakteristik predisposisi

Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur, Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Karakteristik pendukung (Enabling)

Karakteristik ini menggambarkan bahwa walaupun pengguna pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik predisposisi, tetapi belum tentu dapat bertindak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatana. Yang terdapat dalam faktor ini adalah sumber daya keluarga yang meliputi keterjangkauan dana, waktu dan transport untuk dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, ada tidaknya jaminan kesehatan dari tempat kerja, besarnya jumlah keluarga yang menjadi beban kepala keluarga. Dan sumber daya masyarakat yang dilihat dari adanya tenaga medis, perbandingan jumlah penduduk dan jumlah dokter, perbandingan jumlah penduduk dan sarana kesehatan.

3. Karakteristik Kebutuhan (Need)

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung kepada keinginan pasien untuk berobat (subject assessment), kehandalan dan kenyamanan pasien terhadap penyedia sarana kesehatan; dan

evaluasi terhadap pelayanan kesehatan meliputi kecanggihan teknologi penunjang diagnosa, terapi sarana pelayanan kesehatan, fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan.

Chakrobortyi *et al* (2003) melakukan penelitian mengenai pemanfaatan layanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan dengan model Anderson di atas, bahwa yang termasuk dalam karakteristik predisposisi adalah umur dan pendidikan ibu serta pengalaman kehamilan sebelumnya. Jarak ke fasilitas kesehatan dan status ekonomi termasuk dalam karakteristik enabling, sedangkan yang termasuk dalam karakteristik need adalah tingkat keparahan penyakit dan status penyakit itu sendiri.

Penelitian lain yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi persalinan di fasilitas kesehatan dilakukan oleh Short dan Zhang (2004) dalam Maimunah (2010) yang melakukan penelitian di Cina menyatakan bahwa faktor etnis (budaya) mempunyai peranan penting dalam perencanaan kehamilan. Peraturan untuk etnis minoritas berbeda dengan etnis Han, mereka diperbolehkan memiliki anak tanpa dibatasi. Faktor etnis, usia, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengalaman akan tanda komplikasi kehamilan dan kelahiran sebelumnya dapat mempengaruhi layanan persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan Furuta dan Salway (2006) menemukan bahwa di Nepal hanya sedikit wanita yang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan rumah tangga dan lebih sedikit lagi yang mempunyai kendali atas pendapatan mereka sendiri.

Hasil penelitian Maimunah (2010) mengenai determinan pemanfaatan layanan persalinan berdasarkan analisis data SDKI tahun 2007 yaitu pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh umur ibu yang cukup (dewasa tua), tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu yang tinggi serta tinggal di wilayah perkotaan sehingga mempunyai pengetahuan mengenai tanda komplikasi kehamilan dan frekuensi kunjungan ANC lengkap. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deti (2004) dengan menggunakan data *Baseline Survey Saving Newborn Lives* yang merupakan survey data dasar upaya kelangsungan hidup di Kabupaten Cirebon bahwa ada kecenderungan ibu-ibu yang berpengetahuan rendah memilih persalinan dilakukan di rumah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hasil penelitian di

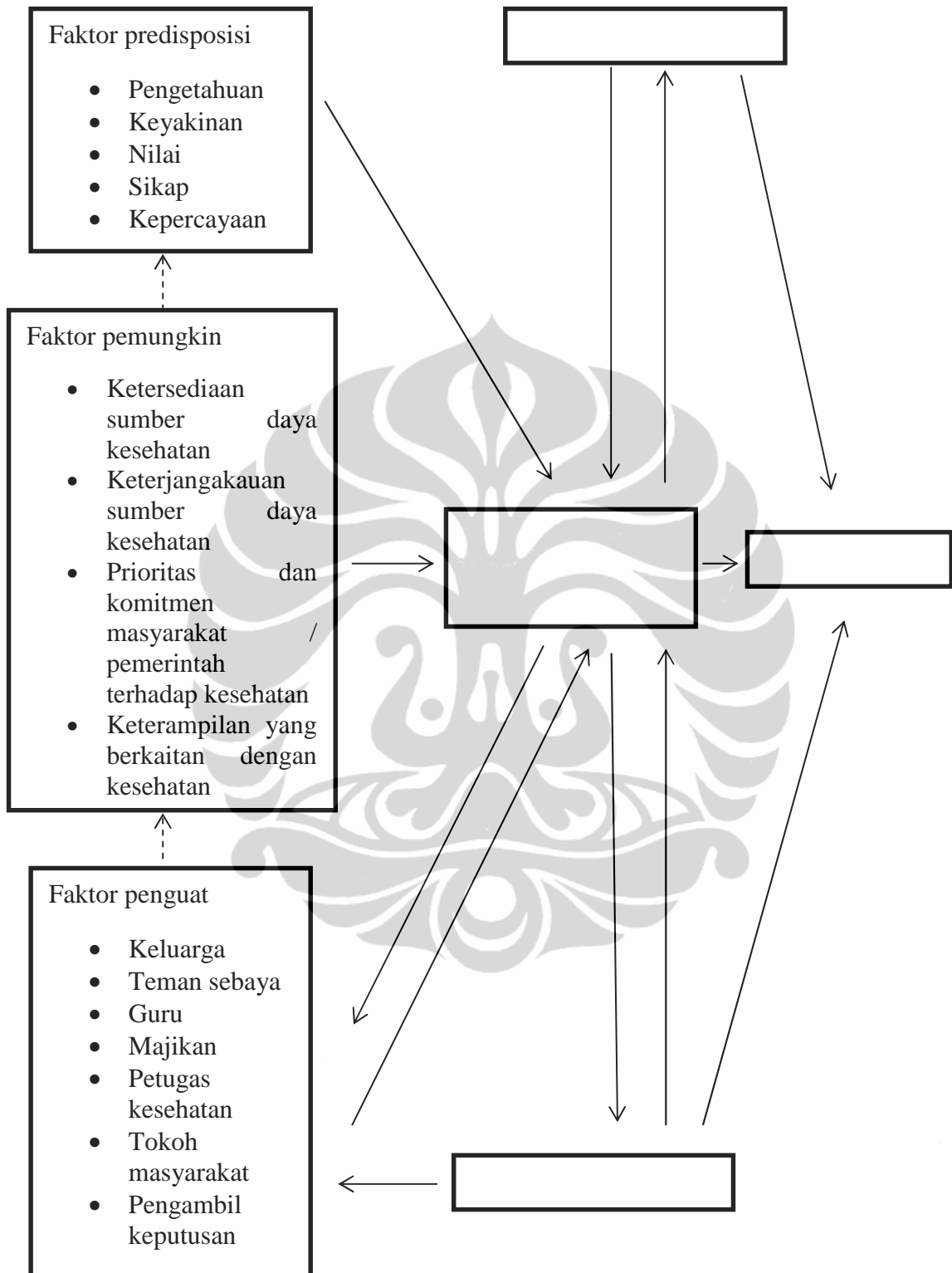
Kabupaten Garut, Jawa Barat, tahun 2007 yang dilakukan oleh Solihah (2007), diperoleh bahwa variabel pendidikan juga berhubungan erat dengan pengetahuan suami akan tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan tempat persalinan.

Green dan Kreuter (2005) juga mengemukakan ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang sebelumnya terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Ketiga faktor utama tersebut meliputi faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor pendorong (reinforcing factors).

1. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang akan memotivasi individu ataupun kelompok untuk bertindak. Selain itu faktor sosiodemografi dan ekonomi juga merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang meliputi status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, besar keluarga, pendapatan, pendidikan, tempat tinggal, serta data kependudukan lainnya.
2. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat / pemerintah terhadap kesehatan dan berbagai ketrampilan serta sumber daya yang perlu untuk melakukan perubahan perilaku. Sumber daya itu meliputi fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan dalam hal ini fasilitas yang mendukung seseorang untuk dapat berperilaku positif terhadap sesuatu, juga menyangkut pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan memberikan bantuan.
3. Faktor penguat yang mempengaruhi perilaku adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak, yaitu dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan, serta para pengambil kebijakan.

Teori faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut Green dan Kreuter (2005) dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka Teori Precede



Sumber :Green et all (1980 : 71)

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

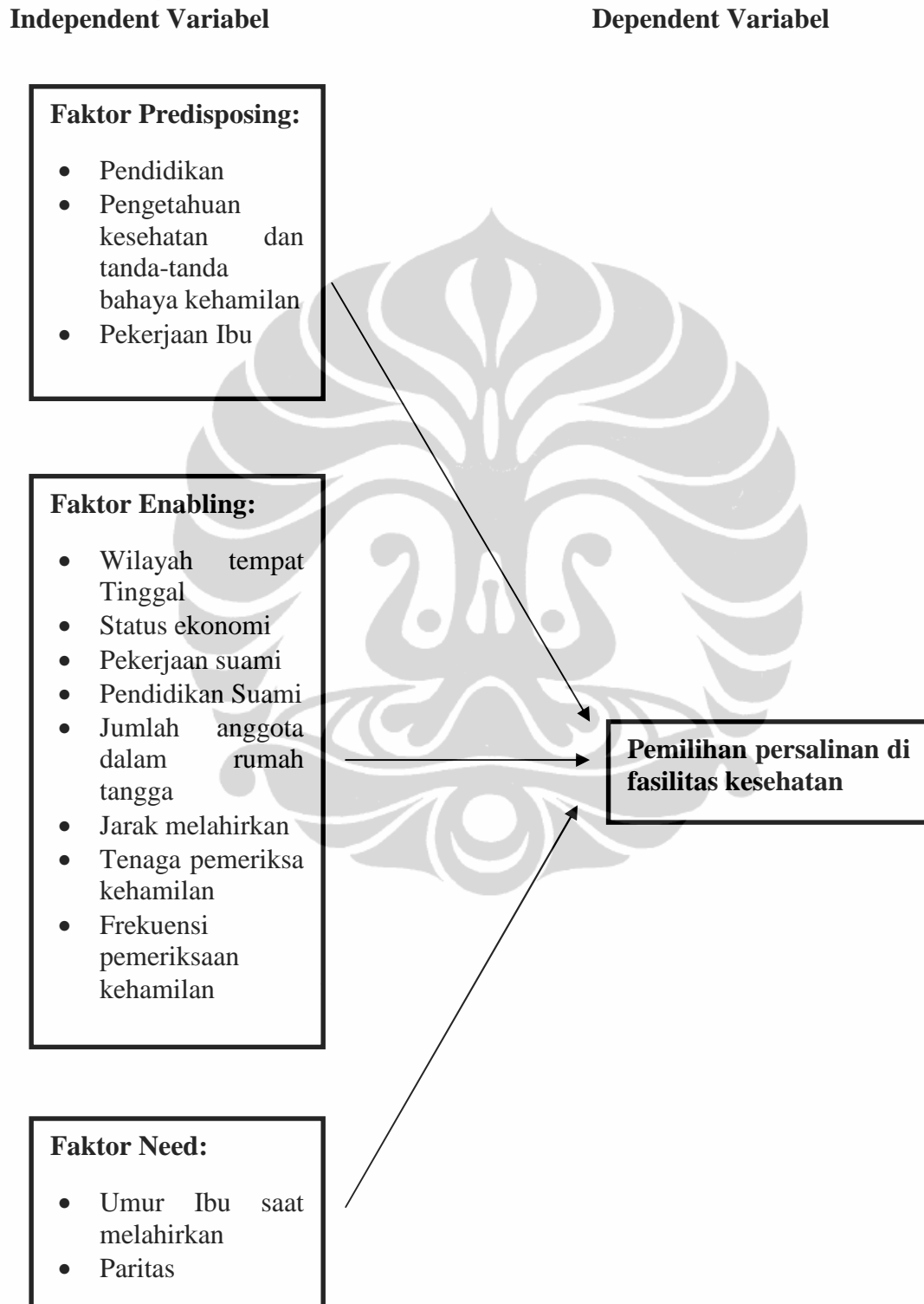
3.1 Kerangka Teori

Pada penelitian ini mengacu pada teori model perilaku dari Ronald M. Anderson yaitu *a behavioral model use of health services* dan model Lawrence W. Green (1980) yang dikenal dengan kerangka *precede*. Kedua teori ini mempunyai kesamaan dalam faktor predisposing (predisposisi) dan faktor enabling (pemungkin), selain kedua faktor tersebut masing-masing juga menambahkan faktor kebutuhan (need) dalam teori Anderson dan faktor penguat (reinforcing) pada kerangka *precede* teori Green.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini merupakan modifikasi dari kerangka teori yang mengacu pada model perilaku dari Ronald M. Anderson dan Lawrence W. Green. Selain itu kerangka konsep ini juga merujuk kepada hasil penelitian-penelitian sebelumnya. Variabel yang digunakan pada kerangka konsep ini di sesuaikan dengan data RISKESDAS tahun 2010.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan



3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan faktor predisposing (pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan pekerjaan ibu) dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.
2. Ada hubungan faktor enabling (wilayah tempat tinggal ibu, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jumlah anggota keluarga, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan dan frekuensi pemeriksa kehamilan) dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.
3. Ada hubungan faktor need (umur ibu saat melahirkan dan jumlah anak/paritas) dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Dependen					
1	Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	Keputusan yang diambil oleh ibu hamil untuk menentukan tempat melahirkan di fasilitas kesehatan (RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, Klinik Bersalin/Praktek Dokter)	Observasi Dokumen RKD.10. KI Blok VIII. Ea03	Ordinal	0 = Tidak memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan 1 = Memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
Variabel Independen					
1	Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah formal tertinggi yang pernah ditempuh responden	Observasi Dokumen RKD.10.RT Blok IV. Kolom 8	Ordinal	0 = Rendah (SLTP / sederajat ke bawah) 1 = Tinggi (Tamat diploma/ PT/ SMU/sederajat)
2	Pengetahuan Kesehatan Ibu	Pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan tanda-tanda bahaya atau komplikasi yang berhubungan dengan persalinan	Observasi Dokumen RKD.10.RT.Blok V.1 dan VIII.Dd 11, 14, 21-26, 28-30,33-35,41-42	Ordinal	0 = Kurang 1 = Baik

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
3	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu di suatu tempat yang berkaitan dengan mata pencaharian	Observasi Dokumen RKD.10.RT. Blok IV.Kolom 9	Ordinal	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja (petani, wiraswasta/layan jasa/dagang, PNS, TNI/Polri, nelayan, buruh)
4	Wilayah tempat tinggal	Daerah di mana responden tinggal menetap	Observasi Dokumen RKD.10.RT. Blok I. 5	Ordinal	0 = Perdesaan 1 = Perkotaan
5	Status Ekonomi	Berdasarkan kuintil yaitu pengeluaran rumah tangga responden berdasarkan pengeluaran makanan dan non makanan yang dikategorikan dalam 20%-an menurut provinsi	Observasi Dokumen RKD.10.RT. Blok VII. 25	Ordinal	0 = Miskin (pengeluaran rumah tangga masuk dalam kuintil 1, 2, dan 3) 1 = Tidak miskin (pengeluaran rumah tangga masuk dalam kuintil 4 dan 5)
6	Pekerjaan Suami	Kedudukan sebagai kepala keluarga dalam melakukan pekerjaan di suatu tempat yang berkaitan dengan mata pencaharian	Observasi Dokumen RKD.10.RT. Blok IV.Kolom 9	Ordinal	0 = Tidak Bekerja 1 = Petani/Nelayan/Buruh 2 = Wiraswasta 3 = TNI/PNS
7	Pendidikan	Jenjang sekolah formal tertinggi yang pernah ditempuh suami	Observasi Dokumen	Ordinal	0 = Rendah (SLTP / sederajat ke

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur		Hasil ukur
	Suami	responden	RKD.10.RT Blok IV. Kolom 8		1 =	bawah) Tinggi (Tamat Diploma/ PT/SMU/ sederajat)
8	Asuransi kesehatan	Jaminan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh keluarga yang sosial maupun komersil	Observasi Dokumen RKD.10.PRT Blok VII.B. 20	Ordinal	0 = 1 =	Tidak memiliki Asuransi kesehatan Memiliki Asuransi Kesehatan
9	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah anggota di dalam rumah tangga atau orang yang tinggal di dalam rumah tangga lebih atau sama dengan 6 bulan	Observasi Dokumen RKD.10. KRT Blok II. 2	Ordinal	0 = 1 =	Jika lebih dari 4 orang Jika kurang dari atau sama dengan 4 orang
10	Jarak melahirkan	Rentang waktu melahirkan antara anak terakhir dengan sebelumnya	Observasi Dokumen RKD.10.KI Blok VIII.Dd04	Ordinal	0 = 1 =	Jika kurang dari dua tahun Jika sama dengan atau lebih dari dua tahun
11	Tenaga pemeriksa kehamilan	Tenaga yang melakukan pemeriksaan kandungan dan kesehatan Ibu	Observasi Dokumen RKD.10.KI Blok VIII.Dd12 & 13	Ordinal	0 = 1 =	Dukun atau Tidak periksa Tenaga kesehatan

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
12	Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ibu selama masa kehamilan	Observasi Dokumen RKD.10.KI Blok VIII.Dd16	Ordinal	0 = Kurang dari 4 kali pemeriksaan kehamilan 1 = 4 kali pemeriksaan kehamilan atau lebih
13	Umur Ibu saat melahirkan anak terakhir	Rentang waktu responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir saat melahirkan anak terakhir	Observasi Dokumen RKD.10.KI Blok VIII.Dd02	Ordinal	0 = < 20 tahun dan > 35 tahun 1 = 20 – 35 tahun
14	Paritas	Banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh ibu	Observasi Dokumen RKD.10.RT. Blok VIII.Dd03	Ordinal	0 = Lebih dari dua anak 1 = Satu hingga Dua anak

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian metode kuantitatif dengan menggunakan data sekunder, yaitu data dari hasil RISKESDAS tahun 2010 yang merupakan survei nasional dengan disain penelitian *Cross Sectional*. Tujuan dari RISKESDAS tahun 2010 untuk mengetahui gambaran permasalahan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia yang terwakili oleh penduduk di tingkat nasional dan provinsi untuk mengetahui pencapaian indikator kesehatan terkait MDGs.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian determinan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan dilaksanakan pada bulan April - Mei 2012.

Lokasi penelitian sesuai dengan lokasi RISKESDAS tahun 2010 yaitu di 33 provinsi yang tersebar di 441 kabupaten/kota dari total 497 kabupaten/kota di Indonesia. Berikut disampaikan beberapa catatan berkenaan dengan lokasi penelitian :

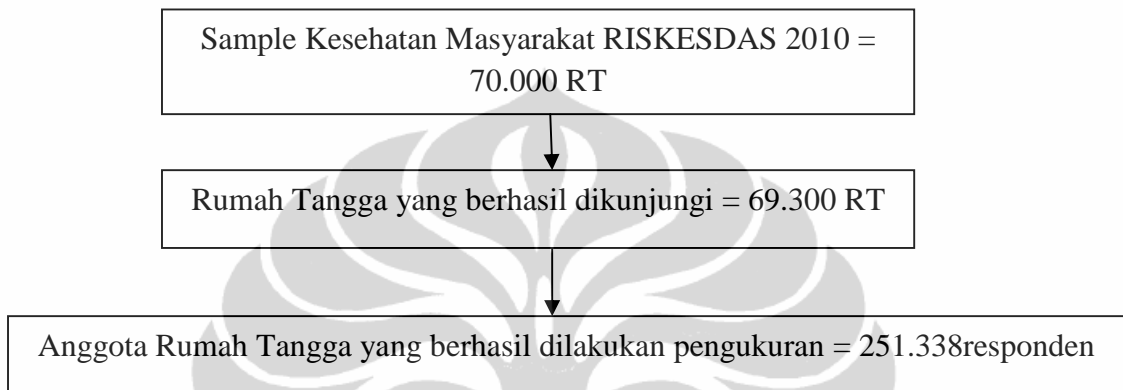
- 1) Dalam proses pengambilan data, terjadi 43 pergantian BS dari 2800 BS yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena jumlah rumah tangga dari BS semula terpilih kurang dari 25 RT artinya rumah tangga yang akan menjadi sampel untuk setiap BS tidak terpenuhi dengan kriteria yang sudah ditetapkan.
- 2) Untuk kabupaten Nduga di Provinsi Papua tidak dapat dikunjungi dalam periode waktu pengumpulan data RISKESDAS tahun 2010.

4.3 Populasi dan Sampel

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data RISKESDAS 2010 oleh karena itu populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah populasi dan sampel dalam RISKESDAS 2010. Populasi target adalah penduduk Indonesia. Populasi studi adalah ibu rumah tangga pernah melakukan persalinan. Untuk keperluan analisis ini, maka yang menjadi sampel penelitian adalah yang memenuhi kriteria

inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah ibu rumah tangga yang telah melakukan persalinan lima tahun terakhir, yang data sekunder pengukurannya lengkap setelah melalui proses *cleaning*. Proses restriksi sample dari data RISKESDAS 2010 adalah sebagai berikut:

Proses Restriksi Sampel dari Data RISKESDAS 2010



Untuk penelitian ini rumus pengambilan sampel minimum yang digunakan adalah rumus estimasi proporsi dengan presisi mutlak:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 P (1-P)}{d^2} \times Deff$$

Keterangan:	(derajat kemaknaan)	: 5%
	$Z_{1-\alpha/2}$ (derajat kepercayaan)	: 1,96
	P (proporsi) pemanfaatan pelayanan	: 0,0452
	Persalinan di fasilitas kesehatan	
	d (presisi)	: 0,02
	Deff	: 2

Hasil penghitungan sampel minimum yang diperoleh dari rumus tersebut adalah 4754 responden, namun penelitian ini menggunakan data sekunder dengan jumlah sampel yang lebih besar dari jumlah sampel minimum berdasarkan rumus. Oleh sebab itu seluruh sampel data dalam data sekunder dapat diikutsertakan dalam analisis.

4.4 Sumber Data

Data diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kementerian Kesehatan RI. RISKESDAS merupakan riset kesehatan berbasis komunitas yang dirancang dapat berskala nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. RISKESDAS ini direncanakan akan dilaksanakan secara periodik, dengan tujuan untuk melakukan evaluasi pencapaian program kesehatan, sekaligus sebagai bahan untuk perencanaan kesehatan. RISKESDAS 2010 merupakan kegiatan kedua setelah RISKESDAS 2007.

Pelaksanaan RISKESDAS 2010 difokuskan pada pengumpulan data untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)* dengan dua pertimbangan yaitu: 1) Data yang banyak tersedia untuk mengukur pencapaian target indikator MDGs sampai saat ini adalah data yang berbasis fasilitas. Salah satu kelemahan dari data ini adalah kurang dapat memberikan gambaran tentang realitas permasalahan kesehatan di masyarakat. Sayangnya RISKESDAS 2007 tidak banyak menyediakan data berbasis masyarakat yang dapat digunakan untuk mengukur indikator MDGs. Oleh karena itu tahun 2010 merupakan saat yang tepat untuk melaksanakan RISKESDAS ke dua dengan fokus data MDGs, sebelum evaluasi target MDGs yang akan dilaksanakan tahun 2015. Dengan demikian hasil RISKESDAS ke dua sangat bermanfaat untuk penyusunan strategi 5 tahun mendatang dalam pencapaian target MDGs. 2). Tahun 2010 bertepatan dengan tahun pelaksanaan pertemuan puncak Majelis Umum PBB untuk mengevaluasi pencapaian target MDGs. Pada pertemuan tersebut, Indonesia berpartisipasi dan melaporkan status pencapaian target MDGsnya. Untuk dapat melaporkan situasi yang mencerminkan keadaan sebenarnya, maka data yang telah banyak tersedia dari fasilitas perlu dilengkapi dengan data yang berbasis masyarakat.

Rancangan sampel RISKESDAS 2010 dipilih berdasarkan listing Sensus Penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS dengan *two stage sampling*, sama dengan pengambilan-pengambilan sampel RISKESDAS 2007/Susenas 2007.

RISKESDAS memilih Besar Sampel (BS) yang telah dikumpulkan SP 2010. Pemilihan BS sepenuhnya oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan memperhatikan status ekonomi, dan rasio perkotaan/perdesaan. Secara nasional jumlah sampel yang dipilih untuk kesehatan masyarakat adalah sebesar 2.800 BS dengan 70.000 rumah tangga, dari setiap provinsi diambil sejumlah BS yang representative rumah tangga/anggota rumah tangga di provinsi tersebut. RISKESDAS 2010 berhasil mengumpulkan data dari seluruh BS, kecuali 2 BS di kabupaten Nduga, Papua.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data RISKESDAS 2010 menggunakan alat dan cara pengumpulan dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data rumah tangga dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner RKD.10.RT dan Pedoman Pengisian Kuesioner.
- 2) Pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner RKD.10.IND dan Pedoman Pengisian Kuesioner.
- 3) Untuk data tinggi badan diukur dengan alat ukur tinggi badan “multifungsi” dengan kapasitas ukur 2 meter dan ketelitian 0,1 cm.
- 4) Untuk data berat badan diukur dengan timbangan berat badan digital merk “AND” yang dikalibrasi setiap hari.
- 5) Untuk data biomedis, hasil pemeriksaan sputum/dahak dikumpulkan dengan menggunakan formulir tersendiri.

4.6 Manajemen Data

Manajemen data menggunakan sistem komputerisasi dengan program untuk pengolahan data survei. Tahapan manajemen data dilakukan sebagai berikut:

- 1) Dari daftar pertanyaan dalam kuesioner yang ada dilakukan telaah terhadap variabel yang akan dianalisis.

- 2) Melakukan transformasi data seperti membuat kode ulang terhadap variabel yang disesuaikan dengan kepentingan analisis.
- 3) Melakukan pembersihan/cleaning data yang tidak sesuai dengan kepentingan analisis ataupun data yang hilang (missing), sehingga tidak diikutkan dalam analisis selanjutnya.

4.7 Analisis Data

Variabel-variabel terpilih yang telah disimpan dalam bentuk program database, kemudian ditransfer ke program komputer SPSS untuk proses analisis selanjutnya. Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah univariat, bivariat, dan multivariat.

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, pendidikan, pengetahuan kesehatan, pekerjaan,, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, keikutsertaan jumlah anggota keluarga, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan, umur ibu saat melahirkan anak terakhir dan paritas. Untuk kepentingan analisis, data yang mempunyai data awal dalam skala numerik dilakukan pengkategorian.

4.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen. Metode statistik yang digunakan adalah uji Kai Kuadrat (*Chi Square*), sedangkan untuk mengetahui keeratan hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR).

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan semua variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan, untuk mengetahui faktor determinan dari faktor yang paling dominan terhadap

pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Analisis yang digunakan adalah uji regresi logistik. Untuk menentukan variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$.

Langkah-langkah dalam pemodelan regresi logistik ganda dengan model prediksi adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam model multivariat. Bila $p > 0,25$ pada suatu variabel tetapi secara substansi penting maka variabel tersebut dapat diikutsertakan dalam pemodelan multivariat.
- 2) Identifikasi variabel yang dianggap penting dalam persamaan multivariabel dengan menggunakan uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan menggunakan $p < 0,05$.
- 3) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai p value $< 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$. Ini dilakukan secara bertahap di mulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar.
- 4) Ulangi langkah 4 sampai tercapai model yang hanya terdiri dari variabel-variabel yang dianggap penting.
- 5) Identifikasi perubahan nilai OR untuk variabel yang masih aktif di dalam model, bila ternyata perubahan nilai OR dari variabel yang masih aktif $> 10\%$ maka variabel yang dikeluarkan dimasukkan kembali dalam model.
- 6) Setelah memperoleh model yang memuat variabel variabel penting kemudian dilakukan interaksi variabel ke dalam model. Bila variabel interaksi mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model.

4.8 Etika Penelitian

Pelaksanaan Riskesdas tahun 2010, telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah memohon ijin untuk menganalisis lebih lanjut data Riskesdas 2010 dengan cara membuat surat permohonan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan data RISKESDAS tahun 2010, dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang melahirkan anak terakhir pada kurun waktu lima tahun terakhir. Dari seluruh jumlah rumah tangga dalam Riskesdas 2010 dan setelah dilakukan pembersihan data, hanya 15418 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan kerangka konsep di bab terdahulu, pada penelitian ini ada 3 faktor yang mempengaruhi yaitu faktor *predisposing* dengan variabel pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu dan pekerjaan ibu. Faktor berikutnya adalah faktor *enabling*, variabelnya wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jumlah anggota dalam rumah tangga, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Kemudian adalah faktor *need*, dengan variabel yang diteliti adalah umur ibu saat melahirkan dan paritas. Secara rinci gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

NO	VARIABEL	FREKUENSI (n = 15418)	PRESENTASE
1	Pemilihan Persalinan di Faskes		
	Non Faskes	7018	45,5
	Faskes	8400	54,5
2	Pendidikan Ibu		
	Rendah	9899	64,2
	Tinggi	5519	35,8
3	Tingkat Pengetahuan Kesehatan Ibu		
	Kurang	7763	50,4
	Baik	7655	49,6
4	Pekerjaan Ibu		
	Tidak Bekerja	7957	51,6
	Bekerja	7461	48,4
5	Wilayah TempatTinggal		
	Perkotaan	7706	50,0
	Pedesaan	7712	50,0
6	Status Ekonomi		
	Tidak Miskin	5095	33,0
	Miskin	10323	67,0

NO	VARIABEL	FREKUENSI (n = 15418)	PRESENTASE
7	Pekerjaan Suami		
	TNI/PNS	1755	11,4
	Wiraswasta	5334	34,6
	Petani/Nelayan/Buruh	7370	47,8
	Tidak Bekerja	959	6,2
8	Pendidikan Suami		
	Rendah	9852	63,9
	Tinggi	5566	36,1
9	Jarak Melahirkan		
	> = 2 tahun	8677	56,3
	< 2 tahun	6741	43,7
10	Tenaga Pemeriksa Kehamilan		
	Non Tenaga Kesehatan	2631	17,1
	Tenaga Kesehatan	12787	82,9
11	Jumlah Anggota Rumah Tangga		
	> 4 orang	8633	56,0
	< = 4 orang	6785	44,0
12	Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan		
	< 4 kali pemeriksaan	3289	21,3
	> = 4 kali pemeriksaan	12129	78,7
13	Umur ibu saat melahirkan anak terakhir		
	< 20 tahun dan > 35 tahun	3150	20,4
	20 -35 tahun	12268	79,6
14	Jumlah Anak (paritas)		
	> 2 anak	5153	33,4
	1- 2 anak	10265	66,6

5.2. Analisis Univariat

Untuk mendapatkan gambaran pemilihan tempat persalinan dilihat berdasarkan saat melahirkan anak terakhir. Dengan karakteristik yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta, rumah bersalin atau klinik bersalin, dan puskesmas. Selain itu dikategorikan non fasilitas kesehatan. Dari hasil analisis data riskesdas 2010 diperoleh gambaran responden yang memilih melakukan persalinan di **fasilitas kesehatan** sebanyak 54,5% sedangkan yang lainnya 45,5% bukan di fasilitas kesehatan, untuk lebih rincinya dapat dilihat pada tabel 5.2.

Gambaran **wilayah tempat tinggal** responden terbagi menjadi 2 yaitu wilayah tempat tinggal perkotaan dan pedesaan. Dari penelitian ini diperoleh

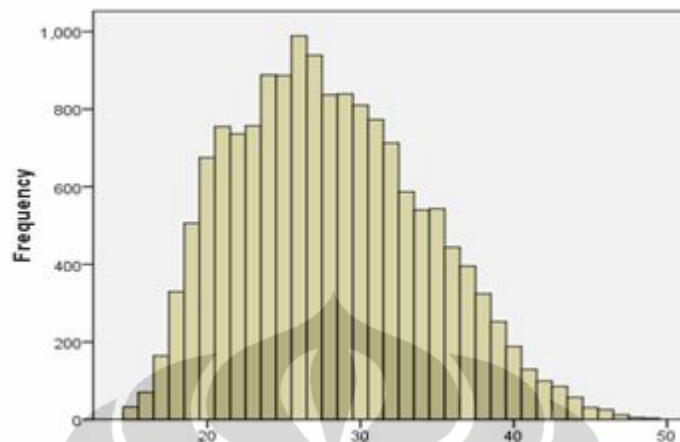
gambaran 50% responden tinggal di pedesaan dan 50% responden tinggal di wilayah perkotaan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Pemilihan Persalinan

NO	TEMPAT PERSALINAN	FREKUENSI (n = 15418)	PERSENTASE
1	RS Pemerintah	1424	9,2
2	RS Swasta	1125	7,3
3	RS Bersalin	771	5,0
4	Puskesmas	519	3,4
5	Puskesmas Pembantu	100	0,6
6	Praktek Dokter	114	0,7
7	Praktek Bidan	4347	28,2
8	Polindes/Poskesdes	232	1,5
9	Di Rumah	6786	44,0

Berdasarkan data yang diperoleh, rata-rata **umur responden saat melahirkan anak terakhir** 28 tahun dengan rentang antara 15 tahun hingga 50 tahun. Umur responden dibagi menjadi 2 kelompok umur yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun , 20 – 35 tahun. Gambaran distribusi dari pengelompokan umur tersebut sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun (79,6%) selebihnya berada pada kelompok umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (20,4%). Gambaran distribusi umur responden saat melahirkan anak terakhir dapat dilihat pada gambar 5.1.

Gambar 5.1. Distribusi Umur Responden Saat Melahirkan Anak Terakhir



Untuk **tingkat pendidikan ibu dan suami** peneliti membagi menjadi 2 tingkatan pendidikan yaitu tinggi (SMU/ sederajat/diploma/perguruan tinggi) dan rendah (SLTP/ sederajat ke bawah). Gambaran proporsi tingkat pendidikan ibu dan suami paling besar pada tingkat pendidikan rendah (SLTP/ sederajat ke bawah) dengan persentase yang tidak berbeda jauh antara tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pendidikan suami yaitu 64,2% (ibu) sementara suami (63,9%). Untuk proporsi tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu 35,8% dan suami yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebesar 36,1%. Rincian dari tingkat pendidikan ibu dan suami dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Suami

NO	JENIS PENDIDIKAN	IBU		SUAMI	
		FREKUENSI (n= 15418)	PRESENTASE	FREKUENSI (n = 15418)	PRESENTASE
1	Tamat Perguruan Tinggi	704	4,6	868	5,6
2	Tamat Diploma	667	4,3	471	3,1
3	Tamat SLTA /MA	4148	26,9	4227	27,4
4	Tamat SLTP/MTS	3516	22,8	2921	18,9
5	Tamat SD/MI	4503	29,2	4477	29,0
6	Tidak Tamat SD	1533	9,9	1973	12,8
7	Tidak Pernah Sekolah	347	2,3	481	3,1

Dari distribusi umur dapat kita lihat sebagian besar berada pada usia produktif, pada penelitian ini diperoleh gambaran mengenai **pekerjaan ibu** dimana proporsi ibu yang tidak bekerja sedikit lebih besar dari ibu yang bekerja yaitu 51,6% sedangkan sisanya sebesar 48,4% ibu memiliki pekerjaan. Untuk gambaran **pekerjaan suami** diperoleh hasil 93,8% suami bekerja, sedangkan yang tidak bekerja sebesar 6,2%. Dari semua responden yang suaminya bekerja, sebagian besar bekerja sebagai petani/nelayan/buruh, untuk lebih rincinya dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Suami dan Responden

NO	JENIS PEKERJAAN	SUAMI		IBU	
		FREKUENSI (n=15418)	PRESENTASE	FREKUENSI (n=15418)	PRESENTASE
1	TNI/POLRI	181	1,2	18	0,1
2	PNS/Pegawai	1574	10,2	987	6,4
3	Wiraswasta/layan jasa/dagang	5334	34,6	1947	12,6
4	Petani	4352	28,2	2234	14,5
5	Nelayan	361	2,3	19	0,1
6	Buruh	2657	17,2	632	4,1
7	Lainnya	608	3,9	1563	10,1
8	Sekolah	11	0,1	61	0,4
9	Tidak Bekerja	340	2,2	7957	51,6

Tingkat pengetahuan kesehatan ibu, hanya sedikit ibu yang memiliki pengetahuan kesehatan yang baik yakni sebesar 49,6% sedangkan sisanya 50,4% ibu yang pengetahuannya kurang.

Status ekonomi responden dikelompokkan berdasarkan pengeluaran per kapita setiap bulan yaitu jika pengeluaran rumah tangga masuk ke dalam kuintil 4 dan 5 maka dikelompokkan pada status ekonomi tidak miskin dan dikelompokkan miskin jika pengeluaran rumah tangga masuk ke dalam kuintil 1,

2, dan 3. Rincian dari status ekonomi berdasarkan pengeluaran rumah tangga dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi

STATUS EKONOMI	FREKUENSI (n = 15418)	PERSENTASE
Kuintil 1	3183	20,6
Kuintil 2	3434	22,3
Kuintil 3	3417	22,2
Kuintil 4	3344	21,7
Kuintil 5	2040	13,2

Untuk memperoleh gambaran proporsi **jarak melahirkan** responden dibagi 2 kategori yaitu jarak melahirkan kurang dari 2 tahun dan jarak melahirkan 2 tahun atau lebih. Gambaran yang diperoleh sebesar 56,3% responden melahirkan dengan lebih atau sama dengan 2 tahun sedangkan sisanya 43,7% responden yang melahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun. Responden yang memiliki **jumlah anak (paritas)** lebih dari dua sebesar 33,4% sedangkan responden yang memiliki dua anak sebesar 66,6% . **Jumlah anggota rumah tangga** yang lebih dari 4 orang sebesar 56 % dan jumlah anggota rumah tangga kurang dari atau sama dengan 4 orang sebesar 44%.

Untuk memperoleh gambaran **frekuensi pemeriksaan kehamilan** dengan menanyakan jumlah kunjungan ibu memeriksakan kehamilan pada usia kehamilan 3 bulan pertama, usia kehamilan 4 – 6 bulan, dan usia kehamilan 7 bulan sampai melahirkan. Rincian dari frekuensi pemeriksaan kehamilan berdasarkan trisemester dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Trisemester Kehamilan

FREKUENSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN	TRISEMESTER					
	I		II		III	
	n=15418	%	n=15418	%	n=15418	%
1 kali	5932	38,5	3367	21,9	2538	16,5
2 kali	4907	31,8	4082	26,5	4057	26,3
3 kali atau lebih	4312	28,0	7687	49,9	8533	55,3
Tidak tahu	267	1,7	273	1,8	290	1,9

Sedangkan untuk frekuensi pemeriksaan selama kehamilan diperoleh hasil 78,7% responden yang memeriksakan kehamilan lebih atau sama dengan 4 kali, sedangkan sisanya 21,3% responden yang frekuensi pemeriksaan kehamilannya kurang dari 4 kali. Pada penelitian ini diperoleh pula gambaran **tenaga pemeriksa kehamilan**, dimana tenaga pemeriksa kehamilan dibagi dalam 2 kelompok. Kelompok pertama bila responden melakukan pemeriksaan kehamilan ke dukun/tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, sedangkan kelompok kedua responden melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu melakukan pemeriksaan ke dokter atau bidan. Gambaran yang diperoleh yaitu sebagian besar responden memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan (82,9%) sedangkan sisanya memilih melakukan pemeriksaan kehamilan pada dukun/ tidak memeriksakan kehamilan (17,1%) untuk lebih rincinya pemeriksaan kehamilan berdasarkan tenaga pemeriksa kehamilan dimana ibu dapat memilih tenaga pemeriksa lebih dari satu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tenaga Pemeriksa Kehamilan

NO	TENAGA PEMERIKSA KEHAMILAN	FREKUENSI (n = 15418)	PERSENTASE
1	Dokter Kandungan	2103	13.6
2	Dokter	413	2.7
3	Bidan	11145	72.2
4	Perawat/ Mantri	533	3,5
5	Dukun	1224	7.9

5.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara faktor-faktor yaitu umur ibu saat melahirkan anak terakhir, tingkat pendidikan ibu dan suami, jumlah anak, tingkat pengetahuan kesehatan ibu, pekerjaan ibu dan suami, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, jumlah anggota keluarga, frekuensi pemeriksaan kehamilan, dan asuransi kesehatan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Metode statistik yang digunakan pada analisis bivariat ini adalah uji kai kuadrat (*Chi Square*) sehingga di dapatkan nilai *p*, *odds ratio* dan *confident intervals*.

5.3.1. Hubungan Pendidikan ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas Kesehatan

Hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Valu e	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pendidikan Ibu								
Rendah	5705	57,6	4194	42,4	9899	100	0.0001	4,357
Tinggi	1313	23,8	4206	76,2	5519	100		(4,048 – 4,691)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan diperoleh bahwa ada sebanyak 4194 (42,4%) ibu yang tingkat pendidikan rendah memilih persalinan di fasilitas kesehatan, sedangkan diantara ibu yang berpendidikan tinggi, ada 4206 (76,2%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.0001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 4,357$ artinya Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kecenderungan 4,36 kali untuk memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah..

5.3.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas Kesehatan

Hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan Kesehatan								
Kurang	3793	48,9	3970	51,1	7763	100	0,0001	1,312
Baik	3225	42,1	4430	57,9	7655	100		(1,232-1,399)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan ibu dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan diperoleh bahwa sebanyak 3970 (51,1%) ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan kurang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang tingkat pengetahuan kesehatan baik sebanyak 4430 (57,9%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ artinya ada perbedaan proporsi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan antara ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan baik dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan kurang. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1,312$ artinya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan baik mempunyai kecenderungan 1,3 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibanding dengan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan kurang.

5.3.3. Hubungan Pekerjaan ibu terhadap pemilihan persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara pekerjaan ibu terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	3611	45,4	4346	54,6	7957	100	0.737	0.989
Bekerja	3407	45,7	4054	54,3	7461	100		(0.928 - 1.053)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan persalinan kesehatan diperoleh sebanyak 4346 (54,6%) ibu yang tidak bekerja memilih persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 4054 (54,3%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai $p = 0,737$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja.

5.3.4. Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara wilayah tempat tinggal terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Wilayah Tempat Tinggal								
Perdesaan	4998	64,8	2714	35,2	7712	100	0.0001	5,184
Perkotaan	2020	26,2	5686	73,8	7706	100		(4,838 – 5,554)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Hasil analisis didapatkan bahwa ibu bertempat tinggal di wilayah pedesaan sebanyak 2714 (35,2%) memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan ibu bertempat tinggal di wilayah perkotaan sebanyak 5686 (73,8%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik, nilai $p = 0.0001$ berarti ada hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai OR 5,184 menunjukkan bahwa ibu bertempat tinggal di wilayah perkotaan mempunyai kecenderungan 5,184 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu bertempat tinggal di wilayah pedesaan.

5.3.5. Hubungan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara status ekonomi terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Status Ekonomi								
Miskin	5563	53,9	4760	46,1	10323	100	0.0001	2.924
Tidak Miskin	1455	28,6	3640	71,4	5095	100		(2.720 – 3.142)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa proporsi ibu dengan status ekonomi miskin sebesar 4760 (46,1%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan ibu dengan status ekonomi tidak miskin yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 3640 (71,4%). Hasil uji statistik memperoleh nilai $p = 0.0001$ yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil analisis diperoleh nilai OR 2,924, artinya ibu dengan status ekonomi tidak miskin mempunyai kecenderungan 2.924 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu dengan status ekonomi miskin.

5.3.6. Hubungan Pekerjaan Suami Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara pekerjaan suami terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pekerjaan Suami								
Tidak Bekerja	375	39,1	584	60,9	959	100	0.0001	
Petani/Nelayan	4444	60,3	2926	39,7	7370	100		
Buruh								
Wiraswasta	1842	34,5	3492	65,5	5334	100		
TNI/PNS	357	20,3	1398	79,7	1755	100		
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Pekerjaan suami merupakan salah satu dari variabel faktor pemungkin. Dari 4 kategori pekerjaan suami, jumlah pekerjaan suami yang terbanyak adalah sebagai nelayan/petani/buruh. Hasil analisis antara hubungan pekerjaan suami dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan bahwa sebanyak 2926 (39,7%) ibu yang suami bekerja sebagai petani/nelayan/buruh yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan, ibu yang suaminya bekerja wiraswasta sebesar 3492 (65,5%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan dan pada ibu yang suami bekerja sebagai TNI/PNS sebesar 1398 (79,7%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Pada ibu yang suami tidak bekerja memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 584 (60,9%). Hasil analisis pada penelitian ini nilai $p = 0.0001$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

5.3.7. Hubungan Pendidikan Suami Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara pendidikan suami terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Suami dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95% CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pendidikan Suami								
Rendah	5549	56,3	4303	43,7	9852	100	0.0001	3,597
Tinggi	1469	26,4	4097	73,6	5566	100		(3,348-3,864)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Berdasarkan tabel di atas hasil analisis hubungan antara pendidikan suami dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan adalah sebanyak 4303 (43,7%) ibu yang memiliki suami dengan latar belakang pendidikan rendah memilih persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan ibu yang memiliki suami dengan latar belakang pendidikan tinggi sebanyak 4097 (73,6%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.0001$ yang berarti ada hubungan bermakna antara pendidikan suami dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai OR menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai suami dengan latar belakang tingkat pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan 3,597 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai suami dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah.

5.3.8. Hubungan Jumlah Anggota Rumah Tangga Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara jumlah anggota rumah tangga terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Rumah Tangga dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Jumlah Anggota Rumah Tangga								
> 4 orang	3964	45,9	4669	54,1	8633	100	0,269	1,037
< = 4 orang	3054	45,0	3731	55,0	6785	100		0,973 – 1,106
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Dari tabel 5.11 diperoleh hasil analisis menunjukkan sebanyak 4669 (54,1%) ibu yang jumlah anggota keluarganya lebih dari 4 orang yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan, sedangkan ibu yang mempunyai anggota keluarga kurang atau sama dengan 4 orang sebanyak 3731 (55,0%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,269$ yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anggota keluarga terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

5.3.9. Hubungan Jarak Melahirkan Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara jarak melahirkan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Melahirkan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Jarak Melahirkan								
> = 2 tahun	4255	49,0	4422	51,0	8677	100	0.0001	1,385
< 2 tahun	2763	41,0	3978	59,0	6741	100		(1,299 – 1,477)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Berdasarkan hasil analisa hubungan antara jarak melahirkan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan diperoleh bahwa 4422 (51%) ibu yang jarak melahirkan lebih dari atau sama dengan 2 tahun memilih persalinan di fasilitas kesehatan, sedangkan ibu yang jarak melahirkan kurang dari 2 tahun sebanyak 3978 (59%) memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.0001$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak melahirkan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai OR 1,385 mempunyai arti ibu yang jarak melahirkan kurang dari 2 tahun mempunyai kecenderungan 1,385 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang jarak melahirkan lebih atau sama dengan 2 tahun.

5.3.10. Hubungan Tenaga Pemeriksa Kehamilan Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara tenaga pemeriksa kehamilan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.17.

Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Tenaga Pemeriksa Kehamilan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tenaga Pemeriksa Kehamilan								
Non Nakes	2142	81,4	489	18,6	2631	100	0,0001	7,107 (6,402 – 7,890)
Nakes	4876	38,1	7911	61,9	12787	100		
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil analisis hubungan tenaga pemeriksa kehamilan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, sebanyak 489 (18,6%) ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga non kesehatan yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan sebanyak 7911 (61,9%) ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tenaga pemeriksa kehamilan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai $OR = 7,107$ menunjukkan bahwa ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan mempunyai kecenderungan 7,107 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga non kesehatan.

5.3.11. Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.18.

Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan								
< 4 kali	2478	75,3	811	24,7	3289	100	0,0001	5,108
> = 4 kali	4540	37,4	7589	62,6	12129	100		4,680-5,574
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Dari tabel 5.15 diperoleh hasil analisis hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, dimana 811 (24,7%) ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan sebanyak 7589 (62,6%) ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari atau sama dengan 4 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai $OR = 5,108$ berarti bahwa ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih atau sama dengan 4 kali mempunyai kecenderungan 5,108 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali.

5.3.12. Hubungan Umur ibu saat melahirkan anak terakhir terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan

Hubungan antara umur ibu saat melahirkan anak terakhir terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.19.

Tabel 5.19 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Saat melahirkan Anak Terakhir dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Valu e	OR (95%CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Umur Ibu Saat Melahirkan Anak Terakhir:								
< 20 tahun dan > 35 tahun	1617	51,3	1533	48,7	3150	100	0,0001	1,341 (1,240 – 1,451)
20-35 tahun	5401	44,0	6867	56,0	12268	100		
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Hasil analisis hubungan antara umur ibu saat melahirkan anak terakhir dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, ada 1533 (48,7%) ibu yang saat melahirkan anak terakhir berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan ibu yang saat melahirkan anak terakhir berumur antara 20 hingga 35 tahun, ada 6867 (56%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik nilai $p = 0,0001$ menunjukkan ada hubungan antara umur ibu saat melahirkan anak terakhir dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai $OR = 1,341$ artinya ibu yang saat melahirkan anak terakhir berumur antara 20 – 35 tahun mempunyai kecenderungan 1,341 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu yang saat melahirkan anak terakhir berumur kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun.

5.3.13. Hubungan Paritas terhadap pemilihan persalinan di fasilitas Kesehatan

Hubungan antara paritas terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.20.

Tabel 5.20 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Pemilihan Persalinan						P Value	OR (95% CI)
	Non Faskes		Faskes		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Jumlah Anak (Paritas)								
> 2 anak	2891	56,1	2262	43,9	5153	100	0,0001	1,901
1-2 anak	4127	40,2	6138	59,8	10265	100		(1,776 – 2,034)
Total	7018	45,5	8400	54,5	15418	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jumlah anak (paritas) dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan diperoleh ada 2262 (43,9%) ibu dengan jumlah anak lebih dari 2 yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Sedangkan ibu dengan jumlah anak (paritas) kurang dari atau sama dengan 2, ada 6138 (59,8%) yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,0001$ yang mempunyai arti ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak (paritas) dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,901$ yang berarti ibu dengan jumlah anak (paritas) kurang dari atau sama dengan 2 mempunyai kecenderungan 1,901 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak (paritas) lebih dari 2.

5.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Analisis multivariat dilakukan dengan *regresi logistic model prediksi*, dimana variabel-variabel bebas yang akan masuk ke

dalam analisis multivariat harus dilakukan penyaringan dengan melakukan uji seleksi analisis *bivariate* antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Uji seleksi *bivariate* menggunakan uji *regresi logistic* sederhana, hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.21.

Tabel 5.21 Kandidat Model Analisis Multivariat

Variabel	Nilai p	Keterangan
Pendidikan ibu	0,000	Bermakna
Pengetahuan Kesehatan ibu	0.000	Bermakna
Pekerjaan ibu	0.725	Tidak bermakna
Wilayah tempat tinggal	0.000	Bermakna
Status ekonomi	0.000	Bermakna
Pekerjaan suami	0.000	Bermakna
Pendidikan suami	0.000	Bermakna
Jumlah anggota keluarga	0.262	Tidak bermakna
Jarak melahirkan	0.000	Bermakna
Tenaga pemeriksa kesehatan	0.000	Bermakna
Frekuensi pemeriksaan kesehatan	0.000	Bermakna
Umur saat melahirkan anak terakhir	0.000	Bermakna
Jumlah anak (paritas)	0.000	Bermakna

Hosmer dan Lemsehow (1997) menentukan variabel yang nilai $p < 0,25$ dapat dimasukkan ke dalam uji *regresi logistic* untuk diikut sertakan dalam pemodelan. Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari tiga belas variabel kandidat, ada dua variabel yang tidak dapat dimasukkan ke dalam pemodelan karena nilai $p > 0,25$ yaitu variabel pekerjaan ibu dan jumlah anggota rumah tangga.

Langkah berikutnya membuat pemodelan lengkap yang terdiri dari semua variabel kandidat yang mempunyai nilai $p < 0,25$, hasil pemodelan dapat dilihat pada tabel 5.22.

Tabel 5.22 Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariabel untuk Model Pertama

Variabel	Koefisien Beta	S.E.	Nilai p	Nilai OR	95% CI for Nilai OR	
Pendidikan ibu	0,612	0,049	0,000	1,845	1,677	2,029
Pengetahuan Kesehatan ibu	0,145	0,038	0,000	1,157	1,073	1,246
Wilayah tempat tinggal	1,127	0,039	0,000	3,086	2,857	3,335
Status ekonomi	0,295	0,045	0,000	1,344	1,231	1,467
Pekerjaan suami	0,148	0,028	0,000	1,160	1,098	1,226
Pendidikan suami	0,306	0,050	0,000	1,359	1,232	1,498
Jarak melahirkan	-0,084	0,043	0,051	0,919	0,845	1,000
Tenaga pemeriksa kesehatan	1,191	0,060	0,000	3,290	2,925	3,699
Frekuensi pemeriksaan kesehatan	0,841	0,052	0,000	2,318	2,095	2,565
Umur saat melahirkan anak terakhir	-0,017	0,048	0,726	0,983	0,895	1,081
Jumlah anak (paritas)	0,370	0,046	0,000	1,448	1,324	1,584
Constant	-2,905	0,088	0,000	0,054		

Kemudian melakukan pengeluaran variabel yang tidak bermakna (nilai $p > 0,05$) secara bertahap satu demi satu dimulai dari variabel interaksi yang memiliki nilai p terbesar. Berdasarkan tabel 5.18 variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ adalah umur ibu saat melahirkan anak terakhir $p = 0,726$ sehingga untuk pemodelan multivariat berikutnya tidak mengikutsertakan variabel umur ibu saat melahirkan anak terakhir. Hasil uji multivariat tanpa variabel umur ibu saat melahirkan anak terakhir dapat dilihat pada tabel 5.23.

Tabel 5.23 Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariabel untuk Model Kedua

Variabel	Koefisien Beta	S.E.	Nilai p	Nilai OR	95% CI for Nilai OR	
Pendidikan ibu	0,611	0,048	0,000	1,843	1,676	2,026
Pengetahuan Kesehatan ibu	0,145	0,038	0,000	1,157	1,073	1,246
Wilayah tempat tinggal	1,127	0,039	0,000	3,086	2,856	3,335
Status ekonomi	0,296	0,045	0,000	1,344	1,231	1,467
Pekerjaan suami	0,148	0,028	0,000	1,160	1,098	1,226
Pendidikan suami	0,306	0,050	0,000	1,358	1,232	1,497
Jarak melahirkan	-0,086	0,043	0,045	0,918	0,844	0,998
Tenaga pemeriksa kesehatan	1,191	0,060	0,000	3,289	2,925	3,698
Frekuensi pemeriksaan kesehatan	0,841	0,052	0,000	2,318	2,094	2,565
Jumlah anak (paritas)	0,367	0,045	0,000	1,443	1,322	1,576
Constant	-2,928	0,084	0,000	0,054		

Dalam penentuan model tidak hanya melihat nilai p tetapi juga harus memperhatikan perubahan nilai OR, jika perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel tersebut tidak dapat dikeluarkan dari model karena akan mengganggu koefisien kovariat lainnya atau dengan kata lain variabel tersebut merupakan variabel konfonder. Perubahan nilai OR dapat dilihat dengan membandingkan nilai OR sebelum variabel tersebut dikeluarkan dengan nilai OR setelah variabel tersebut dikeluarkan. Hasil perubahan nilai OR pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.24.

Tabel 5.24 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR)

Variabel	Nilai OR umur saat melahirkan	Nilai OR tanpa umur saat melahirkan	Perubahan Nilai OR (%)
Pendidikan ibu	1,845	1,843	-0,1084
Pengetahuan Kesehatan ibu	1,157	1,157	0
Wilayah tempat tinggal	3,086	3,086	0
Status ekonomi	1,344	1,344	0
Pekerjaan suami	1,160	1,160	0
Pendidikan suami	1,359	1,358	0
Jarak melahirkan	0,919	0,918	-0,1088
Tenaga pemeriksa kesehatan	3,290	3,289	-0,0304
Frekuensi pemeriksaan kesehatan	2,318	2,318	-0,1294
Umur saat melahirkan anak terakhir	0,983		
Jumlah anak (paritas)	1,448	1,443	-0,3453

Berdasarkan tabel di atas tidak ada perubahan nilai OR yang lebih dari 10%. Selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan interaksi antara variabel independen, pada penelitian ini dilakukan uji interaksi antara pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dengan status ekonomi, pekerjaan suami dengan status ekonomi. Hasil analisis uji interaksi diperoleh nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada interaksi antara tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan ibu begitu pula hasil uji interaksi pada pekerjaan ibu dengan status ekonomi dan pekerjaan suami dengan status ekonomi.

Setelah melakukan evaluasi perubahan nilai OR untuk setiap pengeluaran variabel interaksi antara variabel independen, pada penelitian ini dilakukan uji interaksi antara pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dengan status ekonomi, pekerjaan suami dengan status ekonomi, didapatkan model akhir seperti pada tabel 5.24.

Dari pemodelan akhir didapat variabel yang signifikan berhubungan dengan pemilihan persalinan difasilitas kesehatan adalah pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan

suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan baik akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi 1,2 kali dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang setelah dikontrol dengan variabel pendidikan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan wilayah tempat tinggal perkotaan akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan setelah dikontrol pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan status ekonomi tidak miskin akan memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berstatus ekonomi miskin setelah dikontrol variabel pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan suami bekerja akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki suami tidak bekerja setelah dikontrol variabel pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan suami berlatar belakang pendidikan tinggi akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu pada suami berlatar belakang pendidikan rendah setelah di kontrol variabel pendidikan ibu, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan jarak melahirkan kurang dari dua tahun akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan jarak melahirkan lebih dari atau sama dengan dua tahun setelah dikontrol variabel pendidikan, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 3,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga non kesehatan setelah dikontrol variabel pendidikan, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari atau sama dengan empat kali akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan kurang dari empat kali setelah dikontrol variabel pendidikan, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan dan jumlah anak (paritas).

Ibu yang mempunyai anak kurang atau sama dengan dua anak akan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibanding ibu yang mempunyai anak lebih dari dua anak setelah dikontrol variabel pendidikan, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan dan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

Hasil pemodelan terakhir, nilai Odds Ratio terbesar adalah variabel tenaga pemeriksa kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan persalinan adalah tenaga pemeriksa kehamilan. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariabel pada model akhir, maka didapatkan persamaan regresi sebagai berikut :

$$\text{Pemilihan Persalinan di fasilitas kesehatan} = -2,928 + 0,611 \text{ Pendidikan ibu} + 0,145 \text{ Pengetahuan kesehatan ibu} + 1,127 \text{ Wilayah tempat tinggal} + 0,296 \text{ Status ekonomi} + 0,148 \text{ Pekerjaan suami} + 0,306 \text{ Pendidikan suami} - 0,086 \text{ Jarak melahirkan} + 1,191 \text{ Tenaga pemeriksa kehamilan} + 0,841 \text{ Frekuensi pemeriksaan kehamilan} + 0,367 \text{ Paritas}$$

Persamaan diatas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Pendidikan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,611, artinya jika pendidikan ibu ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,611.
2. Pengetahuan kesehatan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,144, artinya jika pengetahuan kesehatan ibu ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,144.
3. Wilayah tempat tinggal mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,127, artinya jika wilayah tempat tinggal ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 1,127.
4. Status ekonomi mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,296, artinya jika status ekonomi ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,296.
5. Pekerjaan suami mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,148, artinya jika pekerjaan

suami ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,148.

6. Pendidikan suami mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,306, artinya jika pendidikan ibu ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,306.
7. Jarak melahirkan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,86, artinya jika jarak melahirkan ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan menurun sebesar 0,86
8. Tenaga pemeriksa kehamilan mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 1,191, artinya jika tenaga pemeriksa kesehatan ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 1,191.
9. Frekuensi pemeriksaan kehamilan mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,841, artinya jika frekuensi pemeriksaan kehamilan ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,841.
10. Jumlah anak (paritas) mempunyai pengaruh positif terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 0,367, artinya jika jumlah anak ditingkatkan sebesar 1 satuan maka pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan akan meningkat sebesar 0,367.

BAB 6 PEMBAHASAN

Sistematika pembahasan hasil penelitian ini diawali dengan penyampaian berbagai keterbatasan dalam penelitian ini untuk selanjutnya dipaparkan pembahasan analisis model hubungan antara faktor predisposisi, faktor enabling dan faktor need terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 yang memiliki variabel sesuai dengan tujuan pelaksanaan Riskesdas yaitu mengevaluasi keberhasilan pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)*. Setiap penelitian tidak terlepas dari kemungkinan adanya keterbatasan dalam pelaksanaannya baik dari kualitas data, ketepatan dalam memilih desain studi yang dapat mempengaruhi kualitas hasil penelitian. Desain penelitian Riskesdas tahun 2010 adalah *cross sectional*, dimana pengambilan data variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang bersamaan sehingga tidak dapat menunjukkan sebab akibat. Hubungan yang dihasilkan hanya hubungan yang menunjukkan keterkaitan saja.

Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga tidak semua data yang tersedia sesuai dengan keinginan peneliti. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini hanya variabel yang tersedia datanya dari hasil Riskesdas 2010 sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu pada saat pengumpulan data peneliti juga tidak terlibat secara langsung sehingga kualitas data juga tidak dapat dikontrol oleh peneliti maka ada kemungkinan terjadi *underestimate* pada variabel dalam penelitian ini karena adanya data yang tidak lengkap (*missing*).

Keterbatasan lainnya yaitu adanya bias terutama bias informasi dan bias *inter observer* yang juga mungkin terjadi dalam penelitian ini. Penyebab utama dari bias informasi adalah pengukuran yang tidak valid, kriteria diagnostik yang salah atau tidak kuatnya data yang dicatat sebelumnya (Jovina, 2010). Bias informasi dapat juga terjadi karena perbedaan pemahaman antara responden dan

pengumpul data tentang hal yang ditanyakan. Hal ini dapat terjadi pada saat responden ditanya tentang kehamilan dan persalinan dimana responden kurang mampu mengingat persis kejadian yang dialami dalam periode 5 tahun sebelum penelitian dilakukan sehingga informasi yang diberikan dapat bias. Pengaruh bias ini dapat memperbesar atau memperkecil pengaruh paparan yang sesungguhnya. Bias lain yang mungkin terjadi adalah *bias interobserver*. Hal ini disebabkan karena penelitian Riskesdas melibatkan sejumlah pewawancara dari berbagai kabupaten dan kota di seluruh Indonesia. Ada kemungkinan terjadi *bias interobserver* antara satu pewawancara dengan pewawancara lainnya karena kemampuan cara bertanya pewawancara terhadap responden yang berbeda-beda.

6.2 Determinan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan yaitu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan persalinan ibu hamil yaitu rumah sakit pemerintah/swasta, rumah sakit bersalin/rumah bersalin dan puskesmas perawatan. Sejalan dengan kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan RI, agar layanan persalinan di lakukan di fasilitas kesehatan dengan melakukan kegiatan yaitu menjamin ketersediaan layanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta regulasi untuk memperoleh akses ke layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

Hasil penelitian ini memperoleh gambaran 54,5% ibu hamil memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan sebesar 61,9% ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (2010) dengan menggunakan data SDKI tahun 2007 sebanyak 45,3% responden memanfaatkan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Walaupun hasil penelitian ini belum sesuai dengan sasaran pembangunan kesehatan yaitu persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih 90%, tetapi dapat dinyatakan ibu yang memilih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 3 tahun mengalami peningkatan.

Kondisi ini menunjukkan pentingnya perantennega kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Indonesia yang ditunjang dengan fasilitas kesehatan sesuai dengan kebijakan pemerintah yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategis meningkatkan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan utilisasi fasilitas kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta.

Untuk pencapaian target, perlu intervensi efektif yang harus didukung dengan fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta manajemen pelayanan kesehatan yang berkualitas, kebijakan mengenai pendistribusian tenaga kesehatan dan kelengkapan di fasilitas kesehatan maupun untuk tenaga kesehatan serta peningkatan kompetensi dan ketrampilan tenaga kesehatan.

Saat ini, distribusi tenaga kesehatan masih belum merata, berdasarkan data sistem kesehatan nasional 2009, jumlah dokter di Indonesia masih termasuk rendah 19 per 100.000 penduduk bila dibandingkan dengan negara Filipina 58 per 100.000 penduduk dan Malaysia 70 per 100.000 penduduk. Ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dokter spesialis kandungan sebanyak 2200 dan tenaga kesehatan bidan 96.551 sedangkan jumlah wanita usia subur sebanyak 66.326.200 jiwa, jumlah wanita hamil 4.842.871 jiwa dengan fasilitas kesehatan yang ada puskesmas perawatan 2.902, rumah sakit pemerintah 1.406 dan rumah sakit swasta 316 rumah sakit.

6.2.1 Hubungan Faktor Predisposisi (Predisposing) dengan Pemilihan

Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini pada faktor predisposisi **variabel pendidikan ibu** mempunyai hubungan bermakna terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan artinya semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan pada tabel 5.7 diketahui ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang lebih besar memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh pernyataan Feldstein (1993) bahwa tingkat pendidikan dipercaya mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan dimana pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk

mengetahui dan mengenali gejala awal dari suatu penyakit, sehingga berkeinginan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Persentase variabel pendidikan pada hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (2010) yaitu 79,2% ibu berpendidikan tinggi memilih memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Untuk **tingkat pengetahuan kesehatan ibu**, hasil penelitian menunjukkan adahubungan bermakna terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan artinya semakin baik tingkat pengetahuan kesehatan ibu semakin memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan pada tabel 5.8 persentase ibu dengan tingkat pengetahuan kesehatan baik lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuan kesehatan kurang terhadap pemilihan di fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori perilaku Andersen (1995) yang menyatakan bahwa faktor pengetahuan dan pengalaman merupakan faktor keyakinan yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Theodora (2008) di Propinsi NTT bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang kesehatan dengan pemilihan persalinan. Reddy dan Caldwell (1983) dan Elo (1992) menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan meningkatnya pengetahuan ibu sehingga lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Pada penelitian ini berdasarkan tabel 5.8 terlihat masih ada ibu dengan tingkat pengetahuan baik memilih persalinan di non fasilitas kesehatan. Keadaan ini dapat terjadi karena keberadaan fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau, sedangkan informasi kesehatan lebih mudah diperoleh sejalan dengan perkembangan teknologi komunikasi selain faktor sosial budaya, perilaku, sikap serta pengaruh kelompok referensi dalam menentukan pilihan tempat persalinan. Faktor pengetahuan tentang masalah kesehatan ibu hamil, memiliki pengaruh dalam menentukan keputusan tentang pelayanan kesehatan, pengetahuan ini dapat diperoleh baik informasi formal (melalui penyuluhan, informasi media), pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, kepercayaan, tradisi, nilai dan faktor sosial budaya (Notoatmodjo 2003).

Menurut Anderson, pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 1985), pada penelitian ini

variabel pekerjaan ibu tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hal ini ditunjukkan pada tabel 5.9 dimana tidak ada perbedaan proporsi antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan maupun ke non fasilitas kesehatan. Secara umum pekerjaan mempengaruhi status ekonomi dan keterpaparan pengetahuan kesehatan yang kemudian akan berpengaruh terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

6.2.2 Hubungan Faktor Pendorong (Enabling) dengan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Pada penelitian ini berdasarkan **variabel wilayah tempat tinggal**, ibu yang tinggal di wilayah perkotaan lebih memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan. Hal seperti ini dapat disebabkan selain tenaga kesehatan lebih memilih memberikan pelayanan di wilayah perkotaan, juga dikarenakan wilayah perkotaan mempunyai fasilitas yang lengkap seperti jalan dan kemudahan transportasi yang didukung dengan perkembangan pembangunan dan meningkatnya perekonomian masyarakat. Sedangkan wilayah pedesaan tempat tinggal masyarakatnya tersebar, terpencil dengan status sosial ekonomi rendah sehingga sulit menjangkau fasilitas kesehatan dan mahal biaya transportasi. Selain itu juga masih kuatnya tradisi budaya dari masing-masing daerah. Hal ini didukung pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Mukherjee (2006) pada di wilayah India yang menemukan bahwa penduduk pedesaan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.10 masih ada ibu yang bertempat tinggal di wilayah perkotaan memilih persalinan di non fasilitas kesehatan walaupun terdapat kemudahan akses ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh biaya persalinan di fasilitas kesehatan daerah perkotaan tinggi sehingga keputusan ibu dalam penentuan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan sangat tergantung dari pendapatan keluarga.

Pendapatan rumah tangga pada umumnya diukur menurut proksi pengeluaran rumah tangga, sehingga untuk mengetahui tingkat penghasilan dilakukan dengan mengukur besarnya pengeluaran rumah tangga. Dalam penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara **status**

ekonomi dengan pemilihan persalinan difasilitas kesehatan, artinya ibu yang berstatus ekonomi tidak miskin memiliki kecenderungan memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang berstatus ekonomi miskin.

Faktor ekonomi merupakan hal yang cukup berperan dalam menentukan pemilihan tempat persalinan, karena penggunaan sarana dan fasilitas kesehatan tergantung pada kemampuan masyarakat untuk membayar. Pada tabel 5.11 menunjukkan proporsi ibu yang berstatus ekonomi tidak miskin dalam memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari ibu yang berstatus miskin. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Maimmunah (2010) yang menyatakan sebesar 83,1% ibu dengan status ekonomi kaya cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hasil penelitian Kunst dan Houweling (2001) mengenai status ekonomi dengan pelayanan kesehatan maternal di negara Amerika Latin, Sub Sahara Afrika, Utara Afrika/ Afrika Timur dan Asia termasuk Indonesia menyatakan bahwa telah terjadi ketimpangan pemanfaatan layanan kesehatan maternal antara masyarakat miskin dan kaya, contohnya perempuan kaya di negara Zambia menerima layanan kesehatan maternal sebesar 90%, sedangkan hanya 10% perempuan miskin yang menerima layanan kesehatan maternalnya.

Jenis pekerjaan akan berdampak pada penghasilan sehingga mempengaruhi kemampuan untuk memilih tenaga kesehatan dan tempat persalinan sebagai penolong persalinan. **Variabel pekerjaan suami** pada hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan suami dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan dimana proporsi paling besar terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu yang suaminya bekerja TNI/PNS. Pekerjaan suami merupakan salah satu faktor pendukung dalam pengambilan keputusan pada ibu hamil untuk menentukan tempat persalinan. Pekerjaan suami mencerminkan status ekonomi keluarga juga berperan dalam pengambilan keputusan bertindak, terutama terhadap tindakan yang berkaitan dengan keuangan keluarga, salah satunya adalah tindakan untuk pencarian pelayanan kesehatan (Rosmini, 2002). Pada tabel 5.12 terlihat ibu dengan suami yang bekerja sebagai TNI/PNS masih ada yang memilih persalinan di non fasilitas kesehatan, kondisi ini dapat pula disebabkan letak fasilitas

kesehatan yang jauh dari tempat tinggal juga dapat dikarenakan prosedur penggunaan asuransi kesehatan yang rumit dan terlalu lama.

Pendidikan suami yang tinggi mendukung terhadap penyerapan informasi kesehatan yang baik terutama tentang keselamatan dan kesehatan untuk ibu bersalin, sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan suami mempengaruhi adanya keputusan tentang pemilihan tempat persalinan yang akan dilakukan oleh ibu. Menurut model Green (1980) pendidikan suami secara tidak langsung berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan suami yang berpendidikan tinggi memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari dengan ibu yang suaminya berpendidikan rendah. Pada tabel 5.13 diperoleh hasil bahwa masih ada ibu dengan suami berlatar belakang pendidikan tinggi memilih persalinan di non fasilitas kesehatan, kondisi ini lebih cenderung disebabkan dari jenis pekerjaan suami yang berpengaruh terhadap pendapatan keluarga selain itu jumlah anggota rumah tangga juga dapat mempengaruhi dalam hal pengambilan keputusan pemilihan tempat persalinan karena berkaitan pengeluaran.

Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi keadaan ekonomi keluarga. Status ekonomi keluarga mempunyai pengaruh terhadap pengambilan keputusan pemilihan persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.

Mengenai **jarak kehamilan**, Royston (1994) menyatakan bahwa jarak yang paling aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun, hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Hasil analisis diperoleh 59% ibu dengan jarak melahirkan kurang dari 2 tahun memilih persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan ibu dengan jarak melahirkan lebih atau sama dengan 2 tahun sebesar 51%. Jarak kelahiran sebagai faktor predisposisi karena persalinan yang berturut turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan uterus menjadi fibrotik sehingga kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2 – 4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum

2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif (Moir, 1972 & Siagian, 1977)

Pada penelitian ini **tenaga pemeriksa kehamilan** mempunyai pengaruh terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, dimana kecenderungan pada ibu yang saat kehamilan diperiksa oleh tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 7,1 kali dibandingkan dengan ibu yang saat kehamilan tidak memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu agar layanan persalinan di lakukan di fasilitas kesehatan dengan menjamin ketersediaan layanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta regulasi untuk memperoleh akses ke layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Hasil analisis diperoleh 61,9% ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilan pada non tenaga kesehatan sebesar 18,6%.

Pada tabel 5.16 dari hasil penelitian ini diperoleh hasil sebesar 38,1% ibu yang memeriksakan kehamilan pada tenaga kesehatan memilih persalinan di fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat disebabkan karena saat pemeriksaan kehamilan tenaga kesehatan dapat mengunjungi ibu karena sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah ditetapkan oleh kader, sedangkan persalinan tidak dapat ditetapkan kapan terjadinya sehingga walaupun ibu pada saat hamil memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan tetapi pada saat persalinan tidak dapat pergi ke fasilitas kesehatan karena letak fasilitas kesehatan yang cukup jauh atau transportasi yang kurang memadai.

Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan seorang ibu oleh tenaga kesehatan dengan tujuan agar ibu siap dalam menghadapi persalinan termasuk kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat melahirkan (Depkes, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan **frekuensi pemeriksaan kehamilan** mempengaruhi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih atau sama dengan 4 kali lebih tinggi memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang frekuensi pemeriksaan kehamilannya kurang dari 4 kali. Pada kunjungan ibu ke pelayanan antenatal, diperlukan pemahaman (awareness) dari ibu, keluarga serta masyarakat

sekitar tentang pelayanan kehamilan itu. Tetapi sayangnya unsur budaya di Indonesia yang masih kental, yang mana masyarakat masih menganggap kelahiran adalah sebagai suatu peristiwa yang biasa saja sehingga tidak melakukan persiapan pada masa kehamilan. Selain karena faktor budaya, peran dan dukungan sistem transportasi pada akhirnya akan mempengaruhi cakupan pelayanan antenatal ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Maimunah (2010) sebesar 53,7% ibu yang frekuensi kunjungan ANC lengkap yang memanfaatkan layanan persalinan di fasilitas kesehatan.

.6.2.3 Hubungan Faktor Pendukung (Need) dengan Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik manusia yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. (Noor, N.N.2000). Hasil analisis penelitian ini bahwa proporsi ibu yang berumur antara 20 hingga 35 tahun yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan lebih tinggi dari proporsi ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Menurut Royston dan Armstrong, 1994 usia 20 – 30 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah sedangkan risiko pada wanita berumur lebih dari 30 tahun mencapai dua setengah kali wanita berumur 20-24 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lutfi (2007) yang memperoleh hasil ibu yang berumur 20 – 35 tahun mempunyai kecenderungan memanfaatkan persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun.

Kementerian kesehatan (2010) menyatakan bahwa remaja merupakan usia yang tidak ideal bagi kesehatan ibu pada saat melahirkan. Data dari kementerian kesehatan menyebutkan bahwa 34,6% perempuan Indonesia menikah di bawah usia 15 tahun dan masih banyaknya remaja yang tidak mengetahui akan bahaya risiko kehamilan pada usia dini. Sedangkan pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia ini akan mengalami persalinan lama atau macet

dan gangguan lainnya, sedangkan ibu hamil yang lebih dari 35 tahun akan menghadapi resiko komplikasi lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil berusia 20 – 34 tahun (Afifah, dkk 2004)

Pada penelitian ini ditemukan juga masih ada ibu pada saat hamil anak terakhir berumur kurang dari 20 tahun dan memilih persalinan di non fasilitas kesehatan. Kondisi ini dikarenakan umur yang masih muda sehingga tidak dapat mengambil keputusan sendiri, selain itu ibu, keluarga dan masyarakat sekitarnya masih beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami dan tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, sehingga tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk yang beresiko tinggi dalam kesehatan.

Untuk mengatasi ini telah ada program pendekatan dengan memberikan konsuling kepada remaja yang berusia antara 10 – 19 tahun mengenai kesehatan reproduksi tetapi belum semua daerah melakukannya.

Pada penelitian ini, **jumlah anak (paritas)** mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan maupun di non fasilitas kesehatan. Dimana ibu yang mempunyai anak kurang atau sama dengan dua anak mempunyai kecenderungan memilih persalinan di fasilitas kesehatan dan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki ibu lebih memilih persalinan di non fasilitas kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hidayat (2006), bahwa rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh ibu yang mempunyai paritas tinggi disebabkan karena persepsi ibu yang menganggap bahwa semakin sering melahirkan ibu sudah berpengalaman dan lebih siap bila dibandingkan persalinan yang pertama, sehingga ibu tidak berupaya untuk mencari layanan persalinan yang aman di layanan kesehatan.

Menurut WHO (2001), paritas berkaitan erat dengan penyulit dan komplikasi kehamilan. Kejadian angka kematian pada paritas anak pertama cukup tinggi kemudian menurun pada paritas anak kedua dan ke tiga, kemudian meningkat lagi pada kehamilan 4 kali. Dimasyarakat masih banyak ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan kejadian alami sehingga tidak memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus walaupun sebenarnya tanpa disadari ibu yang sedang hamil merupakan salah satu yang memiliki resiko tinggi dalam kesehatan.

6.3 Faktor Yang Paling Dominan Dalam Pemilihan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan analisis regresi logistik yang dimulai dengan melakukan penyeleksian hingga mendapatkan pemodelan terakhir, maka dapat diketahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan mengontrol variabel lainnya. Pada penyeleksian kandidat multivariat diperoleh hasil dari empat belas variabel independen yang mempunyai nilai $p < 0,25$ sebanyak duabelas variabel. Dari hasil regresi logistik dengan pemodelan terakhir sebelas variabel yang secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ yaitu variabel tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, tingkat pendidikan suami, jarak melahirkan, tenaga pemeriksa kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan paritas. Variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan adalah tenaga pemeriksa kehamilan, terlihat dari nilai OR yang paling besar diantara variabel lainnya yaitu 3,289 (95% CI : 2,925 – 3,699), kemudian wilayah tempat tinggal dan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

Nilai OR ini berarti ibu yang memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan mempunyai kecenderungan 3,289 kali memilih persalinan di fasilitas kesehatan setelah dikontrol variabel tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, jarak melahirkan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas)

Berdasarkan manajemen pelayanan kesehatan ada tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan yaitu pemakai pelayanan, pemberi pelayanan, dan lingkungan dimana terjadi interaksi antara pemakai dan pemberi pelayanan (Azwar, 1994). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan bahwa interaksi antara ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan akan menambah pengetahuan kesehatan dan kepercayaan kepada petugas kesehatan yang berdampak terhadap pemilihan

tempat persalinan. Sedangkan menurut Anderson pada Muzaham Fauzi (1995), seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dipengaruhi oleh faktor needs/kebutuhan, *predisposing* (*perceived needs* maupun *evaluated needs*) yang terdiri dari keadaan sosio demografi serta sikap, kepercayaan, dan nilai sosial budaya. Faktor *enabling* yaitu kemampuan individu mempergunakan pelayanan kesehatan antara lain pendapatan keluarga, ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan baik dari segi harga pelayanan maupun jarak.

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan (2010-2014), prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui strategi meningkatkan layanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkeadilan dengan fokus pada peningkatan utilisasi fasilitas kesehatan, dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta. Sebagai tindak lanjut dari Renstra tersebut, Direktorat Kesehatan Ibu melakukan kebijakan agar layanan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dimana dalam Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar Pelayanan Minimal di kabupaten/Kota, dinyatakan bahwa wilayah Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan menargetkan cakupan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Bidan dan Dokter Spesialis Kebidanan.

Kemampuan untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu bukan saja dari program yang dibuat tetapi perlu kekuatan untuk menggerakkan program tersebut dalam hal ini tenaga kesehatan. Fasilitas kesehatan yang ada tidak akan berfungsi optimal bila tidak ditunjang dengan penyediaan tenaga kesehatan dan kemudahan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Keadaan ekonomi negara berpengaruh pula terhadap status ekonomi masyarakatnya, dengan memperluas cakupan sistem kesehatan dan investasi untuk memberikan akses kepada penduduk pedesaan dan masyarakat yang kurang beruntung yaitu dengan pendistribusian tenaga kesehatan yang merata, fasilitas yang lengkap dan terjangkau serta jaminan pembiayaan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data riskesdas tahun 2010, dari 15418 responden yang saat melahirkan anak terakhir memilih persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 8400 (54,5%). Sebanyak 5686 (73,8%) responden yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan bertempat tinggal di daerah perkotaan dan sebanyak 7911 (61,9%) responden memeriksakan kehamilan pada tenagakesehatan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari atau sama dengan empat kali sebanyak 7589 (62,6%) responden.
2. Variabel tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan kesehatan ibu, status ekonomikeluarga, pekerjaan suami, tingkat pendidikan suami, keikutsertaan asuransi kesehatan, jarak melahirkan, umur saat melahirkan anak terakhir dan paritas adalah hubungan bermakna dengan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan. Variabel pekerjaan ibu dan jumlah anggota rumah tangga tidak ada hubungan yang bermakna terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan.
3. Variabel tenaga pemeriksa kehamilan merupakan variabel yang paling dominan (paling mempengaruhi) terhadap pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan setelah di kontrol variabel pendidikan, pengetahuan kesehatan ibu, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, pekerjaan suami, pendidikan suami, asuransi kesehatan, jarak melahirkan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan jumlah anak (paritas) yang ditunjukkan dengan nilai $OR = 3,3$ (95% CI 2,925 – 3,699).

7.2 Saran

1. Pemerintah perlu mengevaluasi mengenai kebijakan biaya persalinan di fasilitas kesehatan dan peningkatan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan.
2. Perlu melakukan pelatihan untuk bidan mengenai bagaimana berkomunikasi dan berinteraksi sosial yang baik terhadap masyarakat sehingga masyarakat mempunyai persepsi yang baik dan kepercayaan yang tinggi terhadap bidan.
3. Perlu melakukan monitoring dan evaluasi kinerja bidan secara kontinyu untuk meningkatkan kinerja bidan.
4. Perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat khususnya masyarakat di persalinan dan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui rapat desa atau kelompok tani.
5. Perlu melakukan kerjasama lintas sektor pendidikan dengan memasukkan program untuk usia remaja (10 – 19 tahun) yang merupakan calon ibu dan orang tua baik di sekolah formal maupun program pendidikan yang menjangkau remaja di luar sekolah.
6. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian untuk melihat trend peningkatan dan faktor yang mempengaruhi dengan menganalisa data risiko data tahun 2007 dan 2010.

DAFTAR PUSTAKA

- Acuin, C.,S., *et al*(2011), Maternal, Neonatal, and Child Health in Southeast Asia: Towards Greater Regional Collaboration, *Lancet 2011*, Vol 377, 516-525, 5 February 2011, <http://www.thelancet.com>
- Adikoesoemo, Suparto (2003). *Manajemen Rumah Sakit*. Sinar Harapan, Jakarta.
- Alamsyah, Dedi (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- AMAKK (2011), *Kebijakan Jaminan Persalinan Nasional dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia*, FKMUI Jakarta diunduh tanggal 23 Juni 2012.
- Armagustini, Yetti (2010). *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007)* [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
- Astutik, Erni (2011). *Refleksi Ketidakmerataan Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil*. <http://epidemiologist.wordpress.com/2011/08/02/refleksi-ketidakterataan-tenaga-kesehatan-di-daerah-terpencil>
- Azwar, Azrul, (1994). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, Azrul, (2005). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harga, Jakarta.
- Bappenas (2009). *Meningkatkan Kesehatan Ibu*, www.Bappenas.go.id
- BPS dan Macro International (2007). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*, Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International.

- Campbell, O. M. R., *et al*(2006), Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works, *Lancet 2006*, Vol 368, 1284-1299, 7 October 2006, <http://www.thelancet.com>
- Chakrobortyi, Nitai *et al* (2003), Determinants of the Use of Maternal Health Services in Rural Bangladesh, *Health Promotion International*, Vol 18 No 4, Oxford University Press.
- Depkes RI (2008), *Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar Pelayanan Minimal di Kabupaten/Kota*, Depkes RI, Jakarta
- Depkes RI, (2000). *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Depkes, Jakarta
- Depkes RI, (2009). *Pedoman Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Striker*, Jakarta
- Deti, Adipriati (2004). *Faktor-faktor yang Berpengaruh Dalam Menentukan Pemilihan Tempat Persalinan di Kabupaten Cirebon*, [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok
- Direktorat Bina Kesehatan Anak (2012), *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*, <http://depkes.go.id> diunduh pada tanggal 25 Juni 2012.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat (2010), *Rancang Bangun Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu untuk Mencapai Sasaran Millenium Development Goals*. [http://kgm.bappenas.go.id/document/data dokumen/24_DataDokumen.pdf](http://kgm.bappenas.go.id/document/data_dokumen/24_DataDokumen.pdf), diunduh pada tanggal 27 Mei 2012
- Eryando, Tris (2007), Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang, 2006, *Makara Seri Kesehatan*, Vol 11, No. 2, pp 76-83, Desember 2007.

- Fauzi, Muzaham (1995). *Sosiologi Kesehatan*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta
- Furuta, Marie and Salway, Sarah (2006). *Women's Position within The Household as a Determinant of Maternal Health Care Use in Nepal*, *International Family Planning Perspective*, 32(1):17-27.
- Green dan Kreuter (2005). *an Educational and Environment Approach Health, Promotion Planning Health Promotion Planning*.
- Hastono, Sutanto Priyo (2007). Modul bahan ajar: *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Suharyanto, Hery (2008). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Askeskin Ibu Keluarga Miskin pada Pelayanan Kehamilan dan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya di Kota Tangerang Tahun 2008* [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok
- Kementerian Kesehatan (2010). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2010-2014*, Jakarta, Kemenkes RI, 2010.
- Kementrian Kesehatan (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010*, Jakarta, Badan Litbangkes, 2010.
- Laksmiarti, T., & Roosihermiatie, B., Kebijakan Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di 5 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 10, No. 3, pp 109-115, Juli 2007.
- Lestari, Ratih Sulistiyo (2011). *Gambaran Fasilitas Kesehatan Dasar Swasta dan Peran Peran Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Suku Dinas Kesehatan di Jakatra Timur tahun 2010*[Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
- Lesti, (2005), *Persalinan di Rumah*, <http://creasoft.wordpress.com>, diunduh tanggal 22 April 2012.

- Maimunah (2010). *Determinan Pemanfaatan Layanan Persalinan (Analisis Data SDKI 2007)*, [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
- Mariati, U., dkk., Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Kesmas*, Vol. 5 No. 6, pp 243-249, Juni 2011.
- McClelland, Alison (2000), *Equity and Health in Primary Health Care*, www.latrobe.edu.au
- Murdiningsih (2001). *Hubungan antara Faktor Ibu, Fasilitas Pelayanan dan Dukungan Orang Lain dengan Pemilihan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kec. Gandus, Palembang Tahun 2001* [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok
- Murti, Bhisma (2001), Keadilan Horizontal, Keadilan Vertical dan Kebijakan Kesehatan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.04/No.03/2001.
- Necel (2009). Persalinan Normal, www.scribd.com, diunduh tanggal 18 Juni 2012.
- Noerdin, Endriana (2011). *Mencari Ujung Tombak Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*, Jakarta, Woman Research Institute, 2011.
- Outlook (1999), Keselamatan Ibu: Keberhasilan dan Tantangan, Vol 16, www.path.org, diunduh tanggal 2 April 2012.
- Pada, Andi (2002). *Hubungan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Propinsi Jawa Barat tahun 2001*, [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
- Pratiwi, L. N., dkk., Peran Organisasi Masyarakat Dalam Upaya Peran Serta Masyarakat (PSM) Terkait Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 10, No. 3, pp 260-267, Juli 2007.

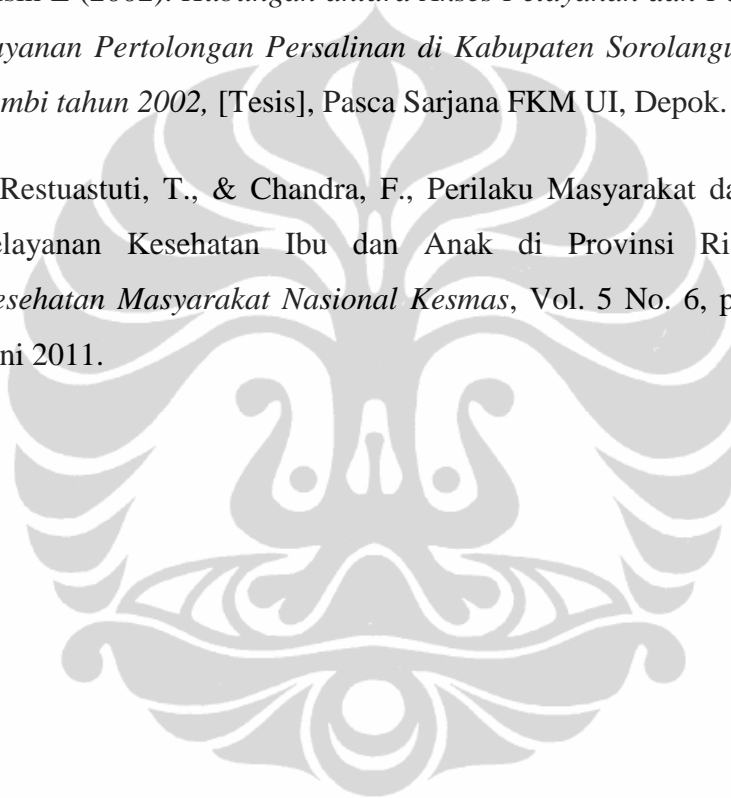
- Pujiyanto, (2011). *Elastisitas Demand Rawat Jalan di Indonesia: Analisis Data IFLS4 Tahun 2007*, [Disertasi], Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UI, Depok
- Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (2011), *Program jaminan persalinan sudah dilakukan serempak di 33 provinsi* <http://nasional.kontan.co.id/v2/read/nasional/61049/Program-jaminan-persalinan-sudah-dilakukan-serempak-di-33-provinsi>, diunduh pada tanggal 27 Mei 2012
- Rachmawati, Evy (2008). *Sistem Kesehatan Nasional Belum Efektif*. <http://nasional.kompas.com/read/2008/08/29/21415915/sistem.kesehatan.nasional.belum.efektif>.
- Ringkasan Eksekutif, Peta Pencapaian MDGs Target di Indonesia saat ini *Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDG's 2015*, <http://www.smeru.or.id>, diunduh tanggal 4 April 2012.
- Ringkasan Eksekutif, Peta Pencapaian MDGs Target di Indonesia saat ini *Evaluasi Kebijakan Anggaran Untuk MDG's*, <http://www.smeru.or.id>, diunduh tanggal 4 April 2012.
- Ronsmans, C., et al (2006), Maternal mortality: who, when, where, and why, *Lancet* 2006, Vol 368, 1189-1200, 30 September 2006, <http://www.thelancet.com>
- Sarwanto (2004), Indikator Kesehatan di Amerika Serikat Dalam Rangka Mencapai Amerika Serikat Sehat 2010, *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, No. 1 Tahun ke XXX, pp 41-47, Januari 2004
- Short. Susan E and Zhang, Fengyu (2004), Use of Maternal Health Services in Rural China. *Population Studies*, Vol 58, No.1, pp 3-19
- Sistem kesehatan Indonesia dan manajemen bencana. *Distribusi Dokter Umum dan Dokter Gigi Belum Merata di Indonesia*. Rencana Strategis Konsil Kedokteran Indonesia 2005-2010.

Target MDGs Bidang Kesehatan, <http://wartapedia.com/kesehatan/medis/> (26 Januari 2011).

Widjajamukti, Krishnanda (1997), *Jangkauan Fasilitas Persalinan Tingkat Pelayanan Dasar Terhadap Persalinan Golongan Miskin dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*, [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.

Yunus, Nurmisih L (2002). *Hubungan antara Akses Pelayanan dan Pemanfaatan Layanan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sorolangun Propinsi Jambi tahun 2002*, [Tesis], Pasca Sarjana FKM UI, Depok.

Zahtamal, & Restuastuti, T., & Chandra, F., Perilaku Masyarakat dan Masalah Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Kesmas*, Vol. 5 No. 6, pp 254-261, Juni 2011.





REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

I. PENGENALAN TEMPAT				
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2	Kabupaten/Kota*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	Desa/Kelurahan*)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan (K) 2. Perdesaan (D)	<input type="checkbox"/>	
6	a. Nomor RW			
	b. Nomor RT			
7	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8	Nomorurut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9	Nomorurut rumah tangga SP 2010		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
11	Alamat rumah			
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA				
1	Nama kepala rumah tangga:			
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA				
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:	
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir (6)	Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur >=5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97" (7)	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2. Tidak → Kolom 13	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawan-carai? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.		1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="text"/> <input type="text"/> Bln: <input type="text"/> <input type="text"/> Thn: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	(1) <input type="text"/> <input type="text"/> Hr (2) <input type="text"/> <input type="text"/> Bln (3) <input type="text"/> <input type="text"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG LANJUTKAN PADA HALAMAN BERIKUTNYA

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

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur >=5 thn isikan dlm kotak "Tahun" dan umur ≥ 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART perempuan 10-54 tahun Apakah sedang Hamil? 1. Ya 2. Tidak	Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu 1. Ya 2. Tidak → kolom 13	Jika "ya" Apakah kelambu ber-insektisida? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	ART diwawancara? 1. Ya 2. Ya, didampingi 3. Ya, diwakili 4. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bin (3) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

Kode kolom 3 Hubungan dg kepala rumah tangga			Kode kolom 5 Status Kawin		Kode kolom 8 Pendidikan Tertinggi			Kode kolom 9 Status Pekerjaan Utama		
1 = Kepala RT 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 = Ceraai hidup 4 = Ceraai mati	1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak tamat SD/MI 3 = Tamat SD/MI	4 = Tamat SLTP/MTS 5 = Tamat SLTA/MA	6 = Tamat D1/D2/D3 7 = Tamat PT	1 = Tidak kerja 2 = Sekolah 3 = TNI/Polri	4 = PNS/Pegawai 5 = Wiraswasta/layan jasa/ dagang 6 = Petani	7 = Nelayan 8 = Buruh 9 = Lainnya

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

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

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

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

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

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

VII.B. PENGELUARAN BUKAN MAKANAN (BERASAL DARI PEMBELIAN, PRODUKSI SENDIRI DAN PEMBERIAN)	Sebulan Terakhir (Rp)	12 bulan Terakhir (Rp)
(1)	(2)	(3)
16. Perumahan dan fasilitas rumah tangga		
a. Sewa, kontrak, perkiraan sewa rumah (milik sendiri, bebas sewa, dinas), dan lain-lain		
b. Pemeliharaan rumah dan perbaikan ringan		
c. Rekening listrik, air, gas, minyak tanah, kayu bakar, dll		
d. Rekening telepon rumah, pulsa HP, telepon umum, wartel, internet, warnet, benda pos, dll		
17. Aneka barang dan jasa		
a. Sabun mandi/cuci, kosmetik, perawatan rambut/muka, tisu, dll		
b. Biaya kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dokter praktek, dukun, obat-obatan dan lainnya)		
c. Biaya Pendidikan (uang pendaftaran, SPP, komite sekolah, uang pangkal/ daftar ulang, pramuka, prakarya, kursus dan lainnya)		
d. Transportasi, pengangkutan, bensin, solar, minyak pelumas		
e. Jasa lainnya (gaji sopir, pembantu, rumah tangga, hotel, dll)		
18. Pakaian, alas kaki, dan tutup kepala (pakaian jadi, bahan pakaian, sepatu, topi dan lainnya)		
19. Barang tahan lama (alat rumah tangga, perkakas, alat dapur, alat hiburan (elektronik), alat olahraga, perhiasan, kendaraan, payung, arloji, kamera, HP, pasang telepon, pasang listrik, barang elektronik dll.)		
20. Pajak, pungutan, dan asuransi		
a. Pajak (PBB, pajak kendaraan)		
b. Pungutan/retribusi		
c. Asuransi Kesehatan		
d. Lainnya (Asuransi lainnya, tilang, PPh, dll)		
21. Keperluan pesta dan upacara/kenduri tidak termasuk makanan (perkawinan, ulang tahun, khitanan, upacara keagamaan, upacara adat, dan lainnya).		
22. Jumlah pengeluaran bukan makanan (Rincian 16 s.d. Rincian 21)		
23. Rata-rata pengeluaran makanan sebulan (Rincian 15 x $\frac{30}{7}$)		
24. Rata-rata pengeluaran bukan makanan sebulan ($\frac{\text{Rincian22 Kolom3}}{12}$)		
25. Rata-rata pengeluaran rumah tangga sebulan (Rincian 23 + 24)		

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

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

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

B. PENYAKIT MENULAR

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

MALARIA

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

LANJUTKAN KE B09

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

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

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

C. PENGETAHUAN DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR \geq 15 TAHUN)			
HIV/AIDS			
C01	Apakah [NAMA] pernah mendengar tentang HIV/AIDS	1. Ya 2. Tidak \rightarrow C07	<input type="checkbox"/>
C02	Apakah HIV/AIDS dapat ditularkan melalui: DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Hubungan seksual yang tidak aman <input type="checkbox"/>	f. Penularan dari ibu ke bayi selama hamil	<input type="checkbox"/>
	b. Penggunaan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>	g. Membeli sayuran segar dari petani/penjual yang terinfeksi HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	c. Transfusi darah <input type="checkbox"/>	h. Makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>
	d. Penularan dari ibu ke bayi saat persalinan <input type="checkbox"/>	i. Melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA (Penderita HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/>
	e. Penularan dari ibu ke bayi saat menyusui <input type="checkbox"/>	j. Melalui gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>

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

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

D. KESEHATAN REPRODUKSI			
Da. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN)			
Da01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi)	Umur:.....(tahun) Belum haid 77 → Df01 Tidak tahu/ Lupa 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da02	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami menstruasi tidak teratur?	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da03	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami terlambat haid	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da04	Apakah [NAMA] saat ini sedang hamil atau baru melahirkan?	1. Ya → Db01a 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Da05	Menurut [NAMA], mengapa mengalami menstruasi tidak teratur? (JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN)	1. Menjelang Menopause 2. Sakit menahun 3. Keturunan 4. Lainnya, tuliskan..... 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

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

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

Db. FERTILITAS (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)		
Db01	Berapa umur [NAMA] ketika menikah pertama kali?	Umur tahun Tidak Tahu .....88 <input type="checkbox"/>
Db02	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi TT?	1. Ya 2. Tidak → Db04 8. Tidak Tahu → Db04 <input type="checkbox"/>
Db03	a. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT sebelum menikah?	Jumlah suntikan.....kali <input type="checkbox"/>
	b. Berapa kali [NAMA] diberi imunisasi TT setelah menikah?	Jumlah suntikan.....kali <input type="checkbox"/>
JIKA TIDAK PERNAH TULISKAN "0", JIKA 7 KALI IMUNISASI ATAU LEBIH TULISKAN "7", JIKA TIDAK TAHU TULISKAN "8"		
Db04	Selama umur ibu,	
	a. Apakah [NAMA] pernah mengalami kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dc01 <input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada usia kehamilan <22 mg atau < 5 bulan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	c. Apakah [NAMA] pernah hamil tetapi berakhir ≥22 minggu atau ≥5 bulan dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak Tahu <input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] pernah melahirkan bayi hidup (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
Db05	Apakah [NAMA] mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang dilahirkan dan sekarang tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db07 <input type="checkbox"/>
Db06	Jumlah anak yang tinggal bersama [NAMA]?	
	a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di rumah <input type="checkbox"/> b. Anak perempuan di rumah <input type="checkbox"/>
Db07	Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db09 <input type="checkbox"/>
Db08	Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]?	
	a. Jumlah anak laki-laki b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	a. Anak laki-laki di tempat lain <input type="checkbox"/> b. Anak perempuan di tempat lain <input type="checkbox"/>
Db09	Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak → Db11 <input type="checkbox"/>
Db10	a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal	a. Anak laki-laki yang sudah meninggal <input type="checkbox"/>
	b. Berapa Jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00"	b. Anak perempuan yang sudah meninggal <input type="checkbox"/>
Db11	JUMLAHKAN ISIAN Db06a, Db06b, Db08a, Db08b, Db10a, Db10b DAN TULISKAN JUMLAH TOTALNYA	JUMLAH ANAK: <input type="checkbox"/>

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

Dc01	Apakah [NAMA] dan pasangannya, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc06 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06	<input type="checkbox"/>																								
Dc02	Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangannya pakai? Bacakan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK	<table border="0"> <tr> <td>a. Sterilisasi wanita</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>e. Suntikan</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Pantang berkala/kalender</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sterilisasi pria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Kondom</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Sanggama terputus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Diafragma/intravag</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>k. Lainnya (sebutkan:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. IUD/AKDR/Spiral</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Amenorrhea Laktasi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	a. Sterilisasi wanita	<input type="checkbox"/>	e. Suntikan	<input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender	<input type="checkbox"/>	b. Sterilisasi pria	<input type="checkbox"/>	f. Kondom	<input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus	<input type="checkbox"/>	c. Pil	<input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag	<input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan:	<input type="checkbox"/>	d. IUD/AKDR/Spiral	<input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi	<input type="checkbox"/>			
a. Sterilisasi wanita	<input type="checkbox"/>	e. Suntikan	<input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender	<input type="checkbox"/>																						
b. Sterilisasi pria	<input type="checkbox"/>	f. Kondom	<input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus	<input type="checkbox"/>																						
c. Pil	<input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag	<input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan:	<input type="checkbox"/>																						
d. IUD/AKDR/Spiral	<input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi	<input type="checkbox"/>																								
Dc03	a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>																								
	b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>																								
	c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																									
Dc04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Bidan Praktek 02. RS Swasta 06. Klinik 10. Perawat Praktek 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes /Poskesdes 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Dc05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?(Bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

LANJUTKAN KE Dc08.

Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.

Dc06	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	<table border="0"> <tr> <td>01. Dilarang pasangan</td> <td>06. Ingin punya anak</td> </tr> <tr> <td>02. Dilarang agama</td> <td>07. Takut efek samping</td> </tr> <tr> <td>03. Mahal</td> <td>08. Tidak menginginkan</td> </tr> <tr> <td>04. Sulit diperoleh</td> <td>09. Tidak perlu lagi</td> </tr> <tr> <td>05. Belum punya anak</td> <td>10. Lainnya</td> </tr> </table>	01. Dilarang pasangan	06. Ingin punya anak	02. Dilarang agama	07. Takut efek samping	03. Mahal	08. Tidak menginginkan	04. Sulit diperoleh	09. Tidak perlu lagi	05. Belum punya anak	10. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
01. Dilarang pasangan	06. Ingin punya anak												
02. Dilarang agama	07. Takut efek samping												
03. Mahal	08. Tidak menginginkan												
04. Sulit diperoleh	09. Tidak perlu lagi												
05. Belum punya anak	10. Lainnya												
<p align="center">Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08</p>													
Dc07	Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ?(bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
Dc08	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>										

Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

Dd01	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dd01	<input type="checkbox"/>
Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir.			
Dd02	a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir	..... tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd03	Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup	Anek ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd04	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama)	..... bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dd05	Status anak terakhir	1. Hidup → Dd10 2. Meninggal	<input type="checkbox"/>
PERTANYAAN Dd06-Dd09f KHUSUS UNTUK ANAK TERAKHIR YANG MENINGGAL			
Dd06	Jika sudah meninggal, umur saat meninggal: Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal >= 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun	1. HARI 2. BULAN 3. ....TAHUN	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd07	Apakah [NAMA ANAK] ditimbang ketika dilahirkan?	1. Ya 2. Tidak → Dd03a 8. Tidak tahu → Dd09a	<input type="checkbox"/>
Dd08	Berapakah berat badan [NAMA ANAK] ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 8888	1. Gram berdasarkan ingatan responden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2. Gram dari KMS/Buku KIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd09	a. Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan [NAMA ANAK] ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan.....	a. Penolong Pertama	<input type="checkbox"/>
		b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/>
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya, Tuliskan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → Dd10 8. Tidak tahu → Dd10	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
	d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>		
	e. Siapa yang memeriksa [NAMA ANAK] saat itu? PETUGAS KESEHATAN: 1. Dokter anak 2. Dokter umum 3. Perawat 4. Bidan 5. Bidan Desa ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya (tuliskan)		<input type="checkbox"/>
	f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu 05. Posyandu 06. Klinik/ Dokter Praktek 07. Klinik / Bidan Praktek 08. Perawat Praktek 09. Polindes/Poskesdes 10. Di rumah 11. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd10	Pada saat ibu mengandung [NAMA ANAK], apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)?	1. Ya, menginginkan kemudian 2. Ya, menginginkan → Dd12 3. Tidak ingin anak lagi → Dd12	<input type="checkbox"/>
Dd11	Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak [NAMA ANAK]? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 888	.....bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd12	Pada saat mengandung [NAMA ANAK] kemana ibu memeriksakan kehamilan?	1. Tenaga kesehatan 2. Tenaga kesehatan dan dukun 3. Dukun → Dd27 4. Tidak periksa → Dd27	<input type="checkbox"/>
Dd13	Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/>	c. Bidan <input type="checkbox"/>	e. Lainnya <input type="checkbox"/>
	b. Dokter Umum <input type="checkbox"/>	d. Perawat/Mantri <input type="checkbox"/>	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

E KESEHATAN ANAK			
Ea KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN)			
Ea01	Tuliskan nama dan nomor urut ibu kandung [NAMA] JIKA IBU KANDUNG TIDAK TINGGAL DI RT SAMPEL (BUKAN ART) ISIKAN "00"	Nama Ibu kandung	Nomor urut ibu: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea02	a. Jika ibu kandung bukan sebagai ART, apakah ibu kandung [NAMA]	1. Masih hidup → Ea03 2. Sudah meninggal	8. Tidak tahu → Ea03 <input type="checkbox"/>
	b. Jika ibu kandung [NAMA] sudah meninggal, apakah meninggal pada saat	1. Kehamilan 2. Persalinan	3. Kurang dari 2 bulan setelah persalinan 4. Kecelakaan 5. Lainnya <input type="checkbox"/>
Ea03	a. Siapa yang menolong proses persalinan (NAMA)? [Isikan kode jawaban langsung ke kotak] 1. Dokter 2. Bidan 3. Tenaga paramedis lain 4. Dukun bersalin 5. Famili/keluarga 6. Lainnya, sebutkan	a. Penolong pertama	<input type="checkbox"/>
		b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/>
b. Dimana [NAMA] dilahirkan :		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya,			
Ea04	Apakah ketika lahir [NAMA] ditimbang (Berat bayi lahir dalam kurun waktu 48 jam)	1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea07	2. Tidak → Ea07 <input type="checkbox"/>
Ea05	Bila "Ya", berapa berat badan [NAMA] ketika lahir (Tulis dalam satuan gram)	..... gram	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea06	Dari mana sumber informasi berat badan [NAMA] ketika lahir 1. KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan/catatan kelahiran. 2. Pengakuan atau ingatan Ibu/ ART lain	<input type="checkbox"/>	
Ea07	Obat/ ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] pada saat baru lahir 1. Tidak diberi apa-apa 2. Betadine/ alkohol 3. Obat tahir (berbentuk bubuk) 4. Ramuan/ obat tradisional 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>	
Ea08	Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA 2 = TIDAK 7 = TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
JIKA KODE JAWABAN Ea08 (a SAMPAI DENGAN d) SEMUANYA? ATAU 7 ATAU 8 → Ea11			
Ea09	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan pada saat itu? 1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/Pustu/Pusling 5. Poskesdes/Posyandu 6. Poliklinik Swasta 7. Praktik Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berlaku	a. 6 - 48 jam setelah lahir	<input type="checkbox"/>
		b. 3 - 7 hari setelah lahir	<input type="checkbox"/>
		c. 8 - 28 hari setelah lahir	<input type="checkbox"/>
		d. > 28 hari setelah lahir	<input type="checkbox"/>
Ea10	Jenis pelayanan kesehatan yang diterima pada saat bayi [NAMA] berusia 6 - 48 jam setelah lahir: ISIKAN DENGAN KODE 1 = YA ATAU 2 = TIDAK ATAU 8 = TIDAK TAHU (JIKA PADA UMUR 6 - 48 JAM [NAMA] TIDAK DIPERIKSA, SEMUA DIISI KODE "2")		
a. Diberi imunisasi Hepatitis B (HB-0) <input type="checkbox"/>	c. Vitamin K injeksi		<input type="checkbox"/>
b. Diberi salep mata/tetes mata <input type="checkbox"/>	d. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>
Ea11	Sejak [NAMA] dilahirkan sampai berumur 28 hari, Apakah [NAMA] pernah menderita sakit?	1. Ya 8. Tidak Tahu → Ea13	2. Tidak → Ea13 <input type="checkbox"/>
Ea12	Pada saat sakit tersebut apakah [NAMA] berobat ke tenaga kesehatan?	1. Ya 8. Tidak Tahu	2. Tidak <input type="checkbox"/>
Ea13	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa KMS 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki <input type="checkbox"/>	

Ea14	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan berupa Buku KIA 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/ bidan/ di Posyandu)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>
Ea15	Apakah [NAMA] memiliki catatan kesehatan lain seperti Buku Catatan Kesehatan Anak (Selain KMS dan Buku KIA) 1. Ya, dapat menunjukkan 2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain)	3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang 4. Tidak pernah memiliki	<input type="checkbox"/>

JIKA KODE JAWABAN Ea13 S/D Ea15 SEMUANYA BERKODE 2 ATAU 3 ATAU 4 → Ea18

Ea16	Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi	1. Ya 2. Tidak → Ea18	<input type="checkbox"/>
Ea17	Salin dari KMS/BUKU KIA/CATATAN KESEHATAN ANAK, tanggal...../ bulan..../ tahun..... untuk setiap jenis imunisasi. ISIKAN "77" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA UMUR ANAK BELUM WAKTUNYA DIBERIKAN ISIKAN "88" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGAL/ BULAN/ TAHUN-NYA TIDAK ADA. ISIKAN "99" DI KOLOM 'TGL/BLN/THN', JIKA IMUNISASI TIDAK DIBERIKAN		
a. Hepatitis B 0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Polio 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. BCG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Polio 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. DPT-HB Combo1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. Polio 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. DPT-HB Combo 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Polio 4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. DPT-HB Combo 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. Campak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

JIKA CATATAN IMUNISASI ARTI LENGKAP LANJUTKAN KE Ea19

JIKA CATATAN IMUNISASI ARTI TIDAK LENGKAP LANJUTKAN KE Ea18

Ea18	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut : (INFORMASI DAPAT DIPEROLEH DARI BERBAGAI SUMBER)		
a. Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi?	1. Ya 2. Tidak → Ea18c	8. Tidak tahu → Ea18c	<input type="checkbox"/>
b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI (biasanya HB-0 diberikan 0-7 hari)	..... hari		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 hari dan disuntikkan di lengan atas atau paha serta meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit?	1. Ya 2. Tidak → Ea18e	8. Tidak tahu → Ea18e	<input type="checkbox"/>
d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? (ISI HARI ATAU BULAN) JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK HARI DAN BULAN	..... hari		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	..... bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 2 bulan dan diteteskan ke mulut?	1. Ya 2. Tidak → Ea18h	7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) → Ea18h 8. Tidak Tahu → Ea18h	<input type="checkbox"/>
f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88" UNTUK BULAN	.....bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?	..... kali		<input type="checkbox"/>
h. Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan polio?	1. Ya 2. Tidak → Ea18k	7. Belum waktunya (umur belum 2 bulan) → Ea18k 8. Tidak tahu → Ea18k	<input type="checkbox"/>
i. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo. JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	..... bulan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo?	..... kali		<input type="checkbox"/>

	k. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha serta diberikan satu kali?	1. Ya 2. Tidak 7. Belum waktunya (umur belum 9 bulan) 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Ea19	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang? JIKA TIDAK PERNAH DITIMBANG, ISI KODE "00" ATAU JIKA "TIDAK TAHU", ISI KODE "88" → Ea21	..... kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ea20	Dimana [NAMA] paling sering ditimbang? 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas/Pustu 3. Polindes 4. Posyandu 5. Poskesdes 6. Lainnya, sebutkan		<input type="checkbox"/>
Ea21	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	1. Ya 7. Belum waktunya (umur belum 6 bulan) 2. Tidak 8. Tidak Tahu	<input type="checkbox"/>
JIKA ART BERUMUR 24 - 59 BULAN → Ea22 JIKA ART BERUMUR 0 - 23 BULAN → Eb01			
Ea22 KHUSUS ART BERUMUR 24 - 59 BULAN			
Ea22	Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat : ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Tuna netra (penglihatan) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	e. Tuna daksa (tubuh) → OBSERVASI <input type="checkbox"/>
	b. Tuna rungu (pendengaran) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome → GUNAKAN KARTU PERAGA <input type="checkbox"/>
	c. Tuna wicara (berbicara) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	g. Cerebral Palsy → GUNAKAN KARTU PERAGA <input type="checkbox"/>
	d. Tuna grahita (mental) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan..... <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE BLOK IX (KONSUMSI)			
Eb. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 - 23 BULAN)			
Eb01	Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)?	1. Ya 2. Tidak → Eb09	<input type="checkbox"/>
Eb02	Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI		
	a. jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. hari <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb03	Apa yang dilakukan [ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)? 1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 8. Tidak Tahu		<input type="checkbox"/>
Eb04	Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar, [NAMA] diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?	1. Ya 2. Tidak → Eb06 8. Tidak Tahu → Eb06	<input type="checkbox"/>
Eb05	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada [NAMA] sebelum ASI keluar? BACAKAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Susu formula <input type="checkbox"/>	e. Air Tajin <input type="checkbox"/>	i. Madu/ Madu + air <input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula <input type="checkbox"/>	f. Air kelapa <input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan <input type="checkbox"/>
	c. Air putih <input type="checkbox"/>	g. Sari buah/jus buah <input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan <input type="checkbox"/>
	d. Air gula <input type="checkbox"/>	h. Teh manis <input type="checkbox"/>	l. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>
Eb06	Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui?	1. Ya → Eb08 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Eb07	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? Bila tidak tahu tulis 88	..... bulan → Eb09	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Eb08	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (tidak diberi cairan/makanan selain ASI)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

X. PENGUKURAN TINGGI/ PANJANG BADAN DAN BERAT BADAN

SEMUA UMUR

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

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nomor Stiker

TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI

PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR)

1. Pemeriksaan RDT?	1. Ya 2. Tidak → XI.6	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	--------------------------

JIKA YA, JAWABAN 2a - 5 DIKUTIP DARI FORM M1

2. a. Tanggal pengambilan darah jari	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Nama pengambil darah jari
--------------------------------------	---	------------------------------------

3. Apakah [NAMA] mengalami		
a. Panas dalam 2 hari ini?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
e. Bermalam di luar kct 1 bulan terakhir? Sebutkan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

4. a. Waktu penetesan buffer:	Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Waktu pembacaan RDT	Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/>
-------------------------------	---	------------------------	---

5. Hasil pemeriksaan dipstik darah (<i>Rapid Diagnostic Test</i>)	1. Negatif 2. <i>Plasmodium falcifarum</i> (Pf) 3. <i>Plasmodium vivax</i> (Pv) 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

SEDIAAN APUS DARAH TEBAL (SEMUA UMUR)

6. Apakah diambil Sediaan Apus Darah Tebal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
---	----------------	--------------------------

SPUTUM (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

7. Pengambilan Sputum	a. Sewaktu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Pagi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>