

UNIVERSITAS INDONESIA

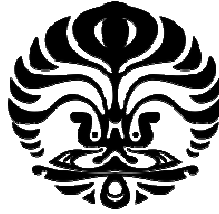
**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KB TERHADAP  
KELANGSUNGAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI  
HORMONAL (PIL & SUNTIKAN) DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA SDKI 2007)**

**TESIS**

**INDAH PURNAMA SARI**

**1006799073**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPOK  
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KB TERHADAP  
KELANGSUNGAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI  
HORMONAL (PIL & SUNTIKAN) DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA SDKI 2007)**

**TESIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan Masyarakat

**INDAH PURNAMA SARI**

**1006799073**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KEKHUSUSAN BIostatistik & KEPENDUDUKAN**

**DEPOK**

**JULI 2012**

**i**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Indah Purnama Sari**

**NPM : 1006799073**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 12 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Indah Purnama Sari  
NPM : 1006799073  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Tesis : Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan  
Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan)  
di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)

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

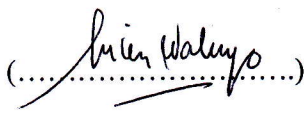
### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Kemal N. Siregar, SKM, MA, PhD(.....) 

Penguji Dalam : Dr. Besral, SKM, M.Sc (.....) 

Penguji Dalam : dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, PhD (.....) 

Penguji Luar : Rahmadewi, MKM (.....) 

Penguji Luar : Siti Aminah Waluyo, S.Pd, M.Kes (.....) 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)”.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada dr.Kemal N. Siregar, SKM, MA, PhD dan Dr. Besral, SKM, M.Sc yang telah banyak membantu dan memberi arahan serta bimbingan yang berkaitan dengan penelitian dan penulisan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Yth :

1. Dekan FKM UI, Ketua Departemen Biostatistik dan Kependudukan FKM UI beserta seluruh dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan kepada seluruh karyawan dalam lingkungan civitas akademika FKM UI.
2. dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, PhD, Rahmadewi, MKM, dan Siti Aminah Waluyo, S.Pd, M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji dalam sidang tesis serta memberikan saran dan masukan yang berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
3. Keluarga tersayang Bapak Suharjo, Ibu Nurhaida dan Duwi Handayani yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini tepat waktu.
4. Teman-teman Biostatistik T.A 2010-2011 untuk kebersamaan yang telah terjalin selama ini, semoga kebersamaan ini tidak lekang oleh waktu.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Purnama Sari

NPM : 1006799073

Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

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

Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (pil & suntikan) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)

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



(Indah Purnama Sari)

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

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

Nama : Indah Purnama Sari  
NPM : 1006799073  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Biostatistik & Kependudukan  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

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

Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)

Beserta perangkat yang ada (jika ada 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



(Indah Purnama Sari)

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
BIOSTATISTIK & KEPENDUDUKAN  
Tesis, 12 Juli 2012

Indah Purnama Sari, NPM. 1006799073  
Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat  
Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)

ABSTRAK

Tingginya persentase penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) tidak diikuti dengan tingginya angka kelangsungan. Angka putus pakai untuk metode pil mengalami kenaikan dari 32% (SDKI 2002-2003) menjadi 39% (SDKI 2007). Sementara itu, angka putus pakai metode suntikan juga mengalami kenaikan dari 18% (SDKI 2002-2003) menjadi 23% (SDKI 2007). Kualitas pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu elemen yang penting dalam mencapai pemakaian alat kontrasepsi yang berlangsung lama (lestari). Salah satu elemen kualitas pelayanan keluarga berencana adalah informasi yang diberikan kepada klien dan mekanisme *follow-up* dan kontak kembali. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang) yang dianalisis menggunakan analisis *survival*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dan terdapat interaksi antara variabel kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keputusan menggunakan alat/cara KB serta interaksi antara kualitas pelayanan KB dengan keinginan mempunyai anak. Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan suami saja dan orang lain dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan bersama dalam menggunakan alat/cara KB ( $p\text{-value} = 0,008$ ) setelah dikontrol oleh kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak dan efek samping. Oleh karena itu, diperlukan pemberi pelayanan (*provider*) yang mampu melayani kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan yang meliputi pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang dapat memenuhi kebutuhan perempuan dan laki-laki, yaitu pelayanan Komunikasi Interpersonal (KIP)/konseling dan pelayanan medis berkaitan dengan KB dan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Keluarga Berencana, Kelangsungan Pemakaian, Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)



PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM  
BIOSTATISTIC & DEMOGRAPHY  
Thesis, July 12 2012

Indah Purnama Sari, NPM. 1006799073

The Quality of Family Planning Services Analyze with Continuity Use of Hormonal Contraceptive (Pills & Injections) in Indonesia (Indonesia Demographic and Health Survey 2007 Data Analyze)

ABSTRACT

The high percentage using of hormonal contraceptives (pills and injections) are not followed by a high rate of survival. The drop out rate for the method of pill use rose from 32% (IDHS 2002-2003) to 39% (IDHS 2007). Meanwhile, the dropout rate used method of injection also increased from 18% (IDHS 2002-2003) to 23% (IDHS 2007). Quality of family planning services is one of the important element in achieving contraceptive use long-lasting (sustainable). The element is information given to clients and recontact and follow-up mechanisms. This study uses a descriptive analytic with cross sectional approach were analyzed using survival analysis. Based on the results of the study there is a relationship between the quality of family planning services with continuity of use of hormonal contraceptives (pills and injections) ( $p$ -value = 0.000) and there is interaction between the quality of family planning services with decisions using of tools/methods of family planning and the interaction between the quality of family planning services with the desire for more children. The conclusions in this study is acceptors are getting a qualified family planning services by husband decision maker and others to using tools/methods of family planning has failed to maintain the continuity of risk for using hormonal contraceptives (pills and injections) 1,7 times higher than the acceptors who received family planning services qualified by a joint decision to using tools/methods of family planning ( $p$ -value = 0.008) after controlled by a common wishes of children between husband and wife, number of children and side effects. Therefore required provider which capable of serving the needs of family planning and reproductive health of men and women includes IEC (Information, Education and Communication) service as well as family planning and reproductive health services that can meet the needs of women and men, Interpersonal Communication (IPC)/counseling and medical services related to family planning and reproductive health.

Keywords: Quality of Services, Family Planning, Continuity of Use, Hormonal Contraceptive (Pills & Injections)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum .....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1 Bagi Pemerintah .....	8
1.5.2 Bagi Program Studi IKM.....	8
1.5.3 Bagi Peneliti Lain.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana .....	9
2.1.1 Pengertian .....	9
2.1.2 Elemen Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana .....	10
2.1.3 Konseling Keluarga Berencana.....	13
2.2 Kontrasepsi.....	15
2.2.1 Pengertian .....	15
2.2.2 Pelayanan Kontrasepsi.....	15
2.3 Metode Kontrasepsi Hormonal.....	17
2.3.1 Kontrasepsi Pil .....	17
2.3.2 Kontrasepsi Suntikan.....	20
2.4 Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi .....	23
2.4.1 Pengertian .....	23
2.4.2 Putus Pakai Kontrasepsi.....	23
2.5 Hubungan kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) .....	24
2.5.1 Variabel Kualitas Pelayanan .....	28
2.5.2 Variabel Motivasi Fertilitas dan Dukungan Suami .....	28

2.5.3	Variabel Sosiodemografi dan Efek Samping .....	30
2.6	Analisis Survival.....	32
2.6.1	Pengertian .....	32
2.6.2	Tujuan .....	33
2.6.3	<i>Survivor Function</i> .....	33
2.6.4	<i>Hazard Function</i> .....	34
2.6.5	Metode Analisis <i>Survival</i> .....	34
2.7	Penelitian Terkait Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (Pil dan Suntikan) .....	38
2.8	Kerangka Teori .....	46
<b>3</b>	<b>KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1	Kerangka Konsep.....	47
3.2	Definisi Operasional .....	48
3.3	Hipotesis.....	51
<b>4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Jenis Penelitian .....	52
4.2	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia .....	52
4.3	Populasi dan Sampel .....	53
4.3.1	Populasi.....	53
4.3.2	Sampel .....	53
4.3.3	Kriteria Inklusi .....	53
4.3.4	Besar Sampel.....	54
4.3.5	Kekuatan Uji ( <i>Power of test</i> ) .....	55
4.4	Pengumpulan Data.....	56
4.5	Penghitungan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan).....	56
4.6	Pengolahan Data .....	57
4.6.1	Manajemen Data.....	57
4.6.2	Analisis Data .....	58
<b>5</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1	Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)	60
5.2	Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) .....	63
5.3	Gambaran Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Menurut Karakteristik Responden.....	65
5.4	Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) Menurut Variabel Prediktor .....	67
5.5	Hubungan Kualitas Pelayanan KB dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) .....	79
<b>6</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	89
6.2	Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)	91
6.3	Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Horomonal (pil dan suntikan) ...	92

6.4	Gambaran Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Menurut Karakteristik Akseptor .....	92
6.5	Hubungan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)	94
<b>7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1	Kesimpulan.....	107
7.2	Saran .....	108
	<b>DAFTAR REFERENSI</b> .....	110



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penggunaan alat/cara KB di Indonesia berdasarkan SDKI 1991 s.d SDKI 2007.....	3
Tabel 2.1	Efek Samping dan Penanggulangan Pemakaian Kontrasepsi Pil.....	19
Tabel 2.2	Efek Samping dan Penanggulangan Pemakaian Kontrasepsi Suntikan Depo Provera .....	22
Tabel 2.3	Efek Samping dan Penanggulangan Pemakaian Kontrasepsi Suntikan Noriestate.....	22
Tabel 2.4	Keuntungan dan Kerugian Pemakaian Kontrasepsi Suntikan ....	23
Tabel 2.5	Penelitian terkait kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan).....	38
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian .....	48
Tabel 4.1	Perhitungan Jumlah Sampel Minimal ( <i>Event</i> ).....	54
Tabel 5.1	Probabilitas Kumulatif Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) pada Akseptor di Indonesia (2002-2007) .....	61
Tabel 5.2	Variabel Penyusun Kualitas Pelayanan KB .....	63
Tabel 5.3	Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) di Indonesia (2002-2007) .....	64
Tabel 5.4	Distribusi Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Menurut Karakteristik Akseptor di Indonesia (2002-2007) .....	66
Tabel 5.5	Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan Menurut Variabel Prediktor di Indonesia (2002-2007) .....	69
Tabel 5.6	Hasil Uji <i>Regresi Cox</i> dan <i>Regresi Cox Extended</i> Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) Menurut Variabel Prediktor di Indonesia (2002-2007).....	75
Tabel 5.7	Probabilitas Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) Menurut Variabel Keinginan Mempunyai Anak dan Efek Samping di Indonesia (2002-2007).....	76

Tabel 5.8	Evaluasi Variabel Interaksi Menggunakan <i>Extended Regression Cox</i> .....	80
Tabel 5.9	Evaluasi Variabel <i>Confounding</i> Menggunakan <i>Extended Regression Cox</i> .....	82
Tabel 5.10	Hasil Analisis Multivariat <i>Extended Regression Cox</i> .....	84
Tabel 5.11	Efek Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) di Indonesia(2002-2007) .....	86
Tabel 6.1	Distribusi Variabel Komposit Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Akseptor yang Mengalami Efek Samping .....	101



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	<i>Total Fertility Rate (TFR) Indonesia</i> .....	2
Gambar 2.1	Pola Perencanaan Keluarga dan Penggunaan Kontrasepsi yang Rasional .....	17
Gambar 2.2	Model kausal faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi penggunaan kontrasepsi melalui kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi.....	25
Gambar 2.3	Elemen Pokok Kualitas Pelayanan : Sebuah Kerangka Berpikir Sederhana.....	26
Gambar 2.4	Kualitas Pelayanan Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi .....	27
Gambar 2.5	Kerangka Teori .....	46
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	47
Gambar 4.1	Pengumpulan Data Penelitian.....	56
Gambar 5.1	Kurva Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) pada Akseptor di Indonesia (2002-2007) .....	62
Gambar 5.2	Kurva Log-log Survival untuk variabel Kualitas Pelayanan KB .....	70
Gambar 5.3	Kurva Log-log Survival untuk variabel Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri.....	70
Gambar 5.4	Kurva Log-log Survival untuk variabel Pendapat Suami Mengenai Alat/cara KB.....	70
Gambar 5.5	Kurva Log-log Survival untuk variabel Keputusan Menggunakan Alat/cara KB .....	71
Gambar 5.6	Kurva Log-log Survival untuk variabel Umur .....	71
Gambar 5.7	Kurva Log-log Survival untuk variabel Jumlah Anak (paritas) ..	71
Gambar 5.8	Kurva Log-log Survival untuk variabel Sosial Ekonomi .....	72
Gambar 5.9	Kurva Log-log Survival untuk variabel Keinginan Mempunyai Anak .....	72

Gambar 5.10 Kurva Log-log Survival untuk variabel Efek Samping..... 72





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 Daftar  
Pertanyaan Wanita



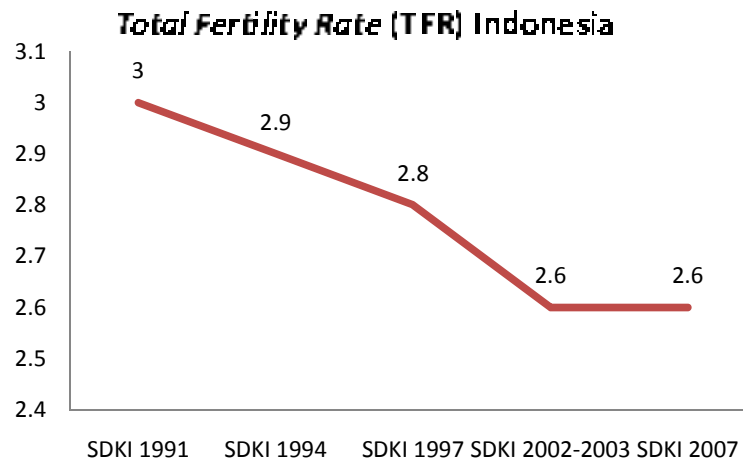
# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat (World Population, 2011). Jumlah penduduk Indonesia tahun 2007 adalah sebanyak 232.461.746 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,10% (Indonesia, 2012). Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Salah satu usaha untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui upaya penurunan tingkat kelahiran secara langsung yang dilakukan melalui program keluarga berencana (BKKBN, 1993).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia, telah dimulai sejak awal tahun 1970-an dan dikenal sebagai salah satu program yang paling berhasil di dunia. Program KB Nasional bertujuan ganda yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk. Gerakan KB Nasional yang telah dilaksanakan secara koordinasi dengan berbagai sektor pembangunan dan masyarakat telah berhasil menanamkan konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dalam masyarakat luas (Hadi, 2001, p. 2).

Keberhasilan program KB ini dapat dilihat dari dua macam indikator yaitu angka rata-rata penurunan jumlah anak yang dilahirkan (*Total Fertility Rate/TFR*) dan persentase peningkatan pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalance Rate/CPR*) (Mashfufah, 2006). *Total Fertility Rate* (TFR) merupakan angka yang menunjukkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan. Gambar 1.1 menunjukkan angka TFR di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (1991-2007).



**Gambar 1.1**  
**Total Fertility Rate (TFR) Indonesia**

Berdasarkan gambar di atas terlihat angka TFR semakin menurun setiap tahunnya mulai dari SDKI 1991-2007. Tetapi, angka TFR Indonesia masih jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan beberapa negara di Asia Tenggara antara lain Singapura (1,3), Thailand (1,6), Vietnam (1,9), Myanmar (2,1), dan Brunei (2,3). Selain itu, terjadi variasi angka TFR yang besar antar provinsi di Indonesia yaitu dari angka TFR terendah sebesar 1,8 (D.I. Yogyakarta) sampai tertinggi sebesar 4,2 (Nusa Tenggara Timur) (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2007).

Indikator lain untuk mengukur keberhasilan KB adalah *Contraceptive Prevalance Rate (CPR)*. Persentase CPR cara modern di Indonesia mengalami peningkatan dari 47,1% (1991) menjadi 52,1% (1994) dan menjadi 54,7% (1997). Persentase CPR cara modern ini memperlihatkan bahwa dalam kurun waktu enam tahun terjadi peningkatan yaitu hanya meningkat sebesar 7,6% atau sebesar 1,26% per tahun. Pada tahun 2002-2003, kenaikan persentase CPR cara modern ini hanya mencapai 56,7% yang berarti dalam kurun waktu lima tahun hanya mengalami kenaikan sebesar 2% atau sekitar 0,4% per tahun (BPS & Macro Internasional, 2003). Sedangkan pada tahun 2007, persentase CPR cara modern hanya mengalami kenaikan sebesar 0,7% (56,7% (SDKI 2002-2003) - 57,4% (SDKI 2007)) yang berarti bahwa pengguna kontrasepsi hanya mengalami

**Universitas Indonesia**

peningkatan sebesar 0,14% per tahun (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2007). Hal ini tidak menunjukkan peningkatan yang berarti.

Menurut data SDKI 2007 diperoleh informasi bahwa terjadi perubahan pemakaian alat/cara KB modern. Bila dilihat pemakaian kontrasepsi modern, pemakaian alat kontrasepsi pil pada wanita berstatus kawin berdasarkan SDKI 1991 sebesar 15% dan cenderung turun menjadi 13% berdasarkan SDKI 2007 dan pemakaian alat kontrasepsi suntikan meningkat secara signifikan dalam dua dekade, dari 12% (SDKI 1991) menjadi 32% (SDKI 2007) (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2007). Alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Tabel 1.1 menerangkan penggunaan alat/cara KB berdasarkan SDKI 1991 s.d SDKI 2007.

**Tabel 1.1**  
**Penggunaan alat/cara KB di Indonesia berdasarkan**  
**SDKI 1991 s.d SDKI 2007**

<b>Alat/cara KB</b>	<b>SDKI 1991</b>	<b>SDKI 1994</b>	<b>SDKI 1997</b>	<b>SDKI 2002-2003</b>	<b>SDKI 2007</b>
Pil	14,8%	17,1%	15,4%	13,2%	13,2%
Suntikan	11,7%	15,2%	21,2%	27,8%	31,8%
IUD	13,3%	10,3%	8,1%	6,2%	4,9%
Implant	3,1%	4,9%	6,0%	4,3%	2,8%
Kondom	0,8%	0,9%	0,7%	0,9%	1,3%
Sterilisasi wanita	2,7%	3,1%	3,0%	3,7%	3,0%
Sterilisasi pria	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,2%

Sumber : (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2007)

Tingginya persentase penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) tersebut tidak diikuti dengan tingginya angka kelangsungan. Angka putus pakai untuk metode pil mengalami kenaikan dari 32% (SDKI 2002-2003) menjadi 39% (SDKI 2007). Sementara itu, angka putus pakai metode suntikan juga mengalami kenaikan dari 18% (SDKI 2002-2003) menjadi 23% (SDKI 2007) (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2007). Hasil yang sama juga diperoleh dari beberapa penelitian. Penelitian longitudinal (*Kohort*) yang dilakukan oleh Westfall, Main & Barnard (1999, p. 276) pada wanita yang datang ke klinik *Parental Parenthood of the Rocky Mountain* di Amerika Serikat menunjukkan bahwa wanita yang masih menggunakan suntikan selama satu tahun

**Universitas Indonesia**

(*continuation rate*) adalah sebanyak 23%. Hasil penelitian Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriquez (2011, p. 18) di Honduras menyatakan bahwa sebanyak 45% wanita yang menggunakan kontrasepsi berhenti memakai alat/cara KB dalam kurun waktu 12 bulan dengan angka putus pakai 44% pengguna pil dan 50% pengguna suntikan. Penelitian Kariman (2006) di Indonesia juga menunjukkan bahwa tingkat putus pakai pengguna kontrasepsi pil sebesar 38,5% setelah pemakaian 12 bulan.

Kelangsungan pemakaian kontrasepsi merupakan pemakaian alat kontrasepsi yang berlangsung secara terus menerus. Dalam hal mencapai kelangsungan pemakaian kontrasepsi ini dibutuhkan pelayanan keluarga berencana (KB) yang berkualitas. Pentingnya kualitas pelayanan dalam pemberian pelayanan keluarga berencana (KB) atau kesehatan reproduksi (KR) lebih ditegaskan pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan yang diadakan pada tahun 1994 di Kairo. Titik berat dalam konferensi ini adalah mengganti upaya keluarga berencana menjadi pendekatan “kesehatan reproduktif” yang lebih komprehensif yang menekankan pada pelayanan keluarga berencana yang berkualitas yang berorientasi pada klien sehingga membuat klien mampu membuat pilihan sesuai informasi yang didapat. Banyak program yang telah mengubah fokusnya dari jumlah klien yang dilayani (yang menyebabkan tingginya angka putus pakai kontrasepsi) menjadi pelayanan yang lebih baik terhadap kebutuhan klien. Kualitas pelayanan yang meningkat merupakan hal yang sangat penting bagi klien sebagai pihak pertama yang mendapat manfaat dari pelayanan yang lebih baik dan yang akan lebih terdorong untuk memenuhi kebutuhannya sebagai hasil dari pelayanan berkualitas yang diterimanya (kelangsungan pemakaian kontrasepsi) (STARH, USAID, & FKMUI, 2004).

Kualitas pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu elemen yang penting dalam mencapai pemakaian alat kontrasepsi yang berlangsung lama (lestari). Salah satu elemen kualitas pelayanan keluarga berencana adalah informasi yang diberikan kepada klien dan mekanisme *follow-up* dan kontak kembali (Jain, 1989, p. 2). Informasi yang diberikan kepada klien ini terdapat

**Universitas Indonesia**

dalam proses konseling kontrasepsi. Konseling kontrasepsi merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Sulistiyawati, 2011). Dengan diberikan konseling kontrasepsi peserta KB dapat mengetahui secara jelas dan benar tentang maksud dan tujuan pemakaian alat kontrasepsi, cara-cara KB yang tersedia, kemungkinan efek samping dan dapat mencegah timbulnya kecemasan dan ketakutan terhadap pemakaian (Kariman, 2006). Konseling kontrasepsi yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Sulistiyawati, 2011). Selain itu, dalam mekanisme *follow-up* dan kontak kembali terjadi proses pembinaan pengguna/klien yang diberikan informasi yang benar dan lengkap yang dapat meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi (Jain, 1989, p. 2).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling mendorong lebih banyak penggunaan kontrasepsi dan tingkat kelangsungan yang tinggi. Penelitian Cotten, Stanback, Maidouka, Thomas & Turk (1992, p. 148) di Nigeria dan Gambia menyatakan bahwa konseling efek samping dapat meningkatkan kelangsungan kontrasepsi dimana diantara wanita Nigeria yang menerima konseling efek samping memiliki tingkat putus pakai yang lebih rendah (19%) dibandingkan wanita yang tidak menerima konseling efek samping (37%). Sedangkan diantara wanita Gambia yang menerima konseling efek samping memiliki tingkat putus pakai yang lebih rendah (14%) dibandingkan wanita yang tidak menerima konseling efek samping (51%). Penelitian RamaRao & Mohanam (2003, p. 240) menyatakan bahwa akseptor pengguna kontrasepsi suntikan Depo Provera yang menerima lebih banyak informasi di empat klinik keluarga berencana di China secara signifikan memiliki tingkat kelangsungan penggunaan yang lebih tinggi dibandingkan akseptor yang menerima sedikit informasi (penanggulangan efek samping, efek hormonal dan potensial efek samping). Dalam studi ini juga menyatakan bahwa wanita yang diberikan konseling efek samping memiliki probabilitas kelangsungan penggunaan suntikan empat kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak diberikan konseling efek samping.

Hasil penelitian Koenig (2003) di Bangladesh menyimpulkan bahwa wanita yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dengan kualitas yang tinggi memiliki tingkat kelangsungan yang lebih lama dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dengan kualitas yang rendah (HR=0,72). Penelitian RamaRao, Lacuesta, Costello, Pangolibay & Jones (2003, p. 81) di Filipina menyimpulkan bahwa tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan dimana 53% pada kualitas pelayanan rendah, 59% pada kualitas pelayanan sedang dan 65% pada kualitas pelayanan tinggi.

Penelitian mengenai hubungan kualitas pelayanan KB terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) akan dapat memberikan manfaat yang dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengurangi angka putus pakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Saat ini penelitian lebih banyak tertuju pada faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi dan ketidaklangsungan pemakaian alat kontrasepsi, sedangkan penelitian kualitas pelayanan keluarga berencana dengan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) masih terbatas. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis kualitas pelayanan keluarga berencana terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) di Indonesia.

## 1.2 Rumusan Masalah

Tingginya tingkat putus pakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) merupakan rintangan dalam meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dan menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia. Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sangat dipengaruhi oleh kedisiplinan dan kepatuhan akseptor dalam memakainya. Pemberian informasi yang cukup mengenai metode kontrasepsi lain, kemungkinan efek samping, penanganan kejadian efek samping, mekanisme *follow-up* dan kontak kembali merupakan salah satu indikator untuk mencapai pelayanan keluarga berencana

Universitas Indonesia

yang berkualitas. Pemberian informasi yang terangkum dalam konseling kontrasepsi serta mekanisme *follow-up* dan kontak kembali dapat membuat peserta KB lebih memahami alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang digunakan sehingga mampu mempraktikkan pemakaian kontrasepsi dengan benar dan mengurangi jumlah kasus yang berhenti (putus pakai) kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti mencoba untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan pada wanita di Indonesia.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah:

Apakah terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan pada wanita di Indonesia?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan pada wanita di Indonesia.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan pada wanita di Indonesia.
2. Mengetahui karakteristik akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) di Indonesia.
3. Mengetahui gambaran kualitas pelayanan keluarga berencana menurut karakteristik akseptor di Indonesia.



4. Mengetahui kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) menurut variabel prediktor.
5. Mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan pada wanita di Indonesia.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Pemerintah**

Sebagai bahan masukan bagi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang akan diambil.

### **1.5.2 Bagi Program Studi IKM**

Memberikan tambahan referensi khususnya dalam bidang program KB nasional, sehingga akan menambah wawasan mahasiswa atau staf pengajar.

### **1.5.3 Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan motivasi untuk melanjutkan penelitian terutama penelitian kualitatif untuk menggali lebih dalam mengapa hal tersebut dapat terjadi.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) pada wanita di Indonesia. Kualitas pelayanan dalam penelitian ini hanya menitikbertakan pada persepsi klien sebagai pihak pertama yang menerima pelayanan keluarga berencana dan bukan pada persepsi *provider*. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang berumur 15-49 tahun, berstatus kawin dan dengan lama pemakaian kontrasepsi tercatat pada halaman kalender secara lengkap dalam interval waktu 2002-2007 di Indonesia. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2012.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana

#### 2.1.1 Pengertian

Kriteria penilaian kualitas pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan sosial budaya masyarakat Indonesia belum jelas. Kualitas pelayanan dilihat dari sudut pandang klien, petugas serta manejer program, jelas berbeda dan memerlukan pemahaman lebih lanjut. Menurut perspektif klien, *“quality is services that meet the needs of clients in achieving their reproductive goals”*. Menurut perspektif petugas KB, *“quality is services that meet the needs of clients which are medically safe and professionally ethical, and are accessible, affordable, acceptable to women and men”*. Sedangkan menurut perspektif manejer program, *“quality is services that meet the needs of clients and program goals which are safe, satistying, affordable, accessible and delivered in a technically competent manner within the socio-cultural context of the country”* (NFPCB dan Population Council, 1993 dalam Basuki, 2003).

Definisi pelayanan KB yang bermutu pada awal 1994 adalah: *“Pelayanan KB yang memungkinkan klien untuk secara sadar dan bebas memilih cara pengendalian kelahiran yang diinginkan, aman, terjangkau serta memuaskan kebutuhan-kebutuhan wanita dan pria”*. Definisi ini kemudian disempurnakan menjadi : *“Pelayanan KB yang bermutu adalah pelayanan yang memberikan informasi yang terbuka secara rasional dan diikuti dengan pelayanan oleh tenaga profesional dengan jaringan pelayanan yang mempunyai sistem rujukan yang dapat diandalkan”* (Suyono, 1994 dalam Basuki, 2003).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan KB yang bermutu (berkualitas) merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang secara medis aman dan memenuhi kode etik secara profesional sehingga dapat memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai tujuan reproduksi mereka dan memuaskan

klien yang pada akhirnya dapat mencapai tujuan program yang telah ditetapkan.

### **2.1.2 Elemen Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana**

Elemen kualitas pelayanan keluarga berencana menurut Jain (1989, p. 2) terdapat 6 elemen yang menyusun kualitas pelayanan keluarga berencana yaitu sebagai berikut:

#### **1. Pilihan metode kontrasepsi**

Pilihan metode kontrasepsi menunjukkan jumlah metode yang ditawarkan secara konsisten dan beragam jenis metode kontrasepsi. Pada dasarnya, program seharusnya menawarkan metode yang cukup untuk melayani secara menyeluruh kelompok masyarakat (sebagai contoh mereka yang menjarangkan, membatasi, perempuan/laki-laki, mereka yang dapat mentoleransi kontrasepsi hormonal dan yang tidak). Hal ini dilakukan untuk mencapai jumlah metode yang minimum dan optimum yang mampu disediakan oleh program dan untuk mengembangkan kemampuan manajemen yang akan membantu dalam melakukan pertukaran/penggantian metode yang tersedia dengan mudah.

#### **2. Informasi yang diberikan kepada klien**

Informasi yang diberikan kepada klien terdiri dari paling sedikit 3 elemen yang dapat membantu pemakai dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi secara efektif. Adapun elemen informasi tersebut adalah :

- a) Informasi tentang kontraindikasi, risiko, dan keuntungan dari berbagai jenis metode kontrasepsi.
- b) Informasi bagaimana menggunakan alat kontrasepsi, potensial efek samping, dan bagaimana mengatasi efek samping tersebut.
- c) Informasi tentang apa yang pengguna dapat harapkan dari penyedia pelayanan termasuk saran, dukungan, pasokan dan rujukan untuk layanan lainnya, jika diperlukan.

3. Kompetensi provider

Kompetensi provider menunjukkan keterampilan dan pengalaman provider (seperti dokter dan paramedis) sebagai contoh bagaimana cara mereka menggunakan peralatan medis untuk metode klinis seperti IUD dan sterilisasi.

4. Hubungan klien/provider

Hubungan klien/provider tercermin dalam hubungan yang efektif antara provider dan klien dan potensial klien. Maksud dari pernyataan ini adalah bahwa pasangan seharusnya berpikir positif tentang sistem pelayanan, pribadi yang berinteraksi dengan mereka, dan seharusnya yakin dengan kemampuan provider. Hubungan positif antara provider dan potensial klien memiliki implikasi yang penting untuk manajemen program, termasuk kemampuan optimum tenaga kesehatan, pelatihan dan orientasi staf yang cukup, dan struktur supervisi yang memadai.

5. Mekanisme *follow-up* dan kontak kembali

Mekanisme *follow-up* dan kontak kembali menunjukkan ketertarikan dan kemampuan program dalam menyebarluaskan kelangsungan penggunaan kontrasepsi, dimana pembinaan pengguna/klien yang diberikan informasi yang benar dan lengkap dapat meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi dan program memiliki mekanisme formal untuk memastikan hal ini.

6. Konstelasi pelayanan yang tepat

Konstelasi pelayanan yang tepat merupakan menempatkan program keluarga berencana baik untuk pasangan yang menerima alat kontrasepsi dan pasangan yang memperoleh alat kontrasepsi yang cocok bagi mereka. Dalam hal ini tidak ada konstelasi pelayanan yang tepat yang tunggal. Program keluarga berencana dapat secara tepat dilakukan melalui infrastruktur vertikal atau dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih luas, atau sebagai bagian dalam pelayanan post-partum yang komprehensif (menyeluruh).

Dalam praktik sehari-hari, pada dasarnya ukuran kualitas pelayanan KB merupakan hasil interaksi dari unsur masukan dengan unsur lingkungan dan proses. BKKBN (1994) telah menetapkan empat indikator pokok pelayanan KB yang bermutu, yaitu sebagai berikut:

1. Indikator yang menunjuk pada pelayanan informasi

Indikator pelayanan informasi yang terpenting adalah tersedianya bahan-bahan informasi yang jelas, benar dan lengkap (indikator masukan), terselenggaranya pelayanan informasi oleh tenaga pelaksana yang terampil (indikator proses), kesediaan penyelenggara pelayanan menjawab semua pertanyaan klien (indikator proses), serta pemahaman klien terhadap metode kontrasepsi (indikator keluaran). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka pelayanan KB yang diselenggarakan adalah pelayanan yang bermutu.

2. Indikator yang menunjuk pada hubungan interpersonal

Indikator hubungan interpersonal yang terpenting adalah situasi dan kondisi klinik yang menyenangkan klien (indikator masukan), arus pelayanan yang lancar, mudah dan cepat (indikator proses), sarana dan tenaga yang tersedia dibandingkan jumlah klien yang dilayani (indikator masukan), *privacy* pelayanan (indikator proses), serta sikap yang bersahabat dari penyelenggara pada waktu menyelenggarakan pelayanan KB (indikator proses). Apabila semua indikator ini terpenuhi, maka pelayanan KB tersebut adalah pelayanan yang bermutu.

3. Indikator yang menunjuk pada pilihan metode kontrasepsi

Indikator pilihan metode kontrasepsi yang terpenting adalah persediaan metode kontrasepsi (indikator masukan), penyelenggaraan pelayanan konseling yang benar (indikator proses), serta kepuasan klien terhadap metode yang dipergunakan (indikator keluaran). Pelayanan KB disebut bermutu, apabila semua indikator tersebut terpenuhi.

4. Indikator yang menunjuk pada pelayanan medis KB

Indikator pelayanan medis KB yang terpenting adalah keterampilan petugas (indikator masukan), ketersediaan dan kelancaran pelayanan tindak lanjut (indikator masukan dan proses), kelengkapan rekam medis

(indikator proses), angka komplikasi (indikator keluaran), kelangsungan penggunaan (indikator keluaran), serta kepuasan klien terhadap pelayanan yang diterima (indikator keluaran). Apabila semua indikator tersebut terpenuhi, maka pelayanan KB tersebut adalah bermutu (Iswarati, 2009).

Pencapaian peserta KB yang tinggi dan didukung oleh kepuasan yang tinggi akan meningkatkan angka kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Bahkan klien yang puas akan berfungsi sebagai sumber informasi yang positif sehingga pencapaian peserta KB dapat lebih meningkat lagi. Pencapaian peserta KB yang tinggi tanpa didukung kepuasan peserta KB, akan menyebabkan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang rendah. Memberikan pelayanan dengan mempertimbangkan kebutuhan klien, akan menjamin kepuasan klien, selanjutnya akan menjamin kedatangan klien kembali ke fasilitas tersebut untuk mendapat pelayanan tindak lanjut. Klien kemudian akan merekomendasikan pelayanan/fasilitas tersebut kepada calon peserta KB lainnya. Sebagai hasil akhir, penggunaan kontrasepsi akan menjadi lebih tinggi, lebih lama dan lebih efektif (Basuki, 2003).

### **2.1.3 Konseling Keluarga Berencana**

Agar klien dapat mengikuti program KB dengan sukses, mereka perlu : (1) mengetahui bahwa program KB menguntungkan mereka dan keluarganya, (2) mengetahui cara penggunaan kontrasepsi yang benar, dan (3) mengetahui kemana atau dimana dapat memperoleh kontrasepsi tersebut. Didalam pelaksanaannya klien memerlukan bantuan agar dapat menentukan pilihannya (Basuki, 2003). Dengan demikian konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Sulistyawati, 2011).

Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang bermakna dan efektif, dimana seorang konselor berusaha membantu klien dalam menghadapi dan menyelesaikan persoalannya (PKBI, 1999). Selain itu, konseling kontrasepsi adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu akseptor supaya memahami kontrasepsi yang digunakannya (Kariman,

2006). Konseling tidak hanya menyangkut pemberian informasi saja, namun lebih dari itu, melalui konseling klien akan mendapat dorongan, simpati dan pengertian, yang akan menguatkannya untuk mampu membuat keputusan atau pilihan sendiri (PKBI, 1999).

Saifuddin (1996) menyatakan kelangsungan pemakaian suatu cara KB akan lebih baik karena akseptor ikut memilih cara tersebut dan mendapatkan informasi yang cukup selama konseling kontrasepsi. Informasi yang diberikan melalui konseling memberi gambaran yang jelas tentang pola pemakaian kontrasepsi yang rasional sehingga akseptor mempunyai pengetahuan yang memadai dan kesadaran yang tinggi untuk memakai kontrasepsi sesuai dengan aturan, meningkatkan kepatuhan dan kedisiplinan dalam memakai kontrasepsinya lebih lama (Kariman, 2006).

Adapun tujuan konseling dalam KB adalah:

1. Membahas dengan calon peserta berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia.
2. Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihan kontrasepsi baik ditinjau dari medis teknis maupun hal-hal lain yang non medis.
3. Membantu peserta KB memutuskan pilihan atau metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarganya.
4. Membantu peserta KB dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi baru bila ia mengalami berbagai masalah (Hartanto, 1996).

Konseling kontrasepsi merupakan bentuk khusus dari komunikasi interpersonal antara petugas KB dengan klien yang bertujuan membantu klien untuk menentukan pilihan kontrasepsi dan menjalani pilihan tersebut. Konseling kontrasepsi sering tumpang tindih dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Didalam KIE seorang klien menerima informasi, sedangkan konseling tidak hanya memberikan informasi, tetapi memberikan bantuan kepada klien untuk mempertimbangkan perasaannya, situasi pribadinya dan kepentingannya dalam pemakaian kontrasepsi (Kariman, 2006). Berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat dalam menerima pelayanan kontrasepsi serta kemampuan petugas di berbagai jenjang

pelayanan, kegiatan konseling KB dapat dibagi menjadi 5 jenjang yakni: (1) konseling KB awal, (2) konseling KB pemilihan cara, (3) konseling KB pemantapan, (4) konseling KB pengayoman, (5) konseling KB perawatan (Basuki, 2003).

## **2.2 Kontrasepsi**

### **2.2.1 Pengertian**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (BKKBN, 1992).

### **2.2.2 Pelayanan Kontrasepsi**

Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

1. Tujuan umum  
Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.
2. Tujuan khusus  
Penurunan angka kelahiran yang bermakna.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

1. Fase menunda/mencegah kehamilan  
Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah:
  - a. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
  - b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.



2. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ini dikenal sebagai Catur Warga. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah:

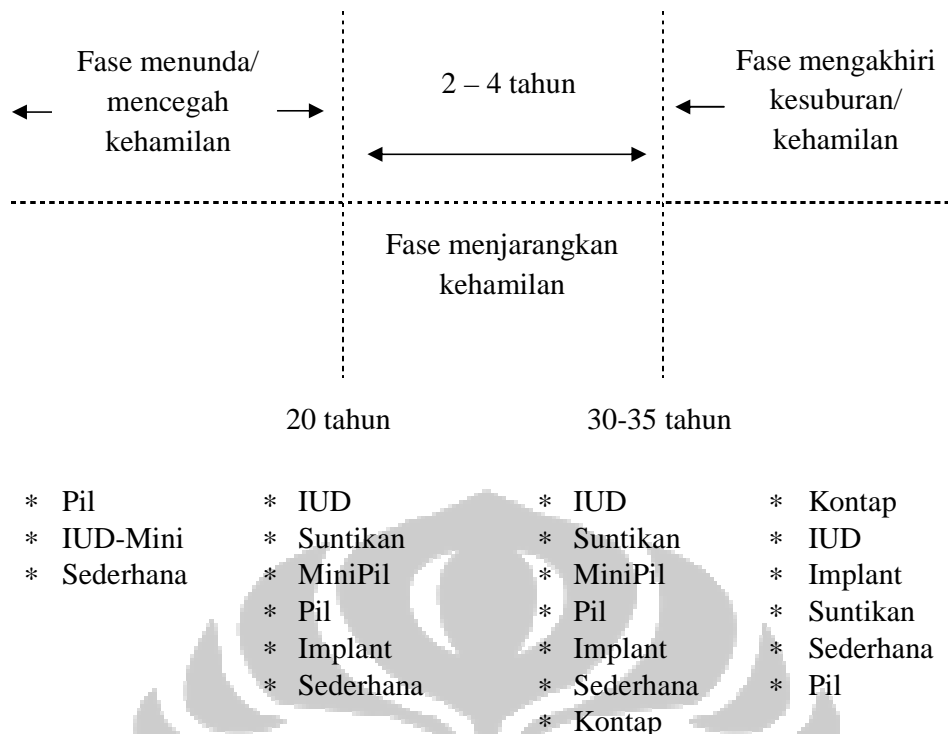
- a. Efektivitas cukup tinggi.
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI) karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Periode umur isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah:

- a. Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.

Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hartanto, 1996).



**Gambar 2.1**  
**Pola Perencanaan Keluarga dan Penggunaan Kontrasepsi yang Rasional**

## 2.3 Metode Kontrasepsi Hormonal

### 2.3.1 Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil adalah kontrasepsi berupa pil dan dikonsumsi oleh seorang wanita. Pil dapat berisi hormon estrogen dan progesteron saja (*excluton*), berkhasiat mencegah kehamilan, bila diminum secara teratur. Bila diminum tidak teratur atau dihentikan bisa terjadi kehamilan. Efektifitas pil kalau diminum secara teratur pada umumnya tinggi (BKKB, 1992).

Pil KB ada dua macam yaitu pil mini dan pil kombinasi. Pil mini hanya mengandung hormon progesteron. Hormon ini membuat perubahan sifat lendir yang dihasilkan leher rahim sehingga dapat mencegah terjadinya pembuahan. Sedangkan pil kombinasi bekerja mencegah keluarnya sel telur dari indung telur.

1. Kontraindikasi pemakaian pil

Kontrasepsi pil tidak diberikan pada wanita yang menderita:

- a. Penyakit kuning/hepatitis atau pernah menderita penyakit hati dalam 3 tahun terakhir.
- b. Radang pembuluh darah.
- c. Kanker payudara atau kanker endometrium.
- d. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- e. Gangguan jantung (*vitium cordis*).
- f. Varises.
- g. Perdarahan abnormal melalui vagina.
- h. Diabetes melitus.
- i. Pembesaran kelenjar gondok (*struma*).
- j. Penyakit sesak nafas (*asma bronchiale*).
- k. Sakit kepala migrain klasik (disertai gejala awal/migrain berat disertai gejala neurologis).

2. Efek samping pemakaian pil dan penanggulangan

Efek samping pemakaian pil dan penanggulangan dijelaskan pada tabel 2.1 di bawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Efek Samping dan Penanggulangan Pemakaian Kontrasepsi Pil**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penanggulangan</b>
Perdarahan diluar haid ( <i>spotting break through bleeding</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila perdarahan ringan berikan penjelasan kepada peserta KB oleh Bidan/Perawat bahwa hal ini tidak perlu dikhawatirkan. Gejala tersebut akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa waktu.</li> <li>- Bila spotting tidak hilang setelah beberapa waktu dapat diganti dengan pil yang mengandung kadar estrogen lebih tinggi.</li> </ul>
Rasa mual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan vitamin B6. Kalau terasa berat maka dapat diganti dengan pil yang mengandung estrogen lebih tinggi atau menggantikan dengan cara kontrasepsi lain.</li> </ul>
Bercak hitam di pipi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggantian penggunaan pil dan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.</li> </ul>
Jerawat ( <i>acne</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggantian dengan pil yang mengandung estrogen lebih tinggi dengan progesteron yang tidak bersifat androgenik atau dengan menggunakan metode lain.</li> </ul>
Nyeri kepala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggantian dengan pil yang mengandung estrogen-estrogen yang lebih rendah atau menghentikan pemakaian pil/metode kontrasepsi lain.</li> </ul>
Penambahan berat badan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dianjurkan untuk meneliti menu makanan dan melakukan diet. Apabila hal tersebut sudah dilakukan dan kenaikan berat badan masih berlangsung terus dianjurkan untuk memakai metode kontrasepsi lain.</li> </ul>

Sumber : BKKBN, 1992.

### 3. Komplikasi

Apabila terjadi hal-hal sebagai berikut:

- a. Bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dan ada kecenderungan tekanan darah naik sesudah mengkonsumsi pil.

- b. Tersumbatnya pembuluh darah oleh bekuan darah (thrombus, thromboemboli).
- c. Sakit kepala hebat.
- d. Penambahan berat badan.

Maka harus dikonsultasikan kepada dokter dan untuk sementara pemakaian pil dihentikan atau tidak diberikan.

#### 4. Pemakaian ulangan (*follow up*)

Pemakaian ulangan (*follow up*) dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Untuk pertama kali peserta KB hanya diberi satu strip pil dan diminta datang kembali setelah pil hampir habis.
- b. Pada peserta yang cocok (sesudah diadakan pemeriksaan ulangan) dapat diberi pil sekaligus tiga strip untuk tiga bulan.
- c. Dinyatakan apakah terjadi keluhan sebagai berikut:
  - 1) Sakit kepala yang hebat.
  - 2) Sesak nafas.
  - 3) Jantung berdebar-debar.
  - 4) Pendarahan yang luar biasa melalui vagina.
  - 5) Setahun sekali sebaiknya dilakukan pemeriksaan kelenjar gondok (membesar atau tidak), ada tidaknya varises, dan pemeriksaan *pap smear*.

Jika kelenjar gondok membesar atau ada varises, maka pertimbangkan untuk menghentikan pemakaian pil dan diganti dengan kontrasepsi lain (BKKBN, 1992; Sulistyawati, 2011).

### 2.3.2 Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah suatu cairan yang berisi hormon buatan yang dapat mencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan cairan tersebut pada ibu yang subur, selama jangka waktu tertentu, yang terdiri dari suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Cairan tersebut merupakan hormon progesteron sintetis (PKBI, 2011).

1. Cara menyuntikan

Adapun cara menyuntikan kontrasepsi suntik adalah sebagai berikut:

- a. Pada otot (intra muskuler).
- b. Tempat penyuntikan yaitu pada otot bokong (gluteus) yang dalam dan pada otot pangkal lengan.

2. Cara pemakaian

Cara ini baik untuk wanita yang menyusui untuk dipakai segera setelah melahirkan:

- a. Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan.
- b. Suntikan kedua diberikan tiga bulan untuk depo provera, sedangkan untuk noristerat suntikan kedua diberikan setelah delapan minggu.
- c. Suntikan selanjutnya tetap tiap bulan untuk depo provera sampai delapan kali suntikan (sekitar dua tahun). Sedangkan untuk noristerat disuntik setiap delapan minggu sekali dalam tahun pertama yaitu empat kali suntikan pada tahun kedua disuntik 12 minggu sampai delapan kali suntikan (setiap dua bulan).
- d. Setelah dua tahun (delapan kali suntikan) bila perlu dipertimbangkan ganti cara kontrasepsi lain.
- e. Kontraindikasi adalah adanya perdarahan melalui liang senggama (pervaginam) yang tidak diketahui sebabnya, adanya tumor/tanda-tanda keganasan dan terdapatnya salah satu penyakit berikut : penyakit jantung, paru berat, hepatitis, hipertensi, diabetes melitus dan kelainan darah.

3. Efek samping pada pemakaian kontrasepsi suntikan dan penanggulangan

a. Depo Provera

Efek samping pemakaian kontrasepsi suntikan depo provera dan penanggulangan dijelaskan pada tabel 2.2 di bawah ini.

**Tabel 2.2**  
**Efek Samping dan Penanggulangan Pemakaian**  
**Kontrasepsi Suntik Depo Provera**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penanggulangan</b>
Gangguan haid : berupa tidak datang haid (amenorrhoe), perdarahan di luar haid ( <i>spotting</i> ). Perdarahan dapat pula terjadi berlebihan walaupun kejadian ini jarang terjadi.	Berikan roborantia, perbaikan gizi, KIE dan pemberian pil KB 1-3 tablet/hari selama 5-7 hari.
Gangguan bukan haid : sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, hipertensi, penurunan libido, alergi dan hiperpigmentasi.	

Sumber : BKKBN, 1992.

b. Noristerat

Efek samping pemakaian kontrasepsi suntikan noristerat dan penanggulangan dijelaskan pada tabel 2.3 di bawah ini.

**Tabel 2.3**  
**Efek Samping dan Penanggulangan Pemakaian**  
**Kontrasepsi Suntik Noristerat**

<b>Efek Samping</b>	<b>Penanggulangan</b>
Perdarahan yang mengganggu.	Konsumsi pil kombinasi satu tablet/hari selama 10 hari.
Tidak datang haid (amenorrhoe).	Tidak diberikan pengobatan bila menimbulkan kegelisahan. Amenorrhoe ditanggulangi dengan pil kombinasi (2-3 dd) selama 7 hari. Bila terjadi amenorrhoe yang terus menerus setelah 3 kali suntikan, dengan atau tanpa pengobatan, maka suntikan dihentikan.

Sumber : BKKBN, 1992.

4. Indikasi penghentian pemakaian kontrasepsi suntikan

Penghentian pemakaian kontrasepsi suntikan dapat dilakukan atas permintaan peserta KB dan bila terjadi kelainan yang merupakan kontraindikasi pemakaian kontrasepsi.

## 5. Keuntungan dan kerugian pemakaian kontrasepsi suntikan

Adapun keuntungan dan kerugian pemakaian kontrasepsi suntikan dapat dijelaskan pada tabel 2.4 di bawah ini.

**Tabel 2.4**  
**Keuntungan dan Kerugian Pemakaian Kontrasepsi Suntik**

<b>Keuntungan</b>	<b>Kerugian</b>
Persediaan Air Susu Ibu (ASI) pada wanita menyusui tidak terganggu.	Dapat terjadi perdarahan yang tidak teratur karena tidak terdapatnya estrogen yang diperlukan untuk pengelupasan selaput lendir rahim (endometrium) secara teratur pada haid.

Sumber : BKKBN, 1992.

## 2.4 Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

### 2.4.1 Pengertian

Kelangsungan pemakaian kontrasepsi merupakan lama pemakaian kontrasepsi yang berlangsung secara terus menerus. Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi merupakan angka lamanya pemakaian kontrasepsi selama bulan-bulan berurutan sehingga kemudian didapat angka kumulatif per 100 akseptor sampai bulan ke-n. Tingkat kelangsungan digunakan untuk mengetahui kualitas pemakaian kontrasepsi yang dilihat dari lamanya pemakaian dan kontinuitas pemakaian. Perhitungan kelangsungan pemakaian kontrasepsi didasarkan pada pendekatan *life-table* yang menunjukkan nilai peluang seseorang akseptor KB untuk tetap menggunakan metode KB sampai kurun waktu tertentu (Kariman, 2006).

Angka kelangsungan pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Continuation Rate-CCR*) adalah proporsi pengguna alat/cara KB yang masih menggunakan alat/cara KB tertentu setelah suatu periode terpapar, misalnya satu tahun (12 bulan) terhadap risiko tidak meneruskan penggunaan (Adioetomo & Samosir, 2010).

### 2.4.2 Putus Pakai Kontrasepsi

Putus pakai kontrasepsi merupakan kebalikan dari fungsi kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tingkat putus pakai menunjukkan jumlah akseptor yang putus pakai penggunaan kontrasepsi dalam jangka

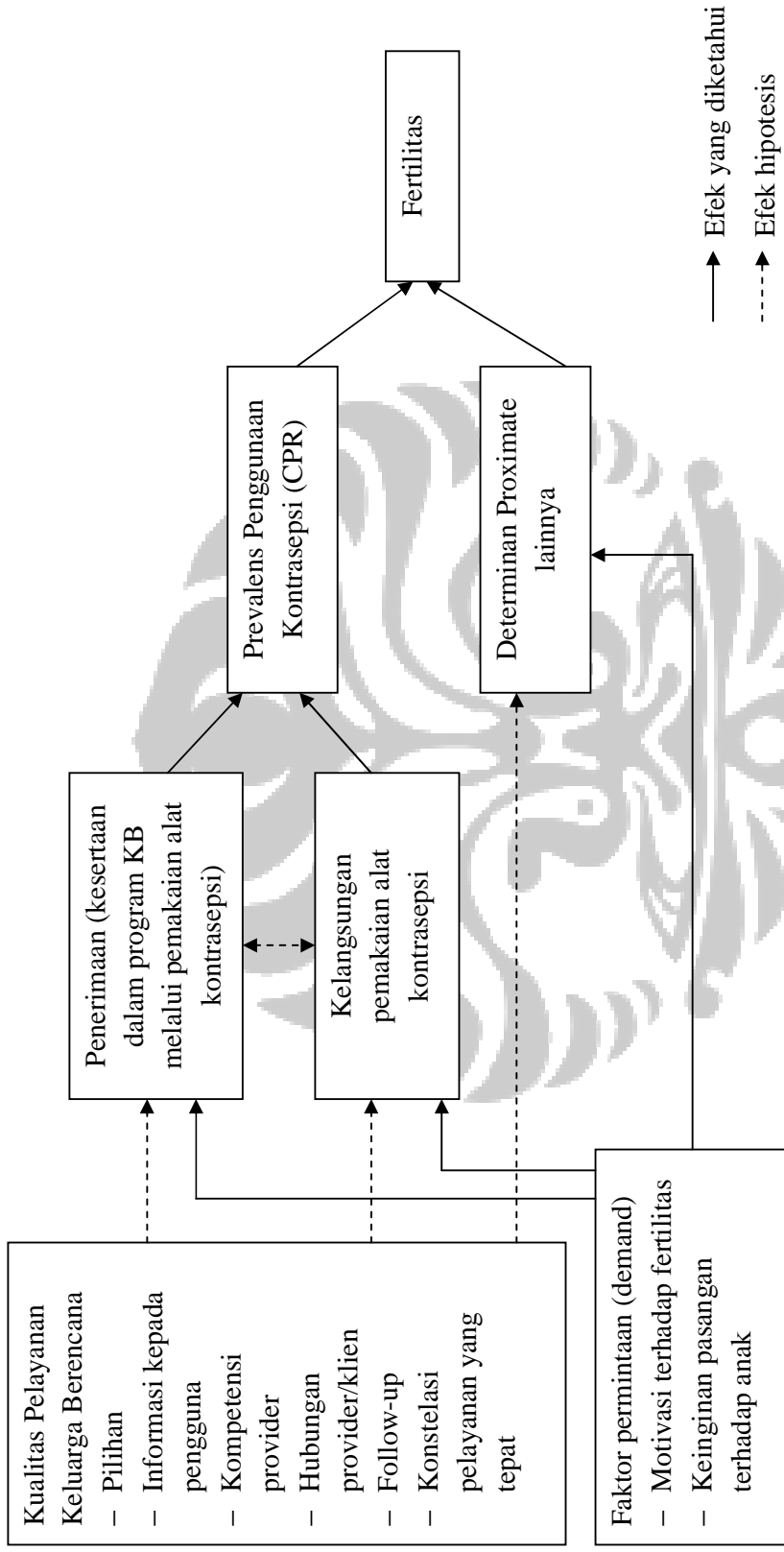


waktu satu tahun yang digambarkan dengan istilah 100 akseptor dari metode tersebut. Definisi ini sama dengan *first-segment rates* dalam pendekatan *life-table* (Jain, 1989, p. 14).

Angka ketidaklangsungan (putus pakai) kontrasepsi (*Contraceptive Discontinuation Rate-CDCR*) adalah proporsi pengguna alat/cara KB yang tidak meneruskan suatu episode penggunaan alat/cara KB tertentu suatu periode terpapar (*exposure*) karena berbagai alasan, seperti kegagalan atau mengalami efek samping. CDCR merupakan komplemen dari CCR, artinya  $CDCR = 1 - CCR$ . Menurut Rutstein dan Rojas (2003) periode terpapar merupakan durasi pemakaian suatu metode tertentu dalam satu episode pemakaian. Keterpaparan dimulai dengan bulan awal pemakaian dan berakhir dengan penghentian atau bulan saat wawancara jika alat/cara KB masih digunakan pada saat wawancara (Adioetomo & Samosir, 2010).

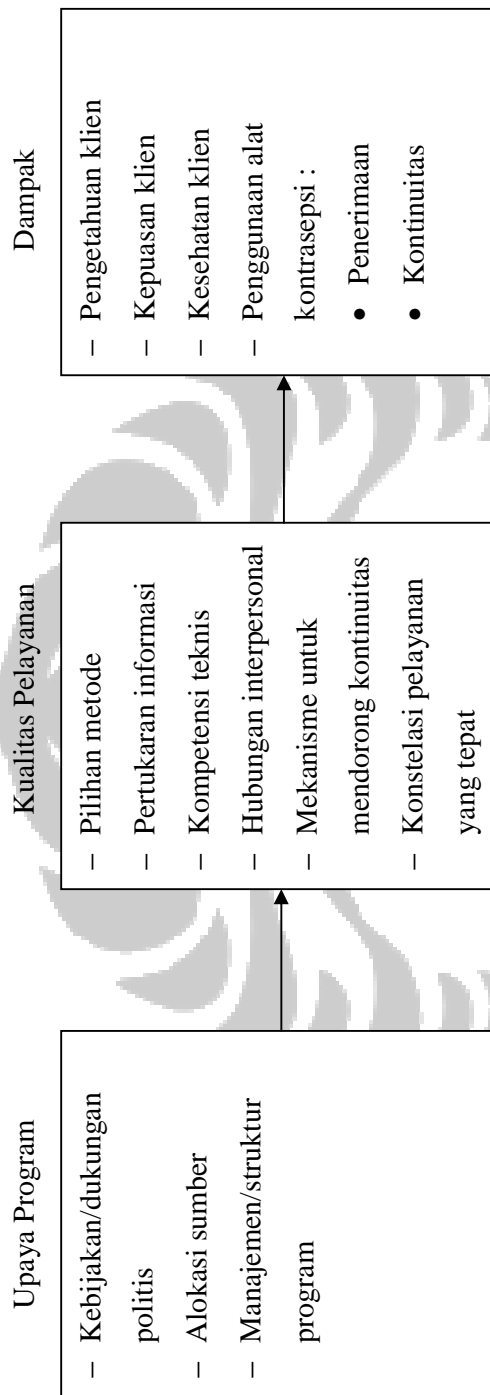
## **2.5 Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)**

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi terlebih dahulu perlu diketahui kerangka berpikir yang telah disusun oleh beberapa ahli yang akan dijelaskan melalui skema seperti di bawah ini. Menurut Jain (1989), faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi adalah seperti gambar 2.2 di bawah ini.



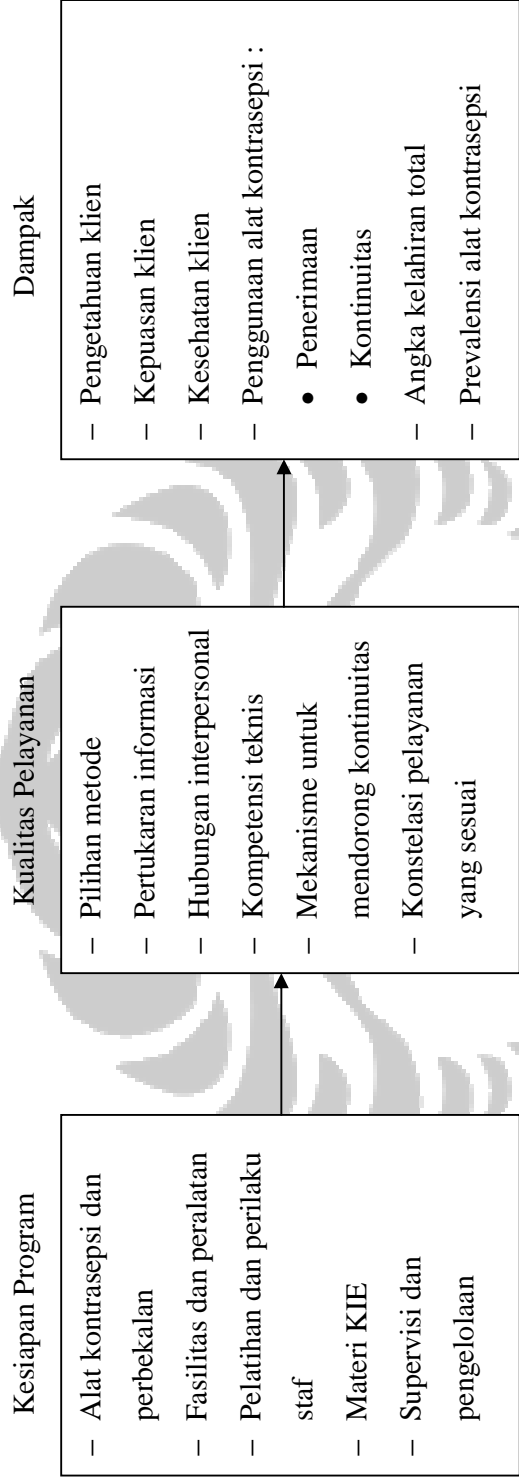
Gambar 2.2 Model kausal faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi penggunaan kontrasepsi melalui kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi

Menurut Bruce (1990, p. 64), kerangka berpikir dari kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.3**  
Elemen Pokok Kualitas Pelayanan : Sebuah Kerangka Berpikir Sederhana

Menurut Miller, Miller, Askew, Horn, & Ndhlovu (1998), kerangka berpikir dari kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.4**  
**Kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi**

Berdasarkan beberapa kerangka berpikir mengenai hubungan kualitas pelayanan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi, maka variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

### **2.5.1 Variabel Kualitas Pelayanan**

Adapun yang termasuk variabel kualitas pelayanan dalam penelitian ini adalah informasi tentang efek samping/masalah kesehatan, informasi tentang penanganan efek samping/masalah kesehatan dan informasi tentang alat kontrasepsi lain, atau dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir dan atau ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB. Hasil penelitian mengenai informasi tentang efek samping/masalah kesehatan, informasi tentang penanganan efek samping/masalah kesehatan dan informasi tentang alat kontrasepsi lain ditemukan dalam beberapa hasil penelitian internasional. Penelitian pada wanita Gambia menunjukkan sebanyak 51% wanita yang merasa bahwa mereka sebelumnya tidak pernah diberikan informasi mengenai efek samping mengalami putus pakai kontrasepsi dan hanya 14% wanita yang merasa pernah diberikan informasi mengenai efek samping mengalami putus pakai kontrasepsi dalam kurun waktu 6-8 bulan pemakaian pertama (Cotten, Stanback, Maidouka, Taylor-Thomas, & Turk, 1992, p. 148). Penelitian RamaRao, Lacuesta, Costello, Pangolibay & Jones (2003, p. 81) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara informasi tentang penanganan efek samping/masalah kesehatan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi ( $p \leq 0,05$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011, p. 15) menunjukkan bahwa hanya sebesar 32,5% akseptor yang diberi informasi tentang alat kontrasepsi lain (2-6 metode) dan sebesar 67,5% akseptor yang diberi informasi tentang alat kontrasepsi lain (0-1 metode).

### **2.5.2 Variabel Motivasi Fertilitas dan Dukungan Suami**

Adapun yang termasuk variabel motivasi fertilitas dan dukungan suami adalah sebagai berikut:

#### **1. Keinginan mempunyai anak**

Motivasi wanita dalam meneruskan pemakaian kontrasepsi kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan antara jumlah anak yang ada

sekarang dengan jumlah anak yang sebenarnya mereka inginkan. Penelitian pada wanita Gambia menunjukkan bahwa kebanyakan wanita Gambia tertarik untuk terus menggunakan kontrasepsi hanya untuk menjarangkan kelahiran, karena mereka masih menginginkan anak lagi (Cotten, Stanback, Maidouka, Taylor-Thomas, & Turk, 1992, p. 146). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011, p. 17) diperoleh hasil bahwa wanita yang memiliki keinginan untuk mempunyai anak dalam kurun waktu kurang dari atau sama dengan 2 tahun memiliki risiko untuk putus pakai kontrasepsi sebesar 2,04 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki keinginan untuk mempunyai anak dalam kurun waktu > 2 tahun, tidak menginginkan anak lagi dan atau belum memutuskan ( $p < 0,01$ ).

2. Kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri

Berdasarkan penelitian Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011, p. 15 & p. 17) menyatakan bahwa sebanyak 20% wanita yang menyatakan bahwa suami mereka menginginkan lebih banyak anak dari yang mereka inginkan. Wanita yang menyatakan bahwa suami mereka menginginkan lebih banyak anak dari yang mereka inginkan memiliki risiko untuk putus pakai sebesar 1,15 dibandingkan wanita yang suami mereka menginginkan lebih sedikit, sama atau tidak tahu.

3. Pendapat suami mengenai alat/cara KB

Pendapat suami mengenai alat/cara KB merupakan faktor lain yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada wanita. Berdasarkan penelitian Cotten, Stanback, Maidouka, Taylor-Thomas, & Turk (1992, p. 147) menyatakan bahwa alasan lain untuk putus pakai kontrasepsi pada wanita Gambia dan Nigeria adalah ketidaksetujuan suami. Penelitian lain yang dilakukan oleh Norbanee, Norsa'adah, Naing, Aidawani & Zainoremi (2008, p. 203) menyatakan bahwa sebanyak 97,2% akseptor pil dan 100% akseptor suntikan putus pakai kontrasepsi karena tidak mendapatkan persetujuan suami/pasangan.

#### 4. Keputusan menggunakan alat/cara KB

Keputusan menggunakan alat/cara KB merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Khan & Patel (1997) di Uttar Pradesh, India menunjukkan bahwa keputusan menggunakan alat/cara KB dibuat oleh suami adalah sebesar 49%, wanita saja sebesar 3% dan keputusan bersama sebesar 45%. Keterlibatan suami untuk meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi dikemukakan oleh 5 dari 14 kelompok FDG (*Focus Group Discussion*) di Kenya. Partisipan menyatakan bahwa pria dilibatkan selama proses pengambilan keputusan dari awal program KB dan pemilihan metode kontrasepsi sehingga mereka mengetahui keuntungan dan efek samping yang potensial dari kontrasepsi suntikan (Burke & Ambasa-Shisanya, 2011, p. 75).

### 2.5.3 Variabel Sosiodemografi dan Efek Samping

#### 1. Umur

Umur ibu merupakan salah satu variabel demografi yang sangat berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), dimana umur ibu dapat dijadikan dasar dalam menentukan lama reproduksi wanita untuk hamil (Kariman, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh (2002) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Ibu yang berumur  $\leq 20$  tahun memiliki probabilitas untuk putus pakai kontrasepsi pil sebesar 4,2 kali dibandingkan ibu yang berumur  $\geq 35$  tahun. Sedangkan pada ibu yang menggunakan suntikan, ibu yang berumur  $\leq 20$  tahun mempunyai risiko putus pakai sebesar 2,3 kali dibandingkan ibu yang berumur  $\geq 35$  tahun.

Berdasarkan penelitian Kariman (2006) diperoleh hasil bahwa ada perbedaan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil berdasarkan umur ibu. Median kelangsungan pemakaian pil pada kelompok umur  $< 20$  tahun sebesar 20 bulan, kelompok umur 20-35 tahun sebesar 29 bulan dan kelompok umur  $> 35$  tahun sebesar 52 bulan. Hal ini sesuai

dengan hasil penelitian Do & Koeing (2007, p. 212) pada wanita di Vietnam yang menyatakan bahwa wanita yang berumur  $\geq 30$  tahun memiliki tingkat putus pakai yang lebih rendah dibandingkan wanita yang berumur  $< 30$  tahun ( $p\text{-value} < 0,01$ ).

## 2. Jumlah anak (paritas)

Jumlah anak (paritas) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi putus pakai kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Davidson et al., (1997, p. 1533) menyatakan bahwa wanita yang memiliki  $\geq 2$  orang anak memiliki tingkat putus pakai suntikan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki  $< 2$  orang anak ( $p < 0,05$ ). Penelitian Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011, p. 17) menyatakan bahwa wanita dengan 0-1 orang anak memiliki risiko sebesar 1,35 kali dibandingkan wanita dengan  $\geq 2$  orang anak untuk putus pakai kontrasepsi ( $p < 0,05$ ).

## 3. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Hasil penelitian Trussell & Vaughan (1999, p. 68) menyatakan bahwa risiko untuk putus pakai kontrasepsi pil pada wanita keluarga miskin lebih besar 39% dibandingkan pada wanita keluarga tidak miskin ( $RR=1,39$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Moreau, et al di Perancis (2006, p. 192) menunjukkan bahwa wanita keluarga miskin memiliki risiko yang lebih tinggi untuk lupa minum kontrasepsi pil (1 pil atau lebih) dibandingkan wanita keluarga tidak miskin. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Davidson et al., (1997, p. 1533) menyatakan bahwa tingkat putus pakai dalam 12 bulan pemakaian kontrasepsi suntikan adalah sebesar 58% pada wanita miskin di Amerika dimana 31% wanita putus pakai setelah suntikan pertama dan 18% wanita putus pakai setelah suntikan kedua.

## 4. Efek samping

Efek samping yang ditimbulkan sebagai akibat dari penggunaan alat kontrasepsi merupakan alasan utama akseptor menghentikan



pemakaian. Salah satu penyebab semakin meningkatnya keluhan berupa efek samping sebagai akibat dari pemakaian alat kontrasepsi adalah kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan. Penelitian Kariman (2006) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil berdasarkan efek samping yang dirasakan akseptor ( $p=0,000$ ). Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil pada responden yang mengalami efek samping lebih rendah dibandingkan pada responden yang tidak mengalami efek samping dalam 12 bulan pemakaian (51,28%; 62,94%).

## 2.6 Analisis Survival

### 2.6.1 Pengertian

*Survival* berasal dari kata *to survive* yang berarti ketahanan/kelangsungan hidup. Analisis *survival* merupakan kumpulan dari prosedur statistik untuk menganalisis data dimana variabel outcome yang diteliti adalah waktu (*time*) sampai suatu kejadian (*event*) muncul. Waktu (*time*) dalam analisis *survival* adalah tahun, bulan, minggu atau hari dari mulai pengamatan pada individu sampai terjadinya *event*. Sedangkan yang dimaksud dengan *event* adalah kematian, insiden penyakit, kekambuhan, kesembuhan, kembali bekerja atau kejadian lain yang dipilih sesuai dengan kepentingan peneliti.

Dalam analisis *survival* digunakan variabel waktu sebagai *survival time* karena variabel ini menunjukkan waktu dari seseorang untuk “*survived*” dalam periode waktu tertentu. Pada analisis *survival* ada permasalahan penting yang terjadi pada waktu pengamatan, dimana peneliti tidak mengetahui secara pasti *time* yang diukur. Hal ini dikenal sebagai “*sensor*”. Ada tiga penyebab umum mengapa sensor kemungkinan terjadi, yaitu:

1. Orang yang tidak mengalami *event* sampai penelitian berakhir.
2. Orang yang hilang pengamatan (*lost to follow-up*) selama periode penelitian

3. Orang yang diamati keluar dari penelitian karena kematian (jika kematian bukan *event* yang diteliti) atau beberapa alasan lain (*withdrawn*) (Kleinbaum & Klein, 2005 ; Yasril & Kasjono, 2009).

### 2.6.2 Tujuan

Analisis *survival* bertujuan untuk:

1. Mengestimasi/memperkirakan dan menginterpretasikan fungsi *survivor* atau *hazard* dari data *survival*.
2. Membandingkan fungsi *survivor* dan fungsi *hazard* pada dua kelompok atau lebih.
3. Menilai hubungan variabel-variabel *explanatory* dengan *survival time*/waktu ketahanan misalnya dengan menggunakan “*Cox Proportional Hazard*” (Yasril & Kasjono, 2009).

### 2.6.3 Survivor Function

Fungsi *survivor* ( $S(t)$ ) merupakan probabilitas seseorang untuk *survived* atau bertahan hidup lebih lama atau sama dengan waktu ( $t$ ). Fungsi *survival* merupakan hal pokok dalam analisis *survival*, karena terdapat probabilitas *survival* untuk berbagai nilai  $t$  yang merupakan informasi penting dari data *survival*. Secara teori,  $t$  berkisar dari 0 sampai tak terhingga, sehingga fungsi *survivor* dapat digambarkan dalam grafik/kurva yang landai (*smooth*), dimana  $t$  pada sumbu  $x$  dan  $S(t)$  pada sumbu  $y$ . Terjadi penurunan dari  $S(t)=1$  pada  $t=0$  sampai  $S(t)=0$  pada  $t=\infty$ , yaitu probabilitas hidup=1 pada waktu=0 dan probabilitas hidup pada waktu tidak terhingga=0. Namun dalam kenyataannya grafik biasanya dalam bentuk *step function*, tidak dengan kurva landai (*smooth*), karena waktu studi tidak pernah sampai waktu tak terhingga (ada kemungkinan setiap orang dalam studi tidak muncul kejadian yang diinginkan) sehingga estimasi fungsi *survivor* yang dilambangkan dengan  $S$  pada grafik tidak selalu menjadi 0 pada akhir studi.

$S(t)$  juga dikenal sebagai *Cummulative Survival Rate*. Untuk menggambarkan kurva *survival* (*survival curve*), fungsi *survival* digunakan untuk mencari nilai median dan nilai persentil lainnya dari waktu *survival*. Jadi, nilai yang diambil dari suatu distribusi bukan nilai mean tetapi median.

Hal ini dikarenakan waktu/*time* dalam analisis *survival* akan ada nilai-nilai ekstrim (terlalu pendek atau terlalu lama). Oleh karena itu, fungsi *survival* digunakan untuk merepresentasikan probabilitas individu untuk *survive* (bertahan) dari waktu awal pengamatan sampai beberapa waktu tertentu (Yasril & Kasjono, 2009).

#### 2.6.4 Hazard function

Fungsi *hazard* merupakan probabilitas seseorang gagal setelah unit waktu yang ditentukan (kebalikan dari fungsi  $S(t)$ ). Fungsi *hazard* ( $h(t)$ ) dari suatu waktu *survival*  $T$  menunjukkan “*conditional failure rate*”.

$$h(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(t \leq T < t + \Delta t \mid T \geq t)}{\Delta t}$$

$$h(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{P(\text{individu umur } t \text{ mengalami event pada interval sampai } t + \Delta t)}{\Delta t}$$

Formula *hazard* dapat diartikan sebagai probabilitas kondisional yaitu probabilitas terjadinya suatu kejadian pada interval waktu antara  $t$  dan  $t+\Delta t$  dimana waktu *survival*  $T$  adalah lebih besar atau sama dengan  $t$ . Jadi berbeda dengan fungsi *survival* dimana fokusnya adalah “*not falling*”, pada fungsi *hazard* fokusnya adalah “*falling*” pada munculnya suatu kejadian. Dengan demikian jika  $S(t)$  lebih tinggi untuk waktu  $t$  maka  $h(t)$  akan lebih rendah dan sebaliknya.

Kegunaan fungsi *hazard* adalah:

1. Memberikan gambaran tentang keadaan *failure rate*.
2. Mengidentifikasi bentuk model yang spesifik.
3. Membuat model matematik untuk *survival* analisis yang umumnya dalam bentuk fungsi *hazard* (Yasril & Kasjono, 2009).

#### 2.6.5 Metode Analisis Survival

Metode analisis *survival* yang sering dipakai adalah:

1. Metode Tabel Kehidupan (*life table*)/aktuarial (*cutler-ederer*)

Metode ini dikenal dengan nama metode aktuarial (*cutler-ederer*). Pada metode ini ditentukan interval waktu yang dikehendaki, pemilihan interval ini dilakukan dengan memperhitungkan karakteristik penyakit atau efek yang akan dipelajari. Pada metode aktuarial dibuat interval arbitrer dengan menganggap peluang terjadinya efek selama masa

interval tersebut dianggap konstan. Keadaan ini dianggap sebanding dengan pengukuran dengan skala kategorikal.

Dalam melakukan analisis *survival* diperlukan beberapa syarat dan asumsi sebagai berikut:

- a. Saat awal pengamatan harus jelas. Bergantung dari jenis penyakit yang diteliti, saat mulai pengamatan dapat berupa mulai timbulnya keluhan, saat diagnosis, atau mulainya terapi.
- b. Efek yang diteliti harus jelas. Efek yang diteliti ini harus berskala nominal dikotom (dianggap sebanding dengan pengukuran dengan skala kategorikal) dan harus tidak bersifat multipel (setiap subjek hanya dapat mengalami efek satu kali). Bila efek dapat terjadi berulang kali, efek pertamalah yang dihitung dalam analisis.
- c. Kejadian *withdrawal* atau *loss to follow-up* harus independen terhadap efek.
- d. Risiko untuk terjadinya efek tidak tergantung pada tahun kalender dan risiko untuk terjadinya efek pada interval waktu yang dipilih dianggap sama.
- e. Pasien yang tersensor dianggap mengalami  $\frac{1}{2}$  efek (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

Asumsi yang berlaku pada metode ini adalah subjek yang hilang terjadi pada pertengahan interval dan probabilitas untuk bertahan hidup pada satu periode tidak bergantung pada probabilitas bertahan hidup pada periode lainnya (Yasril & Kasjono, 2009).

## 2. Metode Kaplan Meier (*product limit*)

Metode Kaplan Meier merupakan jenis teknik analisis *survival* yang sering digunakan. Metode ini sering disebut sebagai *product limit method*. Berbeda dengan metode aktuarial, pada cara Kaplan Meier tidak dibuat interval tertentu dan efek diperhitungkan tepat pada saat ia terjadi. Lama pengamatan masing-masing subyek disusun dari yang terpendek sampai terpanjang dengan catatan subyek yang tersensor diikutsertakan dihitung. Hal ini dianggap sebanding dengan pengukuran berskala numerik.

Pada metode Kaplan Meier, data pengamatan antara dua efek yang berurutan diabaikan, dengan kata lain subyek tersensor hanya bertindak sebagai subyek *at risk* sampai saat ia tersensor, namun subyek itu sendiri diabaikan dalam kalkulasi analisis *survival*. Metode Kaplan Meier dapat digunakan pada data dengan jumlah subyek yang sedikit, karena efek tidak dikelompokkan dalam interval, melainkan diperhitungkan sesuai dengan saat terjadinya efek pada tiap subyek (Sastroasmoro & Ismael, 2008).

### 3. Regresi Cox (*Cox Proportional Hazard*)

Regresi cox dapat digunakan untuk membuat model yang menggambarkan hubungan antara *survival time* sebagai dependen variabel dengan satu set variabel independen. Variabel independen ini bisa kontinu maupun kategorik.

Regresi cox menggunakan *hazard function* sebagai dasar untuk memperkirakan *relative risk* untuk gagal. Fungsi *hazard* ( $h(t)$ ) adalah sebuah *rate* yang merupakan estimasi potensi untuk mengalami *event* pada satu unit waktu pada suatu saat tertentu, dengan catatan bahwa kasus tersebut masih hidup ketika sampai pada interval waktu tersebut. Karena fungsi *hazard* bukan suatu probabilitas (0 s/d 1) maka fungsi *hazard* dapat mempunyai nilai dari 0 s/d  $\infty$ .

Tujuan dari penggunaan regresi cox adalah untuk:

- a. Mengestimasi *hazard ratio*.
- b. Menguji hipotesa.
- c. Melihat *confident interval* dari *hazard ratio*.

*Hazard ratio* (HR) adalah rasio dua *hazard* pada saat  $X=1$  dan  $X=0$  yang merupakan nilai  $\exp(b)$  (besar risiko untuk “*hazard/failure*” pada kelompok yang terpapar dibandingkan tak terpapar. Interpretasi HR hampir sama seperti RR atau OR.

Model regresi cox:

$$h(t, X) = h_0(t) e^{-(b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_ix_i)}$$

Dimana:

$x$  = kovariat

$b$  = koefisien regresi

$h_0(t)$  = *baseline hazard function* ketika  $x=0$

Cox proportional *hazard* model sangat populer digunakan karena :

- a. Dapat mengestimasi *hazard ratio* tanpa perlu diketahui  $h_0(t)$  atau *baseline hazard function*.
- b. Dapat mengestimasi  $h_0(t)$ ,  $h(t, X)$  dan fungsi *survivor* meskipun  $h_0(t)$  tidak spesifik.
- c. Cox proportional *hazard* model merupakan model *robust* sehingga hasil dari cox model hampir sama dengan hasil model parametrik.

Formula model cox menyatakan bahwa *hazard* pada waktu  $t$  adalah merupakan hasil dari 2 kuantitas. Pada bagian pertama disebut dengan *baseline hazard function* sedangkan pada kuantitas kedua disebut dengan eksponensial yang dinyatakan dengan  $e$  hingga jumlah linier dari  $b_i x_i$ . Hal penting pada formula ini adalah perhatian terhadap asumsi proporsional *hazard*, yaitu *baseline hazard* adalah fungsi dari  $t$  dimana ekspresi eksponensial meliputi  $X$  tetapi tidak melibatkan  $t$ ,  $X$  disini disebut dengan *time independent X* ( $X$  tidak bergantung waktu), bila ini terjadi maka  $X$  disebut *time dependent variables* (variabel yang tergantung waktu), sehingga model ini disebut dengan *extended cox model*.

Asumsi pada model cox proportional *hazard* adalah *hazard ratio* yang membandingkan dua kategori dari prediktor adalah konstan pada setiap waktu atau tidak tergantung waktu. Secara umum ada tiga pendekatan untuk mengkaji asumsi proporsional *hazard*, yaitu:

- a. Dengan pendekatan grafik, caranya dengan membuat plot *Log Minus Log* (LML) dari fungsi *survival*. Pada plot ini untuk setiap strata harus paralel/sejajar. Cara ini hanya dapat digunakan untuk variabel kategorik. Untuk variabel kontinu harus diubah menjadi kategorik (2 atau 3 kelompok).
- b. Menggunakan variabel *time dependent* dalam *extended cox model*, caranya adalah membuat interaksi antar variabel bebas dengan waktu *survival* kemudian lihat nilai signifikansinya.

c. Menggunakan *goodness of fit test*

Apabila asumsi tidak terpenuhi maka model yang dipakai disarankan regresi cox dengan *time dependent covariates* atau *extended cox model* (Yasril & Kasjono, 2009).

## 2.7 Penelitian Terkait Kualitas Pelayanan Terhadap Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)

**Tabel 2.5**  
Penelitian terkait kualitas pelayanan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan)

No.	Jurnal Penelitian	
1.	<b>Peneliti</b> <b>Tahun &amp; Tempat</b> <b>Judul Penelitian</b> <b>Variabel yang diteliti</b>	Blanc, Ann K., Curtis, Sian L., & Croft, Trevor N 2002; 15 negara <i>Monitoring Contraceptive Continuation: Links to Fertility Outcomes and Quality of Care</i> Episode penggunaan kontrasepsi, alasan putus pakai kontrasepsi
	<b>Ringkasan Hasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tingkat putus pakai pil berkisar antara 34-64% di setiap negara kecuali Zimbabwe, dimana hanya 16% pengguna putus pakai pil dalam 12 bulan.</li> <li>– Putus pakai suntikan juga sangat rendah di Zimbabwe (16%). Dalam 12 bulan tingkat putus pakai suntikan &gt;50% di semua negara kecuali Indonesia (29%).</li> <li>– Tingkat kegagalan (<i>failure rate</i>) pengguna pil dalam 12 bulan berkisar antara 5-7% (10 dan 15 negara).</li> <li>– Tingkat kegagalan kontrasepsi suntikan secara substansi <math>\leq</math> tingkat kegagalan kontrasepsi pil.</li> <li>– Tingkat putus pakai kumulatif seluruh metode dalam 12 bulan untuk alasan berkaitan dengan kualitas berkisar antara 7% di Zimbabwe dan 27% di Republik Dominika.</li> <li>– Komponen berkaitan dengan pelayanan dari skor <i>Family Planning Program Effect</i> (FPPE) mengukur beberapa aspek dari lingkungan pelayanan termasuk beberapa komponen yang berkaitan dengan kualitas pelayanan (pelatihan, logistik dan supervisi), dan beberapa komponen yang berkaitan dengan akses pelayanan (distribusi berbasis masyarakat, kunjungan rumah, dan pemasaran sosial).</li> <li>– Jika tingkat putus pakai yang rendah diakibatkan dari kualitas pelayanan yang baik/tinggi, maka terdapat hubungan negatif antara tingkat putus pakai dengan komponen pelayanan (dalam skor FPPE).</li> </ul>

- Hubungan antara tingkat putus pakai untuk alasan yang berkaitan dengan kualitas terhadap komponen pelayanan (skor FPPE) dalam 12 bulan merupakan hubungan yang negatif dan signifikan secara statistik ( $p = 0,01$ ), dengan korelasi cukup kuat (39% varians tingkat putus pakai seluruh metode dalam 12 bulan).

<b>No.</b>	<b>Jurnal Penelitian</b>
<b>2.</b>	<p><b>Peneliti</b> Cotten, Niki., Stanback, John., Maidouka, Halima., Taylor-Thomas, Joseph T., &amp; Turk, Tom</p> <p><b>Tahun &amp; Tempat</b> 1992; Nigeria &amp; Gambia</p> <p><b>Judul Penelitian</b> <i>Early Discontinuation of Contraceptive Use in Niger and The Gambia</i></p> <p><b>Variabel yang diteliti</b> Umur responden, pendidikan, status perkawinan, paritas, umur anak termuda, status menyusui sekarang, metode kontrasepsi, menggunakan metode modern sebelumnya, tujuan utama dari kunjungan klinik, dan menerima metode yang diinginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Motivasi wanita untuk menggunakan metode kontrasepsi kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan antara jumlah anak yang ada sekarang dengan jumlah anak yang diinginkan. Rata-rata jumlah anak yang ada sekarang 3,4 anak dan jumlah anak yang diinginkan adalah 5,3 anak baik di Nigeria dan Gambia. Kebanyakan wanita tertarik hanya untuk menjarangkan kelahiran karena mereka masih menginginkan 1 atau 2 anak lagi. Rata-rata tahun ideal untuk hamil adalah 3,6 tahun (Nigeria) dan 2,8 tahun (Gambia).</li> <li>– Tingkat kelangsungan kontrasepsi 67% di Nigeria dan 68% di Gambia dalam kurun waktu 6-8 bulan pemakaian pertama.</li> </ul> <p><b>Ringkasan Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kontrasepsi suntikan memiliki tingkat kelangsungan yang paling rendah di Nigeria, dan kontrasepsi pil memiliki tingkat kelangsungan yang paling rendah di Gambia.</li> <li>– Penyedia pelayanan (providers) tidak dapat menggunakan karakteristik sosial atau demografi untuk memprediksi apakah klien berisiko tinggi untuk putus pakai.</li> <li>– Efek samping merupakan alasan terbanyak untuk putus pakai diantara wanita di Gambia, dan merupakan alasan kedua terbanyak untuk putus pakai diantara wanita di Nigeria.</li> <li>– Diantara wanita yang putus pakai kontrasepsi suntikan, wanita di Gambia menyatakan efek samping sebagai alasan utama putus pakai, dan wanita di Nigeria menyatakan alasan harga.</li> </ul>



- Putus pakai kontrasepsi lebih tinggi pada wanita yang tidak menerima konseling tentang efek samping. Diantara wanita di Nigeria yang merasa bahwa mereka tidak menerima konseling yang cukup, sebanyak 37% putus pakai kontrasepsi dibandingkan dengan mereka yang merasa menerima konseling yang cukup (19%) selama 6-8 bulan pemakaian pertama.
- 51% wanita Gambia yang merasa bahwa mereka sebelumnya tidak pernah diberikan konseling mengenai efek samping mengalami putus pakai kontrasepsi dan hanya 14% wanita yang merasa pernah diberikan konseling mengenai efek samping mengalami putus pakai kontrasepsi dalam kurun waktu 6-8 bulan pemakaian pertama.
- Ketidaksetujuan pasangan merupakan alasan umum lainnya untuk putus pakai kontrasepsi.
- Strategi untuk selalu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien dan motivasi klien merupakan strategi yang akan meningkatkan kelangsungan penggunaan kontrasepsi pada wanita dan akan menarik wanita yang belum menggunakan untuk mulai menggunakan kontrasepsi.

<b>No.</b>	<b>Jurnal Penelitian</b>	
3.	<b>Peneliti</b> <b>Tahun &amp; Tempat</b> <b>Judul Penelitian</b> <b>Variabel yang diteliti</b>	Henry-Lee, Aldrie 2001; Jamaica <i>Women's Reasons for Discontinuing Contraceptive Use Within 12 Months: Jamaica</i> Kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif, wawancara mendalam, metode yang diterima, status sosial ekonomi, faktor pelayanan di pusat kesehatan, alasan putus pakai <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wanita yang pasangannya menginginkan mereka menggunakan kontrasepsi 2,5 kali lebih banyak untuk meneruskan penggunaan kontrasepsi dibandingkan mereka yang tidak.</li> <li>- Wanita yang tidak mengalami efek samping 3 kali lebih banyak yang melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi mereka dibandingkan mereka yang mengalami efek samping.</li> <li>- Tingkat putus pakai dalam 12 bulan sebesar 39% untuk pengguna pil dan 65% untuk pengguna suntikan.</li> <li>- Efek samping merupakan alasan yang paling banyak diungkapkan untuk putus pakai kontrasepsi. Dari 148 wanita, 50% menyatakan efek samping sebagai alasan utama mereka putus pakai, 11% menyatakan metode kontrasepsi tidak mudah digunakan dan 10% pasangan mereka tidak puas dengan metode atau metode</li> </ul>
	<b>Ringkasan Hasil</b>	

- memberikan efek negatif terhadap hubungan seksual.
- Peran pasangan memberikan pengaruh yang besar. Keikutsertaan pasangan dalam pengambilan keputusan dan persetujuan pasangan terhadap penggunaan kontrasepsi menjadi kunci dalam program keluarga berencana.
- Kurangnya komunikasi dan *privacy* selama konsultasi merupakan alasan untuk ketidakpuasan terhadap pelayanan di klinik yang menyebabkan klien enggan untuk datang kembali untuk mendapatkan *supply* alat kontrasepsi (putus pakai).
- Informasi akurat dan konseling dibutuhkan oleh wanita jika ingin meningkatkan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- Sektor penyedia pelayanan kesehatan masyarakat harus memberikan konseling yang membutuhkan tempat yang *private* dan memberikan klien informasi tentang kemungkinan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

No.	<b>Jurnal Penelitian</b>
4.	<p><b>Peneliti</b> RamaRao, Saumya., Lacuesta, Marlina., Costello, Marilou., Pangolibay, Blesilda., &amp; Jones, Heidi</p> <p><b>Tahun &amp; Tempat</b> 2003; Filipina</p> <p><b>Judul Penelitian</b> <i>The Link Between Quality of Care and Contraceptive Use</i></p> <p><b>Variabel yang diteliti</b> Karakteristik sosial ekonomi (pendidikan dan kesejahteraan), variabel demografi (status perkawinan, agama, umur), variabel reproduksi (jumlah anak, umur anak termuda, riwayat reproduksi, metode kontrasepsi yang digunakan), kualitas pelayanan, kelangsungan penggunaan kontrasepsi.</p> <p><b>Ringkasan Hasil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kelangsungan pemakaian kontrasepsi meningkat dari kualitas rendah (53%), menengah (59%) dan tinggi (65%).</li> <li>– Keinginan tidak memiliki anak selama paling sedikit 2 tahun berhubungan dengan tingginya penggunaan kontrasepsi modern (kelangsungan tinggi).</li> <li>– Odds pemakaian kontrasepsi (kelangsungan) diantara wanita yang mendapatkan kualitas pelayanan menengah atau tinggi (31% dan 64%) lebih tinggi dibandingkan odds diantara mereka yang mendapatkan kualitas pelayanan rendah.</li> </ul> </p>

- | No.    | <b>Jurnal Penelitian</b>   |  |
|--------|--|--|
| 5.     | <b>Peneliti</b><br><b>Tahun &amp; Tempat</b><br><b>Judul Penelitian</b><br><b>Variabel yang diteliti</b> | Do, Mai P., & Koenig, Michael A<br>2007; Vietnam<br><i>Effect of Family Planning Services on Modern Contraceptive Method Continuation in Vietnam</i><br>Faktor individu (tempat tinggal, pendidikan wanita (tahun/rasio), status pekerjaan, indeks kekayaan RT, dan umur saat awal menggunakan kontrasepsi), motivasi keluarga berencana, jangkauan program KB<br>– Kondom lebih banyak digunakan oleh responden yang tinggal di kota, lama pendidikan $\geq 10$ tahun, sosialekonomi yang lebih tinggi, berada dikomunitas status sosial ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan responden yang menggunakan IUD atau pil.<br>– IUD merupakan metode kotrasepsi yang memiliki kelangsungan pemakaian yang paling tinggi dibandingkan dengan pil (paling rendah kelangsungan pemakaian) dan kondom.<br>– Motivasi dalam mempraktekkan keluarga berencana (perbedaan antara ukuran keluarga yang ideal dan sebenarnya) tidak berbeda signifikan secara statistik.<br>– Akses dan kualitas (jumlah metode kontrasepsi yang tersedia) di pusat kesehatan masyarakat berbeda signifikan secara statistik.<br>– Jarak tempuh (lama waktu) ke pusat pelayanan kesehatan berhubungan dengan peningkatan risiko putus pakai dimana pengguna yang tinggal jauh dari pusat pelayanan kesehatan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk putus pakai dibandingkan dengan pengguna yang dekat dengan pusat pelayanan kesehatan ( $p\text{-value} < 0,01$ ). |
|        | <b>Ringkasan Hasil</b>   | – Akses dan kualitas (jumlah metode kontrasepsi yang tersedia) di pusat kesehatan masyarakat berbeda signifikan secara statistik.<br>– Jarak tempuh (lama waktu) ke pusat pelayanan kesehatan berhubungan dengan peningkatan risiko putus pakai dimana pengguna yang tinggal jauh dari pusat pelayanan kesehatan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk putus pakai dibandingkan dengan pengguna yang dekat dengan pusat pelayanan kesehatan ( $p\text{-value} < 0,01$ ).   |
| No. 6. | <b>Peneliti</b><br><b>Tahun &amp; Tempat</b><br><b>Judul Penelitian</b><br><b>Variabel yang diteliti</b> | <b>Jurnal Penelitian</b><br>Davidson, Andrew R., et al.<br>1997; New York, Dallas, Pittsburgh<br><i>Injectable Contraceptive Discontinuation and Subsequent Unintended Pregnancy among Low-Income Women</i><br>Sosio-demografi (umur, paritas, <i>income</i> , pendidikan, status pekerjaan, ras/etnik), putus pakai penggunaan kontrasepsi suntikan<br>– Tingkat putus pakai kumulatif pengguna kontrasepsi suntikan ( <i>life-table</i> ) dalam 12 bulan sebesar 58%.<br>– Putus pakai cenderung terjadi sangat cepat, dimana 51% dari seluruh pengguna yang putus pakai berhenti mengguna suntikan setelah suntikan pertama dan 18% dari mereka yang putus pakai berhenti menggunakan suntikan setelah suntikan kedua.  |
|        | <b>Ringkasan Hasil</b>   | – Putus pakai cenderung terjadi sangat cepat, dimana 51% dari seluruh pengguna yang putus pakai berhenti mengguna suntikan setelah suntikan pertama dan 18% dari mereka yang putus pakai berhenti menggunakan suntikan setelah suntikan kedua.   |

- Umur, pendidikan, jumlah kehamilan yang tidak diinginkan, keinginan untuk menambah anak, dan sikap pasangan terhadap kontrasepsi suntikan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap putus pakai.
- Alasan utama wanita putus pakai adalah efek samping (kurangnya informasi mengenai efek samping) dari metode dibandingkan dengan sulitnya untuk kembali ke klinik setiap tiga bulan.
- Tingkat prevalens kumulatif *life-table* menunjukkan bahwa 17% wanita putus pakai kontrasepsi suntikan dalam enam bulan berikutnya mendapatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan 20% wanita putus pakai kontrasepsi suntikan dalam sembilan bulan berikutnya mendapatkan kehamilan yang tidak diinginkan.

No.	<b>Jurnal Penelitian</b>
7.	<p><b>Peneliti</b> Barden-O'Fallon, Janine., Speizer, Ilene S., Calix, Javier., &amp; Rodriguez, Francisco</p> <p><b>Tahun &amp; Tempat</b> 2011; Honduras</p> <p><b>Judul Penelitian</b> <i>Contraceptive Discontinuation among Honduran Women Who Use Reversible Methods</i></p> <p><b>Variabel yang diteliti</b> Karakteristik demografi (umur, pendidikan, jumlah anak yang dilahirkan, status perkawinan, tempat tinggal), motivasi fertilitas (keinginan memiliki lebih banyak anak, mendiskusikan keluarga berencana dengan pasangan dalam 12 bulan terakhir, kesamaan anak antara wanita dan pasangan), pengalaman efek samping kontrasepsi, kualitas pelayanan, metode dan lama penggunaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Putus pakai berbeda-beda diantara metode dan putus pakai secara signifikan lebih tinggi (<math>p=0,002</math>) pada pengguna pil (49%: 44% putus pakai pertama dan 4% putus pakai kedua) dan suntikan 44%.</li> <li>- Motivasi fertilitas secara signifikan berhubungan dengan kemungkinan putus pakai kontrasepsi (<math>p=0,05</math>).</li> <li>- Risiko mengalami dari episode tidak menggunakan kontrasepsi diantara wanita yang menginginkan anak dalam dua tahun dua kali lebih banyak daripada wanita yang ingin menunda atau menghindari kehamilan.</li> <li>- Wanita yang merasa bahwa semua pertanyaan yang mereka berikan di klinik dapat dijawab oleh tenaga kesehatan memiliki 24% kemungkinan untuk mengurangi episode putus pakai.</li> </ul>
	<p><b>Ringkasan Hasil</b></p>

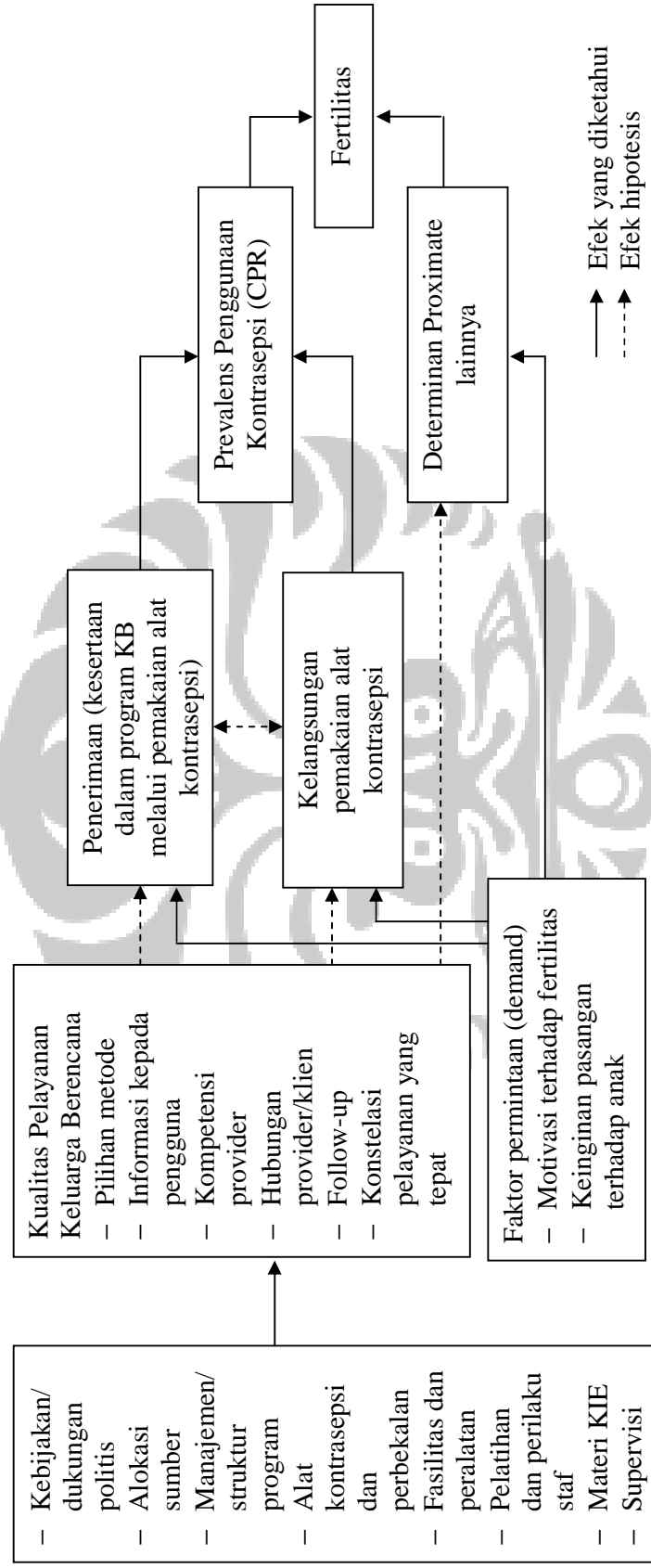
No.	<b>Jurnal Penelitian</b>	
8.	<b>Peneliti</b> <b>Tahun &amp; Tempat</b> <b>Judul Penelitian</b> <b>Variabel yang diteliti</b>	Shah, N.M., Shah, M.A., Chowdhury, R.I., & Menon, I 2007; Kuwait <i>Reason and Correlates of Contraceptive Discontinuation in Kuwait</i> Karakteristik demografi (umur sekarang, umur saat menikah, pendidikan, jumlah anak, etnis, status pekerjaan), metode kontrasepsi, alasan putus pakai – Probabilitas putus pakai meningkat secara substansi setelah satu tahun penggunaan; sekitar 32,5% pada pengguna kontrasepsi pil, 48,7% (18 bulan), 60,6% (24 bulan), 68,6% (30 bulan) dan 73,8% (36 bulan). – Alasan putus pakai kontrasepsi pil sebesar 51,4% karena menginginkan kehamilan. – Probabilitas putus pakai secara konsisten lebih tinggi diantara wanita dengan paritas yang lebih rendah.
	<b>Ringkasan Hasil</b>	Setelah 36 bulan, 73% pada mereka yang memiliki kurang dari sama dengan dua orang anak telah putus pakai dibandingkan dengan 61% pada mereka yang memiliki lebih besar sama dengan enam orang anak. – Probabilitas putus pakai tidak berbeda secara signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi dengan persetujuan dan tidak oleh suami.
No.	<b>Jurnal Penelitian</b>	
9.	<b>Peneliti</b> <b>Tahun &amp; Tempat</b> <b>Judul Penelitian</b> <b>Variabel yang diteliti</b>	Curtis, Sian., Evens, Emily., & Sambisa, William 2011; <i>DHS from</i> Bangladesh, Republik Dominika, Kazakhstan, Kenya, Filipina, dan Zimbabwe <i>Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect Relationship</i> Kegagalan kontrasepsi, putus pakai penggunaan kontrasepsi, alasan putus pakai, variabel sosial demografik (umur, status perkawinan, jumlah anak hidup, tempat tinggal, pendidikan, agama). – Persentase wanita yang putus pakai pada tahun pertama dengan berbagai alasan adalah 21% di Zimbabwe dan 48% di Bangladesh dan Republik Dominika. – Di Kazakhstan, alasan putus pakai yang paling umum adalah karena kegagalan kontrasepsi, keinginan mendapatkan metode yang lebih efektif, masalah kesehatan, dan keinginan untuk hamil.
	<b>Ringkasan Hasil</b>	– Tingginya tingkat putus pakai disebabkan oleh keinginan untuk mendapatkan kehamilan (72-98%) di seluruh negara yang diteliti. – Wanita yang berumur 35-49 tahun memiliki risiko untuk putus pakai lebih tinggi 1,7-2,6 dibandingkan dengan wanita yang berumur <25 tahun di Republik Dominika,

- Bangladesh, dan Kenya (OR=1,7-2,6).
- Wanita yang memiliki paling sedikit 5 anak memiliki risiko untuk putus pakai lebih rendah 0,2-0,3 dibandingkan dengan wanita yang memiliki 3-4 anak (OR=0,2-0,3).
  - Wanita yang memiliki 0-2 anak memiliki risiko untuk putus pakai lebih tinggi 2,1-2,3 dibandingkan dengan wanita yang memiliki paling sedikit 5 anak (OR=2,1-2,3) di Bangladesh dan Kenya.
- 



### 2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dijelaskan, maka peneliti merangkumnya dalam kerangka teori sebagai berikut:



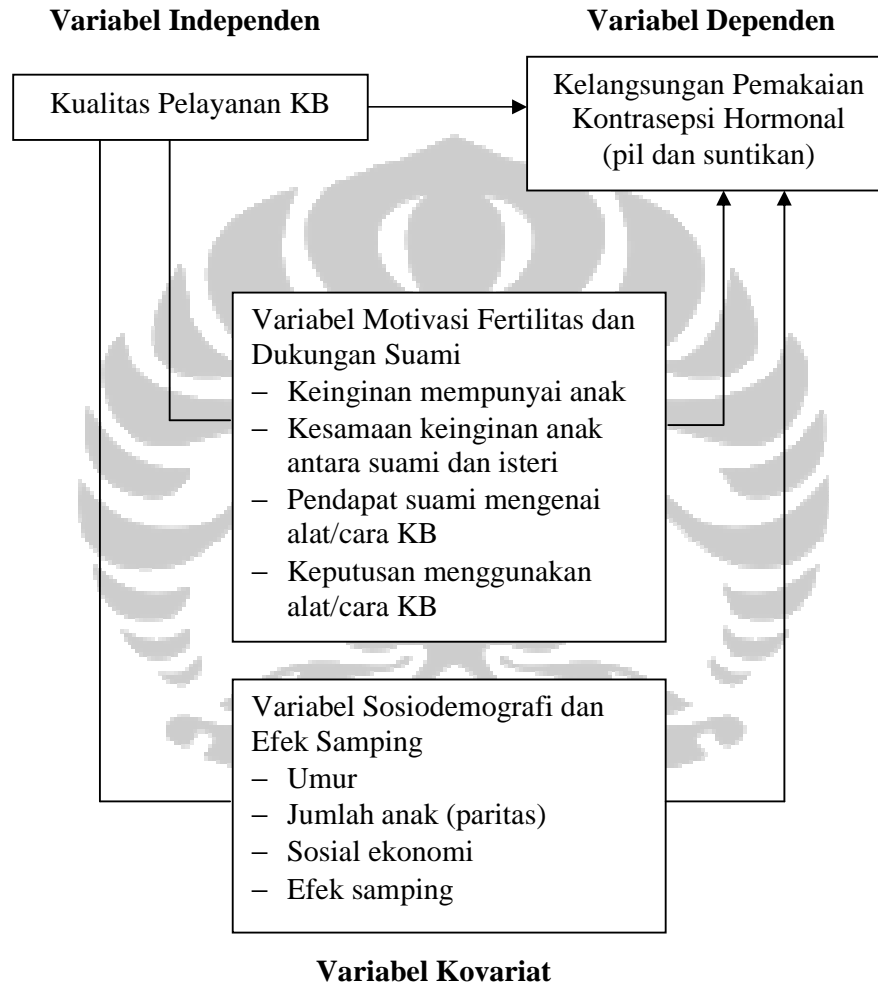
Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber : Jain (1989); Bruce (1990); Miller (1998)

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep**



## 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional Penelitian

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Lama kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan)	Lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) pada halaman kalender dengan episode bulan ke-3 s/d bulan ke-62, digunakan secara terus menerus dan dicatat pada halaman kalender kuesioner wanita SDKI 2007.	Wawancara	Pertanyaan no 316A dan 318 (kalender) kuesioner wanita SDKI 2007	Lama bulan pemakaian	Rasio
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Kualitas pelayanan keluarga berencana	Pelayanan keluarga berencana yang diberikan oleh <i>provider</i> kepada klien yang berkualitas jika memenuhi keseluruhan informasi (informasi masalah yang mungkin timbul/efek samping alat kontrasepsi, penanganannya masalah/efek samping dan alat kontrasepsi lain yang dapat digunakan), dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB).  Pelayanan Keluarga Berencana tidak berkualitas jika tidak memenuhi keseluruhan informasi, dan kunjungan (tidak dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau tidak ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB).	Wawancara	Pertanyaan no 322, 323, 324, 325, 326, 331, 332 dan 333 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Berkualitas 1 = Tidak berkualitas	Ordinal

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Kovariat</b>						
3.	Keinginan mempunyai anak	Keinginan mempunyai anak berikutnya. Tidak ingin: tidak ingin mempunyai anak (lagi) dan infekunditas. Belum memutuskan: belum memutuskan ( <i>undecided</i> ). Ingin: menginginkan anak (lagi) dalam kurun waktu $\leq 2$ tahun, $> 2$ tahun dan belum pasti ( <i>unsure timing</i> ).	Wawancara	Pertanyaan no 602 dan no 603 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Tidak ingin 1 = Belum memutuskan 2 = Ingin	Ordinal
4.	Kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri	Jumlah anak yang sama, lebih banyak, atau lebih sedikit dari yang diinginkan suami dan isteri.	Wawancara	Pertanyaan no 627 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Sama dan suami lebih sedikit 1 = Suami lebih banyak 2 = Tidak tahu keinginan suami	Ordinal
5.	Pendapat suami mengenai alat/cara KB	Pendapat suami mengenai penggunaan alat/cara KB untuk mencegah kehamilan yang dilakukan oleh pasangan.	Wawancara	Pertanyaan no 624 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Setuju 1 = Tidak setuju atau tidak yakin	Ordinal
6.	Keputusan menggunakan alat/cara KB	Keputusan responden menggunakan alat/cara KB.	Wawancara	Pertanyaan no 623 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Bersama 1 = Responden saja 2 = Suami saja dan orang lain	Ordinal

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
7.	Umur	Usia ibu berdasarkan ulang tahun terakhir.	Wawancara	Pertanyaan no 106 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = < 20 tahun 1 = 20-35 tahun 2 = > 35 tahun	Ordinal
8.	Jumlah anak (paritas)	Jumlah anak hidup yang dimiliki ibu saat pertama kali menggunakan alat kontrasepsi.	Wawancara	Pertanyaan no 307 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = > 3 anak 1 = 2-3 anak 2 = 0-1 anak	Ordinal
9.	Sosial ekonomi	Tingkat kekayaan keluarga berdasarkan kepemilikan fasilitas rumah dan sejumlah harta benda, yang dikelompokkan berdasarkan nilai kuantitinya menjadi 5 kelompok yaitu: <i>Poorest, Poorer, Middle, Richer, Rishes</i>	Wawancara	Pertanyaan no 20-35 kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Teratas 1 = Menengah Atas 2 = Menengah 3 = Menengah bawah 4 = Terbawah	Ordinal
10.	Efek samping	Masalah kesehatan yang dirasakan ibu selama menggunakan alat kontrasepsi.	Wawancara	Pertanyaan no 324A kuesioner wanita SDKI 2007	0 = Tidak ada efek samping 1 = Ada efek samping	Ordinal

### 3.3 Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas memiliki kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang lebih tinggi dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang) dengan menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. Penelitian ini dianalisis dengan analisis *survival* karena mempunyai informasi waktu (*time*) dengan kejadian (*event*) yang merupakan asumsi penting sebagai variabel dependen dalam analisis *survival*.

### 4.2 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 merupakan survei berskala nasional yang dilakukan pada wanita pernah kawin berusia 15-49 tahun sebanyak 32.895 orang dan pria berstatus kawin usia 15-54 tahun sebanyak 8.758 orang. SDKI tahun 2007 mempunyai tujuan utama untuk memberikan informasi lengkap dan terperinci bagi para pengelola program dan pembuat kebijakan mengenai estimasi parameter demografi (fertilitas dan kematian anak bawah lima tahun), pengetahuan dan penggunaan alat kontrasepsi, indikator kunci kesehatan (tingkat imunisasi, prevalensi dan pengobatan diare dan penyakit lainnya), pelayanan perawatan ibu, keterlibatan pria dalam kesehatan reproduksi, serta meneliti variabel langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi situasi kesehatan ibu dan anak.

Sampel SDKI 2007 dirancang untuk menghasilkan indikator terpercaya di setiap propinsi. Sampel SDKI 2007 dipilih melalui stratifikasi dari 1694 Blok Sensus (BS). Di setiap propinsi, pemilihan BS di wilayah perkotaan dan pedesaan dilakukan menggunakan *sampling* beberapa tahap (*multistage stratified sampling*). Di daerah perkotaan pemilihan rumah tangga dilakukan dengan dua tahap, yaitu:

1. Tahap pertama, BS dipilih secara sistematis *sampling*.

2. Tahap kedua, memilih 25 rumah tangga secara acak pada setiap BS terpilih.

Di daerah pedesaan pemilihan rumah tangga dilakukan dengan tiga tahap, yaitu:

1. Tahap pertama, kecamatan dipilih dengan proporsi banyaknya rumah tangga.
2. Tahap kedua, setiap kecamatan terpilih, dipilih BS dengan sistematis *sampling*.
3. Tahap ketiga, disetiap BS terpilih, dipilih 25 rumah tangga secara acak.

Berdasarkan hasil pemilihan sampel, diperoleh 42.431 rumah tangga terpilih sebagai sampel dalam SDKI 2007.

### **4.3 Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita kawin berusia 15-49 tahun yang pernah atau sedang menggunakan kontrasepsi di Indonesia.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah semua wanita kawin berusia 15-49 tahun di Indonesia yang pada saat SDKI 2007 yang pernah (*ever user*) atau sedang menggunakan (*current user*) kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dengan data pemakaian kontrasepsi tercatat pada halaman kalender dalam SDKI 2007 dari tahun 2002.

#### **4.3.3 Kriteria Inklusi**

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita berstatus kawin berusia 15-49 tahun, pernah atau sedang menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam jangka waktu 2002/03 s.d 2007, dan tercatat lengkap dalam catatan pada halaman kalender dalam kuesioner individu SDKI 2007.

#### 4.3.4 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel berdasarkan Machin, Campbell, Fayers & Pinol (1997) adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{2E}{(2 - \pi_1 - \pi_2)}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

E : *Number of event*

$\pi_1$  : Proporsi responden yang putus pakai pada faktor yang tidak terpapar

$\pi_2$  : Proporsi responden yang putus pakai pada faktor yang terpapar

Besar sampel minimal dapat dihitung dengan menggunakan beberapa hasil penelitian yang terkait dengan variabel dalam penelitian ini. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Perhitungan Jumlah Sampel Minimal (*Event*)**

No.	Variabel	Penelitian (tahun)	$\pi_1$	$\pi_2$	Jumlah sampel	<i>Event</i>
1.	Kualitas pelayanan (konseling)	Cotten, Stanback, Maidouka, Taylor-Thomas, & Turk (1992)	51,00%	14,00%	570	385
2.	Kualitas pelayanan (konseling)	Kariman (2006)	44,31%	34,42%	4042	2451
3.	Jumlah anak (paritas)	Sistri (2008)	52,02%	50,48%	5073	2536
4.	Sosial Ekonomi	Sistri (2008)	51,73%	49,57%	5073	2504
5.	Efek samping	Kariman (2006)	37,04%	48,72%	4042	2309

Berdasarkan perhitungan besar sampel minimal di atas, maka diperoleh *event* untuk besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 2536 responden. Sedangkan *event* yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 4387 responden. Dalam hal ini, besar sampel yang diperoleh telah memenuhi besar sampel minimal dengan *event* sebanyak

4387 responden. Oleh karena itu, seluruh *event* akan dianalisis pada tahap berikutnya.

#### 4.3.5 Kekuatan Uji (*Power of test*)

Untuk menghitung kekuatan uji (*power of test*) pada penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dapat dilakukan dengan menggunakan rumus seperti di bawah ini:

$$E = \frac{(HR + 1)^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(HR - 1)^2}$$

Keterangan :

$z_{1-\beta}$  : Probabilitas distribusi normal untuk  $1-\beta$  (*power of test*)

$z_{1-\alpha/2}$  : Probabilitas distribusi normal untuk  $1-\alpha/2$  (*confidence interval*)  
( $\alpha = 0,05$ )

HR : *Hazard Ratio* = 0,8

E : *Number of event* = 4387

Berdasarkan rumus di atas, maka dapat dihitung kekuatan uji (*power of test*) untuk pengguna kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah sebagai berikut:

$$4387 = \frac{(0,8 + 1)^2 (z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(0,8 - 1)^2}$$

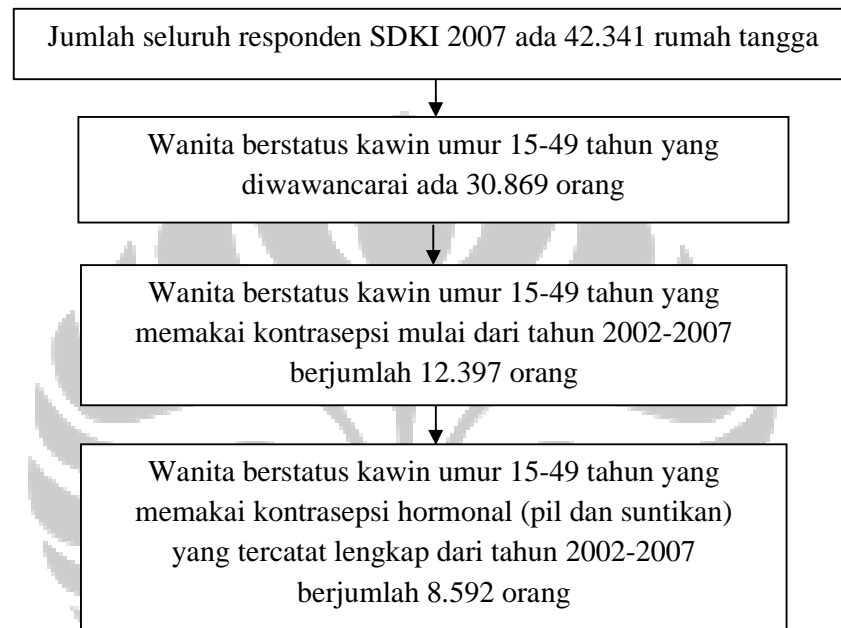
$$(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 = \sqrt{\frac{4387 (0,8 - 1)^2}{(0,8 + 1)^2}}$$

Maka, kekuatan uji (*power of test*) dari penelitian ini adalah 90%.



#### 4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam SDKI 2007 adalah dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data penelitian didapat dengan mengidentifikasi variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Data-data yang sudah diperoleh dijadikan *subset* data dengan bantuan komputer. Berikut tahapan pengumpulan data penelitian pada gambar 4.1.



**Gambar 4.1**  
**Pengumpulan Data Penelitian**

#### 4.5 Penghitungan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)

Angka kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam penelitian ini diperoleh dari riwayat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam periode waktu 2002-2007. Informasi pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) diambil dari catatan pada halaman kalender dalam kuesioner individu SDKI 2007. Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang digunakan pada penelitian ini dibatasi pada 60 bulan saja dari seluruh episode waktu yang ada, bukan seluruh episode yang dihasilkan pada halaman kalender.

pada saat wawancara SDKI dan dua bulan sebelumnya tidak dicakup dalam perhitungan untuk menghindari bias.

Penentuan putus pakai alat/cara kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah berdasarkan putus pakai alat/cara kontrasepsi terakhir (*last method discontinuing*). Sedangkan penentuan tidak putus pakai alat/cara kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah apabila responden tersebut masih menggunakan alat/cara yang sama dengan yang digunakan sekarang dan atau menggunakan alat/cara sekarang tetapi belum pernah menggunakan alat/cara kontrasepsi modern lainnya.

## 4.6 Pengolahan Data

### 4.6.1 Manajemen Data

Data yang sudah diperoleh diolah dengan menggunakan program pengolahan data yang sesuai. Adapun tahapan-tahapannya adalah sebagai berikut:

#### 1. *Transferring*

Pemindahan data subset yang telah diberikan sesuai dengan variabel-variabel yang dibutuhkan dipindahkan ke dalam komputer dengan bantuan *flash disk/cakram disk*.

#### 2. *Editing*

Proses penyuntingan data dan memastikan data yang telah didapat telah lengkap, jelas, sesuai, konsisten dan relevan. Bila terdapat kejanggalan atau meragukan, jika dipandang perlu maka dilakukan pengecekan ulang untuk melengkapi dan memperbaiki pengisian.

#### 3. *Coding*

Proses pemberian kode, termasuk penggantian kode untuk mempermudah proses analisis data. Pengkodean atau kategorisasi tergantung dari tujuan penelitian dan kebutuhan penelitian.

#### 4. *Cleaning*

Tahapan pembersihan data yang telah didapat dengan mengecek kembali hasil *entry* untuk mengetahui apakah terdapat *missing data* serta untuk mengetahui konsistensi data.

#### 4.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan statistik analisis *survival*. Secara umum langkah-langkah analisis seperti analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat adalah sebagai berikut:

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan/menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik dari semua variabel yang diamati baik variabel independen maupun variabel dependen sesuai dengan jenis data, yang berfungsi untuk menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran melalui nilai atau ukuran pemusatan dan ukuran variasi (Sistri, 2008; Kariman, 2006).

##### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dari dua variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen. Sebelum melakukan analisis bivariat, maka perlu dilakukan asumsi *proportional hazard*. Jika asumsi *proportional hazard* terpenuhi maka uji yang dipakai adalah *regresi cox* dan jika tidak terpenuhi maka uji yang dipakai adalah *extended cox model*.

Secara umum, analisis *survival* adalah kumpulan prosedur statistik untuk analisis data dimana variabel *outcome*-nya adalah waktu sampai terjadinya *event (time to event)*. Pada saat melakukan suatu analisis *survival* biasanya merujuk pada variabel waktu sebagai *survival time*. Secara khusus merujuk suatu kejadian (*event*) sebagai suatu *failure*, sementara dalam keadaan dimana beberapa informasi mengenai individu diketahui namun tidak mengetahui dengan pasti waktu *survival*-nya, maka hal ini disebut sebagai sensor (*censoring*) (Kleinbaum & Klein, 2005). Pada analisis bivariat juga akan dihitung besarnya *hazard ratio* dari masing-masing kategori dalam tiap variabel independen.

##### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen dengan beberapa variabel independen dengan mengendalikan

variabel independen lainnya. Sehingga hasil yang diperoleh adalah nilai murni/efek murni (*HR adjusted*). Untuk itu uji statistik yang digunakan yaitu *regresi cox* (*Cox proportional hazard*). *Cox regression* juga disebut *proportional hazard* model karena dibuat tanpa asumsi tentang bagaimana *baseline* insiden (*hazard*) berubah sepanjang waktu diantara saat orang tidak terpajan (Kleinbaum & Klein, 2005).

Dengan *cox model* dimaksudkan untuk mengestimasi *hazard ratio* (HR), menguji hipotesa dari HR, dan melihat *confidence interval*. Untuk dapat menggunakan multivariat dengan *cox regression/cox proportional hazard*, variabel-variabel dalam penelitian tersebut harus dilakukan uji global tes untuk menguji terpenuhi tidaknya asumsi *proportional hazard*. Jika asumsi tidak terpenuhi maka model yang dipakai menggunakan *extended cox model*.

Model akhir yaitu *extended cox model* adalah sebagai berikut:

$$h(t, X(t)) = h_0(t) \exp \left[ \sum_{i=1}^{p_1} \beta_i X_i + \sum_{j=1}^{p_2} \delta_j X_j(t) \right]$$

Keterangan :

- h(t) : Hazard pada waktu t
- X(t) : Nilai koefisien dari variabel kandidat yang masuk model (prediktor pada waktu (t))
- X<sub>i</sub> : Variabel kandidat i yang merupakan *time-independent variable*.
- X<sub>j</sub> (t) : Variabel kandidat j yang merupakan *time-dependent variable*.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan dijelaskan dan disajikan hasil penelitian yaitu kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), karakteristik akseptor pemakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang meliputi motivasi fertilitas, dukungan suami, sosiodemografi dan efek samping, gambaran kualitas pelayanan keluarga berencana menurut karakteristik akseptor, kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) menurut variabel prediktor dan hubungan kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) pada SDKI 2007.

#### **5.1 Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)**

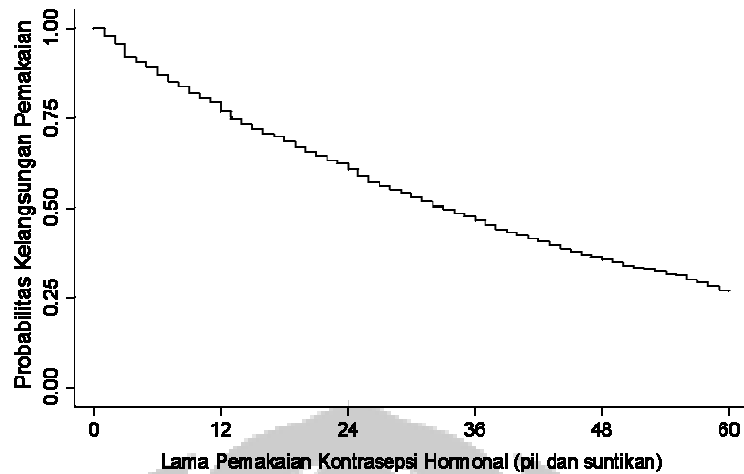
Gambaran kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dapat dilihat dari variabel status pemakaian kontrasepsi dan lama pemakaian (bulan) saat seorang wanita pertama kali menggunakan sampai berakhir pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) tersebut. Dalam analisis selanjutnya, jika wanita menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) untuk pertama kali dalam waktu pengamatan 2002-2007 tidak lagi menggunakan kontrasepsi dengan alasan apapun disebut *event* dan jika masih tetap menggunakan sampai akhir pengamatan dan belum pernah menggunakan kontrasepsi modern lainnya disebut *sensor*.

**Tabel 5.1**  
**Probabilitas Kumulatif Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal**  
**(pil dan suntikan) pada Akseptor di Indonesia (2002-2007)**

<i>Interval (bulan)</i>	<i>Begin Total</i>	<i>Event</i>	<i>Number Withdrawing during Interval</i>	<i>Number Exposed to Risk</i>	<i>Cummulative Proportion Surviving</i>	<i>95% CI</i>
0-12	8592	1672	1087	8048,5	0,79	0,78-0,80
12-24	5833	1183	810	5428,0	0,62	0,61-0,63
24-36	3840	834	653	3513,5	0,47	0,46-0,48
36-48	2353	485	685	2010,5	0,36	0,35-0,37
48-60	1183	213	647	859,5	0,27	0,26-0,28
60-72	323	0	323	161,5	0,27	0,26-0,28

Untuk menggambarkan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) digunakan fungsi *survival* dan untuk menggambarkan kecepatan (*rate*) putus pakai digunakan fungsi *hazard*. Berdasarkan hasil analisis yang menunjukkan fungsi *survival* maka diketahui bahwa probabilitas kumulatif kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah 27%, yang berarti dari 100 orang wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) untuk pertama kalinya dalam periode 2002-2007 hanya 27 orang saja yang dapat bertahan menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) secara terus menerus hingga akhir pengamatan (dalam 60 bulan).

Kurva Kaplan-Meier Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal



**Gambar 5.1**  
**Kurva Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal**  
**(pil dan suntikan) pada Akseptor di Indonesia (2002-2007)**

Berdasarkan gambar 5.1 di atas terlihat pada bulan pertama setelah pemakaian sudah terjadi *event*, hal ini menunjukkan bahwa kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) masih rendah. Dari gambar ini juga dapat terlihat bahwa probabilitas pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) terus menurun setiap bertambahnya waktu pemakaian (semakin bertambahnya waktu pemakaian, semakin rendah probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi).

## 5.2 Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)

Kualitas pelayanan KB merupakan variabel komposit sehingga variabel penyusunnya dapat dijabarkan seperti pada tabel 5.2 di bawah ini.

**Tabel 5.2**  
**Variabel Penyusun Kualitas Pelayanan KB**

Variabel	Persentase	
	Ya	Tidak
Informasi efek samping	39,7%	60,3%
Informasi penanganan efek samping	36,9%	63,1%
Informasi alat kontrasepsi lain	50,9%	49,1%
Dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan	6,1%	93,9%
Mengunjungi fasilitas kesehatan dalam 6 bulan	49,1%	50,9%
Ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB di fasilitas pelayanan kesehatan	32,6%	67,4%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dirumuskan pengkategorian kualitas pelayanan KB dimana pelayanan KB yang berkualitas apabila akseptor mendapatkan informasi secara lengkap (informasi efek samping, informasi penanganan efek samping dan informasi alat kontrasepsi lain) dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan atau mengunjungi fasilitas kesehatan dalam 6 bulan atau di fasilitas kesehatan ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB). Sedangkan pelayanan KB yang tidak berkualitas apabila akseptor tidak mendapatkan informasi secara lengkap (informasi efek samping, informasi penanganan efek samping dan informasi alat kontrasepsi lain) dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan atau mengunjungi fasilitas kesehatan dalam 6 bulan atau di fasilitas kesehatan ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB). Adapun karakteristik akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) akan dijelaskan pada tabel 5.3 di bawah ini.



**Tabel 5.3**  
**Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)**  
**di Indonesia (2002-2007)**

Variabel	Jumlah	Persentase
Kualitas Pelayanan KB		
Berkualitas	1347	15,7
Tidak Berkualitas	7245	84,3
Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri		
Sama dan suami lebih sedikit	6418	74,7
Suami lebih banyak	1247	14,5
Tidak tahu keinginan suami	927	10,8
Pendapat Suami Mengenai Alat/Cara KB		
Setuju	8343	97,1
Tidak setuju dan tidak yakin	249	2,9
Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB		
Bersama	6379	74,5
Responden saja	1954	22,7
Suami saja dan orang lain	241	2,8
Umur		
< 20 tahun	231	2,7
20-35 tahun	6602	76,8
> 35 tahun	1759	20,5
Jumlah anak (paritas)		
> 3 anak	386	4,5
2-3 anak	1506	17,5
0-1 anak	6700	78,0
Sosial Ekonomi		
Teratas	1346	15,6
Menengah atas	1534	17,9
Menengah	1672	19,5
Menengah bawah	1882	21,9
Terbawah	2158	25,1
Keinginan Mempunyai Anak		
Tidak ingin anak (lagi)	3863	45,0
Belum memutuskan	427	5,0
Ingin anak (lagi)	4302	50,0
Efek Samping		
Tidak ada efek samping	6442	75,0
Ada efek samping	2150	25,0

Berdasarkan tabel 5.3 di atas bahwa sebagian besar (84,3%) akseptor mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dengan hampir tiga dari empat suami yang menginginkan jumlah anak yang sama dan lebih sedikit (74,7%) dan hampir keseluruhan akseptor kontrasepsi

**Universitas Indonesia**

hormonal (pil dan suntikan) yang mendapat persetujuan suami dalam memakai alat kontrasepsi (97,1%). Tiga dari empat akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) memakai alat kontrasepsi berdasarkan keputusan bersama (74,5%) dengan sebagian besar akseptor berumur 20-35 tahun (76,8%) dan memiliki jumlah anak kurang dari satu orang (78,0%). Akseptor dengan status sosial ekonomi terbawah memiliki proporsi yang lebih banyak untuk menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dibandingkan dengan akseptor dengan status sosial ekonomi lainnya yaitu sebesar 25,1%. Sebagian besar (50,0%) akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) menginginkan anak lagi, sedangkan sebanyak tiga dari empat akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) tidak mengalami efek samping selama memakai alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) (75,0%).

### **5.3 Gambaran Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Menurut Karakteristik Akseptor**

Gambaran kualitas pelayanan keluarga berencana menurut karakteristik akseptor dapat dijelaskan pada tabel 5.4 di bawah ini.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Menurut**  
**Karakteristik Akseptor di Indonesia (2002-2007)**

Variabel	Pelayanan Keluarga Berencana	
	Berkualitas	Tidak Berkualitas
	Persentase	Persentase
Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri		
Sama dan suami lebih sedikit	16,0	84,0
Suami lebih banyak	17,6	82,4
Tidak tahu keinginan suami	10,9	89,1
Pendapat Suami Mengenai Alat/Cara KB		
Setuju	15,7	84,3
Tidak setuju dan tidak yakin	13,7	86,3
Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB		
Bersama	16,5	83,5
Responden saja	13,3	86,7
Suami saja dan orang lain	12,4	87,6
Umur		
< 20 tahun	10,8	89,2
20-35 tahun	15,7	84,3
> 35 tahun	16,4	83,6
Jumlah anak (paritas)		
> 3 anak	11,9	88,1
2-3 anak	12,9	87,1
0-1 anak	16,5	83,5
Sosial Ekonomi		
Teratas	25,5	74,5
Menengah atas	18,4	81,6
Menengah	15,0	85,0
Menengah bawah	11,8	88,2
Terbawah	11,5	88,5
Keinginan Mempunyai Anak		
Tidak ingin anak (lagi)	16,1	83,9
Belum memutuskan	12,6	87,4
Ingin anak (lagi)	15,6	84,4
Efek Samping		
Tidak ada efek samping	14,9	85,1
Ada efek samping	18,0	82,0

Berdasarkan tabel 5.4 di atas bahwa diantara akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas terdapat 17,6% suami menginginkan jumlah anak lebih daripada isteri, 15,7% suami menyetujui pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), dan 16,5% akseptor mengambil keputusan menggunakan alat/cara KB berdasarkan keputusan bersama. Sebanyak 16,4% akseptor > 35 tahun, dengan sebanyak 16,5% akseptor memiliki jumlah anak kurang dari satu orang pada awal pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), berasal dari status sosial ekonomi teratas (25,5%) dengan sebanyak 16,1% akseptor tidak menginginkan anak (lagi) dan mengalami efek samping selama pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) (18,0%).

Sedangkan diantara akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas terdapat 89,1% tidak tahu keinginan suami, dengan 86,3% suami tidak menyetujui pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dan tidak yakin, sebanyak 87,6% akseptor mengambil keputusan menggunakan alat/cara KB berdasarkan keputusan suami saja dan orang lain. Sebagian besar akseptor berumur < 20 tahun (89,2%) dengan sebanyak 88,1% akseptor memiliki jumlah anak lebih dari tiga orang pada awal pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), berasal dari status sosial ekonomi terbawah (88,5%) dengan sebagian besar (87,4%) akseptor belum memutuskan untuk mempunyai anak (lagi) dan tidak mengalami efek samping selama pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) (85,1%).

#### **5.4 Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) Menurut Variabel Prediktor**

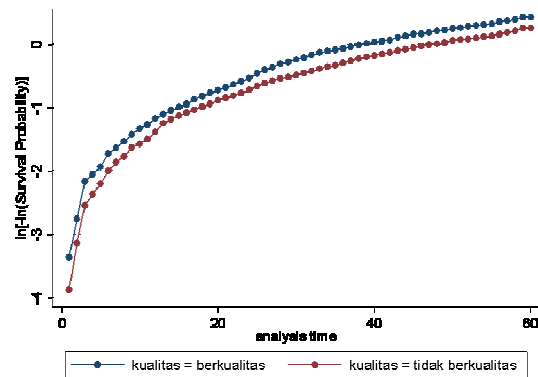
Analisis variabel independen utama dan variabel kovariat yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) bertujuan untuk mengetahui perbedaan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) berdasarkan variabel independen dan kovariat. Perbedaan tersebut kemudian dianalisis dengan

menggunakan uji *regresi cox* atau *regresi cox extended* (*extended regression cox model*) dengan menggunakan derajat kemaknaan sebesar 5% ( $\alpha=0,05$ ).

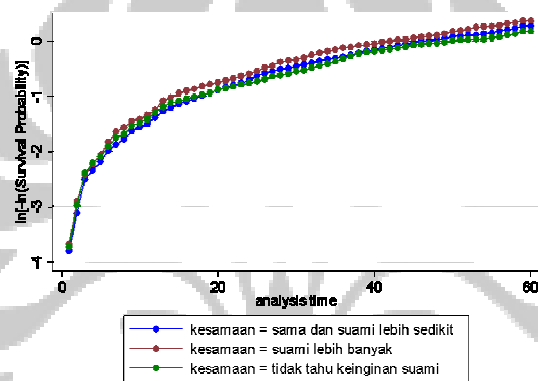
Pada tahap awal adalah melakukan pemeriksaan pemenuhan asumsi *proportional hazard*. Pemeriksaan pemenuhan asumsi *proportional hazard* bertujuan untuk menentukan metode uji analisis yang akan digunakan apakah *regresi cox* atau *regresi cox extended* (*extended regression cox model*). Pemeriksaan asumsi *proportional hazard* dilakukan dengan dua cara yaitu pertama dengan cara melihat grafik Kurva *Log Minus Log Survival*, asumsi *proportional hazard* terpenuhi apabila kurva pada grafik *Log Minus Log Survival* paralel. Cara kedua dengan membuat variabel multiplikatif untuk memeriksa apakah ada interaksi antara variabel prediktor dengan waktu dengan menggunakan uji *Goodness of Fit* (*global test*) dimana asumsi *proportional hazard* terpenuhi apabila nilai  $p$  (*p-value*)  $> 0,05$  (Kleinbaum & Klein, 2005). Dari hasil analisis pemeriksaan asumsi *proportional hazard* diperoleh bahwa ada dua variabel (keinginan mempunyai anak dan efek samping) yang tidak memenuhi asumsi *proportional hazard*. Sehingga metode yang digunakan dalam melakukan analisis bivariat adalah dengan menggunakan model *regresi cox extended* (*extended regression cox model*). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut ini.

**Tabel 5.5**  
**Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) dalam 60 bulan Menurut Variabel Prediktor di Indonesia (2002-2007)**

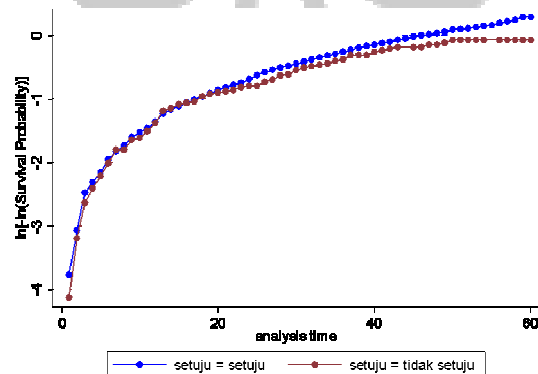
<b>Variabel</b>	<b>Median Time (bulan)</b>	<b>Nilai p</b>
Kualitas Pelayanan KB		
Berkualitas	29	-
Tidak Berkualitas	35	0,607
Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri		
Sama dan suami lebih sedikit	34	-
Suami lebih banyak	30	0,378
Tidak tahu keinginan suami	36	0,076
Pendapat Suami Mengenai Alat/Cara KB		
Setuju	34	-
Tidak setuju dan tidak yakin	37	0,165
Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB		
Bersama	34	-
Responden saja	33	0,684
Suami saja dan orang lain	34	0,476
Umur		
< 20 tahun	46	-
20-35 tahun	32	0,269
> 35 tahun	41	0,300
Jumlah anak (paritas)		
> 3 anak	60	-
2-3 anak	41	0,218
0-1 anak	32	0,179
Sosial Ekonomi		
Teratas	33	-
Menengah atas	33	0,667
Menengah	34	0,997
Menengah bawah	35	0,906
Terbawah	34	0,975
Keinginan Mempunyai Anak		
Tidak ingin anak (lagi)	33	-
Belum memutuskan	34	0,324
Ingin anak (lagi)	36	0,000*
Efek Samping		
Tidak ada efek samping	34	-
Ada efek samping	32	0,002*



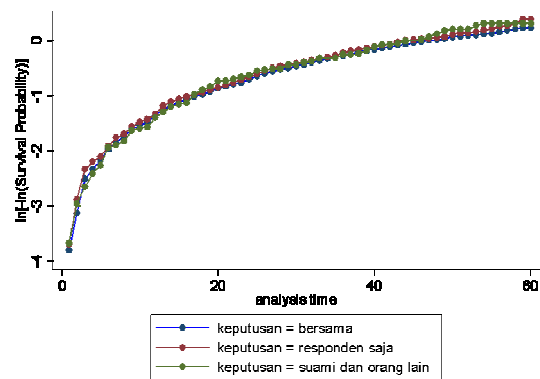
**Gambar 5.2**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Kualitas Pelayanan KB



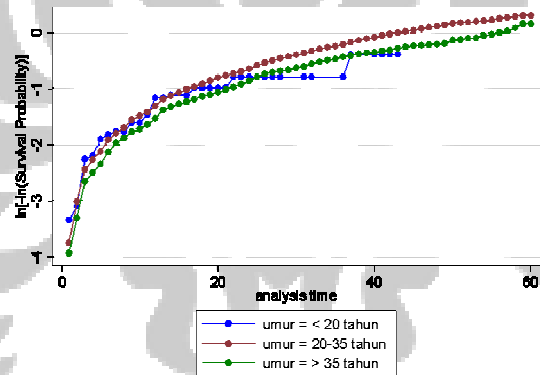
**Gambar 5.3**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Kesamaan Keinginan Anak  
antara Suami dan Isteri



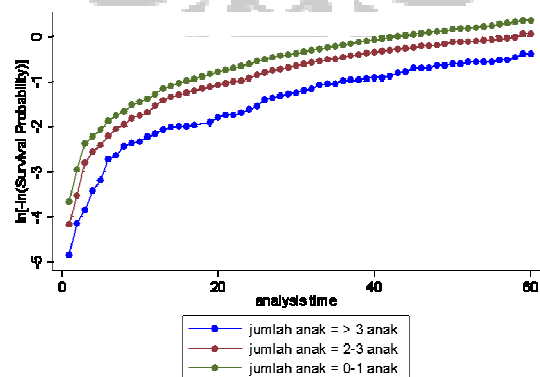
**Gambar 5.4**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Pendapat Suami  
Mengenai Alat/cara KB



**Gambar 5.5**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Keputusan  
Menggunakan Alat/cara KB

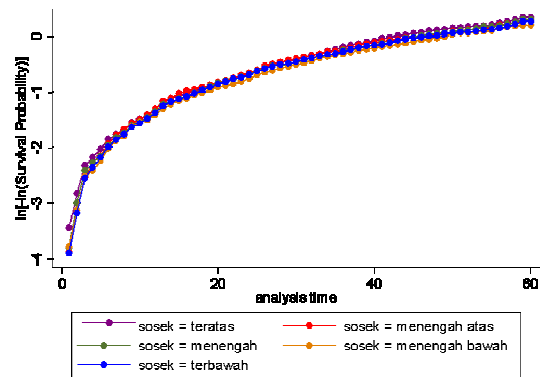


**Gambar 5.6**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Umur

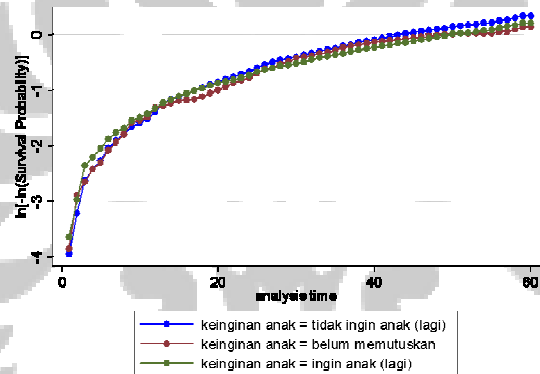


**Gambar 5.7**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Jumlah Anak (paritas)

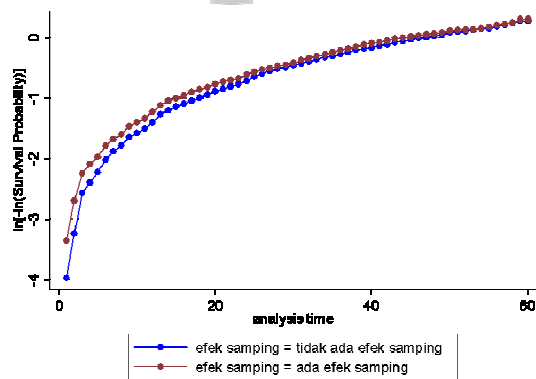




**Gambar 5.8**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Sosial Ekonomi



**Gambar 5.9**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Keinginan Mempunyai Anak



**Gambar 5.10**  
Kurva Log-log Survival untuk variabel Efek Samping

Universitas Indonesia

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas (35 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas (29 bulan).

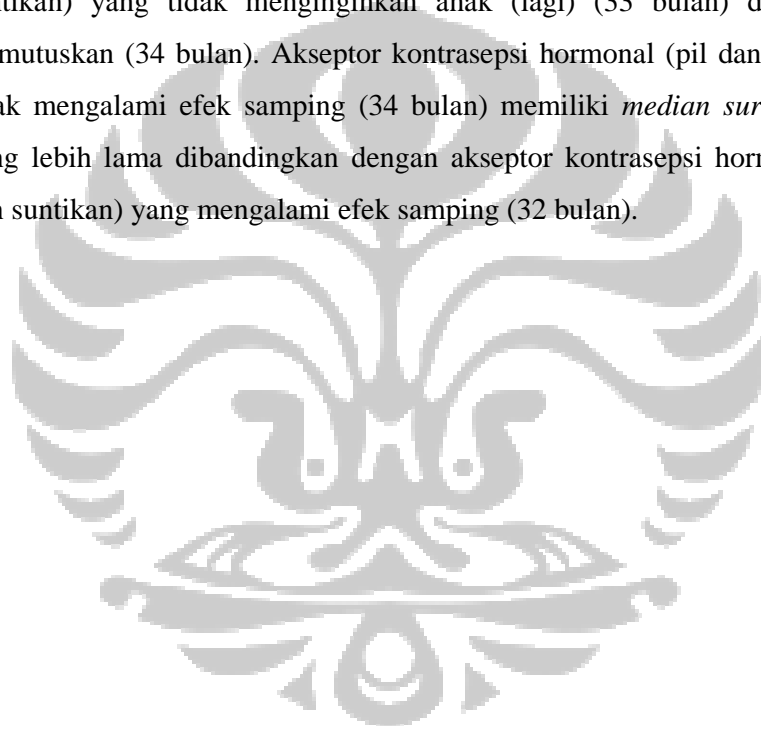
Akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menyatakan bahwa tidak tahu keinginan suami (36 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menyatakan bahwa suami menginginkan jumlah anak sama dan lebih sedikit (34 bulan) dan suami menginginkan jumlah anak lebih banyak (30 bulan). Akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menyatakan bahwa suami tidak menyetujui dan tidak yakin (37 bulan) dalam penggunaan kontrasepsi memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menyatakan bahwa suami menyetujui penggunaan kontrasepsi (34 bulan).

Pada variabel keputusan menggunakan alat/cara KB, akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menggunakan kontrasepsi atas dasar keputusan bersama (suami dan isteri) (34 bulan) dan suami saja dan orang lain (34 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menggunakan kontrasepsi atas dasar keputusan sendiri (responden saja) (33 bulan). Akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang berumur < 20 tahun (46 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang berumur > 35 tahun (41 bulan) dan 20-35 tahun (32 bulan).

Akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang memiliki jumlah anak > 3 orang (60 bulan) pada awal penggunaan kontrasepsi memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang memiliki jumlah anak 0-1 orang (32 bulan) dan 2-3 orang (41 bulan) pada awal penggunaan

kontrasepsi. Akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dengan status sosial ekonomi menengah bawah (35 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dengan status sosial ekonomi lainnya seperti terbawah (34 bulan), menengah (34 bulan), menengah atas (33 bulan) dan teratas (33 bulan).

Pada akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang menginginkan anak (lagi) (36 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang tidak menginginkan anak (lagi) (33 bulan) dan belum memutuskan (34 bulan). Akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) tidak mengalami efek samping (34 bulan) memiliki *median survival time* yang lebih lama dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang mengalami efek samping (32 bulan).



**Tabel 5.6**  
**Hasil Uji Regresi Cox dan Regresi Cox Extended Kelangsungan Pemakaian**  
**Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) Menurut Variabel Prediktor**  
**di Indonesia (2002-2007)**

Variabel	Probabilitas kelangsungan (60 bulan)	HR	HR (95% CI)	Nilai p
<b>Regresi Cox</b>				
Kualitas Pelayanan KB				
Berkualitas	22,2%	1,0	-	-
Tidak Berkualitas	27,8%	0,8	0,8 – 0,9	0,000
Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri				
Sama dan suami lebih sedikit	27,3%	1,0	-	-
Suami lebih banyak	23,3%	1,1	1,0 – 1,2	0,004
Tidak tahu keinginan suami	30,2%	0,9	0,9 – 1,1	0,419
Pendapat Suami Mengenai Alat/Cara KB				
Setuju	26,7%	1,0	-	-
Tidak setuju dan tidak yakin	38,0%	0,9	0,7 – 1,0	0,125
Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB				
Bersama	28,3%	1,0	-	-
Responden saja	23,6%	1,1	1,0 – 1,1	0,072
Suami saja dan orang lain	24,0%	1,1	0,9 – 1,3	0,534
Umur				
< 20 tahun	44,9%	1,0	-	-
20-35 tahun	25,6%	1,1	0,8 – 1,4	0,608
> 35 tahun	31,5%	0,9	0,6 – 1,1	0,284
Jumlah anak (paritas)				
> 3 anak	51,1%	1,0	-	-
2-3 anak	34,4%	1,7	1,4 – 2,1	0,000
0-1 anak	24,3%	2,3	1,9 – 2,8	0,000
Sosial Ekonomi				
Teratas	24,9%	1,0	-	-
Menengah atas	26,3%	0,9	0,9 – 1,0	0,558
Menengah	26,5%	0,9	0,9 – 1,1	0,315
Menengah bawah	28,9%	0,9	0,8 – 1,0	0,023
Terbawah	27,7%	0,9	0,8 – 1,0	0,157
<b>Regresi Cox Extended</b>				
Keinginan Mempunyai Anak				
Tidak ingin anak (lagi)	-	1,0	-	-
Belum memutuskan	-	1,0	0,7 – 1,5	0,600
Ingin anak (lagi)	-	1,2	1,0 – 1,3	0,001
Efek Samping				
Tidak ada efek samping	-	1,0	-	-
Ada efek samping	-	1,3	1,2 – 1,5	0,000

**Tabel 5.7**  
**Probabilitas Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal**  
**(pil dan suntikan) Menurut Variabel Keinginan Mempunyai Anak**  
**dan Efek Samping di Indonesia (2002-2007)**

Variabel	Probabilitas Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi (bulan/%)				
	0-12	12-24	24-36	36-48	48-60
Keinginan Mempunyai Anak					
Tidak ingin anak (lagi)	80,0	61,2	45,5	33,6	24,7
Belum memutuskan	79,6	64,3	46,7	37,1	31,7
Ingin anak (lagi)	78,4	62,6	49,5	38,6	29,4
Efek Samping					
Tidak ada efek samping	80,1	62,7	47,8	36,3	27,1
Ada efek samping	76,7	59,8	45,7	34,6	26,7

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *regresi cox* dan *regresi cox extended* dengan tujuan untuk menentukan besar perbedaan atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan)). Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,000$ ), dimana akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas.

Kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri memiliki hubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,004$ ). Akseptor yang menyatakan suami menginginkan jumlah anak yang lebih banyak memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,1 kali dibandingkan dengan akseptor yang menyatakan sama dan suami lebih sedikit. Sedangkan akseptor yang menyatakan tidak tahu keinginan suami tidak memiliki hubungan dengan

kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p$ -value = 0,419).

Tidak terdapat hubungan antara pendapat suami mengenai alat/cara KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p$ -value = 0,125). Akseptor yang menyatakan suami tidak setuju dan tidak yakin dalam menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,9 kali dibandingkan dengan akseptor yang menyatakan suami setuju dalam menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan).

Keputusan menggunakan alat/cara KB tidak memiliki hubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) atas dasar keputusan responden saja memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,1 kali dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) atas dasar keputusan bersama (suami dan isteri) ( $p$ -value = 0,072). Sedangkan akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) atas dasar keputusan suami saja dan orang lain memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,1 kali dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) atas dasar keputusan bersama (suami dan isteri) ( $p$ -value = 0,534).

Tidak terdapat hubungan antara umur dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), dimana akseptor yang berumur 20-35 tahun memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,1 kali dibandingkan dengan akseptor yang berumur < 20 tahun ( $p$ -value = 0,608). Sedangkan akseptor yang berumur > 35 tahun memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi

hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,9 kali dibandingkan dengan akseptor yang berumur < 20 tahun ( $p\text{-value} = 0,284$ ).

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak (paritas) dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Akseptor yang memiliki jumlah anak 2-3 orang pada awal pemakaian memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan dengan akseptor memiliki jumlah anak > 3 orang pada awal pemakaian. Sedangkan akseptor yang memiliki jumlah anak 0-1 orang pada awal pemakaian memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 2,3 kali dibandingkan dengan akseptor memiliki jumlah anak > 3 orang pada awal pemakaian ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

Terdapat hubungan antara sosial ekonomi menengah bawah dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,023$ ), dimana akseptor dengan status sosial ekonomi menengah bawah memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,9 kali dibandingkan dengan akseptor dengan status sosial ekonomi teratas. Sedangkan akseptor dengan status sosial ekonomi terbawah, menengah, dan menengah atas masing-masing memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,9 kali dibandingkan dengan akseptor dengan status sosial ekonomi teratas ( $p\text{-value}$  masing-masing adalah 0,157, 0,315 dan 0,558).

Hasil uji *regresi cox extended* untuk keinginan mempunyai anak juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara akseptor yang menginginkan anak (lagi) dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,001$ ), dimana akseptor yang menginginkan anak (lagi) memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,2 kali dibandingkan dengan akseptor yang tidak ingin mempunyai anak (lagi). Sedangkan tidak terdapat hubungan antara akseptor yang belum

memutuskan untuk mempunyai anak (lagi) dimana akseptor yang belum memutuskan untuk mempunyai anak (lagi) tidak memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dibandingkan dengan akseptor yang tidak ingin mempunyai anak (lagi) ( $p\text{-value}=0,600$ ).

Hasil uji *regresi cox extended* untuk efek samping menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara akseptor yang mengalami efek samping dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,000$ ), dimana akseptor yang mengalami efek samping memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,3 kali dibandingkan dengan akseptor yang tidak mengalami efek samping.

### **5.5 Hubungan Kualitas Pelayanan KB dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)**

Tujuan pada analisis ini adalah untuk menentukan besar hubungan kualitas pelayanan KB dengan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) setelah dikontrol variabel kovariat. Adapun analisis yang digunakan pada multivariat adalah *Extended Regression Cox Model* untuk memperoleh pemodelan yang tepat dengan melakukan beberapa tahap pemodelan.

Langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan variabel yang akan masuk ke dalam pemodelan yaitu pemeriksaan terhadap *confounding* dan interaksi antara variabel kovariat dengan variabel independen utama. Sebagai tahap awal dilakukan pemodelan lengkap dalam rangka pembuatan *Hierarchically Well Formulated Model* (HWF Model) yang berisikan semua variabel kandidat dan variabel interaksi serta variabel kovariat yang didasarkan pada pertimbangan kemaknaan substansi. Setelah itu dilakukan pengeluaran atau eliminasi variabel interaksi yang mempunyai nilai  $p > 0,05$  secara bertahap satu persatu dimulai dari variabel interaksi dengan nilai  $p$  paling besar. Pemeriksaan interaksi pada tiap variabel terhadap variabel independen utama dengan cara multiplikatif, kemudian dilihat



signifikansinya dengan menggunakan *ratio likelihood* (LR) pada masing-masing variabel interaksi dimana  $LR = -2\ln L_R - (-2\ln L_F)$ .  $L_R$  merupakan *log likelihood of reduced model* dan  $L_F$  merupakan *log likelihood of full model*. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada evaluasi variabel interaksi seperti pada tabel 5.8.

**Tabel 5.8**  
**Evaluasi Variabel Interaksi Menggunakan *Extended Regression Cox***

Variabel Interaksi	Log Likelihood	LR	Nilai p	Keterangan
HWF Model	-36586,79			
Kualitas*Pendapat Suami Mengenai Alat/cara KB	-36586,81	0,04	0,808	Tidak Interaksi
Kualitas*Efek Samping	-36586,87	0,12	0,742	Tidak Interaksi
Kualitas*Umur	-36587,12	0,50		Tidak Interaksi
Kualitas*20-35 tahun			0,838	
Kualitas*> 35 tahun			0,722	
Kualitas*Jumlah Anak	-36587,45	0,66		Tidak Interaksi
Kualitas*2-3 anak			0,505	
Kualitas*0-1 anak			0,680	
Kualitas*Sosial Ekonomi	-36589,62	4,34		Tidak Interaksi
Kualitas*Menengah atas			0,424	
Kualitas*Menengah			0,328	
Kualitas*Menengah bawah			0,317	
Kualitas*Terbawah			0,836	
Kualitas*Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri	-36591,29	3,34		Tidak Interaksi
Kualitas* Suami lebih banyak			0,590	
Kualitas*Tidak tahu keinginan suami			0,090	
Kualitas*Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB	-36591,29	0,00		Ada Interaksi*
Kualitas*Responden saja			0,929	
Kualitas*Suami saja dan orang lain			0,017	
Kualitas*Keinginan Mempunyai Anak	-36591,29	0,00		Ada Interaksi*
Kualitas*Belum memutuskan			0,517	
Kualitas*Ingin anak (lagi)			0,012	

Berdasarkan hasil pemeriksaan interaksi diperoleh hasil bahwa terdapat interaksi antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keputusan menggunakan alat/cara KB dan interaksi antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keinginan mempunyai anak. Tahap selanjutnya melakukan pemeriksaan atau menyeleksi variabel kovariat (*confounding*) berdasarkan perubahan nilai *Hazard Ratio* (HR) variabel independen utama dan variabel interaksi pada model dengan variabel *confounding* dengan nilai *Hazard Ratio* (HR) pada model tanpa variabel *confounding*. Apabila nilai perubahan tersebut  $\geq 10\%$ , maka variabel tersebut merupakan *confounding* yang harus dimasukkan kedalam pemodelan akhir multivariat.

Pemeriksaan variabel *confounding* dilakukan secara bertahap satu per satu dimulai dengan variabel *confounding* yang memiliki nilai p yang terbesar. Perubahan nilai *Hazard Ratio* yang ada juga akan mempertimbangkan pengaruh dari masing-masing variabel interaksi kualitas\*keputusan menggunakan alat/cara KB. Adapun 1(\*) adalah perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan keputusan bersama, 2(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan keputusan responden saja, 3(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan keputusan suami saja dan orang lain, 4(\*) adalah perubahan *Hazard Ratio* berkualitas dan keputusan responden saja terhadap keputusan bersama, 5(\*) perubahan *Hazard Ratio* berkualitas dan keputusan suami saja dan orang lain terhadap keputusan bersama, 6(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan keputusan responden saja terhadap keputusan bersama, 7(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan keputusan suami saja dan orang lain terhadap keputusan bersama.

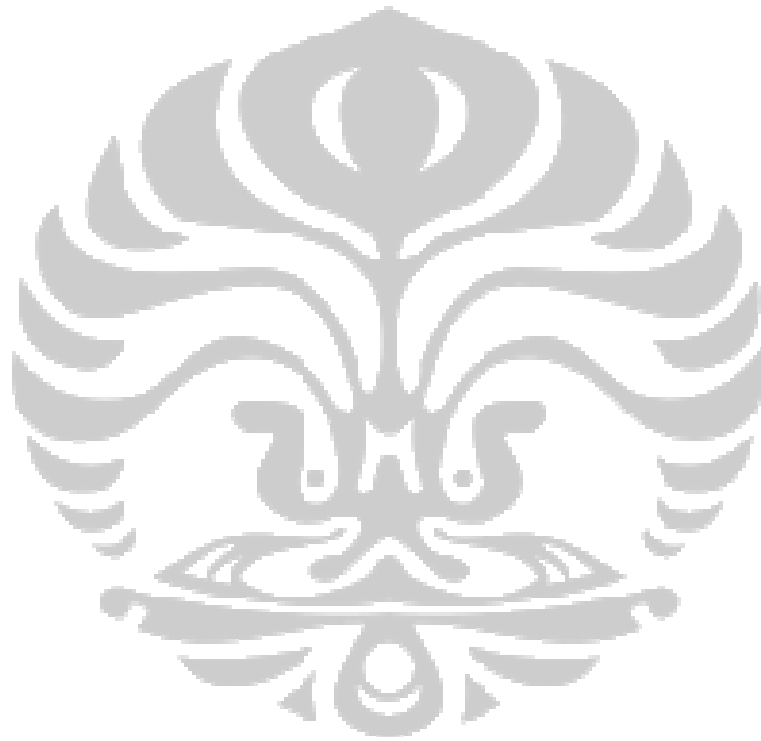
Sedangkan perubahan nilai *Hazard Ratio* dari masing-masing variabel interaksi kualitas\*keinginan mempunyai anak adalah 8(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan tidak ingin anak (lagi), 9(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan belum memutuskan, 10(\*) perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan ingin anak (lagi), 11(\*) adalah perubahan *Hazard Ratio* berkualitas dan belum memutuskan terhadap tidak ingin anak

(lagi), 12(\* perubahan *Hazard Ratio* berkualitas dan ingin anak (lagi) terhadap tidak ingin anak (lagi), 13(\* perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan belum memutuskan terhadap tidak ingin anak (lagi), 14(\* perubahan *Hazard Ratio* tidak berkualitas dan ingin anak (lagi) terhadap tidak ingin anak (lagi). Hasil evaluasi variabel *confounding* dapat dilihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9**  
**Evaluasi Variabel *Confounding* Menggunakan *Extended Regression Cox***

Variabel	<i>HR Crude</i>		<i>HR Adjusted</i>		Perubahan <i>HR</i>		Keterangan
Full Model	1)	0,8	8)	0,8	1)	0%	Bukan <i>confounding</i>
	2)	0,8	9)	0,9	2)	0%	
	3)	0,5	10)	0,8	3)	0%	
	4)	1,1	11)	1,2	4)	0%	
	5)	1,7	12)	1,0	5)	0%	
	6)	1,1	13)	1,0	6)	0%	
	7)	1,0	14)	1,2	7)	0%	
Sosial	1)	0,8	8)	0,8	1)	0%	Bukan <i>confounding</i>
Ekonomi	2)	0,8	9)	0,9	2)	0%	
	3)	0,5	10)	0,8	3)	0%	
	4)	1,1	11)	1,2	4)	0%	
	5)	1,7	12)	1,0	5)	0%	
	6)	1,1	13)	1,0	6)	0%	
	7)	1,0	14)	1,2	7)	0%	
Pendapat Suami	1)	0,8	8)	0,8	1)	0%	Bukan <i>confounding</i>
Mengenai Alat/Cara KB	2)	0,8	9)	0,9	2)	0%	
	3)	0,5	10)	0,8	3)	0%	
	4)	1,1	11)	1,2	4)	0%	
	5)	1,7	12)	1,0	5)	0%	
	6)	1,1	13)	1,0	6)	0%	
	7)	1,0	14)	1,2	7)	0%	
Umur	1)	0,8	8)	0,8	1)	0%	Bukan <i>confounding</i>
	2)	0,8	9)	0,9	2)	0%	
	3)	0,5	10)	0,8	3)	0%	
	4)	1,1	11)	1,2	4)	0%	
	5)	1,7	12)	1,0	5)	0%	
	6)	1,1	13)	1,0	6)	0%	
	7)	1,0	14)	1,2	7)	0%	

Dari hasil analisis disimpulkan ada variabel kovariat yang bermakna, artinya terdapat *confounding* yaitu variabel kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak, dan efek samping. Sebagai langkah terakhir adalah membuat model akhir dengan cara memasukkan semua variabel kovariat bersama-sama dengan variabel independen utama. Sehingga didapatkan model akhir seperti pada tabel 5.10 berikut ini.



**Tabel 5.10**  
**Hasil Analisis Multivariat *Extended Regression Cox***

<b>Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)</b>	<b>Coef B</b>	<b>SE</b>	<b>z</b>	<b>Nilai p</b>
<b><i>Main Effect</i></b>				
Kualitas Pelayanan KB				
Berkualitas	-	-	-	-
Tidak Berkualitas	-0,244	0,059	-4,10	0,000
Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri				
Sama dan suami lebih sedikit	-	-	-	-
Suami lebih banyak	0,119	0,043	2,79	0,005
Tidak tahu keinginan suami	-0,004	0,051	-0,09	0,931
Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB				
Bersama	-	-	-	-
Responden saja	0,051	0,091	0,56	0,574
Suami saja dan orang lain	0,541	0,204	2,65	0,008
Jumlah anak (paritas)				
> 3 anak	-	-	-	-
2-3 anak	0,561	0,106	5,31	0,000
0-1 anak	0,876	0,100	8,74	0,000
Keinginan Mempunyai Anak				
Tidak ingin anak (lagi)	-	-	-	-
Belum memutuskan	0,180	0,249	0,72	0,471
Ingin anak (lagi)	0,041	0,106	0,38	0,701
Efek Samping				
Tidak ada efek samping	-	-	-	-
Ada efek samping	0,365	0,088	4,17	0,000
Kualitas* Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB				
Kualitas* Bersama	-	-	-	-
Kualitas* Responden saja	-0,006	0,099	-0,06	0,956
Kualitas* Suami saja dan orang lain	-0,550	0,228	-2,41	0,016
Kualitas* Keinginan Mempunyai Anak				
Kualitas* Tidak ingin anak (lagi)	-	-	-	-
Kualitas* Belum memutuskan	-0,112	0,196	-0,57	0,566
Kualitas* Ingin anak (lagi)	0,197	0,083	2,37	0,018
<b><i>Time-dependent covariate</i></b>				
Keinginan Mempunyai Anak				
Tidak ingin anak (lagi)	-	-	-	-
Belum memutuskan	-0,059	0,070	-0,85	0,396
Ingin anak (lagi)	-0,145	0,030	-4,78	0,000
Efek Samping				
Tidak ada efek samping	-	-	-	-
Ada efek samping	-0,122	0,033	-3,71	0,000

Berdasarkan hasil uji multivariat di atas, maka persamaan model hubungan kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah:

$$\begin{aligned}
 h(t) = h_0(t) \exp[ & (-0,244 \text{ kualitas}) + (0,119 \text{ ingin anak suami lebih banyak}) \\
 & + (-0,004 \text{ tidak tahu keinginan suami}) + (0,051 \text{ keputusan responden saja}) \\
 & + (0,541 \text{ keputusan suami saja dan orang lain}) + (0,561 \text{ jumlah anak 2 - 3 anak}) \\
 & + (0,876 \text{ jumlah anak 0 - 1}) + (0,180 \text{ belum memutuskan}) + (0,041 \text{ ingin anak}) \\
 & + (0,365 \text{ efek samping}) + (-0,006 \text{ kualitas * keputusan responden saja}) \\
 & + (-0,550 \text{ kualitas * keputusan suami saja dan orang lain}) \\
 & + (-0,112 \text{ kualitas * belum memutuskan}) + (0,197 \text{ kualitas * ingin anak}) \\
 & + (-0,059 \text{ belum memutuskan. t}) + (-0,145 \text{ ingin anak. t}) \\
 & + (-0,123 \text{ efek samping. t})]
 \end{aligned}$$

Model di atas merupakan model yang parsinomi untuk menggambarkan hubungan kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dimana terdapat interaksi antara kualitas pelayanan KB dengan keputusan menggunakan alat/cara KB dan interaksi antara kualitas pelayanan KB dengan keinginan mempunyai anak. Nilai *Hazard Ratio* (HR) untuk kualitas pelayanan KB berdasarkan keputusan menggunakan alat/cara KB dan keinginan mempunyai anak dapat dilihat pada tabel 5.9 seperti di bawah ini.

**Tabel 5.11**  
**Efek Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian**  
**Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan) di Indonesia (2002-2007)**

<b>Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)</b>	<b>HR</b>	<b>SE</b>	<b>95% CI</b>	<b>Nilai p</b>
<b>Kualitas* Keputusan Menggunakan Alat/Cara KB</b>				
Pelayanan KB Tidak Berkualitas:				
Keputusan bersama	0,8	0,047	0,7 – 0,9	0,000
Keputusan responden saja	0,8	0,073	0,6 – 0,9	0,008
Keputusan suami saja dan orang lain	0,4	0,103	0,3 – 0,7	0,000
Pelayanan KB Berkualitas:				
Keputusan responden saja terhadap keputusan bersama	1,1	0,096	0,9 – 1,3	0,574
Keputusan suami saja dan orang lain terhadap keputusan bersama	1,7	0,351	1,2 – 2,6	0,008
Pelayanan KB Tidak Berkualitas:				
Keputusan responden saja terhadap keputusan bersama	1,0	0,040	0,9 – 1,1	0,238
Keputusan suami saja dan orang lain terhadap keputusan bersama	1,0	0,101	0,8 – 1,2	0,927
<b>Kualitas* Keinginan Mempunyai Anak</b>				
Pelayanan KB Tidak Berkualitas:				
Tidak ingin anak	0,8	0,047	0,7 – 0,9	0,000
Belum memutuskan	0,9	0,249	0,6 – 1,6	0,810
Ingin anak	0,8	0,114	0,6 – 1,1	0,145
Pelayanan KB Berkualitas:				
Belum memutuskan terhadap tidak ingin anak	1,2	0,299	0,7 – 1,9	0,471
Ingin anak terhadap tidak ingin anak	1,0	0,111	0,8 – 1,3	0,701
Pelayanan KB Tidak Berkualitas:				
Belum memutuskan terhadap tidak ingin anak	1,1	0,210	0,7 – 1,6	0,730
Ingin anak terhadap tidak ingin anak	1,3	0,107	1,1 – 1,5	0,005
Kesamaan Keinginan Anak antara Suami dan Isteri				
Sama dan suami lebih sedikit	1,0	-	-	-
Suami lebih banyak	1,1	0,048	1,0 – 1,2	0,005
Tidak tahu keinginan suami	1,0	0,051	0,9 – 1,1	0,931
Jumlah anak (paritas)				
> 3 anak	1,0	-	-	-
2-3 anak	1,8	0,185	1,4 – 2,2	0,000
0-1 anak	2,4	0,241	2,0 – 2,9	0,000
Efek Samping				
Tidak ada efek samping	1,0	-	-	-
Ada efek samping	1,4	0,126	1,2 – 1,7	0,000

Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa setelah dikontrol dengan kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak dan efek samping maka:

1. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dengan keputusan bersama dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas ( $p\text{-value} = 0,000$ ).
2. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dengan keputusan responden saja dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas ( $p\text{-value} = 0,008$ ).
3. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dengan keputusan suami saja dan orang lain dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,4 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas ( $p\text{-value} = 0,000$ ).
4. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan suami saja dan orang lain dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan bersama dalam menggunakan alat/cara KB ( $p\text{-value} = 0,008$ ).
5. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan tidak ingin anak (lagi) memiliki risiko untuk gagal



mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

6. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan ingin anak (lagi) memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,3 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan tidak ingin anak (lagi) ( $p\text{-value} = 0,005$ ).



## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder SDKI 2007 dengan jumlah observasi 8592 orang.

Dalam penelitian ini data kerja diperoleh dari penggabungan dua *file* data (data kalender penggunaan kontrasepsi dan data kuesioner) yang ada untuk mengambil variabel-variabel penelitian yang dibutuhkan. Data kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah data riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) pada interval waktu 2002-2007. Penggunaan data sekunder pada penelitian ini mempunyai beberapa kelemahan yang akan mempengaruhi kualitas data penelitian. Kelemahan-kelemahan tersebut diantaranya adalah data kalender penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam bentuk bulan ke bulan pemakaian dibuat secara longitudinal cenderung mengandung banyak data “*censor*” artinya data tidak lengkap informasi *time*-nya secara pasti. Banyaknya data berstatus “*censor*” akan mempengaruhi hasil analisis kelangsungan, sehingga pada analisis kelangsungan peneliti menggunakan uji kelangsungan *Life Table*.

Kelemahan kedua adalah kemungkinan variabel kualitas pelayanan KB yang ada di SDKI 2007 tidak sepenuhnya menjabarkan kualitas pelayanan secara konseptual, variabel kualitas pelayanan KB secara eksplisit tidak tampak pada butir-butir pertanyaan kuesioner. Akan tetapi peneliti merumuskan variabel kualitas pelayanan KB berdasarkan indikator informasi dan kunjungan (*follow-up* oleh petugas lapangan KB atau ada tenaga kesehatan berbicara tentang KB apabila akseptor mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan) seperti yang dijabarkan oleh Jain (1989). Informasi yang diberikan kepada klien terdiri paling sedikit tiga elemen

yang dapat membantu pemakai dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi secara efektif yaitu informasi tentang kontraindikasi, risiko, dan keuntungan dari berbagai jenis metode kontrasepsi, informasi bagaimana menggunakan alat kontrasepsi, potensial efek samping, dan bagaimana mengatasi efek samping tersebut dan informasi tentang apa yang pengguna dapat harapkan dari penyedia pelayanan termasuk saran, dukungan, pasokan dan rujukan untuk layanan lainnya, jika diperlukan serta adanya mekanisme *follow-up* dan kontak kembali. Sehingga indikator yang digunakan yang terdapat dalam pertanyaan SDKI 2007 yaitu informasi yang diberikan mengenai masalah yang mungkin timbul/efek samping alat kontrasepsi, penanganan masalah/efek samping alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi lain yang dapat digunakan apabila mengalami efek samping, dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB). Selain itu, indikator kualitas pelayanan KB tidak hanya berkaitan dengan informasi yang diberikan kepada klien serta mekanisme *follow-up*, selain itu juga berkaitan dengan pilihan metode kontrasepsi, kompetensi provider, hubungan klien/provider dan konstelasi pelayanan yang tepat.

Kelemahan ketiga adalah kemungkinan data yang ada tidak cukup akurat menggambarkan informasi tentang hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) karena pengambilan data dilakukan pada saat bersamaan sehingga kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dan variabel prediktornya tidak diketahui waktu terjadinya yang mana lebih dahulu yang mengakibatkan kausalitasnya menjadi kabur. Untuk itu peneliti menggunakan analisis multivariat untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel prediktor secara bersama-sama dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan).

Kelemahan lainnya yang ditemui peneliti adalah kelemahan dari segi desain penelitian. Dengan desain penelitian *cross sectional* memungkinkan terjadinya kecenderungan *recall bias*. Untuk mengatasi hal ini peneliti melakukan pemeriksaan kualitas data dengan cara melihat distribusi data

secara umum untuk tiap variabel, memeriksa adanya nilai ekstrim pada tiap distribusi variabel, memeriksa data *missing* dengan melihat persentasenya, distribusi frekuensi dan konsistensinya antar variabel-variabel untuk menghindari informasi bias.

Dalam penelitian ini digunakan data sekunder yang tingkat reliabilitas yang cukup baik. Hal ini diketahui dengan instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah konsisten, adanya pedoman pengisian kuesioner, adanya *pretest* instrumen (telah melalui uji coba), adanya pelatihan terhadap petugas lapangan dan adanya tenaga supervisi yang telah dilatih sebelumnya.

## 6.2 Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa probabilitas kumulatif kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) pada wanita di Indonesia adalah 27%, yang berarti dari 100 orang wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) untuk pertama kalinya dalam periode 2002-2007 hanya 27 akseptor saja yang dapat bertahan menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) secara terus menerus hingga akhir pengamatan (dalam 60 bulan).

Pada tahun pertama sebanyak 1672 akseptor gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sehingga hanya 79% akseptor yang berhasil mempertahankan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Pada tahun kedua sebanyak 1183 akseptor gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sehingga hanya 62% akseptor yang berhasil mempertahankan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Pada tahun ketiga sebanyak 834 akseptor gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sehingga hanya 47% akseptor yang berhasil mempertahankan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Pada tahun keempat sebanyak 485 akseptor gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sehingga hanya 36% akseptor yang berhasil mempertahankan

pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Pada tahun kelima sebanyak 213 akseptor gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sehingga hanya 27% akseptor yang berhasil mempertahankan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) secara terus menerus hingga akhir pengamatan (dalam 60 bulan) berjumlah 323 akseptor.

### **6.3 Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)**

Adapun karakteristik akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih banyak berasal dari kelompok akseptor yang mendapatkan pelayanan KB yang tidak berkualitas (84,3%) dengan akseptor yang menyatakan bahwa suami menginginkan jumlah anak yang sama dan lebih sedikit (74,7%). Hampir keseluruhan akseptor mendapat persetujuan suami dalam memakai alat kontrasepsi (97,1%) dengan sebanyak 74,5% akseptor menyatakan bahwa memakai alat kontrasepsi berdasarkan keputusan bersama dengan sebagian besar akseptor berumur 20-35 tahun (76,8%). Sebanyak 78,0% akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) memiliki jumlah anak kurang dari satu orang pada awal pemakaian dengan 25,1% akseptor berasal dari status sosial ekonomi terbawah dengan sebagian besar (50,0%) akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) menginginkan anak (lagi) dan tidak mengalami efek samping selama memakai alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sebanyak 75,0%.

### **6.4 Gambaran Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Menurut Karakteristik Akseptor**

Akseptor yang menyatakan bahwa suami menginginkan jumlah anak yang sama dan lebih sedikit sebesar 16,0% mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, sedangkan akseptor yang menyatakan tidak tahu keinginan suami memiliki persentase yang lebih besar (89,1%) mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas. Akseptor yang mendapatkan persetujuan suami dalam menggunakan

alat/cara KB memiliki persentase sebesar 15,7% mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, sedangkan akseptor yang tidak mendapatkan persetujuan suami dalam menggunakan alat/cara KB memiliki persentase yang lebih besar (86,3%) mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas.

Diantara akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas sebanyak 1,5% akseptor menggunakan alat/cara KB berdasarkan keputusan bersama, sedangkan akseptor yang menggunakan alat/cara KB berdasarkan keputusan suami saja dan orang lain (87,6%) mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas. Akseptor yang berumur > 35 tahun (16,4%) memiliki persentase terbesar mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, sedangkan akseptor yang berumur < 20 tahun (89,2%) memiliki persentase terbesar mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas.

Diantara akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas sebanyak 16,5% memiliki jumlah anak kurang dari satu orang pada awal pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), sedangkan diantara akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas sebanyak 88,1% memiliki jumlah anak lebih dari tiga orang pada awal pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Akseptor dengan status sosial ekonomi terbawah (88,5%), memiliki persentase yang lebih banyak mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas, sedangkan akseptor dengan status sosial teratas (25,5%) memiliki persentase yang lebih banyak mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas.

Akseptor yang tidak menginginkan anak (lagi) (16,1%) memiliki persentase yang lebih banyak mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, sedangkan akseptor yang belum memutuskan sebagian besar (87,4%) mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas. Akseptor yang tidak mengalami efek samping selama pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) (85,1%) memiliki persentase yang lebih banyak mendapatkan pelayanan keluarga berencana

yang tidak berkualitas dan hampir seperlima akseptor yang mengalami efek samping (18,0%) mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas.

#### **6.5 Hubungan Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal (pil dan suntikan)**

Untuk keperluan analisis variabel kualitas pelayanan KB dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan kelompok yang mendapatkan pelayanan yang tidak berkualitas selama pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Pembagian kelompok tersebut didasarkan pada lengkap atau tidak lengkapnya informasi yang diterima oleh responden (informasi yang diberikan mengenai masalah yang mungkin timbul/efek samping alat kontrasepsi, penanganan masalah/efek samping alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi lain yang dapat digunakan apabila mengalami efek samping), dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB).

Kelompok yang mendapatkan pelayanan yang berkualitas jika mendapatkan informasi yang diberikan mengenai masalah yang mungkin timbul/efek samping alat kontrasepsi, penanganan masalah/efek samping alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi lain yang dapat digunakan apabila mengalami efek samping secara lengkap, dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB). Kelompok yang mendapatkan pelayanan yang tidak berkualitas jika tidak mendapatkan informasi yang diberikan mengenai masalah yang mungkin timbul/efek samping alat kontrasepsi, penanganan masalah/efek samping alat kontrasepsi dan alat kontrasepsi lain yang dapat digunakan apabila mengalami efek samping secara lengkap, dan kunjungan (tidak dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau tidak ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB).

Komponen informasi ini terdapat dalam kegiatan konseling. Saifuddin (1996) menyatakan kelangsungan pemakaian suatu cara KB akan

lebih baik karena akseptor ikut memilih cara tersebut dan mendapatkan informasi yang cukup selama konseling kontrasepsi (Kariman, 2006). Hal ini sejalan dengan tujuan konseling dalam Keluarga Berencana yang disampaikan oleh Hartanto (1996) yaitu konseling bertujuan memberikan informasi selengkap mungkin tentang pilihan kontrasepsi dan membantu akseptor KB dalam menyesuaikan terhadap metode kontrasepsi pilihannya.

Pada analisis *regresi cox* (bivariat) diketahui bahwa terdapat hubungan antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,000$ ), dimana akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih rendah 0,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas. Adapun probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi (dalam 60 bulan) pada kelompok akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas (27,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi (dalam 60 bulan) pada kelompok akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas (22,2%).

Jika dilihat dari *Hazard Ratio (HR)*, maka penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tolley, Loza, Kafafi & Cummings (2005, p. 20) di Mesir yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lebih kompleks antara kualitas (konseling) dengan putus pakai (*discontinuation*) dimana konseling tidak dapat memprediksikan putus pakai alat kontrasepsi hormonal (implan). Diantara akseptor implan yang tidak mendapatkan konseling (tidak berkualitas) sebelum menggunakan alat kontrasepsi mengalami putus pakai hanya sebanyak 2% dibandingkan dengan akseptor implan yang mendapatkan konseling (berkualitas) sebelum menggunakan alat kontrasepsi mengalami putus pakai sebanyak 20%. Dapat disimpulkan bahwa probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal pada akseptor yang tidak mendapatkan konseling (tidak



berkualitas) lebih tinggi dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan konseling (berkualitas).

Tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian RamaRao, Lacuesta, Costello, Pangolibay & Jones (2003, p. 81) di Filipina yang menyimpulkan bahwa tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan dimana 53% pada kualitas pelayanan rendah, 59% pada kualitas pelayanan sedang dan 65% pada kualitas pelayanan tinggi. Hasil yang tidak sejalan ini dimungkinkan adanya perbedaan dalam indikator dan desain penelitian yang digunakan dimana desain penelitian yang digunakan oleh RamaRao, Lacuesta, Costello, Pangolibay & Jones (2003, p. 79) adalah *quasi-experimental* dengan indikator aspek pelayanan (*needs assessed, information received, method choice, interpersonal relations, and continuity of care*) sedangkan desain penelitian yang digunakan peneliti adalah *cross sectional* yang memungkinkan terjadinya kecenderungan *recall bias* yang dalam data penelitian ini mencatat penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu lima tahun sebelumnya dengan indikator hanya kelengkapan informasi, dan kunjungan (dikunjungi oleh petugas lapangan KB dalam 6 bulan terakhir atau ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB di fasilitas kesehatan). Selain itu juga, data SDKI tidak dirancang untuk dapat mengukur kualitas pelayanan secara komprehensif (menyeluruh).

Pada analisis multivariat didapatkan bahwa terdapat variabel interaksi dan variabel perancu (*confounding*) terhadap hubungan antara kualitas pelayanan KB dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). *Confounding* merupakan bias dalam estimasi efek pajanan atau faktor risiko terhadap kejadian *outcome* yang ingin diteliti akibat kekurangsebandingan (*lack of comparability*) antara kelompok terpajan dengan kelompok tidak terpajan. *Confounding* juga dapat dipahami sebagai suatu situasi ketika efek faktor lainnya bercampur dengan efek dari faktor risiko utama sehingga menimbulkan distorsi asosiasi antara faktor risiko utama dan *outcome* yang diteliti (Zheng, 1998 dalam Atriyanto, 2006). Untuk dapat disebut sebagai variabel *confounding*, maka variabel

luar (kovariat) harus memenuhi tiga kriteria berikut yaitu merupakan faktor risiko bagi *outcome* yang diteliti, mempunyai hubungan dengan pajanan, dan bukan merupakan bentuk antara dalam hubungan pajanan dan *outcome* (Atriyanto, 2006). Adapun variabel perancu (*confounding*) adalah kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, keputusan menggunakan alat/cara KB, jumlah anak, keinginan mempunyai anak dan efek samping dimana variabel keinginan mempunyai anak dan efek samping berhubungan dengan waktu (*time dependent variable*) sehingga menggunakan *extended regression cox*.

Pembahasan *confounding* tidak dapat dipisahkan dengan fenomena modifikasi efek. Modifikasi efek merupakan perubahan pengaruh pajanan terhadap *outcome* sesuai dengan tingkat suatu faktor luar (kovariat) yang disebut pengubah efek (*effect modifier*) (Simarmata, 2010). Dalam penelitian ini modifikasi efek dari variabel kovariat terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) telah diupayakan untuk dijelaskan dengan membuktikan melalui uji interaksi. Adapun variabel interaksi adalah kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keputusan menggunakan alat/cara KB dan kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keinginan mempunyai anak.

Berdasarkan analisis multivariat terdapat interaksi antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keputusan menggunakan alat/cara KB dan kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keinginan mempunyai anak sehingga memiliki efek yang berbeda-beda. Dengan memperhatikan interaksi maka diperoleh hasil bahwa akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dan dengan keputusan suami saja dan orang lain dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dan dengan keputusan bersama dalam menggunakan alat/cara KB setelah dikontrol oleh kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak dan efek samping.

Hal ini menunjukkan bahwa walaupun akseptor mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas (informasi lengkap dan kunjungan (dikunjungi petugas lapangan atau ada yang berbicara tentang KB saat ibu mengunjungi fasilitas kesehatan) tetapi jika keputusan dalam menggunakan alat/cara KB hanya berdasarkan keputusan suami saja dan orang lain maka akseptor tetap akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dibandingkan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan bersama dalam menggunakan alat/cara KB. Hal ini menunjukkan bahwa suami memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan penggunaan alat/cara KB. Oleh karena itu, dibutuhkan komunikasi yang seimbang antara suami dan isteri dalam pengambilan keputusan dalam menggunakan alat/cara KB. Sehingga tidak terjadi dominasi suami saja atau isteri saja dalam penggunaan alat/cara KB.

Hal ini terkait dengan peran pasangan memberikan pengaruh yang besar. dalam pengambilan keputusan terhadap penggunaan kontrasepsi yang menjadi kunci dalam program keluarga berencana. Pengambil keputusan untuk menjadi peserta KB masih didominasi suami. Dominasi ini dapat terjadi karena terbatasnya pengetahuan suami tentang KB dan kesehatan reproduksi (jenis dan metode kontrasepsi) serta anggapan yang salah bahwa suami pengambil keputusan dalam keluarga dan KB merupakan urusan perempuan (dimana peserta KB laki-laki baru mencapai 1,3% dari total 58,3% peserta KB (SDKI 2002-2003)). Oleh karena itu, diperlukan pemberi pelayanan (*provider*) yang mampu melayani kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan yang meliputi pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan mengubah perilaku dalam praktik KB dan kesehatan reproduksi yang memperhatikan perempuan dan laki-laki secara seimbang serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang dapat memenuhi kebutuhan perempuan dan laki-laki, yaitu pelayanan Komunikasi Interpersonal (KIP)/konseling dan pelayanan medis berkaitan dengan KB

dan kesehatan reproduksi. Dengan pelayanan yang responsif gender ini perempuan dan laki-laki dapat mengakses informasi dan pelayanan, berpartisipasi dalam KB dan kesehatan reproduksi, memperoleh manfaat yang sama dan adanya kesetaraan dalam pengambilan keputusan tentang KB dan kesehatan reproduksi.

Upaya yang dapat dilakukan oleh suami dan isteri dalam kesetaraan dan keadilan gender dalam KB adalah suami dan isteri berupaya memperoleh informasi akurat tentang KB sehingga keputusan yang diambil merupakan keputusan bersama dan memuaskan suami dan isteri. Keputusan untuk menjadi peserta KB benar-benar didasari oleh pengetahuan yang baik (*well-informed*). Informasi yang perlu diperoleh diantaranya arti dan makna KB, siapa yang dapat menjadi peserta KB, cara atau metode kontrasepsi berikut keuntungan dan kelemahannya, serta tempat pelayanan kesehatan yang melayani (BKKBN, 2007).

Selain itu, berdasarkan analisis multivariat juga terdapat interaksi antara kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keinginan mempunyai anak dimana akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan ingin anak (lagi) memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,3 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan tidak ingin anak (lagi) setelah dikontrol oleh kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak dan efek samping. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan masih ingin mempunyai anak (lagi) akan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk putus pakai kontrasepsi dengan sebagian besar (76,8%) akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam penelitian ini berasal dari kelompok umur 20-35 tahun yang kemungkinan menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) hanya untuk menjarangkan kelahiran karena masih menginginkan anak (lagi). Oleh karena itu, dibutuhkan suatu upaya antara suami dan isteri yang secara bersama merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak dengan

mempertimbangkan faktor usia, kesehatan, kesiapan mental dan ekonomi keluarga. Sehingga dengan kebersamaan ini isteri tidak diabaikan dalam menentukan kesehatan reproduksinya (BKKBN, 2007). Selain itu, kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) merupakan salah satu alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas dan reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi (Hartanto, 1996).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burke & Ambasa-Shisanya (2011) di Kenya yang menyatakan bahwa partisipan menyatakan bahwa pria dilibatkan selama proses pengambilan keputusan dari awal program KB dan pemilihan metode kontrasepsi sehingga mereka mengetahui keuntungan dan efek samping yang potensial dari kontrasepsi suntikan dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011) yang menyatakan bahwa wanita yang memiliki keinginan untuk mempunyai anak dalam kurun waktu kurang dari atau sama dengan 2 tahun memiliki risiko untuk putus pakai kontrasepsi sebesar 2,04 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki keinginan untuk mempunyai anak dalam kurun waktu > 2 tahun, tidak menginginkan anak lagi dan atau belum memutuskan ( $p < 0,01$ ). Tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lei, et al (1996, p. 359) yang menyatakan bahwa akseptor pengguna kontrasepsi suntikan Depo Provera yang menerima lebih banyak informasi di empat klinik keluarga berencana di China secara signifikan memiliki tingkat kelangsungan penggunaan yang lebih tinggi empat kali dibandingkan akseptor yang menerima sedikit informasi (penanggulangan efek samping, efek hormonal dan potensial efek samping). Penelitian Kariman (2006) juga menyatakan bahwa akseptor yang tidak mendapatkan konseling memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil lebih tinggi 1,34 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan konseling.

Adapun salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah melalui pelatihan tenaga kesehatan dalam program keluarga berencana. Penelitian di India yang dilakukan oleh Barge

et al., (1995) dalam Ramarao & Mohanam (2003, p. 235) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi oral pada tenaga kesehatan yang dilatih dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak dilatih. Terjadi peningkatan sebanyak 23% dari tenaga kesehatan yang dilatih mampu menjelaskan dan memberikan saran kepada klien tentang kontrasepsi oral dan meningkatkan kualitas pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan diperoleh dari bertambah banyaknya tenaga kesehatan terlatih yang memberikan pilihan alternatif kepada klien yang mencari informasi tentang keluarga berencana, tenaga kesehatan terlatih lebih banyak memberikan informasi kepada klien tentang efek samping alat kontrasepsi, dan klien lebih puas pada tenaga kesehatan terlatih dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang tidak mendapatkan pelatihan konseling sehingga dapat meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi mereka.

Variabel kualitas pelayanan keluarga berencana dalam penelitian ini merupakan variabel komposit dan jika dijabarkan satu persatu variabel penyusunnya maka dapat dilihat pada tabel 6.1 di bawah ini.

**Tabel 6.1**  
**Distribusi Variabel Komposit Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Pada Akseptor yang Mengalami Efek Samping**

Variabel	Pelayanan Keluarga Berencana	
	Berkualitas	Tidak Berkualitas
	Persentase putus pakai	Persentase putus pakai
Informasi efek samping	56,8	47,8
Informasi penanganan efek samping	56,8	52,8
Informasi alat kontrasepsi lain	56,8	50,6
Dikunjungi oleh petugas lapangan dalam 6 bulan terakhir	62,7	50,7
Mengunjungi fasilitas kesehatan dalam 6 bulan	56,8	50,9
Ada petugas kesehatan yang berbicara tentang KB di fasilitas pelayanan kesehatan	55,3	54,5

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa diantara akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas yaitu

memperoleh informasi efek samping dan informasi penanganan efek samping sebanyak 56,8% akseptor yang mengalami efek samping putus pakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Hal ini menunjukkan bahwa efek samping merupakan salah faktor yang menyebabkan akseptor putus pakai kontrasepsi walaupun sebelum menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) akseptor telah memperoleh informasi efek samping dan informasi penanganan efek samping alat kontrasepsi. Adapun efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah sakit kepala (*headache*) sebesar 7,4%, tidak menstruasi (*no menstruation*) sebesar 6,4% dan berat badan naik (*weight gain*) sebesar 3,3%.

Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh bahwa akseptor yang mengalami efek samping selama menggunakan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,4 kali dibandingkan dengan akseptor yang tidak mengalami efek samping selama memakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Kariman (2006) yang menyatakan bahwa akseptor kontrasepsi pil yang mengalami efek samping selama menggunakan kontrasepsi pil memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil lebih tinggi 1,6 kali dibandingkan dengan akseptor yang tidak mengalami efek samping selama memakai kontrasepsi pil. Selain itu, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Davidson et al., (1997) di New York, Dallas dan Pittsburgh yang menyatakan bahwa alasan utama wanita putus pakai adalah efek samping (kurangnya informasi mengenai efek samping) dari metode kontrasepsi dibandingkan dengan sulitnya untuk kembali ke klinik setiap tiga bulan.

Oleh karena itu, diperlukan konseling kontrasepsi pengayoman. Konseling kontrasepsi pengayoman dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat kontrasepsi yaitu karena mengalami efek samping atau pengaruh dari luar. Konseling kontrasepsi pengayoman

memberikan kesempatan untuk membesarkan hati klien atas keputusannya untuk ber-KB, mengetahui apakah klien puas dan apakah masih menggunakan cara KB pilihannya, meyakinkan bahwa cara yang dipakai klien telah benar dan untuk mengulangi instruksi pemakaiannya, menyediakan suplai (bahan secukupnya), menjawab pertanyaan klien, membesarkan hati klien dan mengobati efek samping yang kecil bila perlu, memeriksa komplikasi medis dan merujuk untuk evaluasi medis bila diperlukan, dan mencari perubahan-perubahan kesehatan pada saat ini atau keadaan hidupnya yang bisa menjurus untuk berganti atau berhenti menggunakan cara KB (BKKBN, 1996 dalam Kariman, 2006).

Pemberian informasi mengenai alat/cara KB yang tersedia kepada calon pemakai kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk mengawasi kualitas pelayanan KB (Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2007). Menurut Saifuddin (1996) pemberian informasi yang jelas dan benar tentang maksud dan tujuan pemakaian alat kontrasepsi, cara-cara keluarga berencana yang ada dan kemungkinan efek samping melalui konseling diharapkan dapat mencegah timbulnya kecemasan dan ketakutan terhadap pemakaian kontrasepsi serta meningkatkan kelestarian pemakaian kontrasepsi (Kariman, 2006).

Selain itu, diantara akseptor yang dikunjungi oleh petugas lapangan dalam 6 bulan terakhir dan mengalami efek samping sebagian besar (62,7%) mengalami putus pakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan petugas lapangan ke rumah (*follow-up*) memiliki peran yang cukup besar untuk menjaga kelestarian pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dan mencegah putus pakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Melalui kunjungan petugas lapangan ke rumah akan terjalin hubungan interpersonal yang saling percaya antara petugas dan akseptor sehingga akseptor akan merasa lebih diperhatikan kesehatan reproduksi mereka dan merasa mendapat dukungan dari petugas dalam penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) sehingga akseptor lebih termotivasi untuk terus menjaga kelestarian penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) mereka. Hal ini sejalan



dengan penelitian Prabhavathi & Shenshadri, 1987 dalam Bruce, 1990 di India yang menyatakan bahwa akseptor IUD lebih banyak putus pakai IUD dalam 12 bulan pemakaian pada mereka yang tidak mendapatkan kunjungan petugas kesehatan dibandingkan mereka yang mendapatkan kunjungan petugas kesehatan.

Jumlah anak dan kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri memiliki hubungan erat dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan). Akseptor yang memiliki jumlah anak 0-1 orang pada awal pemakaian memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 2,4 kali dibandingkan dengan akseptor yang memiliki jumlah anak > 3 orang pada awal pemakaian ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Sedangkan akseptor yang memiliki jumlah anak 2-3 orang pada awal pemakaian memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang memiliki jumlah anak > 3 orang pada awal pemakaian ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Selain itu, akseptor yang menyatakan bahwa suami menginginkan lebih banyak anak dari isteri memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,1 kali dibandingkan dengan akseptor yang menyatakan bahwa suami menginginkan jumlah anak yang sama dan lebih sedikit dari isteri ( $p\text{-value} = 0,005$ ).

Hal ini dimungkinkan karena diantara akseptor yang umur 20-35 tahun (76,8%) sebanyak 82,4% memiliki anak kurang dari satu orang pada awal pemakaian dan 14,5% akseptor yang menyatakan bahwa suami menginginkan lebih banyak anak dari isteri. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor berasal dari usia produktif yang tujuan fertilitas mereka masih belum terpenuhi (masih menginginkan anak lagi dan menggunakan kontrasepsi hanya untuk menjarangkan kehamilan serta mengatur jarak kelahiran dan bukan untuk menghentikan/mengakhiri kehamilan (tidak menginginkan anak lagi)) dengan suami yang menginginkan jumlah anak yang lebih banyak dari isteri. Hal ini sejalan

dengan hasil penelitian Kariman (2006) yang menyatakan bahwa akseptor yang berumur 20-35 tahun memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil lebih tinggi 3,2 kali dibandingkan dengan akseptor yang berumur > 35 tahun dan akseptor yang memiliki jumlah anak 0-2 orang pada awal pemakaian memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pil lebih tinggi 1,8 kali dibandingkan dengan akseptor yang memiliki jumlah anak > 2 orang pada awal pemakaian. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Curtis, Evens & Sambisa (2011) di Bangladesh dan Kenya yang menyatakan bahwa wanita yang memiliki 0-2 anak memiliki risiko untuk putus pakai kontrasepsi lebih tinggi 2,1-2,3 dibandingkan dengan wanita yang memiliki paling sedikit 5 anak dan penelitian Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011) yang menyatakan bahwa wanita dengan suami mereka yang menginginkan lebih banyak anak dari yang mereka inginkan memiliki risiko untuk putus pakai sebesar 1,15 dibandingkan wanita yang suami mereka menginginkan lebih sedikit, sama atau tidak tahu.

Hipotesis dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas memiliki kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) yang lebih tinggi dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas belum terbukti. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengukuran kualitas pelayanan dalam penelitian ini pada waktu bersamaan (*a single point of time*) dan kemungkinan akseptor yang putus pakai kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) beralih memakai alat kontrasepsi lain yang menurut mereka lebih baik dari alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dimana sebanyak 5,5% akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dalam penelitian ini beralih menggunakan alat kontrasepsi hormonal lainnya yaitu IUD dan Norplant. Selain itu variabel yang menyusun kualitas pelayanan dalam penelitian ini hanya variabel yang tersedia didalam data SDKI 2007 yang sebenarnya tidak dirancang untuk dapat mengukur kualitas pelayanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barden-O'Fallon, Speizer, Calix & Rodriguez (2011) yang menyatakan bahwa indikator kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang sedikit terhadap putus pakai kontrasepsi. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramarao et al., (2003) dan Sanogo et al., (2003) dalam Ramarao & Mohanam (2003, p. 241) di Filipina dan Senegal yang menyatakan bahwa kelangsungan penggunaan kontrasepsi meningkat seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan. Akseptor yang mendapatkan pelayanan dengan kualitas rendah memiliki probabilitas kelangsungan penggunaan kontrasepsi sebesar 55%, kualitas menengah memiliki probabilitas kelangsungan penggunaan kontrasepsi sebesar 62%, dan kualitas tinggi memiliki probabilitas kelangsungan penggunaan kontrasepsi sebesar 67%. Sedangkan hasil yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan di Senegal menunjukkan bahwa wanita Senegal yang melaporkan menerima pelayanan yang berkualitas memiliki kemungkinan 1,3 kali untuk terus menggunakan metode kontrasepsi selama 16 bulan berikutnya dibandingkan mereka yang tidak menerima pelayanan yang berkualitas.

Selain itu, Rao et al., (2003) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan keluarga berencana sangat erat berhubungan dengan perilaku penggunaan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. Adapun determinan dari kualitas pelayanan keluarga berencana tersebut adalah *accessibility* (kemudahan/keterjangkauan pelayanan), *service availability* (ketersediaan pelayanan) dan *readiness* (kesiapan/kemampuan fasilitas dan layanan). *Readiness* ditujukan pada faktor yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana seperti infrastruktur yang baik, ketersediaan peralatan, *supply* alat dan petugas yang terampil (Kariman, 2006).

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Probabilitas kumulatif kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) pada wanita di Indonesia adalah 27%.
2. Karakteristik akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah akseptor kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih banyak berasal dari kelompok akseptor yang mendapatkan pelayanan KB yang tidak berkualitas, suami menginginkan jumlah anak yang sama dan lebih sedikit, mendapat persetujuan suami dalam memakai alat kontrasepsi, memakai alat kontrasepsi berdasarkan keputusan bersama, berumur 20-35 tahun, memiliki jumlah anak kurang dari satu orang pada awal pemakaian, berasal dari status sosial ekonomi terbawah, menginginkan anak (lagi) dan tidak mengalami efek samping selama memakai alat kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan).
3. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dimana sebanyak 89,1% tidak tahu keinginan suami, dengan 86,3% suami tidak menyetujui pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) dan tidak yakin, 87,6% akseptor mengambil keputusan menggunakan alat/cara KB berdasarkan keputusan suami saja dan orang lain, berumur < 20 tahun (89,2%) dengan sebanyak 88,1% akseptor memiliki jumlah anak lebih dari tiga orang pada awal pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan), berasal dari status sosial ekonomi terbawah (88,5%) dengan sebagian besar (87,4%) akseptor belum memutuskan untuk mempunyai anak (lagi) dan tidak mengalami efek samping selama pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) (85,1%).

4. Variabel prediktor yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) adalah keputusan menggunakan alat/cara KB, keinginan mempunyai anak, kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak dan efek samping sedangkan pendapat suami mengenai alat/cara KB, umur dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan).
5. Terdapat interaksi antara variabel kualitas pelayanan keluarga berencana dengan keputusan menggunakan alat/cara KB dan interaksi antara kualitas pelayanan KB dengan keinginan mempunyai anak. Akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan suami saja dan orang lain dalam menggunakan alat/cara KB memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,7 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dengan keputusan bersama dalam menggunakan alat/cara KB ( $p\text{-value} = 0,008$ ) dan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan ingin anak (lagi) memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) lebih tinggi 1,3 kali dibandingkan dengan akseptor yang mendapatkan pelayanan keluarga berencana yang tidak berkualitas dan tidak ingin anak (lagi) ( $p\text{-value} = 0,005$ ) setelah dikontrol oleh kesamaan keinginan anak antara suami dan isteri, jumlah anak dan efek samping.

## 7.2 Saran

Saran yang diberikan ditujukan bagi program dan ilmu pengetahuan:

1. Bagi Program
  - a. Diperlukan pemberi pelayanan (*provider*) yang mampu melayani kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan yang meliputi pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

yang dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan mengubah perilaku dalam praktik KB dan kesehatan reproduksi yang memperhatikan perempuan dan laki-laki secara seimbang serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang dapat memenuhi kebutuhan perempuan dan laki-laki, yaitu pelayanan Komunikasi Interpersonal (KIP)/konseling dan pelayanan medis berkaitan dengan KB dan kesehatan reproduksi.

- b. Diperlukan pelatihan tenaga kesehatan dalam program keluarga berencana secara berkala.
  - c. Petugas kesehatan diharapkan mampu memberi konseling kontrasepsi pengayoman bagi akseptor sehingga mampu meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hormonal (pil dan suntikan) melalui proses konseling yang baik secara kontinu mulai dari saat akseptor menentukan pilihan alat kontrasepsi (*method choice*) dan selama akseptor memakai alat kontrasepsi tersebut.
  - d. BKKBN hendaknya tetap membina para petugas lapangan Keluarga Berencana yang merupakan ujung tombak program dimana petugas lapangan Keluarga Berencana hendaknya lebih meningkatkan kegiatan *follow-up* ke rumah akseptor yang mengalami keluhan efek samping selama pemakaian kontrasepsi.
2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diperlukan penelitian lanjutan yang lebih mendalam (kualitatif) mengenai kualitas pelayanan KB yang ditinjau dari berbagai aspek tidak hanya kelengkapan informasi dan atau mekanisme *follow-up* dan kontak kembali saja tetapi indikator lainnya yaitu pilihan metode kontrasepsi, kompetensi provider, hubungan klien/provider, serta konstelasi pelayanan yang tepat secara menyeluruh.

## DAFTAR REFERENSI

- Adioetomo, Sri Moertiningsih., & Samosir, Omas Bulan. (2010). *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Atriyanto, Primades. (2006). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal (Berdasarkan Frekuensi Pelayanan, Jadwal Pelayanan, dan Konseling) Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2002-2003)*. Thesis: FKM UI.
- Badan Pusat Statistik (BPS) & Macro Internasional. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro Internasional.
- Badan Pusat Statistik (BPS) & Macro Internasional. (2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Barden-O'Fallon, Janine., Speizer, Ilene S., Calix, Javier., & Rodriguez, Francisco. (2011). Contraceptive Discontinuation among Honduran Women Who Use Reversible Methods. *Studies in Family Planning*, 42(1), p. 15-18. Oktober 25, 2011. <http://search.proquest.com/docview/893909426/fulltextPDF>
- Basuki, Endang Sri Murtiningsih. (2003). *Pengaruh Metode Penilaian Diri Terhadap Keterampilan Bidan Praktek Swasta Dalam Melakukan Konseling Keluarga Berencana*. Disertasi: FKM UI.
- BKKBN. (2007). *Gender dalam KB/KR*. Juli 13, 2012. [lip4.bkkbn.go.id/file.php/1/moddata/forum/9/144/Gender Dalam KBKR.pdf](http://lip4.bkkbn.go.id/file.php/1/moddata/forum/9/144/Gender_Dalam_KBKR.pdf)
- BKKBN. (1993). *Kependudukan dan Keluarga Berencana*. September 20, 2011. [www.bkkbn.go.id/Webs/index.php](http://www.bkkbn.go.id/Webs/index.php)
- BKKBN. (1992). *Paket Pelatihan Pendidikan KB*. Jakarta: BKKBN.
- Blanc, Ann K., Curtis, Sian L., & Croft, Trevor N. (2002). Monitoring Contraceptive Continuation: Links to Fertility Outcomes and Quality of Care. *Studies in Family Planning*, 33(2), p. 136-137. Maret 12, 2012. <http://www.jstor.or/stable/3181168>
- Bruce, Judith. (1990). Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework. *Studies in Family Planning*, 21(2), p. 64. Maret 1, 2012. [http://www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/toolkit/otherResources/Bruce%20QOC%201990.pdf](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/toolkit/otherResources/Bruce%20QOC%201990.pdf)

- Burke, Holly McClain., & Ambasa-Shisanya, Constance. (2011). Qualitative study of reason for discontinuation of injectable contraceptives among users and salient reference groups in Kenya. *African Journal of Reproductive Health*, 15(2), p. 75. Februari 26, 2012. <http://search.proquest.com/docview/920756528/fulltextPDF/1351F7ED40012E44056/2?accountid=17242>
- Cotten, Niki., Stanback, John., Maidouka, Halima., Thomas, Joseph T Taylor., & Turk, Tom. (1992). Early Discontinuation of Contraceptive Use in Niger and the Gambia. *International Family Planning Perspectives*, 18(4), p. 147. Maret 12, 2012. <http://www.jstor.or/stable/2133542>
- Curtis, Sian., Evens, Emily., & Sambisa, William. (2011). Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect Relationship. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(2), p. 58-64. Oktober 25, 2011. <http://search.proquest.com/docview/893909426/fulltextPDF>
- Davidson, Andrew R., et al. (1997). Injectable Contraceptive Discontinuation and Subsequent Unintended Pregnancy among Low-Income Women. *American Journal of Public Health*, 87(9), p. 1533. Februari 16, 2012. <http://search.proquest.com/docview/215099390/fulltextPDF/134EA2D2F0F4B7C6353/1?accountid=17242>
- Do, Mai P., & Koenig, Michael A. (2007). Effect of Family Planning Services on Modern Contraceptive Method Continuation in Vietnam. *Journal of Biosocial Science*, 39, p. 201-220. Februari 7, 2012. <http://search.proquest.com/docview/203944502/fulltextPDF>
- Hadi, Yusro. (2001). *Hubungan Faktor-faktor Peserta KB dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di Desa Purwodadi Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2000*. Oktober 10, 2011. Thesis: FKM UI, p. 2. Oktober 10, 2011. <http://lontar.ui.ac.id>
- Hartanto, Hanafi. (1996). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Henry-Lee, Aldrie. (2001). Women's Reasons for Discontinuing Contraceptive Use within 12 Months: Jamaica. *Reproductive Health Matters*, 9(17), p. 213-220. Maret 12, 2012. <http://www.jstor.org/stable/3776420>
- Indonesia. (n.d.). Februari 21, 2012. <http://data.worldbank.org/country/indonesia>
- Iswarati. (2009). Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB Terhadap Pelayanan KB di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, 3(1), p. 3-4. September 26, 2011. [http://www.bkkbn.go.id/Webs/index.php/litbang/detail\\_hasilpenelitian/8](http://www.bkkbn.go.id/Webs/index.php/litbang/detail_hasilpenelitian/8)



- Jain, Anrudh K. (1989). Fertility Reduction and the Quality of Family Planning Services. *Studies in Family Planning*, 20(1), p. 2,6,14. Maret 11, 2012. <http://www.jstor.org/stable/1966656>
- Kariman, Eska Riyanti. (2006). *Hubungan Konseling Kontrasepsi dengan Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil (Hasil Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002/03)*. Thesis: FKM UI.
- Khan, M. E., & Patel, Bella C. (1997). *Male Involvement in Family Planning, A KABP Study of Agra District Uttar Pradesh India*. April 3, 2012. Final Report Population Council. [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR\\_TA/Asia/india\\_MI.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/OR_TA/Asia/india_MI.pdf)
- Kleinbaum, David G., & Klein, Mitchel. (2005). *Survival Analysis A Self-Learning Text (2<sup>nd</sup> Ed)*. New York: Springer.
- Koenig, Michael A. (2003). *The Impact of Quality of Care on Contraceptive Use: Evidence from Longitudinal Data from Rural Bangladesh*. Maret 16, 2012. The Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health. [http://www.popcouncil.org/pdfs/ANE%20regional/Bangladesh\\_QOC.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/ANE%20regional/Bangladesh_QOC.pdf)
- Lei, et al. (1996). Effect of Pretreatment Counseling on Discontinuation Rates in Chinese Women Given Depo-medroxyprogesterone Acetate for Contraception. *Contraception*, 53, p. 359. April 10, 2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9596915>
- Machin, David., Campbell, Michael J., Fayers, Peter M., & Pinol, Alain P.Y. (1997). *Sample Size Tables for Clinical Studies (2<sup>nd</sup> Ed)*. United Kingdom: Blackwell Science.
- Maesaroh. (2002). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lama Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi (pil, IUD dan suntik) di Provinsi Jawa Barat Tahun 1997 (Studi Analisis SDKI 1997)*. Thesis: FKM UI.
- Mashfufah, Ulfah. (2006). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Daerah Tertinggal Indonesia Tahun 2002-2003 (Analisis Data SDKI Tahun 2002-2003)*. Thesis: FKM UI.
- Miller, Kate., Miller, Robert., Askew, Ian., Horn, Marjorie C., & Ndhlovu, Lewis. (1998). *Clinic-Based Family Planning and Reproductive Health Services in Africa : Findings from Situation Analysis Studies*. Maret 12, 2012. New York: Population Council. <http://www.popcouncil.org/pdfs/cbfp.pdf>

- Moreau, et al. (2006). Sosial, Demographic and Situational Characteristics Associated with Inconsistent Use of Oral Contraceptives: Evidence from France. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38(4), p. 192. Februari 26, 2012.  
<http://search.proquest.com/docview/224546279/fulltextPDF/1351F244E645A85A8F5/98?accountid=17242>
- Norbane, Tengku Hamzah Tengku., Norsa'adah, Bachok., Naing, Nyi Nyi., Aidawan, Abdullah., & Zainoremi, Che Zakaria. (2008). Choice and Discontinuation of Contraceptive Methods among Kelantanese Women in Malaysia. *International Medical Journal*, 15(3), p. 203. Maret 9, 2012.  
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fc2c620d-b79e-424d-ae82-8e8e47cc8a5b%40sessionmgr10&vid=1&hid=11>
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). (2011). *Hak-hak Klien & Pilihan Cara KB*. Jakarta: PKBI.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). (1999). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi PKBI*. Jakarta: PKBI.
- RamaRao, Saumya., Lacuesta, Marlina., Costello, Marilou., Pangolibay, Blesilda., & Jones, Heidi. (2003). The Link Between Quality of Care and Contraceptive Use. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 29(2), p. 81. Februari 11, 2012.  
<http://search.proquest.com/docview/235835958/13581033C67126C8463/1?accountid=17242>
- RamaRao, Saumya., & Mohanam, Raji. (2003). The Quality of Family Planning Programs: Concepts, Measurements, Interventions, and Effects. *Studies in Family Planning*, 34(4), p. 235 - 240. Maret 11, 2012.  
<http://www.popcouncil.org/pdfs/councilarticles/sfp/SFP344RamaRao.pdf>
- Sastroasmoro, Sudigdo., & Ismael, Sofyan. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Shah, N. M., Shah, M. A., Chowdhury, R. I., & Menon, I. (2007). Reasons and Correlates of Contraceptive Discontinuation in Kuwait. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12(3), p. 263. Februari 15, 2012.  
<http://search.proquest.com/docview/200707279/fulltextPDF>
- Simarmata, Oster Suriani. (2010). *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Thesis: FKM UI.

- Sistri, Sariana. (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia (Studi Analisis SDKI 2002-2003)*. Thesis: FKM UI.
- STARH, USAID, & FKM UI. (2004). *Buku Panduan Penyelenggaraan Investigasi Cepat Kualitas "Metode untuk Memantau Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana"*. Jakarta: STARH & FKM UI.
- Sulistiyawati, Ari. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tolley, Elizabeth., Loza, Sarah., Kafafi, Laila., & Cummings, Stirling. (2005). The Impact of Menstrual Side Effects on Contraceptive Discontinuation: Findings from a Longitudinal Study In Cairo, Egypt. *International Perspectives On Sexual and Reproductive Health*, 31(1), p. 20. Januari 31, 2012. <http://search.proquest.com/docview/235863969/fulltextPDF>
- Trussell, James., & Vaughan, Barbara., (1999). Contraceptive Failure, Method-Related Discontinuation And Resumption of Use: Results from the 1995 National Survey of Family Growth. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 31(2), p. 68. Februari 16, 2012. <http://search.proquest.com/docview/224384919/fulltextPDF/134EA2D2F0F4B7C6353/19?accountid=17242>
- Westfall, John M., Main, Deborah S., & Barnard, Lynn. (1999). Continuation Rates Among Injectable Contraceptive Users. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 28(6), p. 276. Oktober 25, 2011. <http://search.proquest.com/results/>
- World Population*. (n.d.). Oktober 15, 2011. <http://search.worldbank.org/data?qterm=world%20population&language>
- Yasril., & Kasjono, Heru Subaris. (2009). *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.





**BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Selamat pagi (siang, sore, ...). Nama saya ..... dan saya adalah salah seorang petugas dari Badan Pusat Statistik yang sedang melaksanakan survei mengenai kesehatan wanita, pria dan anak. Kami akan sangat menghargai kesertaan Ibu dalam survei ini. Saya ingin bertanya mengenai kesehatan Ibu dan anak/putra Ibu. Keterangan ini akan membantu pemerintah dalam merencanakan pelayanan kesehatan. Wawancara akan berlangsung sekitar 30 sampai 40 menit. Keterangan apapun yang Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain.

Kesertaan dalam survei ini bersifat sukarela dan Ibu dapat memilih untuk tidak menjawab beberapa atau semua pertanyaan. Namun, kami berharap Ibu akan tidak menolak untuk diwawancarai karena pandangan dan jawaban Ibu dalam survei ini sangat penting.

Sekarang, apakah ada yang ingin Ibu tanyakan mengenai survei ini?

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Ibu sekarang?

Tanda Tangan Pewawancara: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

RESPONDEN SETUJU DIWAWANCARAI ..... 1      RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI ... 2 ➔ SELESAI



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE								
101	CATAT WAKTU	JAM ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MENIT ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu dilahirkan?	BULAN ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TIDAK TAHU BULAN ..... 98 TAHUN ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> TIDAK TAHU TAHUN ..... 9998									
106	Berapa umur Ibu pada ulang tahun terakhir?  BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAI. JIKA UMUR KURANG DARI 15 TAHUN ATAU LEBIH DARI 49 TAHUN WAWANCARA SELESAI. PERBAIKI DAFTAR SDKI07-RT BLOK III KOLOM (7).	UMUR DALAM TAHUN (BILANGAN BULAT) ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
106A	Apakah Ibu sekarang berstatus kawin, cerai hidup, atau cerai mati?	KAWIN ..... 1 CERAI HIDUP ..... 2 CERAI MATI ..... 3									
107	Apakah Ibu pernah sekolah?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	➔ 111								
108	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang Ibu duduki: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi atau universitas?	SEKOLAH DASAR ..... 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA ..... 2 SEKOLAH LANJUTAN TKT ATAS ..... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII ..... 4 DIV/UNIVERSITAS ..... 5									
109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Ibu selesaikan pada jenjang tersebut? TAHUN PERTAMA = 0    TAMAT = 7 TIDAK TAHU/TT = 8	KELAS/TINGKAT ..... <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>									
110	LIHAT 108:  SD <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> SLTP KE ATAS <table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>				➔ 114						

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
111	<p>Sekarang saya minta Ibu untuk membacakan kalimat ini.</p> <p>TUNJUKKAN SALAH SATU KARTU. JIKA RESPONDEN TIDAK DAPAT MEMBACA KALIMAT SECARA LENGKAP, TANYAKAN:</p> <p>Dapatkah Ibu membaca sebagian kalimat ini?</p>	<p>TIDAK DAPAT MEMBACA ..... 1</p> <p>SAMA SEKALI</p> <p>BISA MEMBACA SEBAGIAN</p> <p>KALIMAT ..... 2</p> <p>BISA MEMBACA SELURUH</p> <p>KALIMAT ..... 3</p>	
112	Apakah Ibu pernah mengikuti program "melek huruf" atau program lain yang mengajarkan cara membaca atau menulis (tidak termasuk SD)?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	
113	<p>LIHAT 111:</p> <p>KODE '2', '3' <input type="checkbox"/> DILINGKARI</p> <p>KODE '1' <input type="checkbox"/> DILINGKARI</p>		115
114	Apakah Ibu biasanya membaca surat kabar atau majalah: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, jarang atau tidak pernah?	<p>HAMPIR SETIAP HARI ..... 1</p> <p>PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU .. 2</p> <p>JARANG ..... 3</p> <p>TIDAK PERNAH ..... 4</p>	
115	Apakah Ibu biasanya mendengarkan radio: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	<p>HAMPIR SETIAP HARI ..... 1</p> <p>PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU .. 2</p> <p>JARANG ..... 3</p> <p>TIDAK PERNAH ..... 4</p>	
116	Apakah Ibu biasanya menonton televisi: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?	<p>HAMPIR SETIAP HARI ..... 1</p> <p>PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU .. 2</p> <p>JARANG ..... 3</p> <p>TIDAK PERNAH ..... 4</p>	
117	Apakah agama yang Ibu anut?	<p>ISLAM ..... 01</p> <p>PROTESTAN ..... 02</p> <p>KATOLIK ..... 03</p> <p>HINDU ..... 04</p> <p>BUDHA ..... 05</p> <p>KONG HU CHU ..... 06</p> <p>LAINNYA ..... 96</p>	

**BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN**

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
201	Sekarang saya ingin bertanya mengenai riwayat kelahiran yang Ibu alami. Apakah Ibu pernah melahirkan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 206
202	Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu lahirkan yang sekarang tinggal bersama Ibu?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 204
203	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu?  Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu?  JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANAK PEREMPUAN DI RUMAH ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau perempuan yang Ibu lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 206
205	Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu?  Dan berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu?  JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Apakah Ibu pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal?  JIKA "TIDAK PERNAH", TANYAKAN: Apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup tetapi hanya hidup untuk beberapa jam atau beberapa hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 208
207	Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal?  Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal?  JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	JUMLAHKAN ISIAN DI 203, 205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA.  JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	JUMLAH ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	LIHAT 208:  Untuk meyakinkan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu mempunyai ____ anak yang lahir hidup. Apakah angka ini benar?  YA <input type="checkbox"/>  TIDAK <input type="checkbox"/> → JIKA PERLU TANYAKAN LAGI & PERBAIKI 201-208		
210	LIHAT 208:  SATU ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> KELAHIRAN HIDUP  TIDAK ADA <input type="checkbox"/> KELAHIRAN HIDUP → 226		



211 Sekarang saya ingin mendaftar semua anak yang Ibu lahirkan hidup, baik masih hidup atau sudah meninggal, mulai dari anak pertama yang Ibu lahirkan hidup.  
 TULISKAN NAMA SEMUA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN PADA PERTANYAAN 212. ANAK KEMBAR DITULIS PADA BARIS TERPISAH.  
 (JIKA LEBIH DARI 12 KELAHIRAN. GUNAKAN KUESIONER TAMBAHAN, DIMULAI DARI BARIS KEDUA).

212	213	214	215	216	217 JIKA MASIH HIDUP	218 JIKA MASIH HIDUP	219 JIKA MASIH HIDUP	220 JIKA SUDAH MENINGGAL	221
Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)?	Apakah di antara anak-anak Ibu ada yang kembar?	Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?  TANYAKAN: Kapan ulang tahun terakhirnya?	Apakah (NAMA) masih hidup?	Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir?  TULISKAN DALAM TAHUN.	Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	CATAT NO. URUT ART ANAK.  (TULIS '00' JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART).	Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal?  CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI, TULIS '00' PADA KOTAK HARI.	Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA) ANAK SEBELUMNYA dan (NAMA), termasuk anak yang sudah meninggal?
01    (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ KE ANAK BERIKUTNYA	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	
02    (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA ... 1 TIDAK ... 2
03    (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA ... 1 TIDAK ... 2
04    (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA ... 1 TIDAK ... 2
05    (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA ... 1 TIDAK ... 2
06    (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 BULAN ... 2 TAHUN ... 3	YA ... 1 TIDAK ... 2

212	213	214	215	216	217 JIKA MASIH HIDUP	218 JIKA MASIH HIDUP	219 JIKA MASIH HIDUP	220 JIKA SUDAH MENINGGAL	221	
Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)?	Apakah di antara anak-anak Ibu ada yang kembar?	Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan?  TANYAKAN: Kapan ulang tahun terakhirnya?	Apakah (NAMA) masih hidup?	Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir?  TULISKAN DALAM TAHUN.	Apakah (NAMA) tinggal bersama Ibu?	CATAT NO. URUT ART ANAK.  (TULIS '00' JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART).	Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal?  JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal?  CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI, TULIS '00' PADA KOTAK HARI.	Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA), termasuk anak yang sudah meninggal?	
07  (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK ... 2	
08  (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK ... 2	
09  (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK ... 2	
10  (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK ... 2	
11  (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK ... 2	
12  (NAMA)	TUNG- GAL 1 KEM- BAR 2	LK ... 1 PR ... 2	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2 ↓ 220	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK 2	NO. URUT <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (KE 221)	HARI ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	YA ... 1 TIDAK ... 2	
222	Apakah ada kelahiran hidup setelah (NAMA ANAK TERAKHIR)? JIKA ADA, CATAT DALAM TABEL.					YA ... 1 TIDAK ... 2	1 2			

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
223	<p>BANDINGKAN 208 DENGAN JUMLAH KELAHIRAN DI ATAS DAN BERI TANDA √ :</p> <p>JUMLAH SAMA <input type="checkbox"/>      JUMLAH TIDAK SAMA <input type="checkbox"/> → (TANYAKAN LAGI DAN SESUAIKAN)</p> <p>PERIKSA:    UNTUK SETIAP ANAK LAHIR HIDUP (P.215): ADA TAHUN LAHIR</p> <p>                  UNTUK SETIAP ANAK MASIH HIDUP (P.217): ADA UMUR</p> <p>                  UNTUK SETIAP ANAK SUDAH MENINGGAL (P.220): ADA UMUR WAKTU MENINGGAL</p> <p>                  JIKA UMUR WAKTU MENINGGAL 12 BULAN ATAU 1 TAHUN, TANYAKAN TEPATNYA BERAPA BULAN (P.220).</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
224	LIHAT 215: TULISKAN JUMLAH ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 2002. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002, TULISKAN '0' DAN TERUSKAN KE 226.		<input type="checkbox"/>
225	UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002, TULISKAN "L" DALAM BULAN KELAHIRANNYA DI KOLOM 1 PADA KALENDER. UNTUK SETIAP KELAHIRAN, TANYAKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN DAN TULISKAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN SESUAI DENGAN LAMANYA KEHAMILAN. (CATATAN: JUMLAH HURUF "H" HARUS SATU LEBIH KECIL DARI JUMLAH BULAN KEHAMILAN). TULISKAN NAMA ANAK DI MUKA KODE "L".		
226	Apakah Ibu sekarang sedang hamil ? HATI-HATI DALAM MENANYAKAN PERTANYAAN INI TERHADAP WANITA YANG BERSTATUS CERAI HIDUP/CERAI MATI.	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p> <p>TIDAK TAHU ..... 8</p>	→ 229
227	Sudah berapa bulan Ibu hamil? TULISKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "H" DI KOLOM 1 PADA KALENDER DALAM BULAN WAWANCARA DAN BULAN-BULAN SELAMA KEHAMILAN.	BULAN ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
228	Ketika Ibu mulai hamil, apakah Ibu menginginkan kehamilan ini waktu itu, ingin hamil kemudian, atau sama sekali tidak ingin hamil?	<p>WAKTU ITU ..... 1</p> <p>KEMUDIAN ..... 2</p> <p>TIDAK SAMA SEKALI ..... 3</p>	
229	Apakah Ibu pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	→ 237
230	Pada bulan dan tahun berapa berakhirnya kehamilan seperti itu yang terakhir?	<p>BULAN ..... <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>TAHUN ..... <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	
231	LIHAT 230: KEHAMILAN TERAKHIR BERAKHIR SEJAK JANUARI 2002      KEHAMILAN TERAKHIR BERAKHIR SEBELUM JANUARI 2002		→ 237
232	Berapa bulan umur kehamilan tersebut? CATAT JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN SELAMA KEHAMILAN LAINNYA.	BULAN ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
233	Apakah sebelumnya Ibu juga pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	→ 237
234	TANYAKAN KAPAN DAN BERAPA UMUR SEMUA KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN, DIGUGURKAN, DAN LAHIR MATI SEJAK JANUARI 2002. TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN LAINNYA.		
235	Apakah sebelum Januari 2002 Ibu pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	→ 237

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																																
236	Kapan kehamilan sebelum Januari 2002 itu berakhir?	BULAN ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TAHUN ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
237	Kapan Ibu mulai haid terakhir?  _____ (TANGGAL, JIKA ADA)	HARI YANG LALU ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINGGU YANG LALU ..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BULAN YANG LALU ..... 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TAHUN YANG LALU ..... 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MENOPAUSE/ HISTEREKTOMI ..... 994 SEBELUM KELAHIRAN/ KEGUGURAN TERAKHIR ..... 995 TIDAK/BELUM PERNAH HAID ..... 996																																	
238	Antara hari pertama haid dan hari pertama haid berikutnya, apakah ada hari-hari tertentu seorang wanita mempunyai kesempatan lebih besar dari hari-hari lain untuk hamil apabila berhubungan seks?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	→ 239A																																
239	Apakah hari-hari tersebut menjelang haid, selama haid, segera setelah haid berakhir, atau di tengah antara dua haid?	MENJELANG HAID ..... 1 SELAMA HAID ..... 2 SEGERA SETELAH HAID BERAKHIR ..... 3 DI TENGAH ANTARA DUA HAID ..... 4 LAINNYA ..... 6 (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... 8																																	
239A	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN  KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 239G																																
239B	Apakah suami Ibu mengetahui kapan Ibu mendapat haid yang terakhir?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	→ 239D																																
239C	Apakah suami Ibu menanyakan keadaan Ibu pada saat mendapat haid yang terakhir, seperti:  Perdarahan yang lebih dari biasa? Apakah haid tersebut tepat waktu? Lamanya haid? Ada rasa sakit yang berlebihan? Lainnya?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERDARAHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TEPAT WAKTU</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAMA HAID</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SAKIT BERLEBIHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TDK	PERDARAHAN	1	2	TEPAT WAKTU	1	2	LAMA HAID	1	2	SAKIT BERLEBIHAN	1	2	LAINNYA	1	2															
	YA	TDK																																	
PERDARAHAN	1	2																																	
TEPAT WAKTU	1	2																																	
LAMA HAID	1	2																																	
SAKIT BERLEBIHAN	1	2																																	
LAINNYA	1	2																																	
239D	LIHAT 214:  MEMPUNYAI PALING SEDIKIT SATU ANAK PEREMPUAN <input type="checkbox"/> TIDAK MEMPUNYAI ANAK PEREMPUAN <input type="checkbox"/>		→ 239G																																
239E	LIHAT 217:  ADA ANAK PEREMPUAN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK PEREMPUAN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/>		→ 239G																																
239F	Apakah suami Ibu tahu kapan anak perempuannya mendapat haid untuk yang pertama kali?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																																	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
239G	Apakah Ibu mengetahui tanda-tanda adanya bahaya (komplikasi) pada waktu hamil?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 242
240	Masalah kesehatan apakah yang dapat membahayakan seorang wanita ketika hamil?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	MULES BERKEPANJANGAN ..... A PERDARAHAN ..... B DEMAM YANG TINGGI ..... C KEJANG-KEJANG ..... D BAYI DALAM POSISI YANG SALAH ..... E BENGKAK ..... F PINGSAN ..... G SUSAH BERNAPAS ..... H LELAH ..... I LAINNYA ..... X	
241	Apakah yang harus dilakukan oleh wanita hamil jika mengalami masalah tersebut?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA ..... A ISTIRAHAT ..... B MINUM OBAT ..... C MINUM JAMU ..... D KE DUKUN ..... E KE BIDAN ..... F KE DOKTER ..... G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN ..... H LAINNYA ..... X TIDAK TAHU ..... Z	
242	Masalah kesehatan apa saja yang dapat membahayakan wanita selama melahirkan?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	AIR KETUBAN PECAH TERLALU CEPAT ..... A PERDARAHAN YANG BANYAK SELAMA MELAHIRKAN DAN SESUDAH BAYI LAHIR ..... B DEMAM YANG TINGGI ..... C MULES BERKEPANJANGAN ..... D PINGSAN ..... E KEJANG-KEJANG ..... F PLASENTA TIDAK MAU KELUAR ..... G BAYI MENINGGAL SEBELUM LAHIR ..... H LAINNYA ..... X TIDAK TAHU ..... Z	→ 244
243	Apakah yang harus dilakukan?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA ..... A ISTIRAHAT ..... B MINUM OBAT ..... C MINUM JAMU ..... D KE DUKUN ..... E KE BIDAN ..... F KE DOKTER ..... G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN ..... H LAINNYA ..... X TIDAK TAHU ..... Z	
244	Masalah apa saja yang dapat membahayakan pada seorang wanita selama masa nifas?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PERDARAHAN LEBIH BANYAK DIBANDING DENGAN BIASANYA (LEBIH DARI 3 KAIN) ..... A PINGSAN ..... B KEJANG-KEJANG ..... C DEMAM YANG TINGGI ..... D LENDIR YG BERBAU TDK SEDAP ..... E RASA NYERI DI PAYUDARA ..... F RASA SEDIH DAN TERTEKAN ..... G LAINNYA ..... X TIDAK TAHU ..... Z	→ 301
245	Apakah yang harus dilakukan terhadap wanita tersebut?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA ..... A ISTIRAHAT ..... B MINUM OBAT ..... C MINUM JAMU ..... D KE DUKUN ..... E KE BIDAN ..... F KE DOKTER ..... G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN ..... H LAINNYA ..... X TIDAK TAHU ..... Z	

**BAGIAN 3. PENGETAHUAN DAN PRAKTEK KELUARGA BERENCANA**

	Sekarang saya ingin berbicara mengenai keluarga berencana. Ada beberapa cara atau alat yang dapat digunakan oleh suatu pasangan untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan. LINGKARI KODE 1 PADA 301 UNTUK SETIAP ALAT/CARA YANG DISEBUT SPONTAN, LALU TANYAKAN ALAT/CARA YANG TIDAK DISEBUT SPONTAN. BACAKAN NAMA DAN PENJELASAN MASING-MASING ALAT/CARA YANG TIDAK DISEBUT SPONTAN. LINGKARI KODE 1 ATAU 2 UNTUK ALAT/CARA YANG 'PERNAH DIDENGAR' LALU TANYAKAN 302 ATAU LINGKARI KODE 3 UNTUK YANG 'TIDAK PERNAH DIDENGAR'.		
301	Cara apakah yang Ibu pernah dengar? (Apakah Ibu pernah mendengar:)		302 Apakah Ibu pernah memakai (ALAT/CARA KB)?
01	STERILISASI WANITA/TUBEKTOMI/MOW Wanita dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	Apakah Ibu pernah dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi? YA ..... 1 TIDAK ..... 2
02	STERILISASI PRIA/VASEKTOMI/MOP Pria dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	Apakah suami/mantan suami ibu pernah dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi? YA ..... 1 TIDAK ..... 2
03	PIL Wanita dapat minum pil setiap hari untuk mencegah kehamilan.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
04	IUD/AKDR/SPIRAL Wanita bisa dipasang spiral dalam rahimnya oleh dokter atau bidan.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
05	SUNTIKAN/INJEKSI Wanita bisa disuntik oleh dokter atau bidan untuk mencegah kehamilan selama satu bulan atau lebih.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
06	SUSUK KB/IMPLAN Wanita dapat diberi beberapa batang susuk di bawah kulit lengan atas untuk mencegah terjadinya kehamilan selama satu tahun atau lebih.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
07	KONDOM/KARET KB Pria dapat memakai sarung dari karet selama berhubungan seksual	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
08	INTRAVAG/DIAFRAGMA Wanita bisa meletakkan tisyu atau diafragma dalam vagina sebelum berhubungan seksual	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
09	METODE MENYUSUI ALAMI/METODE AMENORRHEA LAKTASI (MAL) Sampai dengan 6 bulan setelah kelahiran anak, wanita bisa menggunakan cara ini, yang mengharuskan Ibu untuk menyusui bayinya terus menerus siang dan malam atau kapan saja tanpa diberi makanan tambahan, sehingga haidnya tertunda.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
10	PANTANG BERKALA/KALENDER Pasangan sengaja tidak berhubungan seksual pada hari-hari tertentu pada waktu wanita berkemungkinan besar untuk menjadi hamil.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
11	SANGGAMA TERPUTUS Pria dapat mengeluarkan air maninya di luar vagina ketika berhubungan seksual.	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
12	KONTRASEPSI DARURAT/EMERGENCY Wanita dapat mencegah kehamilan dengan minum pil khusus dalam tiga hari setelah berhubungan seks. Biasanya cara ini dipakai hanya dalam situasi terpaksa (darurat).	YA SPONTAN ..... 1 YA DITANYAKAN ..... 2 TIDAK ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2
13	CARA-CARA LAIN Apakah Ibu pernah mendengar cara atau alat lain yang dapat dipakai oleh wanita atau pria untuk mencegah kehamilan atau kelahiran?	YA ..... 1 _____ (TULISKAN) _____ (TULISKAN) TIDAK ..... 2	YA ..... 1 _____ (TULISKAN) _____ (TULISKAN) TIDAK ..... 2

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
328	<p>Di mana Ibu memperoleh (ALAT/CARA KB) terakhir kali?</p> <p>TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 11</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 12</p> <p>KLINIK ..... 13</p> <p>PLKB ..... 14</p> <p>TKBK/TMK ..... 15</p> <p>LAINNYA ..... 16</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 21</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 22</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 23</p> <p>KLINIK ..... 24</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 25</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 26</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 27</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 28</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 29</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT ..... 30</p> <p>LAINNYA ..... 31</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES ..... 41</p> <p>POSYANDU ..... 42</p> <p>POS KB/PPKBD ..... 43</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... 44</p> <p>TOKO/WARUNG ..... 45</p> <p>LAINNYA ..... 46</p> <p>(TULISKAN)</p>	331
329	Apakah Ibu tahu tempat untuk mendapatkan alat/cara KB?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	331
330	<p>Dimanakah itu?</p> <p>Adakah tempat lain?</p> <p>TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT ..... A</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... B</p> <p>KLINIK ..... C</p> <p>PLKB ..... D</p> <p>TKBK/TMK ..... E</p> <p>LAINNYA ..... F</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... G</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... H</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... I</p> <p>KLINIK ..... J</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... K</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... L</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... M</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... N</p> <p>BIDAN DI DESA ..... O</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT ..... P</p> <p>LAINNYA ..... Q</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES ..... R</p> <p>POSYANDU ..... S</p> <p>POS KB/PPKBD ..... T</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... U</p> <p>TOKO/WARUNG ..... V</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p>	
331	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu dikunjungi oleh petugas lapangan yang menerangkan tentang KB?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	
332	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan Ibu atau anak Ibu?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	401
333	Apakah ada petugas kesehatan yang berbicara kepada Ibu tentang alat/cara KB?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	

**BAGIAN 4A. KEHAMILAN, PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN,  
DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU**

401	LIHAT 224: MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002 <input type="checkbox"/>	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002 <input type="checkbox"/>	487
402	TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN KOLOM KEDUA PADA LEMBAR TAMBAHAN).  Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).		
403	NOMOR URUT DARI 212	ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/>	SEBELUM ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/>
404	DARI 212 DAN 216	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>
405	Pada saat Ibu mengandung (NAMA), apakah Ibu memang ingin hamil <u>waktu itu</u> , menginginkannya <u>kemudian</u> , atau sama sekali <u>tidak menginginkan</u> anak (lagi)?	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN ANAK LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←
406	Berapa lama jarak kelahiran yang Ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA)?	BULAN ..... 1 <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998	BULAN ..... 1 <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998
406A	Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 8
406B	Dapatkah Ibu tunjukkan suratnya?  LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA. JAWABAN HANYA SATU, JIKA SURAT LEBIH DARI SATU LINGKARI KODE TERBESAR	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 407) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 423) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5
406C	Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akta kelahiran?	HARI ..... 1 <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←	HARI ..... 1 <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←
406D	Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	BIAYANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR ... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA ..... 6	BIAYANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR ... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA ..... 6



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR
		NAMA _____		NAMA _____
407	<p>Pada saat ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu memeriksakan kehamilan?</p> <p>JIKA YA: Siapa yang memeriksa kandungan Ibu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>TANYAKAN SIAPA SAJA YANG MEMERIKSA KEHAMILAN. JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... A DOKTER KANDUNGAN ..... B PERAWAT ..... C BIDAN ..... D BIDAN DI DESA ..... E DUKUN BAYI/PARAJI ..... F LAINNYA _____ X TULISKAN TIDAK DIPERIKSA ..... Y (TERUS KE 414A) ←		
407A	LIHAT 407: KODE 'A', 'B', 'C', 'D' <input type="checkbox"/> KODE 'A', 'B', 'C', 'D', 'E' <input type="checkbox"/> ATAU 'E' DILINGKARI      TIDAK ADA YANG DILINGKARI (TERUS KE 407C)			
407B	<p>Apakah Ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?</p> <p>JIKA YA: Dapatkah Ibu memperlihatkan kartu/buku?</p>	YA, DIPERLIHATKAN ..... 1 YA, TIDAK DIPERLIHATKAN ..... 2 TIDAK ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8		
407C	<p>Di mana Ibu memeriksakan kehamilan tersebut?</p>	RUMAH RUMAH RESPONDEN ..... 11 RUMAH ORANG LAIN ..... 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT ..... 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT ..... 31 RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32 RUMAH BERSALIN ..... 33 KLINIK ..... 34 DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35 DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36 BIDAN PRAKTEK ..... 37 PERAWAT PRAKTEK ..... 38 BIDAN DI DESA ..... 39 LAINNYA _____ 40 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES ..... 51 POSYANDU ..... 52 LAINNYA _____ 56 (TULISKAN)		
407D	<p>Apakah ibu pernah ditemani suami ketika memeriksakan kehamilan (NAMA)?</p>	YA ..... 1 TIDAK ..... 2		
408	<p>Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu pertama kali memeriksakan kehamilan?</p>	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98		
409	<p>Selama ibu mengandung (NAMA), berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan?</p>	JUMLAH PEMERIKSAAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98 (TERUS KE 412) ←		
410	LIHAT 409: JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN:	LEBIH DARI SATU KALI <input type="checkbox"/> SATU KALI <input type="checkbox"/> (TERUS KE 412)		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR																					
		NAMA _____		NAMA _____																					
410A	Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan:  a. Dalam 3 bulan pertama?  b. Antara 4 - 6 bulan?  c. Antara 7 bulan sampai melahirkan?  JUMLAH DI a, b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN DI 409.	JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN  3 BULAN PERTAMA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANTARA 4 - 6 BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																							
411	Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98																							
412	Selama kehamilan (NAMA) apakah Ibu : Ditimbang berat badannya? Diukur tinggi badannya? Diukur tekanan darahnya? Diperiksa air seninya? Diperiksa darahnya? Diperiksa (diraba) perutnya?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BERAT BADAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TINGGI BADAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TEKANAN DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AIR SENI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERUT .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				YA	TIDAK	BERAT BADAN .....	1	2	TINGGI BADAN .....	1	2	TEKANAN DARAH .....	1	2	AIR SENI .....	1	2	DARAH .....	1	2	PERUT .....	1	2
	YA	TIDAK																							
BERAT BADAN .....	1	2																							
TINGGI BADAN .....	1	2																							
TEKANAN DARAH .....	1	2																							
AIR SENI .....	1	2																							
DARAH .....	1	2																							
PERUT .....	1	2																							
413	Apakah Ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(TERUS KE 414A) ←</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	(TERUS KE 414A) ←		TIDAK TAHU .....	8														
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
(TERUS KE 414A) ←																									
TIDAK TAHU .....	8																								
414	Apakah Ibu diberitahu ke mana harus pergi untuk mendapat pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	TIDAK TAHU .....	8																
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
TIDAK TAHU .....	8																								
414A	Selama kehamilan (NAMA), apakah Ibu membicarakan dengan seseorang mengenai:  Di mana Ibu akan melahirkan/bersalin? Angkutan/transportasi ke tempat bersalin? Siapa yang akan menolong persalinan? Biaya persalinan? Donor darah jika diperlukan?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEMPAT MELAHIRKAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRANSPORTASI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PENOLONG PERSALINAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BIAYA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DONOR DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			YA	TIDAK	TEMPAT MELAHIRKAN .....	1	2	TRANSPORTASI .....	1	2	PENOLONG PERSALINAN .....	1	2	BIAYA .....	1	2	DONOR DARAH .....	1	2				
	YA	TIDAK																							
TEMPAT MELAHIRKAN .....	1	2																							
TRANSPORTASI .....	1	2																							
PENOLONG PERSALINAN .....	1	2																							
BIAYA .....	1	2																							
DONOR DARAH .....	1	2																							
414B	Apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(TERUS KE 415) ←</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	(TERUS KE 415) ←																	
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
(TERUS KE 415) ←																									
414C	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>MULES SEBELUM 9 BULAN .....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN .....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>DEMAM YANG TINGGI .....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA _____</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(TULISKAN)</td> </tr> </tbody> </table>		MULES SEBELUM 9 BULAN .....	A	PERDARAHAN .....	B	DEMAM YANG TINGGI .....	C	KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN .....	D	LAINNYA _____	X	(TULISKAN)											
MULES SEBELUM 9 BULAN .....	A																								
PERDARAHAN .....	B																								
DEMAM YANG TINGGI .....	C																								
KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN .....	D																								
LAINNYA _____	X																								
(TULISKAN)																									
414D	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>TIDAK MELAKUKAN APA-APA .....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>ISTIRAHAT .....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>MINUM OBAT .....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>MINUM JAMU .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>KE DUKUN .....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>KE BIDAN .....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>KE DOKTER .....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN .....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA .....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>Z</td> </tr> </tbody> </table>		TIDAK MELAKUKAN APA-APA .....	A	ISTIRAHAT .....	B	MINUM OBAT .....	C	MINUM JAMU .....	D	KE DUKUN .....	E	KE BIDAN .....	F	KE DOKTER .....	G	KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN .....	H	LAINNYA .....	X	TIDAK TAHU .....	Z		
TIDAK MELAKUKAN APA-APA .....	A																								
ISTIRAHAT .....	B																								
MINUM OBAT .....	C																								
MINUM JAMU .....	D																								
KE DUKUN .....	E																								
KE BIDAN .....	F																								
KE DOKTER .....	G																								
KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN .....	H																								
LAINNYA .....	X																								
TIDAK TAHU .....	Z																								
415	Selama Ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(TERUS KE 417) ←</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	(TERUS KE 417) ←		TIDAK TAHU .....	8														
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
(TERUS KE 417) ←																									
TIDAK TAHU .....	8																								

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
416	Selama mengandung (NAMA) berapa kali ibu mendapat suntikan tersebut?	KALI ..... <input type="checkbox"/>			
		TIDAK TAHU ..... 8			
417	Selama mengandung (NAMA), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?  TUNJUKKAN PIL ZAT BESI.	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 419) ←			
		TIDAK TAHU ..... 8			
418	Selama mengandung (NAMA) berapa hari ibu minum pil zat besi? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN UNTUK MEMPERKIRAKAN JUMLAH HARI.	JUMLAH HARI ..... <input type="text"/>			
		TIDAK TAHU ..... 998			
419	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami gangguan penglihatan pada siang hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8			
420	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami kebutaan/rabun pada malam hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8			
423	Ketika (NAMA) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	SANGAT BESAR ..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA ..... 2 RATA-RATA ..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA ..... 4 SANGAT KECIL ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8		SANGAT BESAR ..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA ..... 2 RATA-RATA ..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA ..... 4 SANGAT KECIL ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8	
424	Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 425A) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 425A) ←	
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8	
425	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan?  CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.	GRAM DARI KMS/BUKU KIA ... 1 <input type="text"/>		GRAM DARI KMS/BUKU KIA ... 1 <input type="text"/>	
		GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN ... 2 <input type="text"/>		GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN ... 2 <input type="text"/>	
		TIDAK TAHU ..... 9998		TIDAK TAHU ..... 9998	
425A	Setelah lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 426) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 426) ←	
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8	
425B	Berapa hari atau minggu sesudah (NAMA) lahir, pemeriksaan kesehatan (NAMA)  CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA.	SESUDAH DILAHIRKAN HARI ..... 1 <input type="text"/>		SESUDAH DILAHIRKAN HARI ..... 1 <input type="text"/>	
		MINGGU ..... 2 <input type="text"/>		MINGGU ..... 2 <input type="text"/>	
		TIDAK TAHU ..... 998		TIDAK TAHU ..... 998	
425C	Siapa yang memeriksa (NAMA) saat itu?	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... 11 DOKTER KANDUNGAN ..... 12 DOKTER ANAK ..... 13 PERAWAT ..... 14 BIDAN ..... 15 BIDAN DI DESA ..... 16 ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)		PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... 11 DOKTER KANDUNGAN ..... 12 DOKTER ANAK ..... 13 PERAWAT ..... 14 BIDAN ..... 15 BIDAN DI DESA ..... 16 ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
328	<p>Di mana Ibu memperoleh (ALAT/CARA KB) terakhir kali?</p> <p>TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 11</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 12</p> <p>KLINIK ..... 13</p> <p>PLKB ..... 14</p> <p>TKBK/TMK ..... 15</p> <p>LAINNYA ..... 16</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 21</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 22</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 23</p> <p>KLINIK ..... 24</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 25</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 26</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 27</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 28</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 29</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT ..... 30</p> <p>LAINNYA ..... 31</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES ..... 41</p> <p>POSYANDU ..... 42</p> <p>POS KB/PPKBD ..... 43</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... 44</p> <p>TOKO/WARUNG ..... 45</p> <p>LAINNYA ..... 46</p> <p>(TULISKAN)</p>	331
329	Apakah Ibu tahu tempat untuk mendapatkan alat/cara KB?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	331
330	<p>Dimanakah itu?</p> <p>Adakah tempat lain?</p> <p>TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT ..... A</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... B</p> <p>KLINIK ..... C</p> <p>PLKB ..... D</p> <p>TKBK/TMK ..... E</p> <p>LAINNYA ..... F</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... G</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... H</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... I</p> <p>KLINIK ..... J</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... K</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... L</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... M</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... N</p> <p>BIDAN DI DESA ..... O</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT ..... P</p> <p>LAINNYA ..... Q</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES ..... R</p> <p>POSYANDU ..... S</p> <p>POS KB/PPKBD ..... T</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... U</p> <p>TOKO/WARUNG ..... V</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p>	
331	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu dikunjungi oleh petugas lapangan yang menerangkan tentang KB?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	
332	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan Ibu atau anak Ibu?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	401
333	Apakah ada petugas kesehatan yang berbicara kepada Ibu tentang alat/cara KB?	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	

**BAGIAN 4A. KEHAMILAN, PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN,  
DAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU**

401	LIHAT 224: MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002	487
402	TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN KOLOM KEDUA PADA LEMBAR TAMBAHAN).  Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak Ibu yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).		
403	NOMOR URUT DARI 212	ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	SEBELUM ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
404	DARI 212 DAN 216	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>
405	Pada saat Ibu mengandung (NAMA), apakah Ibu memang ingin hamil <u>waktu itu</u> , menginginkannya <u>kemudian</u> , atau sama sekali <u>tidak menginginkan</u> anak (lagi)?	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN ANAK LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←
406	Berapa lama jarak kelahiran yang Ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA)?	BULAN ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998	BULAN ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998
406A	Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 8
406B	Dapatkah Ibu tunjukkan suratnya?  LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA. JAWABAN HANYA SATU, JIKA SURAT LEBIH DARI SATU LINGKARI KODE TERBESAR	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 407) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 423) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5
406C	Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akta kelahiran?	HARI ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←	HARI ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←
406D	Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	BIANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR ... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA ..... 6	BIANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR ... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA ..... 6

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR
		NAMA _____		NAMA _____
407	<p>Pada saat ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu memeriksakan kehamilan?</p> <p>JIKA YA: Siapa yang memeriksa kandungan Ibu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>TANYAKAN SIAPA SAJA YANG MEMERIKSA KEHAMILAN. JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... A DOKTER KANDUNGAN ..... B PERAWAT ..... C BIDAN ..... D BIDAN DI DESA ..... E DUKUN BAYI/PARAJI ..... F LAINNYA _____ X TULISKAN TIDAK DIPERIKSA ..... Y (TERUS KE 414A) ←		
407A	LIHAT 407: KODE 'A', 'B', 'C', 'D' <input type="checkbox"/> KODE 'A', 'B', 'C', 'D', 'E' <input type="checkbox"/> ATAU 'E' DILINGKARI      TIDAK ADA YANG DILINGKARI (TERUS KE 407C)			
407B	<p>Apakah Ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?</p> <p>JIKA YA: Dapatkah Ibu memperlihatkan kartu/buku?</p>	YA, DIPERLIHATKAN ..... 1 YA, TIDAK DIPERLIHATKAN ..... 2 TIDAK ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8		
407C	<p>Di mana Ibu memeriksakan kehamilan tersebut?</p>	RUMAH RUMAH RESPONDEN ..... 11 RUMAH ORANG LAIN ..... 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT ..... 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22 LAINNYA _____ 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT ..... 31 RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32 RUMAH BERSALIN ..... 33 KLINIK ..... 34 DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35 DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36 BIDAN PRAKTEK ..... 37 PERAWAT PRAKTEK ..... 38 BIDAN DI DESA ..... 39 LAINNYA _____ 40 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES ..... 51 POSYANDU ..... 52 LAINNYA _____ 56 (TULISKAN)		
407D	<p>Apakah ibu pernah ditemani suami ketika memeriksakan kehamilan (NAMA)?</p>	YA ..... 1 TIDAK ..... 2		
408	<p>Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu pertama kali memeriksakan kehamilan?</p>	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98		
409	<p>Selama ibu mengandung (NAMA), berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan?</p>	JUMLAH PEMERIKSAAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98 (TERUS KE 412) ←		
410	LIHAT 409: JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN:	LEBIH DARI SATU KALI <input type="checkbox"/> SATU KALI <input type="checkbox"/> (TERUS KE 412)		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR																					
		NAMA _____		NAMA _____																					
410A	Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan:  a. Dalam 3 bulan pertama?  b. Antara 4 - 6 bulan?  c. Antara 7 bulan sampai melahirkan?  JUMLAH DI a, b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN DI 409.	JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN  3 BULAN PERTAMA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANTARA 4 - 6 BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																							
411	Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98																							
412	Selama kehamilan (NAMA) apakah Ibu : Ditimbang berat badannya? Diukur tinggi badannya? Diukur tekanan darahnya? Diperiksa air seninya? Diperiksa darahnya? Diperiksa (diraba) perutnya?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BERAT BADAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TINGGI BADAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TEKANAN DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AIR SENI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERUT .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				YA	TIDAK	BERAT BADAN .....	1	2	TINGGI BADAN .....	1	2	TEKANAN DARAH .....	1	2	AIR SENI .....	1	2	DARAH .....	1	2	PERUT .....	1	2
	YA	TIDAK																							
BERAT BADAN .....	1	2																							
TINGGI BADAN .....	1	2																							
TEKANAN DARAH .....	1	2																							
AIR SENI .....	1	2																							
DARAH .....	1	2																							
PERUT .....	1	2																							
413	Apakah Ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">(TERUS KE 414A) ←</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	(TERUS KE 414A) ←		TIDAK TAHU .....	8														
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
(TERUS KE 414A) ←																									
TIDAK TAHU .....	8																								
414	Apakah Ibu diberitahu ke mana harus pergi untuk mendapat pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	TIDAK TAHU .....	8																
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
TIDAK TAHU .....	8																								
414A	Selama kehamilan (NAMA), apakah Ibu membicarakan dengan seseorang mengenai:  Di mana Ibu akan melahirkan/bersalin? Angkutan/transportasi ke tempat bersalin? Siapa yang akan menolong persalinan? Biaya persalinan? Donor darah jika diperlukan?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEMPAT MELAHIRKAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRANSPORTASI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PENOLONG PERSALINAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BIAYA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DONOR DARAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			YA	TIDAK	TEMPAT MELAHIRKAN .....	1	2	TRANSPORTASI .....	1	2	PENOLONG PERSALINAN .....	1	2	BIAYA .....	1	2	DONOR DARAH .....	1	2				
	YA	TIDAK																							
TEMPAT MELAHIRKAN .....	1	2																							
TRANSPORTASI .....	1	2																							
PENOLONG PERSALINAN .....	1	2																							
BIAYA .....	1	2																							
DONOR DARAH .....	1	2																							
414B	Apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">(TERUS KE 415) ←</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	(TERUS KE 415) ←																	
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
(TERUS KE 415) ←																									
414C	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>MULES SEBELUM 9 BULAN .....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN .....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>DEMAM YANG TINGGI .....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA _____</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(TULISKAN)</td> </tr> </tbody> </table>		MULES SEBELUM 9 BULAN .....	A	PERDARAHAN .....	B	DEMAM YANG TINGGI .....	C	KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN .....	D	LAINNYA _____	X	(TULISKAN)											
MULES SEBELUM 9 BULAN .....	A																								
PERDARAHAN .....	B																								
DEMAM YANG TINGGI .....	C																								
KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN .....	D																								
LAINNYA _____	X																								
(TULISKAN)																									
414D	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>TIDAK MELAKUKAN APA-APA .....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>ISTIRAHAT .....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>MINUM OBAT .....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>MINUM JAMU .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>KE DUKUN .....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>KE BIDAN .....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>KE DOKTER .....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN .....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA .....</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>Z</td> </tr> </tbody> </table>		TIDAK MELAKUKAN APA-APA .....	A	ISTIRAHAT .....	B	MINUM OBAT .....	C	MINUM JAMU .....	D	KE DUKUN .....	E	KE BIDAN .....	F	KE DOKTER .....	G	KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN .....	H	LAINNYA .....	X	TIDAK TAHU .....	Z		
TIDAK MELAKUKAN APA-APA .....	A																								
ISTIRAHAT .....	B																								
MINUM OBAT .....	C																								
MINUM JAMU .....	D																								
KE DUKUN .....	E																								
KE BIDAN .....	F																								
KE DOKTER .....	G																								
KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN .....	H																								
LAINNYA .....	X																								
TIDAK TAHU .....	Z																								
415	Selama Ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>YA .....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>TIDAK .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">(TERUS KE 417) ←</td> </tr> <tr> <td>TIDAK TAHU .....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA .....	1	TIDAK .....	2	(TERUS KE 417) ←		TIDAK TAHU .....	8														
YA .....	1																								
TIDAK .....	2																								
(TERUS KE 417) ←																									
TIDAK TAHU .....	8																								

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
416	Selama mengandung (NAMA) berapa kali ibu mendapat suntikan tersebut?	KALI ..... <input type="checkbox"/>	TIDAK TAHU ..... 8		
417	Selama mengandung (NAMA), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?  TUNJUKKAN PIL ZAT BESI.	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 419) ←	TIDAK TAHU ..... 8		
418	Selama mengandung (NAMA) berapa hari ibu minum pil zat besi? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN UNTUK MEMPERKIRAKAN JUMLAH HARI.	JUMLAH HARI ..... <input type="text"/>	TIDAK TAHU ..... 998		
419	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami gangguan penglihatan pada siang hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8			
420	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami kebutaan/rabun pada malam hari?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8			
423	Ketika (NAMA) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	SANGAT BESAR ..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA ..... 2 RATA-RATA ..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA ..... 4 SANGAT KECIL ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8		SANGAT BESAR ..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA ..... 2 RATA-RATA ..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA ..... 4 SANGAT KECIL ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8	
424	Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 425A) ←	TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 425A) ←	TIDAK TAHU ..... 8
425	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan?  CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.	GRAM DARI KMS/BUKU KIA ... 1 <input type="text"/>	GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN ... 2 <input type="text"/>	GRAM DARI KMS/BUKU KIA ... 1 <input type="text"/>	GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN ... 2 <input type="text"/>
		TIDAK TAHU ..... 99998		TIDAK TAHU ..... 99998	
425A	Setelah lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 426) ←	TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 426) ←	TIDAK TAHU ..... 8
425B	Berapa hari atau minggu sesudah (NAMA) lahir, pemeriksaan kesehatan (NAMA)  CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA.	SESUDAH DILAHIRKAN HARI ..... 1 <input type="text"/>		SESUDAH DILAHIRKAN HARI ..... 1 <input type="text"/>	
		MINGGU ..... 2 <input type="text"/>		MINGGU ..... 2 <input type="text"/>	
		TIDAK TAHU ..... 998		TIDAK TAHU ..... 998	
425C	Siapa yang memeriksa (NAMA) saat itu?	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... 11 DOKTER KANDUNGAN ..... 12 DOKTER ANAK ..... 13 PERAWAT ..... 14 BIDAN ..... 15 BIDAN DI DESA ..... 16 ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)		PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM ..... 11 DOKTER KANDUNGAN ..... 12 DOKTER ANAK ..... 13 PERAWAT ..... 14 BIDAN ..... 15 BIDAN DI DESA ..... 16 ORANG LAIN DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
425D	<p>Di mana tempat pemeriksaan (NAMA)?</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK 36</p> <p>DOKTER ANAK PRAKTEK ..... 37</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 38</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 39</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 40</p> <p>LAINNYA ..... 41</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 56</p> <p>(TULISKAN)</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK 36</p> <p>DOKTER ANAK PRAKTEK ..... 37</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 38</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 39</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 40</p> <p>LAINNYA ..... 41</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 56</p> <p>(TULISKAN)</p>		
426	<p>Siapa saja yang menolong Ibu ketika melahirkan (NAMA)?</p> <p>Ada yang lain?</p> <p>TANYAKAN SIAPA PENOLONG PERSALINAN DAN CATAT SEMUA YANG MENOLONG PERSALINAN.</p> <p>JIKA RESPONDEN MENGATAKAN TIDAK ADA YANG MENOLONG, TANYAKAN APAKAH ADA ORANG DEWASA YANG MENEMANI PADA SAAT MELAHIRKAN.</p>	<p>PETUGAS KESEHATAN</p> <p>DOKTER UMUM ..... A</p> <p>DOKTER KANDUNGAN ..... B</p> <p>PERAWAT ..... C</p> <p>BIDAN ..... D</p> <p>BIDAN DI DESA ..... E</p> <p>ORANG LAIN</p> <p>DUKUN BAYI/PARAJI ..... F</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... G</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA ..... Y</p>	<p>PETUGAS KESEHATAN</p> <p>DOKTER UMUM ..... A</p> <p>DOKTER KANDUNGAN ..... B</p> <p>PERAWAT ..... C</p> <p>BIDAN ..... D</p> <p>BIDAN DI DESA ..... E</p> <p>ORANG LAIN</p> <p>DUKUN BAYI/PARAJI ..... F</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... G</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA ..... Y</p>		
427	<p>Di mana Ibu melahirkan (NAMA)?</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK 36</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 37</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 38</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 39</p> <p>LAINNYA ..... 40</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 56</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN ..... 11</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p> <p>RUMAH ORANG LAIN ..... 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22</p> <p>LAINNYA ..... 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 31</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 33</p> <p>KLINIK ..... 34</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK 36</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 37</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 38</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 39</p> <p>LAINNYA ..... 40</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES ..... 51</p> <p>POSYANDU ..... 52</p> <p>LAINNYA ..... 56</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>(TERUS KE 428A) ←</p>		
427A	<p>Apakah suami Ibu mendampingi ketika persalinan (NAMA)?</p>	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p>		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR			SEBELUM ANAK TERAKHIR																																																										
		NAMA _____			NAMA _____																																																										
428	Apakah (NAMA) dilahirkan dengan operasi perut?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2			YA ..... 1 TIDAK ..... 2																																																										
428A	Pada saat Ibu melahirkan (NAMA), apakah Ibu mengalami: Mules yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam? Perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain)? Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? Kejang-kejang dan pingsan? Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir? Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? JIKA ADA, tuliskan.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MULES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SUHU DAN LENDIR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>KEJANG &amp; PINGSAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>KETUBAN PECAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p>		YA	TDK	TT	MULES .....	1	2	8	PERDARAHAN .....	1	2	8	SUHU DAN LENDIR .....	1	2	8	KEJANG & PINGSAN .....	1	2	8	KETUBAN PECAH .....	1	2	8	LAINNYA .....	1	2	8			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MULES .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SUHU DAN LENDIR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>KEJANG &amp; PINGSAN .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>KETUBAN PECAH .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p>		YA	TDK	TT	MULES .....	1	2	8	PERDARAHAN .....	1	2	8	SUHU DAN LENDIR .....	1	2	8	KEJANG & PINGSAN .....	1	2	8	KETUBAN PECAH .....	1	2	8	LAINNYA .....	1	2	8		
	YA	TDK	TT																																																												
MULES .....	1	2	8																																																												
PERDARAHAN .....	1	2	8																																																												
SUHU DAN LENDIR .....	1	2	8																																																												
KEJANG & PINGSAN .....	1	2	8																																																												
KETUBAN PECAH .....	1	2	8																																																												
LAINNYA .....	1	2	8																																																												
	YA	TDK	TT																																																												
MULES .....	1	2	8																																																												
PERDARAHAN .....	1	2	8																																																												
SUHU DAN LENDIR .....	1	2	8																																																												
KEJANG & PINGSAN .....	1	2	8																																																												
KETUBAN PECAH .....	1	2	8																																																												
LAINNYA .....	1	2	8																																																												
429	Setelah (NAMA) lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan Ibu?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 433) ←			YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 435) ←																																																										
429A	Berapa lama setelah melahirkan pemeriksaan pertama dilakukan?  CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA DENGAN HARI MELAHIRKAN.	<p style="text-align: center;">SESUDAH MELAHIRKAN</p> HARI ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINGGU ..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TIDAK TAHU ..... 998																																																													
431	Siapa yang memeriksa kesehatan Ibu?  JIKA LEBIH DARI SATU, LINGKARI KODE TERKECIL	PETUGAS KESEHATAN DOKTER KANDUNGAN ..... 11 DOKTER UMUM ..... 12 PERAWAT ..... 13 BIDAN ..... 14 BIDAN DI DESA ..... 15 LAINNYA DUKUN BAYI/PARAJI ..... 21 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)																																																													
432	Di mana pemeriksaan itu dilakukan?  JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.  _____ (NAMA TEMPAT)	RUMAH RUMAH RESPONDEN ..... 11 RUMAH ORANG LAIN ..... 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT ..... 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 22 LAINNYA ..... 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT ..... 31 RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 32 RUMAH BERSALIN ..... 33 KLINIK ..... 34 DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 35 DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 36 BIDAN PRAKTEK ..... 37 PERAWAT PRAKTEK ..... 38 BIDAN DI DESA ..... 39 LAINNYA ..... 40 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES ..... 51 POSYANDU ..... 52 LAINNYA ..... 56 (TULISKAN)																																																													

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____	NAMA _____	NAMA _____	NAMA _____
433	Dalam waktu dua bulan setelah kelahiran (NAMA), apakah ibu mendapat vitamin A seperti ini? TUNJUKKAN KAPSUL WARNA MERAH.	YA ..... 1 TIDAK ..... 2			
434	Apakah Ibu sudah mendapatkan haid lagi setelah melahirkan (NAMA)?	YA ..... 1 (TERUS KE 436) ← TIDAK ..... 2 (TERUS KE 437) ←			
435	Apakah Ibu pernah mendapat haid antara kelahiran (NAMA) dengan kehamilan berikutnya?			YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 439) ←	
436	Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu tidak mendapat haid?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98		BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98	
437	LIHAT 226: APAKAH RESPONDEN HAMIL?	TIDAK HAMIL <input type="checkbox"/> HAMIL/TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> (TERUS KE 439) ←			
438	Apakah Ibu dan suami Ibu sudah berhubungan seksual sejak kelahiran (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 440) ←			
439	Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu dan suami Ibu <u>tidak</u> berhubungan seksual?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98		BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98	
440	Apakah Ibu pernah menyusui (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 447) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 447) ←	
441	Berapa lama setelah melahirkan ibu menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS '00', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.	SEGERA ..... 000 JAM ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HARI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>		SEGERA ..... 000 JAM ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HARI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
442	Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu ibu keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman atau makanan selain ASI?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 444) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 446) ←	
443	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SUSU BAYI ..... A SUSU LAINNYA ..... B AIR PUTIH ..... C GULA ATAU AIR GULA ..... D AIR TAJIN ..... E SARI BUAH/JUS BUAH ..... F AIR TEH ..... G MADU/AIR MADU ..... H MAKANAN LUMAT/PADAT ..... I LAINNYA ..... X (TULISKAN)		SUSU BAYI ..... A SUSU LAINNYA ..... B AIR PUTIH ..... C GULA ATAU AIR GULA ..... D AIR TAJIN ..... E SARI BUAH/JUS BUAH ..... F AIR TEH ..... G MADU/AIR MADU ..... H MAKANAN LUMAT/PADAT ..... I LAINNYA ..... X (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
444	LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓	MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 446) ←		
445	Apakah Ibu masih menyusui (NAMA)?	YA ..... 1 (TERUS KE 448) ←	TIDAK ..... 2		
446	Berapa bulan Ibu menyusui (NAMA)?	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98		
447	LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (KE 450)	MENINGGAL <input type="checkbox"/> (KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454)	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (KE 450)	MENINGGAL <input type="checkbox"/> (KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454)
448	Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) tadi malam (sejak matahari terbenam sampai matahari terbit)?  JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA.	JUMLAH MENYUSUI TADI MALAM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>			
449	Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) kemarin selama siang hari?  JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA.	JUMLAH MENYUSUI KEMARIN SIANG ..... <input type="text"/> <input type="text"/>			
450	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		
451	Apakah kemarin (NAMA) diberi makanan/ minuman/cairan yang ditambah gula?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	YA ..... 1 TIDAK ..... 2		
452	Berapa kali (NAMA) diberi makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat selain cairan selama siang dan malam hari kemarin?  JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'	KALI ..... <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 8	KALI ..... <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 8		
453		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.	

**BAGIAN 4B. IMUNISASI, KESEHATAN, DAN GIZI**

454	TULISKAN NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002 PADA TABEL. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN).																																																																																																		
455	NOMOR URUT DARI 212	ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	SEBELUM ANAK TERAKHIR NOMOR URUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																
456	DARI 212 DAN 216	NAMA _____ HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 456 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN LAGI TERUS KE 484)	NAMA _____ HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 456 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN LAGI TERUS KE 484)																																																																																																
457	Apakah (NAMA) menerima vitamin A seperti ini selama 6 bulan terakhir?  TUNJUKKAN KAPSUL.	YA, MERAH ..... 1 YA, BIRU ..... 2 TIDAK ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8	YA, MERAH ..... 1 YA, BIRU ..... 2 TIDAK ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8																																																																																																
458	Apakah Ibu mempunyai kartu imunisasi/KMS balita/buku KIA untuk (NAMA)?  JIKA YA: Bolehkah saya lihat?	YA, DAPAT MENUNJUKKAN ..... 1 (TERUS KE 460) ← YA, TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN ..... 2 (TERUS KE 462) ← TIDAK PUNYA ..... 3	YA, DAPAT MENUNJUKKAN ..... 1 (TERUS KE 460) ← YA, TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN ..... 2 (TERUS KE 462) ← TIDAK PUNYA ..... 3																																																																																																
459	Apakah Ibu pernah memiliki kartu imunisasi/KMS balita/ buku KIA untuk (NAMA)?	YA ..... 1 (TERUS KE 462) ← TIDAK ..... 2	YA ..... 1 (TERUS KE 462) ← TIDAK ..... 2																																																																																																
460	(1) SALIN DARI KARTU TANGGAL-TANGGAL IMUNISASI UNTUK SETIAP JENIS IMUNISASI.  (2) TULIS '44' DI KOLOM 'TGL', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGALNYA TIDAK ADA.	TGL    BLN    TAHUN <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAMPAK</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B3</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	BCG				POLIO 1				POLIO 2				POLIO 3				POLIO 4				DPT 1				DPT 2				DPT 3				CAMPAK				HEPATITIS B1				HEPATITIS B2				HEPATITIS B3				TGL    BLN    TAHUN <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAMPAK</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B3</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	BCG				POLIO 1				POLIO 2				POLIO 3				POLIO 4				DPT 1				DPT 2				DPT 3				CAMPAK				HEPATITIS B1				HEPATITIS B2				HEPATITIS B3			
BCG																																																																																																			
POLIO 1																																																																																																			
POLIO 2																																																																																																			
POLIO 3																																																																																																			
POLIO 4																																																																																																			
DPT 1																																																																																																			
DPT 2																																																																																																			
DPT 3																																																																																																			
CAMPAK																																																																																																			
HEPATITIS B1																																																																																																			
HEPATITIS B2																																																																																																			
HEPATITIS B3																																																																																																			
BCG																																																																																																			
POLIO 1																																																																																																			
POLIO 2																																																																																																			
POLIO 3																																																																																																			
POLIO 4																																																																																																			
DPT 1																																																																																																			
DPT 2																																																																																																			
DPT 3																																																																																																			
CAMPAK																																																																																																			
HEPATITIS B1																																																																																																			
HEPATITIS B2																																																																																																			
HEPATITIS B3																																																																																																			

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR																																					
		NAMA _____		NAMA _____																																					
461	Apakah (NAMA) juga mendapat imunisasi yang tidak dicatat pada kartu imunisasi/KMS balita/buku KIA termasuk imunisasi pada saat Pekan Imunisasi Nasional (PIN)?  CATAT 'YA' JIKA RESPONDEN MENYEBUT IMUNISASI BCG, DPT 1-3, POLIO 1-4, DAN/ATAU CAMPAK.	YA ..... 1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS '66' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 460) (TERUS KE 464) ←		YA ..... 1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS '66' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 460) (TERUS KE 464) ←																																					
		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 464) ←		TIDAK ..... 2 (TERUS KE 464) ←																																					
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8																																					
462	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi, untuk mencegah penyakit, termasuk imunisasi pada saat PIN?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 466) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 466) ←																																					
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8																																					
463A	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi BCG untuk mencegah TBC, yang biasanya disuntikkan di lengan atas dan meninggalkan bekas?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																																					
463B	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang ditetaskan ke mulut untuk mencegah penyakit polio?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 463E) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 463E) ←																																					
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8																																					
463C	Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi polio?	HARI ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINGGU ..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BULAN ..... 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																				HARI ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MINGGU ..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> BULAN ..... 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																			
463D	Berapa kali (NAMA) diimunisasi polio?	KALI ..... <input type="text"/>		KALI ..... <input type="text"/>																																					
463E	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi DPT untuk mencegah difteri, pertusis dan tetanus yang biasanya disuntikkan di paha dan diberikan bersama dengan imunisasi polio?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 463G) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 463G) ←																																					
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8																																					
463F	Berapa kali (NAMA) diimunisasi DPT?	KALI ..... <input type="text"/>		KALI ..... <input type="text"/>																																					
463G	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi campak yang biasanya disuntikkan di lengan kiri bagian atas dan diberikan satu kali ?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																																					
463H	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi Hepatitis B yang biasanya disuntikkan di paha bagian luar?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 464) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 464) ←																																					
		TIDAK TAHU ..... 8		TIDAK TAHU ..... 8																																					

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
463	Berapa kali (NAMA) diimunisasi Hepatitis B?	KALI ..... <input type="checkbox"/>		KALI ..... <input type="checkbox"/>	
464	Diantara imunisasi yang didapat (NAMA) dalam dua tahun terakhir, apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK DIIMUNISASI DALAM DUA TAHUN TERAKHIR ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK DIIMUNISASI DALAM DUA TAHUN TERAKHIR ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8	
466	Apakah (NAMA) pernah sakit panas dalam dua minggu terakhir?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	
467	Apakah (NAMA) pernah sakit batuk dalam dua minggu terakhir?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 469) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 469) ←	
468	Ketika (NAMA) sakit batuk, apakah ia bernafas lebih cepat, atau tersengal-sengal?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	
469	LIHAT 466 DAN 467.  SAKIT PANAS ATAU BATUK?	'YA' DI 466 ATAU 467 ↓ (TERUS KE 475)	SELAINNYA ↓ (TERUS KE 475)	'YA' DI 466 ATAU 467 ↓ (TERUS KE 475)	SELAINNYA ↓ (TERUS KE 475)
470	Apakah Ibu pernah mencari pertolongan/obat untuk mengobati sakit panas/batuk (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 472) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 472) ←	
471	Ke mana Ibu mencari pertolongan/obat untuk mengobati sakit panas/batuk (NAMA)?  Ke mana lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK ..... A PUSKESMAS/PUS. PEMBANTU ..... B LAINNYA ..... C (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT ..... D RUMAH SAKIT BERSALIN ..... E RUMAH BERSALIN ..... F KLINIK ..... G DOKTER UMUM PRAKTEK ..... H DOKTER ANAK PRAKTEK ..... I BIDAN PRAKTEK ..... J PERAWAT PRAKTEK ..... K BIDAN DI DESA ..... L APOTEK/TOKO OBAT ..... M LAINNYA ..... N (TULISKAN)  LAINNYA POLINDES ..... O POSYANDU ..... P KADER KESEHATAN ..... Q DUKUN ..... R WARUNG/TOKO ..... S LAINNYA ..... X (TULISKAN)		PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK ..... A PUSKESMAS/PUS. PEMBANTU ..... B LAINNYA ..... C (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT ..... D RUMAH SAKIT BERSALIN ..... E RUMAH BERSALIN ..... F KLINIK ..... G DOKTER UMUM PRAKTEK ..... H DOKTER ANAK PRAKTEK ..... I BIDAN PRAKTEK ..... J PERAWAT PRAKTEK ..... K BIDAN DI DESA ..... L APOTEK/TOKO OBAT ..... M LAINNYA ..... N (TULISKAN)  LAINNYA POLINDES ..... O POSYANDU ..... P KADER KESEHATAN ..... Q DUKUN ..... R WARUNG/TOKO ..... S LAINNYA ..... X (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
472	LIHAT 466:  PERNAH SAKIT PANAS?	'YA' <input type="checkbox"/> ↓	'TIDAK'/TIDAK TAHU' <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 475)	'YA' <input type="checkbox"/> ↓	'TIDAK'/TIDAK TAHU' <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 475)
473	Apakah (NAMA) minum obat selama sakit panas?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 475) ←	TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 475) ←	TIDAK TAHU ..... 8
474	Obat apa yang diminum (NAMA)?  JIKA RESPONDEN TIDAK TAHU MINTA RESPONDEN UNTUK MEMPERLIHATKAN KEMASAN OBATNYA.  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ... B ASPIRIN ..... C ACETAMINOPHEN/ PARACETAMOL ..... D IBUPROFEN ..... E LAINNYA ..... X (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... Z	FANSIDAR ..... A CHLOROQUINE/NIVAQUINE ... B ASPIRIN ..... C ACETAMINOPHEN/ PARACETAMOL ..... D IBUPROFEN ..... E LAINNYA ..... X (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... Z		
475	Apakah (NAMA) pernah buang-buang air (mencret/diare) dalam dua minggu terakhir?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 483) ←	TIDAK TAHU ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 483) ←	TIDAK TAHU ..... 8
475A	LIHAT 445:  APAKAH ANAK TERAKHIR MASIH DISUSUI?	'YA' <input type="checkbox"/> ↓	TIDAK' <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 476)		
475B	Selama (NAMA) sakit mencret/diare, apakah Ibu mengubah jumlah pemberian Air Susu Ibu (ASI)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 476) ←			
475C	Apakah <u>dikurangi</u> , <u>ditambah</u> atau <u>dihentikan</u> sama sekali?	DIKURANGI ..... 1 DITAMBAH ..... 2 DIHENTIKAN ..... 3			
476	Sekarang saya ingin menanyakan mengenai pemberian minum selain ASI kepada (NAMA) selama ia mencret/ diare. Apakah (NAMA) diberi minum selain ASI <u>kurang dari biasanya</u> , <u>sama</u> atau <u>lebih banyak dari biasanya</u> ?  JIKA KURANG DARI BIASANYA, TANYAKAN: apakah (NAMA) diberi minum selain ASI sangat kurang (KODE 1) atau sedikit kurang dari biasanya (KODE 2)?	SANGAT KURANG ..... 1 KURANG ..... 2 SAMA ..... 3 LEBIH BANYAK ..... 4 TDK SAMA SEKALI / ASI SAJA ... 5 TIDAK TAHU ..... 8	SANGAT KURANG ..... 1 KURANG ..... 2 SAMA ..... 3 LEBIH BANYAK ..... 4 TDK SAMA SEKALI / ASI SAJA ... 5 TIDAK TAHU ..... 8		



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
477	Apakah (NAMA) diberi makan kurang dari biasanya, sama atau lebih banyak dari biasanya?  JIKA KURANG DARI BIASANYA, TANYAKAN: apakah (NAMA) diberi makan sangat kurang (KODE 1) atau sedikit kurang dari biasanya (KODE 2)?	SANGAT KURANG ..... 1 KURANG ..... 2 SAMA ..... 3 LEBIH BANYAK ..... 4 TIDAK DIBERI MAKANAN ..... 5 BELUM PERNAH DIBERI MAKANAN ..... 6 TIDAK TAHU ..... 8		SANGAT KURANG ..... 1 KURANG ..... 2 SAMA ..... 3 LEBIH BANYAK ..... 4 TIDAK DIBERI MAKANAN ..... 5 BELUM PERNAH DIBERI MAKANAN ..... 6 TIDAK TAHU ..... 8	
478	Apakah (NAMA) diberi minuman seperti: a. Cairan dari paket khusus (ORALIT)? b. Cairan yang dibuat sendiri (larutan gula dan garam) sesuai anjuran pemerintah?	ORALIT ..... 1 2 8  CAIRAN BUATAN SENDIRI ..... 1 2 8	YA TDK TT	ORALIT ..... 1 2 8  CAIRAN BUATAN SENDIRI ..... 1 2 8	YA TDK TT
479	Apakah (NAMA) diberi obat selain oralit untuk mengobati diare/ mencretnya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 481) ← TIDAK TAHU ..... 8		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 481) ← TIDAK TAHU ..... 8	
480	Obat/ramuan apakah yang diberikan?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI.	PIL /SIRUP ..... A SUNTIKAN ..... B SUNTIKAN PEMBULUH DARAH ..... C OBAT RAMUAN/JAMU ..... D (TERUS KE 482) ← LAINNYA ..... X (TULISKAN)		PIL /SIRUP ..... A SUNTIKAN ..... B SUNTIKAN PEMBULUH DARAH ..... C OBAT RAMUAN/JAMU ..... D (TERUS KE 482) ← LAINNYA ..... X (TULISKAN)	
481	Apakah Ibu pernah mencari pertolongan/obat untuk mengobati mencret/diare untuk (NAMA)?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 483) ←		YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 483) ←	
482	Ke mana Ibu mencari pertolongan/ obat untuk (NAMA)?  Ke mana lagi?  JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.  _____ (NAMA TEMPAT)  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK ..... A PUSKESMAS/PUS. PEMBANTU ..... B LAINNYA ..... C (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT ..... D RUMAH SAKIT BERSALIN ..... E RUMAH BERSALIN ..... F KLINIK ..... G DOKTER UMUM PRAKTEK ..... H DOKTER ANAK PRAKTEK ..... I BIDAN PRAKTEK ..... J PERAWAT PRAKTEK ..... K BIDAN DI DESA ..... L APOTEK/TOKO OBAT ..... M LAINNYA ..... N (TULISKAN)  LAINNYA POLINDES ..... O POSYANDU ..... P KADER KESEHATAN ..... Q DUKUN BAYI/PARAJI ..... R WARUNG/TOKO ..... S LAINNYA ..... X (TULISKAN)		PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK ..... A PUSKESMAS/PUS. PEMBANTU ..... B LAINNYA ..... C (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT ..... D RUMAH SAKIT BERSALIN ..... E RUMAH BERSALIN ..... F KLINIK ..... G DOKTER UMUM PRAKTEK ..... H DOKTER ANAK PRAKTEK ..... I BIDAN PRAKTEK ..... J PERAWAT PRAKTEK ..... K BIDAN DI DESA ..... L APOTEK/TOKO OBAT ..... M LAINNYA ..... N (TULISKAN)  LAINNYA POLINDES ..... O POSYANDU ..... P KADER KESEHATAN ..... Q DUKUN BAYI/PARAJI ..... R WARUNG/TOKO ..... S LAINNYA ..... X (TULISKAN)	
483		KEMBALI KE 457 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 484.		KEMBALI KE 457 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 484.	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
484	LIHAT 215, 216 DAN 218: JUMLAH ANAK YANG MASIH HIDUP YANG LAHIR SEJAK JANUARI 2002 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN SATU ATAU <input type="checkbox"/> LEBIH ↓ TIDAK ADA <input type="checkbox"/>		487
485	Di mana biasanya ibu membuang kotoran anak (terkecil) ketika tidak menggunakan kakus/jamban?	SELALU MENGGUNAKAN KAKUS ..... 01 DIBUANG KE KAKUS ..... 02 DIBUANG KE LUAR RUMAH ..... 03 DIBUANG/DIKUBUR DI PEKARANGAN ..... 04 DISIRAM ..... 05 MENGGUNAKAN POPOK YANG LANGSUNG DIBUANG ..... 06 MENGGUNAKAN POPOK YANG BISA DICUCI ..... 07 DIBIARKAN SAJA ..... 08 LAINNYA ..... 96 _____ (TULISKAN)	
486	LIHAT 478(a), SEMUA KOLOM: TIDAK ADA ANAK <input type="checkbox"/> YANG MENERIMA CAIRAN ORALIT DARI PAKET ↓	ADA ANAK YANG MENERIMA CAIRAN ORALIT DARI PAKET <input type="checkbox"/>	488
487	Apakah Ibu pernah mendengar tentang ORALIT yang bisa dipakai untuk mengobati (mengatasi) diare?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	
488	LIHAT 218: PUNYA SATU ANAK ATAU LEBIH YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/> ↓	TIDAK ADA ANAK YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/>	490
489	Ketika anak Ibu (salah seorang anak Ibu) menderita sakit keras, apakah Ibu dapat memutuskan sendiri untuk mencari pengobatan medis untuk anak Ibu?  JIKA TIDAK ADA ANAK YANG MENDERITA SAKIT KERAS, TANYAKAN: Seandainya anak Ibu (salah seorang anak Ibu) menderita sakit keras, apakah Ibu dapat memutuskan sendiri untuk mencari pengobatan medis untuk anak Ibu?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TERGANTUNG ..... 3	
489A	Siapa yang membuat keputusan akhir mengenai apakah anak yang sakit diobati secara medis atau tidak?	RESPONDEN ..... 01 SUAMI ..... 02 SUAMI BERSAMA RESPONDEN ..... 03 ORANG LAIN ..... 04 SUAMI BERSAMA ORANG LAIN ..... 05 RESPONDEN BERSAMA ORANG LAIN ..... 06 LAINNYA ..... 96	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
490	<p>Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang perawatan kesehatan Ibu:</p> <p>Ada beberapa masalah yang dapat menghalangi wanita untuk mendapatkan perawatan kesehatan atau pengobatan. Apakah hal-hal berikut ini merupakan masalah atau tidak?</p> <p>Tahu kemana harus berobat.</p> <p>Mendapatkan izin untuk berobat.</p> <p>Mendapatkan uang untuk berobat.</p> <p>Jarak ke tempat berobat.</p> <p>Angkutan ke tempat berobat.</p> <p>Tidak berani pergi sendiri.</p> <p>Yang memeriksa bukan wanita.</p>	<p>BUKAN MASA- LAH MASA- LAH</p> <p>TAHU TEMPAT BEROBAT . . . . . 1 2</p> <p>IZIN . . . . . 1 2</p> <p>UANG . . . . . 1 2</p> <p>JARAK . . . . . 1 2</p> <p>ANGKUTAN . . . . . 1 2</p> <p>TIDAK BERANI . . . . . 1 2</p> <p>PEMERIKSA BUKAN WANITA 1 2</p>	
491	<p>LIHAT 215 DAN 218:</p> <p>PUNYA PALING SEDIKIT SATU ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 2002 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/></p> <p>TULIS NAMA ANAK YANG TERKECIL YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN (DAN LANJUTKAN KE 492)</p> <p>_____</p> <p>(NAMA)</p>	<p>TIDAK PUNYA ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 2002 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/></p> <p>→ 495</p>	
492	<p>Sekarang saya ingin bertanya tentang cairan yang diminum (NAMA DARI 491) / Ibu selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)</p> <p>Apakah (NAMA DARI 491) / Ibu minum (MINUMAN) selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)?</p> <p>a. Air putih?</p> <p>b. Susu bayi atau susu balita ?</p> <p>c. Susu lainnya, seperti susu kental manis, susu bubuk, atau susu segar?</p> <p>d. Sari atau jus buah?</p> <p>e. Cairan lain seperti air gula, teh, kopi, minuman soda, kaldu daging, kaldu ayam, atau kaldu ikan?</p> <p>JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'. JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'.</p>	<p>ANAK</p> <p>IBU</p> <p>YA TDK TT YA TDK TT</p> <p>a. 1 2 8 1 2 8</p> <p>b. 1 2 8 1 2 8</p> <p>c. 1 2 8 1 2 8</p> <p>d. 1 2 8 1 2 8</p> <p>e. 1 2 8 1 2 8</p>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																																																																																			
493	<p>Sekarang saya ingin bertanya tentang jenis makanan yang dimakan (NAMA DARI 491) /Ibu selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)</p> <p>Apakah (NAMA DARI 491) / Ibu makan (MAKANAN) selama sehari semalam mulai dari kemarin pagi hingga pagi tadi (24 jam)?</p> <p>a. Makanan yang dibuat dari padi-padian (jagung, beras, gandum, sagu, dll.)?</p> <p>b. Labu kuning, ubi kuning/merah, atau wortel?</p> <p>c. Makanan dari akar-akaran atau akar umbi (kentang, ubi putih, singkong, talas, dll.)?</p> <p>d. Sayuran hijau (bayam, daun singkong, dll.)?</p> <p>e. Mangga, pepaya, cempedak, sawo, nangka, durian (atau buah-buahan berwarna kuning/merah)?</p> <p>f. Buah-buahan dan sayuran lainnya (pisang, apel, alpukat, tomat, buncis, kacang panjang, kacang kapri)?</p> <p>g. Daging, ayam, ikan, kerang, atau telur?</p> <p>h. Makanan dari kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang merah, kacang tolo, kacang jogo, kacang hijau, kacang babi, kacang tanah, tahu, tempe, dll.)?</p> <p>i. Keju atau yoghurt?</p> <p>j. Makanan yang mengandung minyak, lemak, atau margarin?</p> <p>JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'. JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">ANAK</th> <th colspan="3">IBU</th> </tr> <tr> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>h.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ANAK			IBU			YA	TDK	TT	YA	TDK	TT	a.	1	2	8	1	2	8	b.	1	2	8	1	2	8	c.	1	2	8	1	2	8	d.	1	2	8	1	2	8	e.	1	2	8	1	2	8	f.	1	2	8	1	2	8	g.	1	2	8	1	2	8	h.	1	2	8	1	2	8	i.	1	2	8	1	2	8	j.	1	2	8	1	2	8	
	ANAK			IBU																																																																																		
	YA	TDK	TT	YA	TDK	TT																																																																																
a.	1	2	8	1	2	8																																																																																
b.	1	2	8	1	2	8																																																																																
c.	1	2	8	1	2	8																																																																																
d.	1	2	8	1	2	8																																																																																
e.	1	2	8	1	2	8																																																																																
f.	1	2	8	1	2	8																																																																																
g.	1	2	8	1	2	8																																																																																
h.	1	2	8	1	2	8																																																																																
i.	1	2	8	1	2	8																																																																																
j.	1	2	8	1	2	8																																																																																
495	Terakhir kali Ibu menyiapkan makanan untuk keluarga, apakah ibu mencuci tangan dahulu sebelum mulai mempersiapkannya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK PERNAH MENYIAPKAN MAKANAN ..... 3																																																																																				
496	Apakah Ibu merokok?  JIKA YA: Apakah jenis rokok yang dihisap?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	YA, ROKOK PUTIH/KRETEK ..... A  YA, PIPA CANGKLONG ..... B  YA, LAINNYA ..... C  TIDAK ..... Y																																																																																				
497	LIHAT 496:  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">           KODE 'A' DILINGKARI <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;">           KODE 'A' TIDAK DILINGKARI <input type="checkbox"/> </div> </div>		501																																																																																			
498	Dalam 24 jam terakhir, berapa batang rokok yang ibu hisap?	BATANG ROKOK ..... <input type="text"/>																																																																																				

**BAGIAN 5. PERKAWINAN DAN KEGIATAN SEKSUAL**

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
501	<p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/></p> <p>CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p>		510
505	Apakah suami Ibu tinggal bersama Ibu atau tinggal di tempat lain?	TINGGAL BERSAMA ..... 1 TINGGAL DI TEMPAT LAIN ..... 2	
506	TULISKAN NAMA SUAMI DAN NOMOR URUT DARI DAFTAR RUMAH TANGGA. JIKA IA TIDAK ADA DALAM DAFTAR RUMAH TANGGA, TULISKAN '00'.	NAMA _____  NOMOR URUT ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
510	Apakah Ibu menikah hanya satu kali atau lebih dari satu kali?	HANYA SATU KALI ..... 1 LEBIH DARI SATU KALI ..... 2	511
510A	Apa alasan utama Ibu menikah lagi?	SUAMI MENINGGAL ..... 01 ADANYA PERSELINGKUHAN ..... 02 ADANYA KEKERASAN DALAM RT ..... 03 SUAMI TIDAK MAMPU MEMBERI KEBUTUHAN MATERI ..... 04 SUAMI TIDAK MAMPU MEMBERI KEBUTUHAN BIOLOGIS ..... 05 SERING BERTENGGAR/CEKCOK ..... 06 PISAH TERLALU LAMA ..... 07 TIDAK PUNYA ANAK ..... 08 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	
511	<p>LIHAT 510:</p> <p>MENIKAH HANYA SATU KALI <input type="checkbox"/></p> <p>MENIKAH LEBIH DARI SATU KALI <input type="checkbox"/></p> <p>Pada bulan dan tahun berapa Ibu memulai kehidupan dengan suami Ibu? Sekarang saya ingin menanyakan suami pertama Ibu. Pada bulan dan tahun berapa Ibu memulai kehidupan dengannya?</p>	BULAN ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  TIDAK TAHU BULAN ..... 98  TAHUN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  TIDAK TAHU TAHUN ..... 9998	
512	Berapa umur ibu ketika menikah dengan suami Ibu (yang pertama)?	UMUR ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
512A	Apakah Ibu pernah mendapat imunisasi TT ?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	513
512B	a. Berapa kali Ibu diberi imunisasi TT sebelum menikah?  b. Berapa kali Ibu diberi imunisasi TT setelah menikah?  JIKA TIDAK PERNAH, TULISKAN '0' JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7' JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'	JUMLAH SUNTIKAN SEBELUM MENIKAH ..... <input type="text"/>  JUMLAH SUNTIKAN SETELAH MENIKAH ..... <input type="text"/>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE	
513	TENTUKAN BULAN-BULAN RESPONDEN BERSTATUS KAWIN SEJAK JANUARI 2002. TULISKAN 'X' DI KOLOM 4 PADA KALENDER UNTUK SETIAP BULAN RESPONDEN DALAM STATUS KAWIN ATAU, TULISKAN '0' UNTUK SETIAP BULAN RESPONDEN STATUS TIDAK KAWIN SEJAK JANUARI 2002.  UNTUK WANITA YANG MENIKAH LEBIH DARI SATU KALI: TANYAKAN KAPAN TELAH MENIKAH LAGI, TANGGAL MENIKAH DAN CERAI PADA PERKAWINAN SEBELUMNYA.  UNTUK WANITA YANG SEKARANG BERSTATUS JANDA ATAU KAWIN LEBIH DARI SATU KALI: TANYAKAN BULAN-BULAN MENJANDA, DAN PERMULAAN DARI BULAN PERKAWINAN-PERKAWINAN BERIKUTNYA.			
514	Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kegiatan seksual untuk mendapatkan pengertian tentang persoalan kehidupan keluarga.  Berapa umur Ibu ketika pertama kali berhubungan seksual?	TIDAK PERNAH ..... 00  UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> KETIKA MENIKAH ..... 95	→ 524	
514A	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN  KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 524	
515	Kapan Ibu terakhir kali berhubungan seksual?  JAWABAN 'TAHUN YANG LALU' HANYA JIKA TERAKHIR BERHUBUNGAN SEKSUAL PALING SEDIKIT 1 TAHUN YANG LALU. JIKA 12 BULAN ATAU LEBIH JAWABAN HARUS DICATAT DALAM TAHUN.	HARI YANG LALU ..... 1 MINGGU YANG LALU ..... 2 BULAN YANG LALU ..... 3 TAHUN YANG LALU ..... 4	→ 524	
516	Ketika terakhir kali berhubungan seksual, apakah menggunakan kondom?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2		
524	Apakah Ibu tahu di mana seseorang bisa mendapatkan kondom?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 601	
525	Di mana?  JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.  _____ (NAMA TEMPAT)  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT ..... A PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... B KLINIK ..... C PLKB ..... D TKBK/TMK ..... E LAINNYA ..... F (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT ..... G RUMAH SAKIT BERSALIN ..... H RUMAH BERSALIN ..... I KLINIK ..... J DOKTER PRAKTEK ..... K BIDAN PRAKTEK ..... L PERAWAT PRAKTEK ..... M BIDAN DI DESA ..... N APOTEK/TOKO OBAT ..... O LAINNYA ..... P (TULISKAN)  LAINNYA POLINDES ..... Q POSYANDU ..... R POS KB/PPKBD ..... S TEMAN/KELUARGA ..... T TOKO/WARUNG ..... U LAINNYA ..... X (TULISKAN)		
526	Jika Ibu menginginkannya, apakah Ibu dapat memperolehnya sendiri?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8		

**BAGIAN 6. PREFERENSI FERTILITAS**

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE				
601A	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN  KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 614				
601B	LIHAT 311/311A:  SUAMI DAN RESPONDEN TIDAK DISTERILISASI <input type="checkbox"/> SUAMI DAN ATAU RESPONDEN DISTERILISASI <input type="checkbox"/>		→ 614				
602	LIHAT 226:  TIDAK HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/>  Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai masa yang akan datang. Apakah Ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tidak mempunyai anak (lagi)?  Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai masa yang akan datang. Setelah melahirkan anak yang Ibu kandung sekarang, apakah Ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tidak mempunyai anak (lagi)?	INGIN ANAK ..... 1 TIDAK INGIN ANAK ..... 2 TIDAK DAPAT HAMIL (RESP. TIDAK HAMIL) ..... 3 TIDAK TAHU (RESP. HAMIL) ..... 4 TIDAK TAHU (RESP. TIDAK HAMIL) ... 5	→ 604 → 614 → 610 → 608				
603	LIHAT 226:  TIDAK HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/>  Berapa lama Ibu ingin menunggu mulai dari sekarang sampai kelahiran anak (berikutnya)?  Berapa lama Ibu ingin menunggu sesudah melahirkan anak yang Ibu kandung sampai kelahiran anak berikutnya?	BULAN ..... 1 TAHUN ..... 2  SEGERA SEKARANG ..... 993 TIDAK DAPAT HAMIL (RESP. TIDAK HAMIL) ..... 994  LAINNYA ..... 996 (TULISKAN)  TIDAK TAHU ..... 998	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> → 609 → 614 → 609				
604	LIHAT 226:  TIDAK HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/>		→ 610				
605	LIHAT 310: MENGGUNAKAN ALAT/CARA KB?  TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/> SEDANG TIDAK PAKAI <input type="checkbox"/> SEDANG PAKAI <input type="checkbox"/>		→ 608				
606	LIHAT 603:  TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/> 24 BULAN ATAU LEBIH ATAU 2 TAHUN ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> 00-23 BULAN ATAU 00-01 TAHUN <input type="checkbox"/>		→ 610				

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
607	<p>LIHAT 602:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>INGIN PUNYA ANAK LAGI! <input type="checkbox"/></p> <p>Ibu mengatakan bahwa Ibu ingin anak lagi tapi tidak dalam waktu 2 tahun ini, sementara Ibu tidak menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkah Ibu mengatakan alasannya?</p> <p>Ada alasan lain?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>TIDAK INGIN ANAK <input type="checkbox"/></p> <p>Ibu mengatakan bahwa Ibu tidak ingin anak lagi, tetapi Ibu tidak menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkah Ibu mengatakan alasannya?</p> <p>Ada alasan lain?</p> </div> </div> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>PUASA KUMPUL ..... A</p> <p>JARANG KUMPUL ..... B</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI ..... C</p> <p>TIDAK SUBUR ..... D</p> <p>BARU MELAHIRKAN ..... E</p> <p>MENYUSUI ..... F</p> <p>KEPERCAYAAN ..... G</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI RESPONDEN MENENTANG ..... H</p> <p>SUAMI MENENTANG ..... I</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG ..... J</p> <p>LARANGAN AGAMA/ADAT ..... K</p> <p>KURANG PENGETAHUAN</p> <p>TIDAK TAHU ALAT/CARA KB ..... L</p> <p>TIDAK TAHU SUMBER ..... M</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>KESEHATAN ..... N</p> <p>TAKUT EFEK SAMPING ..... O</p> <p>KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH ..... P</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL ..... Q</p> <p>TIDAK NYAMAN ..... R</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS ..... S</p> <p>LAINNYA ..... X (TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU ..... Z</p>	
608	<p>Dalam beberapa minggu yang akan datang, jika Ibu ternyata menjadi hamil, apakah hal itu merupakan masalah besar, masalah kecil, atau tidak masalah?</p>	<p>MASALAH BESAR ..... 1</p> <p>MASALAH KECIL ..... 2</p> <p>TIDAK MASALAH ..... 3</p> <p>TDK DAPAT HAMIL/TDK MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL ..... 4</p>	
609	<p>LIHAT 310: MENGGUNAKAN ALAT/CARA KB?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SEDANG TIDAK PAKAI <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SEDANG PAKAI <input type="checkbox"/></p> </div> </div>	<p>→ 614</p>	
610	<p>Apakah Ibu berpikir akan menjadi peserta KB untuk menunda atau mencegah kehamilan di masa yang akan datang?</p>	<p>YA ..... 1</p> <p>TIDAK ..... 2</p> <p>TIDAK TAHU ..... 8</p>	<p>→ 612</p>
611	<p>Alat/cara KB apa yang Ibu ingin pakai?</p>	<p>STERILISASI WANITA ..... 01</p> <p>STERILISASI PRIA ..... 02</p> <p>PIL ..... 03</p> <p>IUD/AKDR/SPIRAL ..... 04</p> <p>SUNTIKAN ..... 05</p> <p>SUSUK KB ..... 06</p> <p>KONDOM ..... 07</p> <p>INRAVAG/DIAFRAGMA ..... 08</p> <p>METODE AMENORRHEA LAKTASI ..... 09</p> <p>PANTANG BERKALA ..... 10</p> <p>SANGGAMA TERPUTUS ..... 11</p> <p>LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)</p> <p>TIDAK YAKIN ..... 98</p>	



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
611A	<p>Kemanakah Ibu akan pergi untuk mendapatkan alat/cara KB tersebut?</p> <p>TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <hr/> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 11</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 12</p> <p>KLINIK ..... 13</p> <p>PLKB ..... 15</p> <p>TKBK/TMK ..... 16</p> <p>LAINNYA ..... 17</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 21</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 22</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 23</p> <p>KLINIK ..... 24</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 25</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 26</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 27</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 28</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 29</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT ..... 30</p> <p>LAINNYA ..... 31</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES ..... 41</p> <p>POSYANDU ..... 42</p> <p>POS KB/PPKBD ..... 43</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... 44</p> <p>TOKO/WARUNG ..... 45</p> <p>LAINNYA ..... 46</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU ..... 98</p>	<p>614</p>
612	<p>Apa alasan utama Ibu tidak menggunakan alat/cara KB di masa yang akan datang?</p>	<p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>JARANG/PUASA KUMPUL ..... 11</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI ..... 12</p> <p>TIDAK SUBUR/MANDUL ..... 13</p> <p>INGIN ANAK SEBANYAK</p> <p>MUNGKIN ..... 14</p> <p>KEPERCAYAAN ..... 15</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI</p> <p>RESPONDEN MENENTANG ..... 21</p> <p>SUAMI MENENTANG ..... 22</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG ..... 23</p> <p>LARANGAN AGAMA ..... 24</p> <p>KURANG PENGETAHUAN</p> <p>TIDAK TAHU ALAT/CARA KB ..... 31</p> <p>TIDAK TAHU SUMBER ..... 32</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>KESEHATAN ..... 41</p> <p>TAKUT EFEK SAMPING ..... 42</p> <p>KURANGNYA AKSES/</p> <p>TERLALU JAUH ..... 43</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL ..... 44</p> <p>TIDAK NYAMAN ..... 45</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS ..... 46</p> <p>LAINNYA ..... 96</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU ..... 98</p>	
614	<p>LIHAT 216:</p> <p>ADA ANAK <input type="checkbox"/> TIDAK ADA <input type="checkbox"/></p> <p>MASIH HIDUP <input type="checkbox"/> ANAK MASIH HIDUP <input type="checkbox"/></p> <p>Seandainya Ibu dapat kembali ke waktu Ibu baru saja menikah dan belum mempunyai anak dan Ibu dapat menentukan jumlah anak yang Ibu inginkan selama hidup, berapakah jumlah anak tersebut?</p> <p>Seandainya Ibu dapat menentukan jumlah anak yang Ibu inginkan selama hidup, berapakah jumlah anak tersebut?</p> <p>AJUKAN PERTANYAAN UNTUK MENDAPATKAN JAWABAN BERUPA ANGKA.</p>	<p>JUMLAH ..... <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>LAINNYA ..... 96</p> <p>(TULISKAN)</p>	<p>616</p>

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE					
615	Dari jumlah tersebut, berapa anak laki-laki yang diinginkan, berapa anak perempuan yang diinginkan, dan berapa anak yang diharapkan tanpa memperhatikan jenis kelamin?  'APA SAJA' IALAH JUMLAH ANAK YANG DIINGINKAN TANPA PREFERENSI JENIS KELAMIN TERTENTU.	<p style="text-align: center;">LK      PR      APA SAJA</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>JUMLAH</p> <p>LAINNYA _____ 999996 (TULISKAN)</p>						
616	Apakah Ibu setuju atau tidak setuju seandainya suatu pasangan menjadi peserta KB untuk menunda atau mencegah kehamilan?	SETUJU ..... 1 TIDAK SETUJU ..... 2 TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN ..... 8						
617	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu pernah mendengar/melihat acara tentang KB:  Di radio? Di televisi?	<p style="text-align: right;">YA TIDAK</p> RADIO ..... 1 2 TELEVISI ..... 1 2						
618	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu pernah membaca tentang KB:  Di koran atau majalah? Di poster? Di pamflet?	<p style="text-align: right;">YA TIDAK</p> KORAN/MAJALAH ..... 1 2 POSTER ..... 1 2 PAMFLET ..... 1 2						
619	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu pernah membicarakan KB dengan teman, tetangga, atau keluarga?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 620A					
620	Dengan siapa?  Siapa lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SUAMI ..... A IBU ..... B BAPAK ..... C SAUDARA PEREMPUAN ..... D SAUDARA LAKI-LAKI ..... E ANAK PEREMPUAN ..... F ANAK LAKI-LAKI ..... G IBU MERTUA ..... H TEMAN/TETANGGA ..... I LAINNYA _____ X (TULISKAN)						
620A	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu mendapatkan penerangan tentang KB dari:  Petugas KB? Guru? Tokoh agama? Dokter? Bidan atau perawat? Pemimpin desa? PKK? Apoteker?	<p style="text-align: right;">YA TIDAK</p> PETUGAS KB ..... 1 2 GURU ..... 1 2 TOKOH AGAMA ..... 1 2 DOKTER ..... 1 2 BIDAN ATAU PERAWAT ..... 1 2 PEMIMPIN DESA ..... 1 2 PKK ..... 1 2 APOTEKER ..... 1 2						
620B	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu mendapatkan penerangan tentang KB dari:  Unit mobil penerangan? Kesenian tradisional?	<p style="text-align: right;">YA TIDAK</p> UNIT MOBIL ..... 1 2 KESENIAN TRADISIONAL ..... 1 2						
621	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN  KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 628					
622	LIHAT 311/311A:  ADA KODE <input type="checkbox"/> YANG DILINGKARI	TIDAK ADA KODE <input type="checkbox"/> YANG DILINGKARI	→ 624					

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
623	Ibu mengatakan bahwa Ibu sedang memakai alat/cara KB. Apakah keputusan untuk menjadi peserta KB merupakan keputusan Ibu, suami Ibu atau keputusan bersama?	RESPONDEN ..... 1 SUAMI ..... 2 BERSAMA ..... 3 LAINNYA ..... 6 (TULISKAN)	
624	Sekarang saya ingin bertanya tentang pendapat suami Ibu mengenai KB.  Menurut Ibu, apakah suami Ibu setuju atau tidak setuju jika suatu pasangan menggunakan alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	SETUJU ..... 1  TIDAK SETUJU ..... 2  TIDAK TAHU ..... 8	
625	Sesering apakah Ibu membicarakan tentang KB dengan suami Ibu setahun yang lalu?	TIDAK PERNAH ..... 1 SEKALI ATAU DUA KALI ..... 2 SERINGKALI ..... 3	
626	LIHAT 311/311A:  SUAMI DAN RESPONDEN <input type="checkbox"/> TIDAK DISTERILISASI ↓  SUAMI DAN ATAU RESPONDEN DISTERILISASI <input type="checkbox"/> → 628		
627	Menurut Ibu, apakah suami Ibu menginginkan jumlah anak yang sama, lebih banyak, atau lebih sedikit dari yang Ibu inginkan?	JUMLAH SAMA ..... 1 LEBIH BANYAK ANAK ..... 2 LEBIH SEDIKIT ANAK ..... 3 TIDAK TAHU ..... 8	
628	Suami dan istri tidak selalu sepakat mengenai berbagai hal. Menurut Ibu, apakah seorang istri berhak menolak untuk berhubungan seksual dengan suaminya jika:  Ia tahu bahwa suaminya terkena infeksi menular seksual (IMS)? Ia tahu bahwa suaminya berhubungan seksual dengan wanita lain? Ia baru melahirkan/sedang haid? Ia lelah atau tidak ingin melakukannya?	<p style="text-align: right;">YA TDK TT</p> TERKENA IMS ..... 1 2 8 WANITA LAIN ..... 1 2 8 MELAHIRKAN/HAID ..... 1 2 8 LELAH/TIDAK INGIN ..... 1 2 8	
628A	LIHAT 214, 217 DAN 218:  MEMPUNYAI PALING TIDAK SEORANG ANAK PEREMPUAN YANG BERUMUR 10-19 TAHUN DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/> ↓  TIDAK MEMPUNYAI ANAK PEREMPUAN YANG BERUMUR 10-19 TAHUN DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/> → 701		
628B	Apakah Ibu/suami Ibu dan anak remaja putri Ibu pernah membahas:  Usia subur? Infeksi menular seksual (IMS)? Narkoba? Penundaan usia kawin? Masalah KB dan kesehatan reproduksi? Akil baliq atau pubertas?	<p style="text-align: right;">YA TIDAK</p> USIA SUBUR ..... 1 2 IMS ..... 1 2 NARKOBA ..... 1 2 PENUNDAAN USIA KAWIN ..... 1 2 KB DAN KES. REPRODUKSI ..... 1 2 AKIL BALIQ ATAU PUBERTAS ..... 1 2	

**BAGIAN 7. LATAR BELAKANG SUAMI DAN PEKERJAAN RESPONDEN**

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
701	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 703
702	Berapa umur suami Ibu pada ulang tahun terakhir?	UMUR DALAM TAHUN (BILANGAN BULAT) <input type="text"/> <input type="text"/>	
703	Apakah suami/mantan suami Ibu (yang terakhir) pernah sekolah?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 705A
704	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami Ibu: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi, atau universitas?	SEKOLAH DASAR ..... 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA ... 2 SEKOLAH LANJUTAN TKT ATAS .... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII ..... 4 DIV/UNIVERSITAS ..... 5 TIDAK TAHU ..... 8	→ 705A
705	Apakah tingkat/kelas tertinggi yang diselesaikan oleh suami Ibu pada jenjang tersebut? PADA TAHUN PERTAMA = 0 TAMAT = 7	KELAS/TINGKAT <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98	
705A	Apakah suami (terakhir) Ibu bekerja?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 707
706	LIHAT 701: KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> Apa pekerjaan utama suami Ibu? Jenis pekerjaan utama apa yang dia lakukan?      Apa pekerjaan utama mantan suami Ibu? Jenis pekerjaan utama apa yang dia lakukan? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGGISI KOTAK) _____ <input type="text"/> <input type="text"/> _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (DIISI BPS)	PROFESIONAL, TEKNISI ..... 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN ..... 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA ..... 03 TENAGA USAHA PENJUALAN ..... 04 TENAGA USAHA JASA ..... 05 TENAGA USAHA PERTANIAN ..... 06 TENAGA PRODUKSI ..... 07 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... 98	
707	Di samping mengurus rumah tangga, apakah Ibu bekerja?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 709A
708	Seperti Ibu ketahui, orang bisa bekerja untuk mendapat bayaran uang atau barang, atau tanpa bayaran tapi membantu menambah penghasilan. Ada yang berjualan, mempunyai usaha kecil-kecilan, bekerja membantu di pertanian atau usaha keluarga. Apakah Ibu melakukan kegiatan seperti itu minimal 1 jam terus menerus dalam seminggu yang lalu?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 709A
709	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu pernah bekerja?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 719
709A	Apakah Ibu bekerja di bidang/sector pertanian atau bukan pertanian?	PERTANIAN ..... 1 BUKAN PERTANIAN ..... 2	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
710	Apakah jenis pekerjaan utama Ibu?  (TULIS SELINGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGGISI KOTAK)  _____ _____ <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> (DIISI BPS)	PROFESIONAL, TEKNISI ..... 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN ..... 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA ..... 03 TENAGA USAHA PENJUALAN ..... 04 TENAGA USAHA JASA ..... 05 TENAGA USAHA PERTANIAN ..... 06 TENAGA PRODUKSI ..... 07 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... 98	
711	LIHAT 709A:  BEKERJA DI <input type="checkbox"/> PERTANIAN  BEKERJA DI <input type="checkbox"/> BUKAN PERTANIAN		→ 713
712	Apakah Ibu bekerja di lahan pertanian milik sendiri, keluarga, lahan sewa, atau lahan milik orang lain?	MILIK SENDIRI ..... 1 MILIK KELUARGA ..... 2 SEWA ..... 3 MILIK ORANG LAIN ..... 4	
713	Apakah Ibu pekerja keluarga, buruh/karyawan atau berusaha/mempunyai usaha?	PEKERJA KELUARGA ..... 1 BURUH/KARYAWAN ..... 2 BERUSAHA/MEMPUNYAI USAHA ..... 3	
714	Apakah Ibu biasanya bekerja di rumah atau di luar rumah?	DI RUMAH ..... 1 DI LUAR RUMAH ..... 2	→ 715
714A	Berapa jam Ibu meninggalkan rumah?  HITUNG SEJAK IBU MENINGGALKAN RUMAH SAMPAI KEMBALI KE RUMAH LAGI.	JAM ..... <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>	
714B	LIHAT 217 DAN 218:  ADA ANAK BERUMUR <input type="checkbox"/> DI BAWAH 5 TAHUN  TIDAK ADA ANAK BERUMUR <input type="checkbox"/> DI BAWAH 5 TAHUN		→ 715
714C	Siapa yang biasa mengurus (NAMA ANAK TERKECIL DI RUMAH) waktu Ibu bekerja?	RESPONDEN ..... 01 SUAMI ..... 02 KAKAK PEREMPUAN ..... 03 KAKAK LAKI-LAKI ..... 04 KELUARGA ..... 05 TETANGGA ..... 06 TEMAN ..... 07 PEMBANTU ..... 08 ANAK DI SEKOLAH ..... 09 TEMPAT PENITIPAN ANAK ..... 10 TIDAK BEKERJA SEJAK KELAHIRAN ANAK TERAKHIR ..... 11 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	
715	Apakah Ibu bekerja sepanjang tahun, musiman, atau sesekali saja?	SEPANJANG TAHUN ..... 1 MUSIMAN ..... 2 SESEKALI ..... 3	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
716	Apakah Ibu memperoleh upah/gaji atau pendapatan berupa uang atau barang untuk pekerjaan tersebut, atau tidak dibayar sama sekali?	HANYA UANG ..... 1 UANG DAN BARANG ..... 2 HANYA BARANG ..... 3 TIDAK DIBAYAR ..... 4	→ 719
717	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>KAWIN <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Siapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, suami Ibu, Ibu dengan suami Ibu, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Siapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p> </div> </div>	RESPONDEN ..... 1 SUAMI RESPONDEN ..... 2 RESPONDEN DGN SUAMI ..... 3 ORANG LAIN ..... 4 RESPONDEN DGN ORANG LAIN ..... 5	
718	Secara rata-rata, berapakah pengeluaran rumah tangga yang menggunakan upah/gaji/pendapatan Ibu: hampir tidak ada, kurang dari separuh, separuh, lebih dari separuh, atau semua?	TIDAK ADA, SEMUANYA DITABUNG ..... 1 HAMPIR TIDAK ADA ..... 2 KURANG DARI SEPARUH ..... 3 SEPARUH ..... 4 LEBIH DARI SEPARUH ..... 5 SEMUA ..... 6 TIDAK TAHU ..... 8	
719	Siapa dalam keluarga Ibu yang biasanya memutuskan mengenai:  Pemeriksaan kesehatan Ibu?  Pembelian kebutuhan barang tahan lama?  Pembelian kebutuhan sehari-hari?  Mengunjungi famili atau keluarga?  Jenis makanan yang akan dimasak setiap hari?	RESPONDEN = 1 SUAMI RESPONDEN = 2 RESPONDEN DENGAN SUAMI = 3 ORANG LAIN = 4 RESPONDEN DENGAN ORANG LAIN = 5 KEPUTUSAN TIDAK DIBUAT/TIDAK DITERAPKAN = 6  1 2 3 4 5 6  1 2 3 4 5 6  1 2 3 4 5 6  1 2 3 4 5 6  1 2 3 4 5 6	
720	CATAT KEHADIRAN ORANG LAIN PADA PERTANYAAN INI (HADIR DAN MENDENGARKAN, HADIR TETAPI TIDAK MENDENGARKAN, ATAU TIDAK HADIR)	HADIR/ HADIR/ TDK DENGAR TDK HDR DENGAR  ANAK-ANAK < 10 TH 1 2 3 SUAMI ..... 1 2 3 LAKI-LAKI LAIN ... 1 2 3 PEREMPUAN LAIN 1 2 3	
721	Kadang-kadang seorang suami merasa kesal atau marah dengan tingkah laku istrinya. Menurut Ibu, apakah seorang suami berhak untuk memukul istrinya jika:  Istri pergi tanpa memberi tahu suaminya?  Istri mengabaikan anak-anak?  Istri bertengkar dengan suaminya?  Istri menolak untuk berhubungan seks dengan suaminya?  Istri masak makanan yang tidak bisa dimakan?	YA TDK TT  PERGI TANPA IZIN ... 1 2 8 MENGABAIKAN ANAK 1 2 8 BERTENGGAR ..... 1 2 8 MENOLAK KUMPUL ... 1 2 8 MASAKAN TIDAK BISA DIMAKAN ... 1 2 8	

**BAGIAN 8. HIV/AIDS DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL LAINNYA**

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																
801	Sekarang saya ingin membicarakan hal lain. Apakah Ibu pernah mendengar tentang suatu penyakit yang disebut AIDS?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 817																
801A	Dari mana Ibu mengetahui tentang HIV/ AIDS?  Ada sumber lain?  JANGAN MEMBACAKAN JAWABAN. LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	RADIO ..... A TELEVISI ..... B SURAT KABAR/MAJALAH ..... C SELEBARAN/POSTER ..... D PETUGAS KESEHATAN ..... E PERKUMPULAN KEAGAMAAN ..... F SEKOLAH/GURU ..... G PERTEMUAN MASYARAKAT ..... H TEMAN/KELUARGA ..... I TEMPAT KERJA ..... J INTERNET ..... K LAINNYA ..... X (TULISKAN)																	
804	Bisakah seseorang menjadi berkurang kemungkinannya tertular virus HIV/AIDS jika berhubungan seks hanya dengan seorang yang tidak mempunyai pasangan lain?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
805	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
806	Bisakah seseorang menjadi berkurang kemungkinannya tertular virus HIV/AIDS dengan cara: memakai kondom setiap melakukan hubungan seks?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
807	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS dengan cara: makan sepiring dengan orang yang sudah terkena virus HIV/AIDS?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
808	Bisakah seseorang menjadi berkurang kemungkinan tertular virus HIV/AIDS dengan cara: tidak melakukan hubungan seks sama sekali?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
808A	Bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena diguna-guna atau didukuni atau disantet?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
809	Apakah mungkin seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata ia telah tertular virus HIV/AIDS?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8																	
811	Apakah virus penyebab AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anak?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	→ 813																
812	Apakah virus penyebab AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya:  Selama hamil? Saat melahirkan? Dengan menyusui?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TDK</td> <td>TT</td> </tr> <tr> <td>SELAMA HAMIL</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SAAT MELAHIRKAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DENGAN MENYUSUI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		YA	TDK	TT	SELAMA HAMIL	1	2	8	SAAT MELAHIRKAN	1	2	8	DENGAN MENYUSUI	1	2	8	
	YA	TDK	TT																
SELAMA HAMIL	1	2	8																
SAAT MELAHIRKAN	1	2	8																
DENGAN MENYUSUI	1	2	8																
812A	Bagaimana cara mengetahui seseorang terinfeksi HIV/AIDS?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI.	DENGAN MENGENALI FISIK ..... A DENGAN MENGENALI PERILAKU ORANG ..... B DENGAN TES DARAH/VCT (KONSELING DAN TESTING HIV SUKARELA ..... C LAINNYA ..... X (TULISKAN) TIDAK TAHU ..... Z																	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
812B	Apakah Ibu tahu tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling (VCT: <i>Voluntary Counseling and Testing</i> )?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 813
812C	Apakah Ibu mengetahui di mana memperoleh pelayanan VCT?  Di mana lagi?  JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.  _____ (NAMA TEMPAT)  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG SESUAI.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT ..... A PUSKESMAS/PUSTU ..... B KLINIK UMUM ..... C KLINIK KHUSUS VCT ..... D LAINNYA ..... E (TULISKAN)  SWASTA RUMAH SAKIT ..... F KLINIK UMUM ..... G KLINIK KHUSUS VCT ..... H DOKTER PRAKTEK ..... I BIDAN/PERAWAT ..... J LAINNYA ..... K (TULISKAN)  LAINNYA ..... X (TULISKAN)	
813	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN  KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 815
814	Apakah Ibu pernah membicarakan dengan suami Ibu cara agar tidak tertular virus penyebab AIDS?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	
815	Jika salah satu anggota keluarga tertular virus HIV/AIDS, apakah Ibu akan merahasiakannya?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN ..... 8	
816	Jika salah satu anggota keluarga Ibu menderita AIDS, apakah Ibu bersedia merawatnya di rumah Ibu?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TT/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG ..... 8	
816A	Apakah Ibu kenal secara pribadi seseorang yang terkena HIV/AIDS atau seseorang yang meninggal karena HIV/AIDS?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	
816B	Apakah Ibu akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang Ibu ketahui terinfeksi HIV/AIDS?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8	
816C	Jika seorang guru wanita diketahui tertular virus HIV/AIDS tapi tidak kelihatan sakit, menurut pendapat Ibu apakah ia sebaiknya diperbolehkan tetap mengajar di sekolah?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TT/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG ..... 8	
817	Selain AIDS, apakah Ibu pernah mendengar infeksi lain yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti infeksi kelamin atau infeksi menular seksual?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 901
817A	Dari manakah Ibu memperoleh informasi tentang infeksi menular seksual (IMS)?  Ada lagi?  JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE SUMBER YANG DISEBUT.	RADIO ..... A TELEVISI ..... B SURAT KABAR/MAJALAH ..... C SELEBARAN/POSTER ..... D PETUGAS KESEHATAN ..... E PERKUMPULAN KEAGAMAAN ..... F SEKOLAH/GURU ..... G PERTEMUAN MASYARAKAT ..... H TEMAN/KELUARGA ..... I TEMPAT KERJA ..... J INTERNET ..... K LAINNYA ..... X (TULISKAN)	



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE												
818	<p>Jika seorang laki-laki tertular infeksi menular seksual (IMS), apakah gejala-gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT ..... A</p> <p>NANAH KELUAR DARI ALAT KELAMIN (KENCING NANAH) ..... B</p> <p>CAIRAN BAU KELUAR DARI ALAT KELAMIN ..... C</p> <p>RASA NYERI/PANAS PADA SALURAN KENCING ..... D</p> <p>KEMERAHAN / RADANG PADA ALAT KELAMIN ..... E</p> <p>BENGGAK PADA ALAT KELAMIN ..... F</p> <p>LUKA / BISUL PADA ALAT KELAMIN ..... G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN ..... H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN ..... I</p> <p>KENCING DARAH ..... J</p> <p>BERAT BADAN TURUN ..... K</p> <p>IMPOTEN ..... L</p> <p>LAINNYA ..... W</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK BERGEJALA / TAMPAK ..... Y</p> <p>TIDAK TAHU ..... Z</p>													
819	<p>Jika seorang perempuan tertular infeksi menular seksual (IMS), apakah gejala-gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT ..... A</p> <p>KEPUTIHAN ..... B</p> <p>KEPUTIHAN YANG BERBAU ..... C</p> <p>RASA NYERI/PANAS PADA SALURAN KENCING ..... D</p> <p>KEMERAHAN / RADANG PADA ALAT KELAMIN ..... E</p> <p>BENGGAK PADA ALAT KELAMIN ..... F</p> <p>LUKA / BISUL PADA ALAT KELAMIN ..... G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN ..... H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN ..... I</p> <p>KENCING DARAH ..... J</p> <p>BERAT BADAN TURUN ..... K</p> <p>SULIT HAMIL ..... L</p> <p>LAINNYA ..... W</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK BERGEJALA / TAMPAK ..... Y</p> <p>TIDAK TAHU ..... Z</p>													
820	<p>Apakah Ibu pernah mengalami gejala-gejala berikut ini dalam 12 bulan terakhir?</p> <p>Keluar cairan putih yang berbau dari kemaluan/kelamin (keputihan berbau)?</p> <p>Luka / bisul pada kemaluan/kelamin?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KEPUTIHAN BERBAU</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BISUL</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TDK	TT	KEPUTIHAN BERBAU	1	2	8	BISUL	1	2	8	
	YA	TDK	TT												
KEPUTIHAN BERBAU	1	2	8												
BISUL	1	2	8												
821	<p>LIHAT 820:</p> <p>PALING SEDIKIT SATU <input type="checkbox"/> TIDAK ADA KODE '1' <input type="checkbox"/></p> <p>KODE '1' YANG DILINGKARI <input type="checkbox"/> YANG DILINGKARI <input type="checkbox"/> → 901</p>														
822	<p>Ke mana Ibu mencari nasehat atau pengobatan?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT</p>	<p>TIDAK DIOBATI ..... A</p> <p>DIOBATI SENDIRI ..... B</p> <p>PUSKESMAS ..... C</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK ..... D</p> <p>DOKTER PRAKTEK ..... E</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... F</p> <p>TOKO OBAT/APOTIK ..... G</p> <p>DUKUN / 'ORANG PINTAR' ..... H</p> <p>TEMAN/SAUDARA ..... I</p> <p>LAINNYA ..... X</p> <p>(TULISKAN)</p>													

**BAGIAN 9. KEMATIAN IBU**

901 Sekarang saya ingin bertanya tentang saudara kandung laki-laki dan perempuan dari Ibu, yaitu anak-anak yang dilahirkan oleh Ibu kandung Ibu, mencakup yang tinggal bersama Ibu, tinggal di tempat lain, maupun yang telah meninggal. Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh Ibu kandung Ibu, termasuk Ibu?

JUMLAH ANAK DARI IBU KANDUNG

JIKA JAWABAN '01'

(RESPONDEN ADALAH ANAK TUNGGAL)

916

902 Di antara semua kelahiran, berapa orang yang lebih tua dari Ibu?

JUMLAH KELAHIRAN SEBELUM KELAHIRAN IBU

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
903 Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan Ibu? (CATAT MULAI DARI YANG TERTUA)						
904 Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2
905 Apakah (NAMA) masih hidup?	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (2) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (3) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (4) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (5) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (6) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (7) ←
906 Berapa umur (NAMA)?	<input type="text"/> < 10 KE (2)	<input type="text"/> < 10 KE (3)	<input type="text"/> < 10 KE (4)	<input type="text"/> < 10 KE (5)	<input type="text"/> < 10 KE (6)	<input type="text"/> < 10 KE (7)
907 Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA ..... 1 KE (2) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (3) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (4) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (5) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (6) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (7) ← TDK ..... 2
908 Pada tahun berapa (NAMA) meninggal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
909 Berapa umur (NAMA) saat meninggal?	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (2)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (3)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (4)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (5)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (6)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (7)
911 Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau saat melahirkan?	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2
912 Apakah (NAMA) meninggal dalam masa dua bulan setelah berakhirnya kehamilan?	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←
913 Apakah (NAMA) meninggal berkaitan dengan kesulitan pada waktu hamil, persalinan atau masa nifas?	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2
914 Berapa anak yang dilahirkan (NAMA) (sebelum kehamilan /kelahiran tersebut)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
915 Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA ..... 1 KE (2) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (3) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (4) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (5) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (6) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (7) ← TDK ..... 2

PERTANYAAN DAN SARINGAN		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
903	Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan Ibu? (CATAT MULAI DARI YANG TERTUA)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
904	Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	LK ..... 1 PR ..... 2	
905	Apakah (NAMA) masih hidup?	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (8) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (9) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (10) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (11) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (12) ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 908 ← TT ..... 8 KE (13) ←	
906	Berapa umur (NAMA)?	<input type="text"/> <input type="text"/> < 10 KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> < 10 KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> < 10 KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> < 10 KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> < 10 KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> < 10 KE (13)	
907	Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA ..... 1 KE (8) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (9) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (10) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (11) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (12) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (13) ← TDK ..... 2	
908	Pada tahun berapa (NAMA) meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
909	Berapa umur (NAMA) saat meninggal?	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (8)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (9)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (10)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (11)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (12)	<input type="text"/> <input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (13)	
911	Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau saat melahirkan?	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE 913 ← TDK ..... 2	
912	Apakah (NAMA) meninggal dalam masa dua bulan setelah berakhirnya kehamilan?	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	YA ..... 1 TDK ..... 2 KE 914 ←	
913	Apakah (NAMA) meninggal berkaitan dengan kesulitan pada waktu hamil, persalinan atau masa nifas?	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	YA ..... 1 TDK ..... 2	
914	Berapa anak yang dilahirkan (NAMA) (sebelum kehamilan tersebut)?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
915	Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA ..... 1 KE (8) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (9) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (10) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (11) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (12) ← TDK ..... 2	YA ..... 1 KE (13) ← TDK ..... 2	
916	CATAT WAKTU						JAM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
						MENIT ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	

**PENGAMATAN PEWAWANCARA**

DIISI SETELAH WAWANCARA SELESAI

KOMENTAR TENTANG RESPONDEN:

---

---

---

---

---

---

---

---

KOMENTAR PADA PERTANYAAN KHUSUS:

---

---

---

---

---

---

---

---

KOMENTAR LAINNYA:

---

---

---

---

---

---

---

---

**PENGAMATAN PENGAWAS**

---

---

---

---

---

---

---

---

NAMA PENGAWAS: \_\_\_\_\_ TANGGAL: \_\_\_\_\_

**PENGAMATAN EDITOR**

---

---

---

---

---

---

---

---

NAMA EDITOR: \_\_\_\_\_ TANGGAL: \_\_\_\_\_

## KALENDER

**INSTRUKSI:**

HANYA SATU KODE UNTUK SETIAP KOTAK (BULAN).  
UNTUK KOLOM 1 DAN 4, SEMUA KOTAK (BULAN) HARUS DIISI.

KETERANGAN KODE UNTUK MASING-MASING KOLOM:

**KOL. 1: KELAHIRAN, KEHAMILAN, PENGGUNAAN ALAT/CARA KB**

- L LAHIR HIDUP
- H KEHAMILAN
- K GUGUR/LAHIR MATI
  
- 0 TIDAK MEMAKAI ALAT/CARA KB
- 1 STERILISASI WANITA
- 2 STERILISASI PRIA
- 3 PIL
- 4 IUD/AKDR/SPIRAL
- 5 SUNTIKAN
- 6 SUSUK KB
- 7 KONDOM
- 8 INTRAVAG/DIAFRAGMA
- M MTD MENYUSUI ALAMI/ AMENORRHEA LAKTASI
- P PANTANG BERKALA/KALENDER
- T SANGGAMA TERPUTUS
- D KONTRASEPSI DARURAT
- X LAINNYA \_\_\_\_\_  
(TULISKAN)

**KOL. 2: SUMBER ALAT/CARA KB**

- 1 RUMAH SAKIT PEMERINTAH
- 2 PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU
- 3 KLINIK PEMERINTAH
- 4 PLKB
- 5 TKBK/TMK
- 6 RUMAH SAKIT SWASTA
- 7 KLINIK SWASTA
- 8 DOKTER PRAKTEK
- 9 BIDAN PRAKTEK
- A BIDAN DI DESA
- B APOTEK/TOKO OBAT
- C POLINDES
- D POSYANDU
- E POS KB/PPKBD
- F TEMAN/KELUARGA
- G TOKO
- X LAINNYA \_\_\_\_\_  
(TULISKAN)

**KOL. 3: ALASAN BERHENTI (GANTI) MEMAKAI ALAT/CARA KB**

- 0 JARANG BERHUBUNGAN SEKS/SUAMI JAUH
- 1 HAMIL KETIKA MEMAKAI
- 2 INGIN HAMIL
- 3 SUAMI TIDAK SETUJU
- 4 INGIN CARA YANG LEBIH EFEKTIF
- 5 MASALAH KESEHATAN
- 6 EFEK SAMPINGAN
- 7 SUKAR DIPEROLEH/TEMPAT JAUH
- 8 BIAYA MAHAL
- 9 TIDAK NYAMAN
- F TIDAK PEDULI/MASA BODOH
- M MENOPAUSE/MATI HAID
- C CERAI/SUAMI MENINGGAL
- N LEPAS SENDIRI
- X LAINNYA \_\_\_\_\_  
(TULISKAN)
- Z TIDAK TAHU

**KOL. 4: STATUS PERKAWINAN**

- X KAWIN
- 0 TIDAK KAWIN

		1	2	3	4		
DES	01					01	DES
NOV	02					02	NOV
OKT	03					03	OKT
SEP	04					04	SEP
2 AGT	05					05	AGT 2
0 JUL	06					06	JUL 0
0 JUN	07					07	JUN 0
7 MEI	08					08	MEI 7
APR	09					09	APR
MAR	10					10	MAR
PEB	11					11	PEB
JAN	12					12	JAN
DES	13					13	DES
NOV	14					14	NOV
OKT	15					15	OKT
SEP	16					16	SEP
2 AGT	17					17	AGT 2
0 JUL	18					18	JUL 0
0 JUN	19					19	JUN 0
6 MEI	20					20	MEI 6
APR	21					21	APR
MAR	22					22	MAR
PEB	23					23	PEB
JAN	24					24	JAN
DES	25					25	DES
NOV	26					26	NOV
OKT	27					27	OKT
SEP	28					28	SEP
2 AGT	29					29	AGT 2
0 JUL	30					30	JUL 0
0 JUN	31					31	JUN 0
5 MEI	32					32	MEI 5
APR	33					33	APR
MAR	34					34	MAR
PEB	35					35	PEB
JAN	36					36	JAN
DES	37					37	DES
NOV	38					38	NOV
OKT	39					39	OKT
SEP	40					40	SEP
2 AGT	41					41	AGT 2
0 JUL	42					42	JUL 0
0 JUN	43					43	JUN 0
4 MEI	44					44	MEI 4
APR	45					45	APR
MAR	46					46	MAR
PEB	47					47	PEB
JAN	48					48	JAN
DES	49					49	DES
NOV	50					50	NOV
OKT	51					51	OKT
SEP	52					52	SEP
2 AGT	53					53	AGT 2
0 JUL	54					54	JUL 0
0 JUN	55					55	JUN 0
3 MEI	56					56	MEI 3
APR	57					57	APR
MAR	58					58	MAR
PEB	59					59	PEB
JAN	60					60	JAN
DES	61					61	DES
NOV	62					62	NOV
OKT	63					63	OKT
SEP	64					64	SEP
2 AGT	65					65	AGT 2
0 JUL	66					66	JUL 0
0 JUN	67					67	JUN 0
2 MEI	68					68	MEI 2
APR	69					69	APR
MAR	70					70	MAR
PEB	71					71	PEB
JAN	72					72	JAN