



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANC SELAMA
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KEMATIAN NEONATAL
(ANALISIS DATA SDKI 2007)**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

NOOR LATIFAH A

1006747126

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN BIOSTATISTIKA & KEPENDUDUKAN
DEPOK
JULI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

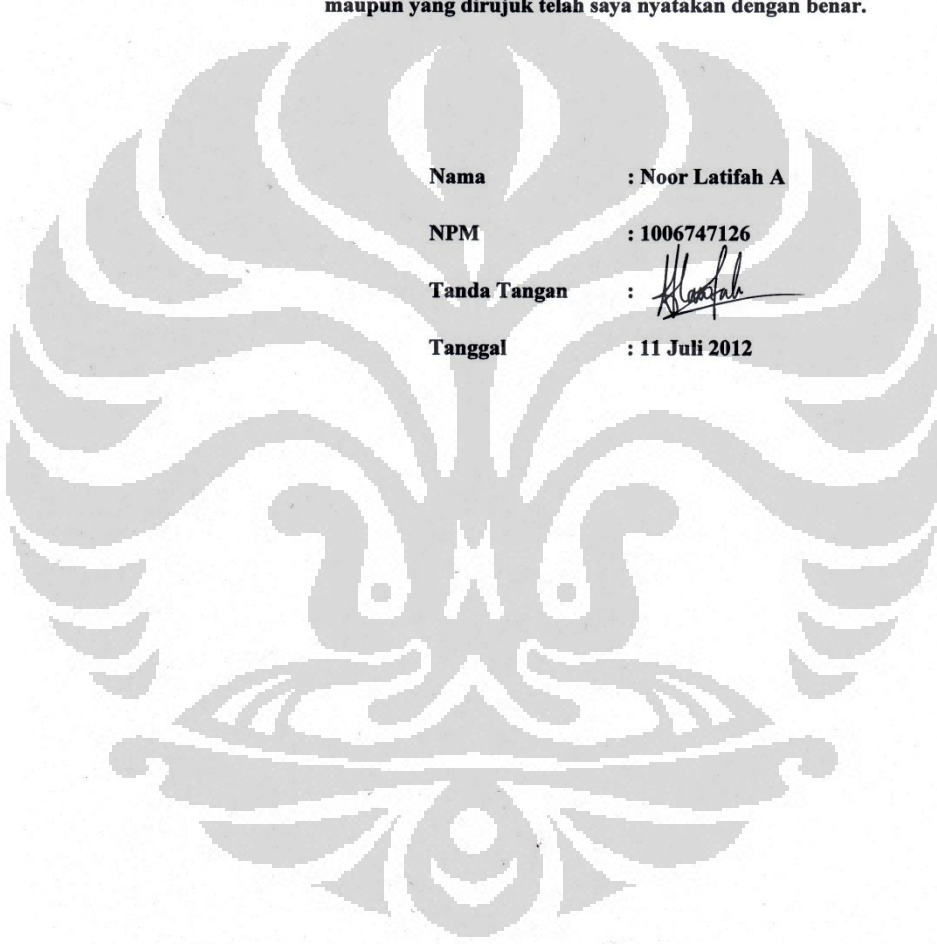
Tesis ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Noor Latifah A

NPM : 1006747126

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 Juli 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Noor Latifah A.
NPM : 1006747126
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama
Kehamilan Dengan Kejadian Kematian Neonatal
(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 : Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM (.....)
Penguji : Dr. Besral, M.Sc., SKM (.....)
Penguji : R. Sutjiawan, S.Kom., M.Si (.....)
Penguji : dr. Syafri Guricci, M.Sc (.....)
Penguji : dr. Rahmini Shabariah, Sp.A (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 11 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 “Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)”.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM, PhD dan Dr. Besral, SKM, M.Sc yang telah banyak membantu dan memberikan arahan serta bimbingan yang berkaitan dengan penelitian dan penulisan tesis ini.

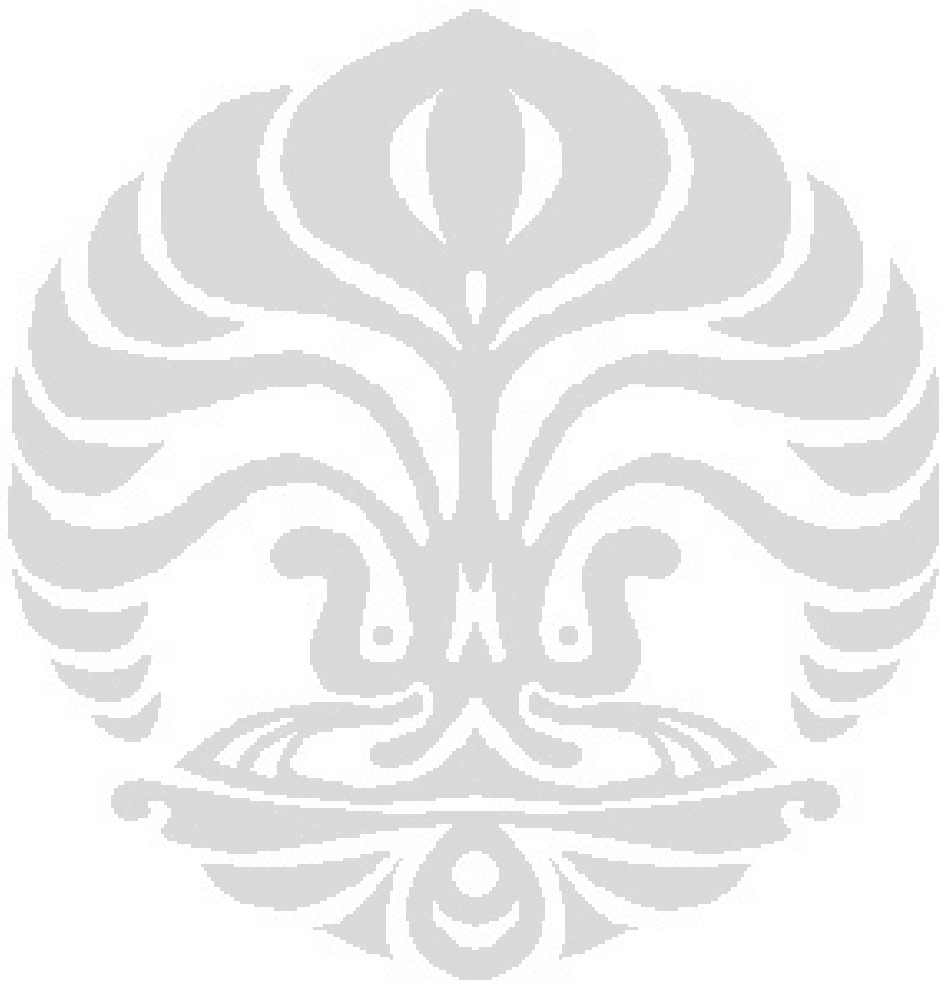
Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Yth :

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. Syafri Guricci, M.Sc, dan dr. Rahmini Shabariah, Sp.A yang telah bersedia menjadi penguji dalam sidang tesis serta memberikan saran dan masukan yang berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
3. Keluarga tersayang ayahanda, ibunda, kakak, adik serta keponakan-keponakanku yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini tepat waktu.
4. Dhian Yusuf Al Afghani dan keluarga yang selalu memberikan dukungannya dan semangat serta doa.
5. Teman-teman Biostatistik T.A 2010-2011 untuk kebersamaan yang telah terjalin selama ini, semoga kebersamaan ini tidak lekang oleh waktu.
6. Teman-teman terdekatku (renna, intan, ayu, lulu, mbak dina, mbak erni, deni, agung, ka lina, ika, tedi, dll), terima kasih selalu memberikan semangat dan dukungannya selama penyusunan tesis ini selesai.

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

Depok, Juli 2012

Penulis



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noor Latifah A

NPM : 1006747126

Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

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

Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (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, Juli 2012



(Noor Latifah A)

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI MANUSKRIP

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Noor Latifah A
NPM : 1006747126
Jenjang : Pascasarjana
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kelas : Reguler
Kekhususan : Biostatistik dan Kependudukan
Tahun Akademik : 2010/2011
Judul Manuskrip : Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC
Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian
Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)

Menyatakan bahwa saya telah mendiskusikan dengan pembimbing, dan :

1. Mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan dengan syarat : *)

tanpa mengikutsertakan nama pembimbing
 dengan mengikutsertakan nama pembimbing

Alamat korespondensi (*corresponding author*) untuk perbaikan manuskrip adalah :

Noor Latifah A

Jl. Margonda Raya Gang. Kedondong Rt.04/06 No.07 Kemiri Muka
Depok 16423

No Telp : 085781233457

Email : tiefa85@yahoo.co.id/tiefa85@gmail.com

2. Tidak mengijinkan manuskrip saya untuk dipublikasikan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, W Juli 2012

Mengetahui

Pembimbing Utama/Promotor Mahasiswa

(Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM)



(Noor Latifah A)

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

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

Nama : Noor Latifah A
NPM : 1006747126
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistika & 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 :


Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal (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 : 11 Juli 2012

Yang Menyatakan


(Noor Latifah A)

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
BIOSTATISTIK & KEPENDUDUKAN
Tesis, 11 Juli 2012

Nama : Noor Latifah A

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan
Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007)

ABSTRAK

Tesis ini membahas mengenai ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC selama kehamilannya dengan kejadian kematian neonatal. Kematian neonatal merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian utama di dunia. Kematian neonatal dapat disebabkan berbagai faktor, baik dari segi faktor ibu, faktor bayi maupun faktor pelayanan kesehatan. Frekuensi kunjungan ANC merupakan bagian pelayanan kesehatan yang merupakan faktor pencegah terjadinya kematian neonatal jika ibu hamil mengikuti semua yang dianjurkan pada pelayanan antenatal, yaitu melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama 3 trimester kehamilannya. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab kematian neonatal adalah frekuensi kunjungan ANC, paritas, komplikasi kehamilan, berat lahir bayi, pemeriksaan neonatal dini. Terdapat interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan berat lahir bayi yaitu ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilannya dan memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram memiliki peluang lebih besar 2,6 kali untuk terjadinya kematian neonatal dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama kehamilannya. Hal ini dikarenakan kematian neonatal pada bayi yang memiliki berat lahir ≥ 2500 gram sebagian besar adalah bayi dengan berat lahir > 4000 gram yang merupakan risiko tinggi untuk terjadinya kematian neonatal, sehingga diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kematian neonatal untuk berat bayi > 4000 gram. Dan yang berkaitan dengan frekuensi kunjungan ANC, diharapkan dari pemerintah membuat kebijakan yang lebih tegas mengenai kewajiban ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali dalam 3 trimester selama kehamilannya.

Kata kunci :

ANC, antenatal, berat lahir, neonatal, kematian, kematian neonatal

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
BIostatistic & DEMOGRAPHY
Thesis, July 2012

Name : Noor Latifah A
Study Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : The Relationship of ANC Frequency visits during pregnancy with Neonatal Mortality (2007 Indonesia Demographic and Health Survey Data Analyze)

ABSTRACT

This thesis discusses the pregnant mothers who visited ANC during pregnancy with the incidence of neonatal death. Neonatal mortality is a health issue that is still a major concern in the world. Neonatal deaths can be caused by various factors, both in terms of maternal factors, infant factors and health service factors. Frequency of ANC visits are part of health care is a factor preventing the occurrence of neonatal death when pregnant women are advised to follow all the antenatal care, ie a visit ANC ≥ 4 times during the three trimesters of pregnancy. This study uses cross-sectional design using multiple logistic regression analysis. These results indicate that the cause of neonatal death is the frequency of ANC visits, parity, pregnancy complications, birth weight infants, early neonatal examination. There is interaction between the frequency of ANC visits with the mother's birth weight infants who did not make a visit ANC or <4 times during her pregnancy and having babies with birth weight ≥ 2500 g had 2.6 times greater chance for the occurrence of neonatal death compared with mothers who did visit ANC ≥ 4 times during her pregnancy. This is due to neonatal mortality in infants with birth weight ≥ 2500 grams mostly infants with birth weight > 4000 grams who are at high risk for the occurrence of neonatal death, so expect to do further research on neonatal mortality to infant weight > 4000 g. And related to the frequency of ANC visits, expected from the government to make policies more firmly on the obligations of pregnant women for pregnancy check at least 4 times in the third trimester during pregnancy.

Key words :

ANC, antenatal, birth weighth, neonatal, mortality, neonatal mortality

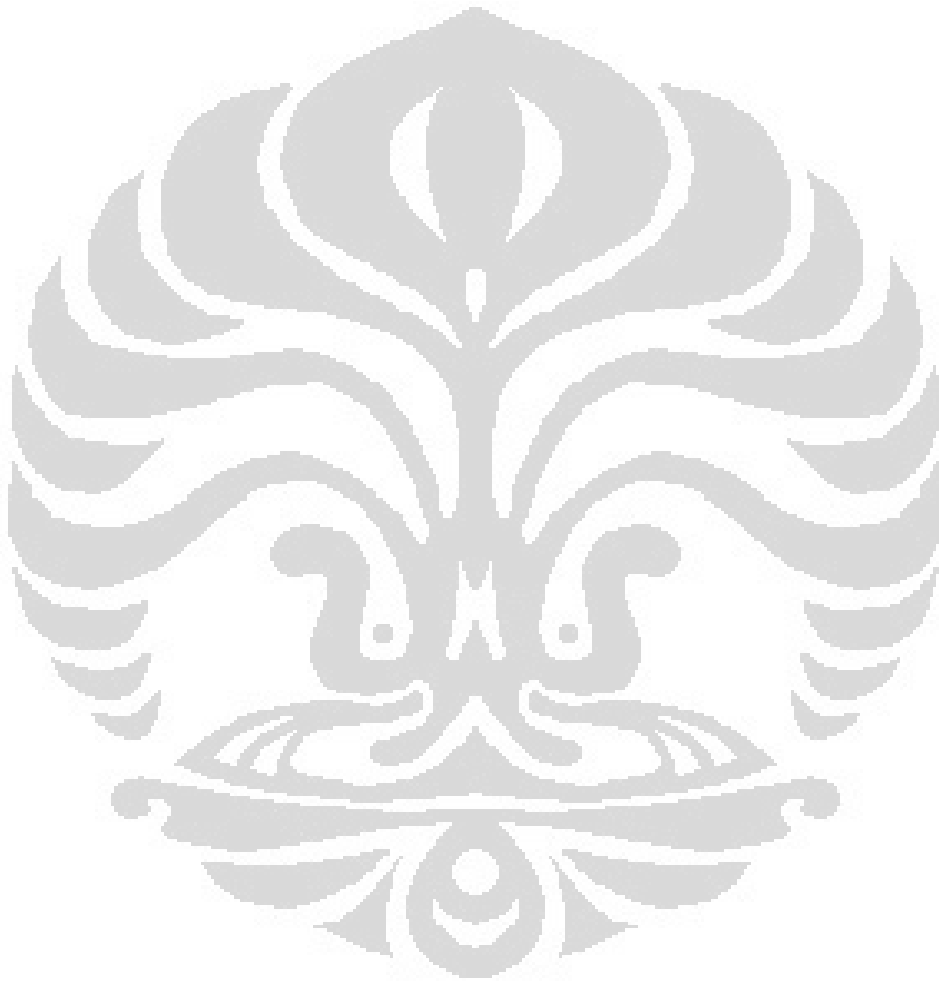
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR TABEL	
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Penelitian	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Neonatal	9
2.2 Kematian Neonatal	10
2.3 Kondisi Kematian Neonatal Global	13
2.4 Kondisi Kematian Neonatal di Indonesia	13
2.5 Determinan Kematian Bayi dan Balita	14
2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal	19
2.6.1 Faktor Karakteristik Ibu	19
2.6.2 Faktor Karakteristik Bayi	22
2.6.3 Faktor Pelayanan Kesehatan	26
2.7 Pengertian Regresi Logistik	34
2.8 Kerangka Teori	39
BAB 3 : KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	40
3.1 Kerangka Konsep	41
3.2 Definisi Operasional	46
3.3 Hipotesis	
BAB 4 : METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.3 Populasi	48
4.4 Sampel	48
4.4.1 Rancangan Sampel	48
4.4.2 Jumlah Sampel Minimum	49
4.4.3 Unit Sampel	50

	4.5 Pengumpulan Data	51
	4.6 Pengolahan Data	51
	4.7 Analisis Data	52
	4.7.1 Analisis Univariat	52
	4.7.2 Analisis Bivariat	53
	4.7.3 Analisis Multivariat	54
BAB 5 :	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Gambaran Data SDKI 2007	56
	5.2 Karakteristik Responden	57
	5.3 Distribusi Hubungan Variabel Independen Utama, Variabel Kontrol dengan Variabel Dependen	59
	5.4 Analisis Multivariat	63
	5.4.1 Uji Interaksi	65
	5.4.2 Uji Confounding	70
	5.4.3 Pemodelan Akhir	74
BAB 6 :	PEMBAHASAN	
	6.1 Keterbatasan Penelitian	76
	6.1.1 Desain Penelitian	76
	6.1.2 Sampel Penelitian	76
	6.1.3 Kualitas Data	77
	6.2 Angka Kematian Neonatal	77
	6.3 Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC dengan Kematian Neonatal	79
	6.4 Hubungan Paritas Dengan Kematian Neonatal	82
	6.5 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kematian Neonatal	83
	6.6 Hubungan BBLR dengan Kematian Neonatal	84
	6.7 Hubungan Pemeriksaan Neonatal Dini dengan Kematian Neonatal	86
BAB 7 :	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Kesimpulan	88
	7.2 Saran	89
	Daftar referensi	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 :	Kelangsungan Hidup Janin dan Balita	12
Gambar 2.2 :	Determinan Kelangsungan Hidup Anak dari Celester	15
Gambar 2.3 :	Lima Faktor Proximate Determinant Terhadap Kematian Bayi	16
Gambar 2.4 :	Derterminan Kematian Perinatal	18
Gambar 2.5 :	Kerangka Teori	39
Gambar 3.1 :	Kerangka Konsep	40
Gambar 5.1 :	Skema Alur Pengklasifikasian Sampel	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 :	Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 :	Perhitungan Jumlah Sampel Minimal	50
Tabel 5.1 :	Distribusi Frekuensi Kematian Neonatal, Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Komplikasi Kehamilan, Jenis Kelamin Bayi, Berat Lahir Bayi, Tempat Persalinan, Pemeriksaan Neonatal Dini dan Penolong Persalinan SDKI Tahun 2007	57
Tabel 5.2 :	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Komplikasi Kehamilan, Jenis Kelamin, Berat Lahir Bayi, Tempat Persalinan, Pemeriksaan Neonatal, Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007	60
Tabel 5.3 :	Model Tanpa Uji Interaksi Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi dan Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007	63
Tabel 5.4 :	Variabel Kandidat Multivariat	64
Tabel 5.5 :	Uji Interaksi antara Frekuensi Kunjungan ANC dengan Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal Terhadap Kematian Neonatal (SDKI Tahun 2007)	66
Tabel 5.6 :	Model Akhir Uji Interaksi Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal, Frekuensi Kunjungan ANC*Berat Lahir Bayi Terhadap Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007	68
Tabel 5.7 :	Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal (Eliminasi Variabel Umur Ibu) SDKI Tahun 2007	70

Tabel 5.8 : Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal (Eliminasi Variabel Status Ekonomi) SDKI Tahun 2007	71
Tabel 5.9 : Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi dengan Kematian Neonatal (Eliminasi Variabel Pemeriksaan Neonatal Dini) SDKI Tahun 2007	72
Tabel 5.10 : Hasil Akhir Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007	73
Tabel 5.11 : Model Akhir Analisis Multivariat Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007	74
Tabel 5.12 : Odds Ratio Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007	75

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa terkait dengan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM). Anak merupakan aset SDM suatu bangsa yang harus diperhatikan sejak dini dan merupakan calon penentu masa depan suatu bangsa. Generasi muda yang berkualitas ditentukan oleh anak yang sehat. Oleh karena itu, masalah kesehatan anak menjadi penting untuk diperhatikan, salah satunya adalah Angka Kematian Anak dan Angka Kematian Bayi. Kematian anak masih merupakan masalah kesehatan di dunia, terutama di negara sedang atau kurang berkembang. Oleh karena itu, *World Health Organization* (WHO) menetapkan kematian anak menjadi target ke-4 *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan 2/3 kematian anak dibawah usia 5 tahun antar tahun 1990-2015 (WHO, 2010). Hal ini merupakan komitmen dunia yang harus ditindaklanjuti dengan upaya pencapaian target tersebut oleh semua negara termasuk Indonesia.

Infant Mortality Rate (IMR) atau Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan masyarakat suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Di dunia, tiap tahun diperkirakan terjadi 4,3 juta kelahiran mati dan 3,3 juta kematian neonatal di seluruh dunia. Meskipun angka kematian bayi telah mengalami penurunan, namun kontribusi kematian neonatal pada kematian bayi masih tinggi (Prameswari, 2006).

Berdasarkan data *United Nation* 2010 (Hill & Choi, 2006), 41% kematian bayi terjadi pada usia neonatal yaitu usia 28 hari. Dari 130 juta bayi yang diperkirakan dilahirkan setiap tahunnya di seluruh dunia, 4 juta diantaranya meninggal dalam usia neonatal (WHO, 2005).

Angka Kematian Bayi (AKB) di negara maju yaitu di Amerika Serikat sebesar 7 per 1000 kelahiran hidup, Australia sebesar 6 per 1000 kelahiran hidup dan Jepang sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara-negara ASEAN yaitu kamboja menduduki urutan pertama (96 per 1000 kelahiran hidup), diikuti Laos (87 per 1000 kelahiran hidup), Myanmar (77 per 1000 kelahiran hidup) dan Indonesia (33 per 1000 kelahiran hidup)(Depkes dan UI, 2006).

Berdasarkan Angka Kematian Bayi (AKB) di antara negara-negara ASEAN, Indonesia menduduki peringkat ke-4. Untuk mengatasi AKB di Indonesia, Indonesia telah menetapkan target untuk Angka Kematian Balita sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2010).

Menurut WHO, Angka Kematian Bayi (AKB) sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3 yaitu 2/3 kematian bayi (0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), 2/3 kematian neonatal terjadi pada masa perinatal (0-7 hari) dan 2/3 kematian perinatal terjadi pada hari pertama (BPS, BKKBN, & Macro, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada 1990-an menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Namun, AKB ini hanya sedikit mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKB tahun 2002-2003 yang sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2002-2003).

Kematian bayi baru lahir menurut perkiraan SDKI tahun 1997 adalah 25 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan kematian bayi dan anak yang bermakna, namun kematian bayi baru lahir masih tinggi. Hal ini mungkin erat kaitannya dengan kurang baiknya penanganan komplikasi obstetri dan masih rendahnya status kesehatan ibu (Depkes, 2003).

Berdasarkan laporan SDKI 2007, saat ini tingkat kematian neonatal di Indonesia adalah 19 kematian per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan data SDKI 2002-2003, tingkat kematian neonatal mengalami penurunan yaitu 20 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas (2007), 55,8% kematian bayi terjadi pada periode neonatal dan sekitar 78,5% terjadi pada umur 0-6 hari.

Kematian neonatal berkaitan dengan status kesehatan ibu pada saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan.

Faktor ibu sangat menentukan keselamatan janin selama di dalam kandungan ibu sampai bayi tersebut lahir. Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi keselamatan bayi antara lain yaitu umur, paritas, pendidikan, kondisi persalinan, dan rujukan,

kualitas ANC yang diperoleh ibu selama kehamilannya serta penolong persalinannya (Soeparmanto, 1998).

Selain faktor ibu yang mempengaruhi kelangsungan hidup bayi, pelayanan kesehatan juga mempengaruhi kelangsungan hidup anak, diantaranya adalah pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan perawatan bayi yang dilahirkan, persalinan dan rujukan. Program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan antenatal (ANC) di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran yang setinggi-tingginya, meningkatkan pertolongan persalinan yang ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur, meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan rujukannya merupakan salah satu program kesehatan ibu dan anak (Depkes, 1994).

Pelayanan antenatal merupakan upaya pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan. Pelayanan antenatal ini merupakan upaya penting untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus merupakan tempat melakukan penyuluhan dan konseling gizi serta pemantauan terhadap kenaikan berat badan ibu semasa hamil (Depkes, 1994).

Pentingnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, diantaranya adalah pentingnya pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal (Depkes, 2003). Kelangsungan hidup anak secara nyata dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu (Israwati & Usman, 2007). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi kemampuan dalam memahami upaya peningkatan kesejahteraan (termasuk kesehatan) ibu dan keluarganya. Pendidikan ibu berbanding terbalik dengan kematian ibu dan bayi.

Faktor medik mempunyai peran penting terhadap kejadian kematian perinatal maupun neonatal diantaranya adalah usia ibu waktu hamil terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun), jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 anak) dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab langsung kematian ibu, perinatal dan neonatal seperti

perdarahan pervaginam (kehamilan trisemester ketiga, persalinan dan pasca persalinan), infeksi, pre-eklampsia, komplikasi akibat partus lama dan trauma persalinan (Depkes, 2003).

Pola penyebab kematian neonatal menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal dini (0-7 hari) tertinggi disebabkan oleh prematur dan BBLR (35%), *Asfiksia* (33,6%). Sedangkan pada kematian neonatal lanjut (8-28 hari) paling tinggi disebabkan oleh infeksi (tetanus, sepsis, pneumonia, dan diare) sebesar 57,1% dan *feeding problem* (14,3%) (Sarimawar, 2004).

Penyebab langsung kematian neonatal, mayoritas disebabkan oleh infeksi (pneumonia, diare dan tetanus) sebesar 36% dan lahir prematur (28%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian neonatal yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah *intrauterine growth retardation* (IUGR). Selain itu berhubungan dengan kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan juga merupakan determinan untuk kelangsungan hidup anak (Lawn, 2005).

Menurut Djaja dkk (2007), kematian neonatal di Indonesia disebabkan antara lain yaitu berat badan lahir, tingkat pendapatan keluarga, infeksi intrapartum, jumlah bayi yang pernah dilahirkan, tenaga pemeriksaan kehamilan, perdarahan dan eklampsia ketika hamil. Sedangkan menurut Titaley dkk (2008), kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh berat lahir rendah, faktor pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan penolong persalinan dan pemanfaatan perawatan jasa pasca persalinan) dan jarak kelahiran singkat.

Ronoatmodjo (1996) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa kematian neonatal dipengaruhi oleh layanan antenatal (frekuensi pemeriksaan antenatal), kelompok variabel sosio biologi ibu (komplikasi kehamilan) dan kelompok variabel keadaan bayi (BBLR). Kematian neonatal pada bayi dari ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC.

Determinan kematian neonatal dini diantaranya adalah umur ibu saat bersalin, status ibu bekerja, dan interaksi komplikasi kehamilan dengan BBLR. Sedangkan,

determinan kematian neonatal lanjut diantaranya adalah komplikasi bersalin dan melahirkan di rumah, BBLR dan jarak kelahiran yang terlalu dekat (Afifah, 2009).

Hasil penelitian Sukanti (2011), pelayanan kesehatan yang mempunyai hubungan dengan terjadinya kematian neonatal diantaranya adalah pelayanan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, dan kunjungan neonatal. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak melakukan ANC 5T *plus* mempunyai kemungkinan 4 kali mengalami kematian neonatal daripada bayi yang lahir dari ibu yang melakukan ANC 5T plus (OR=4,49 ; 95% CI 1,39 – 14,44).

Faktor-faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian kematian neonatal diantaranya disebabkan oleh BBLR, latar belakang pendidikan ibu, status sosial ekonomi ibu, kunjungan ANC, komplikasi kehamilan. Ibu yang melakukan kunjungan ANC < 4 kali mempunyai peluang 1,47 kali untuk mengalami kematian neonatal dibanding dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC \geq 4 kali selama kehamilannya (Noviani, 2011).

Pelayanan kesehatan yang mempunyai hubungan dengan terjadinya kematian neonatal diantaranya adalah pelayanan antenatal, penolong persalinan, tempat persalinan, dan kunjungan neonatal (Sukanti, 2011).

Saat ini 45% kematian bayi terjadi pada usia kurang dari 1 bulan. Penyebab utama kematian neonatal adalah *neonatus neonatarum*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan *asfiksia*. Upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian neonatal diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin, pertolongan persalinan “3 bersih” (bersih tangan penolong, alat pemotong tali pusat, dan alas tempat tidur ibu) dan perawatan bayi baru lahir yang adekuat termasuk perawatan tali pusat yang higienis. Selain itu, dilakukan pula upaya deteksi dini neonatal risiko tinggi agar dapat diberikan pelayanan yang diperlukan (Syafuddin & Hamidah, 2009).

Indonesia memiliki Strategi Nasional “*Making Pregnancy Safer (MPS)*” sebagai Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. MPS bertujuan untuk melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban

kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. MPS merupakan suatu strategi sektor kesehatan yang berfokus pada pendekatan perencanaan sistematis dan terpadu dalam melaksanakan intervensi klinis dan pelayanan kesehatan. Salah satu target yang hendak dicapai oleh MPS yang berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian neonatal menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2003). Untuk penurunan mencapai target MPS di atas, diperlukan asuhan pelayanan kesehatan berdasarkan waktu yang meliputi asuhan antenatal, asuhan persalinan dan asuhan pasca persalinan (Depkes dan UI, 2006).

1.2 Permasalahan

Data *United Nation* 2010 (Hill & Choi, 2006), melaporkan bahwa 41% kematian bayi terjadi pada usia neonatal yaitu usia 0 - 28 hari. Dari 130 juta bayi yang diperkirakan dilahirkan setiap tahunnya di seluruh dunia, 4 juta diantaranya meninggal dalam usia neonatal (WHO, 2005).

Menurut laporan SDKI 2007, saat ini tingkat kematian neonatal di Indonesia adalah 19 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dan menurut Riskesdas bahwa 55,8% kematian bayi terjadi pada periode neonatal dan sekitar 78,5% terjadi pada umur 0-6 hari.

Berdasarkan beberapa penelitian didapatkan bahwa kematian neonatal disebabkan oleh berat badan lahir, tingkat pendapatan keluarga, infeksi intrapartum, jumlah bayi yang pernah dilahirkan, faktor pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan penolong persalinan dan pemanfaatan perawatan jasa pasca persalinan), jarak kelahiran singkat, perdarahan dan eklampsia ketika hamil (komplikasi kehamilan dan persalinan).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian neonatus diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin, pertolongan persalinan “3 bersih” (bersih tangan penolong, alat pemotong tali pusat, dan alas tempat tidur ibu) dan

perawatan bayi baru lahir yang adekuat termasuk perawatan tali pusat yang higienis

Pelayanan ANC merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian neonatal. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC dengan Kejadian Kematian Neonatal”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan berhubungan dengan kejadian kematian neonatal?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian kematian neonatal.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kematian neonatal di Indonesia.
2. Mengetahui gambaran frekuensi kunjungan ANC dan karakteristik responden (karakteristik ibu, bayi dan pelayanan kesehatan).
3. Mengetahui hubungan frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian kematian neonatal setelah dikontrol oleh karakteristik ibu, karakteristik bayi dan pelayanan kesehatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

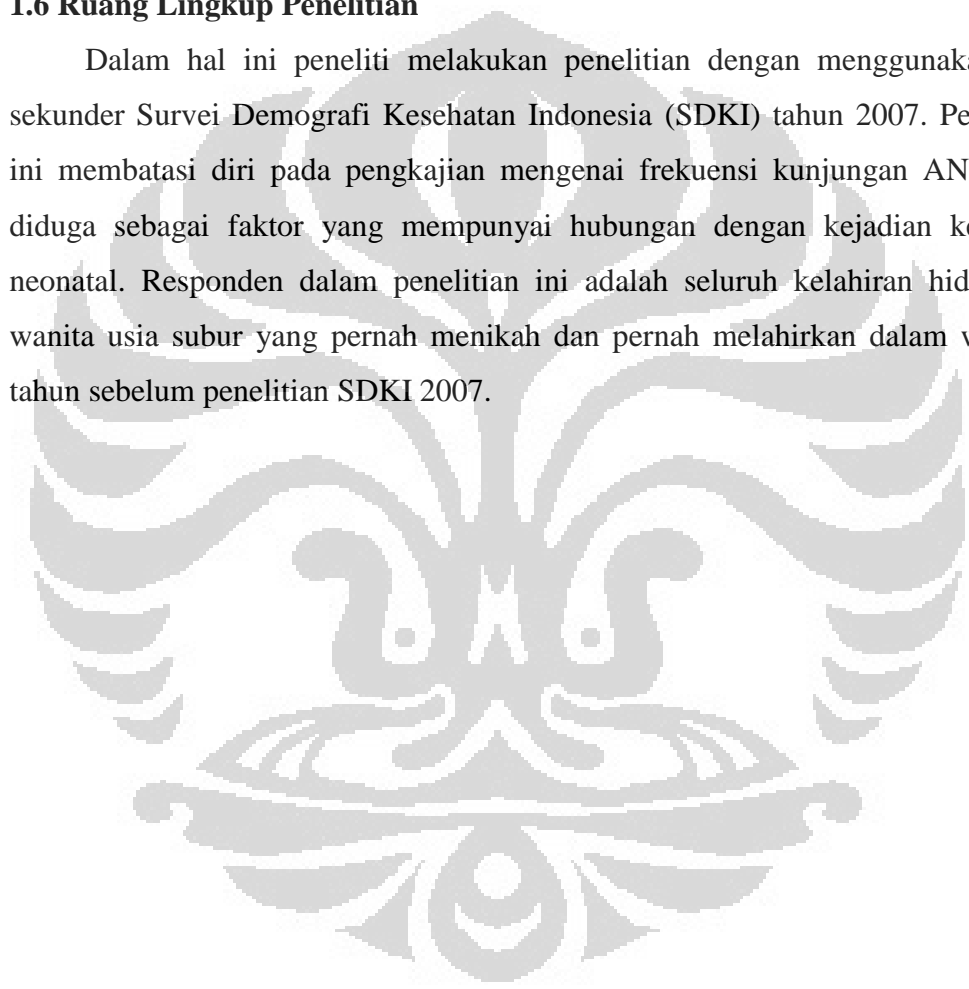
Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kunjungan ANC selama kehamilan ibu dengan kejadian kematian neonatal. Sehingga dapat menjadi acuan bagi masyarakat terutama ibu-ibu dalam menjaga kehamilannya selama hamil sampai melahirkan.

1.5.2 Bagi Pemerintah

Diharapkan penelitian ini dapat dipertimbangkan dalam pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, sehingga diharapkan dengan penelitian ini pemerintah dapat membuat suatu program yang menitikberatkan pada pelayanan antenatal sebagai program pencegahan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi, sehingga dapat bermanfaat dalam rangka menurunkan angka kematian neonatal di Indonesia.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. Penelitian ini membatasi diri pada pengkajian mengenai frekuensi kunjungan ANC yang diduga sebagai faktor yang mempunyai hubungan dengan kejadian kematian neonatal. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh kelahiran hidup dari wanita usia subur yang pernah menikah dan pernah melahirkan dalam waktu 5 tahun sebelum penelitian SDKI 2007.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Neonatal

Periode neonatal atau bayi baru lahir didefinisikan (misal, untuk data kematian) sebagai 28 hari pertama kehidupan. Jadi, neonatal merupakan bagian dari interval bayi yang dimulai dari lahir sampai tahun pertama kehidupan (Benson & Martin, 2009).

Keadaan bayi waktu lahir dipengaruhi oleh keadaan bayi sewaktu dalam rahim, terutama selama persalinan dan pelahiran yang penuh dengan tekanan. Keadaan pada saat lahir bervariasi dari bayi normal yang menangis dan aktif sampai bayi yang sama sekali tidak memberi respon dan mungkin meninggal jika tidak segera diberikan resusitasi. Karena itu, penyedia layanan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir harus siap (dengan tenaga terlatih, perlengkapan yang sesuai dan obat-obatan yang diperlukan) untuk memberikan pertolongan darurat dan perawatan secara menyeluruh untuk bayi baru lahir (Benson & Martin, 2009).

Keadaan umum bayi menurut Wiknjosastro (1991), dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Penilaian yang cepat merupakan suatu keharusan dalam beberapa detik pertama setelah lahir ketika tali pusat diklem (Benson & Martin, 2009).

Deteksi dini neonatal risiko tinggi perlu dilakukan agar segera dapat diberikan pelayanan yang diperlukan, berikut risiko tinggi pada neonatal (Syafuruddin & Hamidah, 2009) :

- BBLR (Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gram)
- Bayi baru lahir dengan *tetanus neonatarum*
- Bayi baru lahir dengan *asfiksia*
- Bayi baru lahir dengan *ikterus neonatarum* (*ikterus* >10 hari setelah lahir)
- Bayi baru lahir dengan *sepsis*

- Bayi baru lahir dengan berat > 4000 gram
- Bayi kurang bulan dan lebih bulan
- Bayi lahir dengan cacat bawaan
- Bayi lahir melalui proses persalinan dengan tindakan

Sedangkan tanda-tanda bayi dan anak-anak tetap sehat setelah persalinan adalah berat badan anak setiap bulan bertambah mengikuti pita hijau pada KMS (Kartu Menuju Sehat), perkembangan dan kepandaian anak bertambah sesuai usia, dan anak jarang sakit, tampak gembira, ceria, aktif, lincah dan cerdas (Syafruddin & Hamidah, 2009).

2.2 Kematian Neonatal

Definisi kematian secara umum diartikan sebagai suatu peristiwa hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen yang dapat terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup, dan salah satu tanda-tanda kehidupan yang menentukan seseorang masih hidup atau sudah mati adalah denyut jantung. Menurut pernyataan resmi IDI (Ikatan Dokter Indonesia) (1998), seseorang dinyatakan mati jika :

- Fungsi spontan pernafasan dan jantung telah berhenti secara pasti
- Telah terbukti terjadi Mati Batang Otak (MBO)

Sedangkan menurut *United Nation* (UN) dan WHO, mati adalah keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.

Menurut UN dan WHO dalam Noviani (2011), definisi lahir hidup adalah keluarnya hasil konsepsi dari rahim seorang ibu secara lengkap tanpa memperhatikan lamanya kehamilan dan setelah perpisahan itu terjadi. Hasil konsepsi bernafas dan mempunyai tanda-tanda kehidupan lainnya seperti denyut jantung, denyut tali pusat atau gerakan otot-otot tanpa memperhatikan tali pusat sudah dipotong atau belum.

Sedangkan lahir mati (*still birth*) adalah kematian bayi dengan usia kehamilan 28 minggu atau lebih, tetapi waktu keluar dari rahim tidak ada tanda-tanda kehidupan.

Menurut *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, 10th revision (ICD-10), periode neonatal adalah periode yang dimulai dari kelahiran dan berakhir sampai 28 hari setelah kelahiran, yaitu mulai dari 0-28 hari (WHO, 1993). Sehingga kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada periode neonatal.

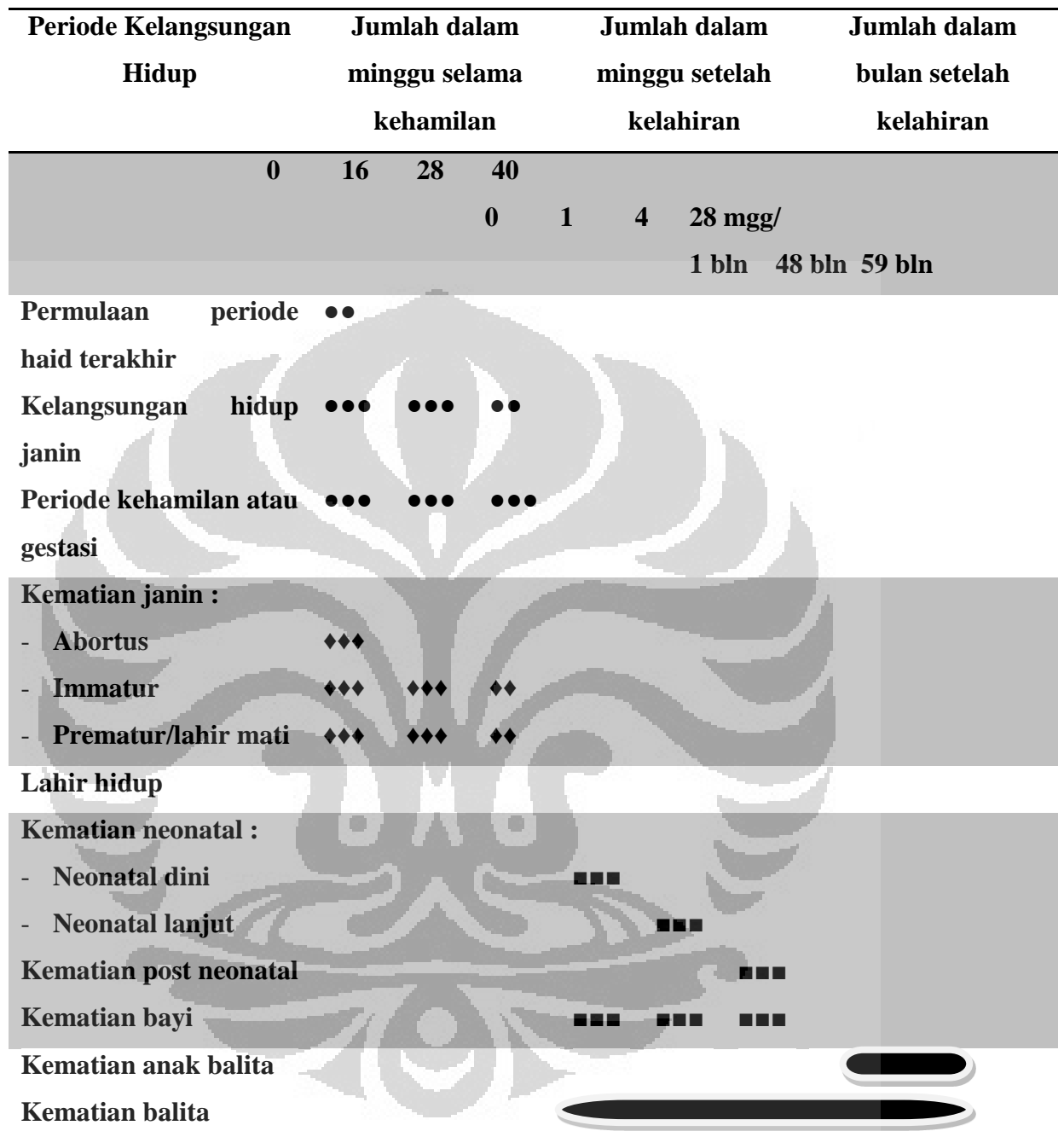
Kematian neonatal dapat dibagi menjadi kematian neonatal dini yang terjadi pada periode 7 hari pertama kehidupannya (0-6 hari) dan kematian neonatal lanjut yang terjadi setelah 7 hari dan berakhir sampai 28 hari (7-28 hari) (Lawn, 2005).

Angka kematian neonatal dapat dihitung dengan membagi jumlah bayi lahir hidup yang meninggal sebelum genap berusia 28 hari dengan seluruh kelahiran hidup (WHO, 1993; Lawn dkk, 2001).

$$\text{Angka Kematian Neonatal} = \frac{\text{jumlah kematian neonatal selama tahun } x}{\text{jumlah kelahiran hidup pada tahun } x} \times 1000$$

Setiap bayi yang lahir hidup mempunyai kondisi masa kehamilan, proses kelahiran dan lingkungan persalinan yang berbeda serta akses pelayanan terhadap fasilitas kesehatan yang mungkin juga berbeda. Hal inilah yang diperkirakan setiap bayi mempunyai kelangsungan hidup yang berbeda-beda (Nelson, Behrman, Kliegman, & Arvin, 1985).

Berikut adalah gambar periode kelangsungan hidup janin dan kelangsungan hidup balita serta kematian periode sebelum atau sesudah kelahiran.



Sumber : Peter Mc. Donald (1982) dalam pengantar studi demografi, I.B. Mantra (1995), p.80.

Gambar 2.1
Skema Kelangsungan Hidup Janin dan Balita

2.3 Kondisi Kematian Neonatal Global

Selama 3 dekade terakhir, kematian balita dan bayi (kurang dari 1 tahun) telah mengalami penurunan yang signifikan hampir di seluruh belahan dunia. Meskipun begitu, proporsi kematian neonatal khususnya neonatal dini terhadap kematian balita dan bayi belum mengalami penurunan yang berarti di mana proporsinya mencapai 38% dari seluruh kematian bayi dan 29% dari kematian balita di negara-negara berkembang (WHO, 2006).

Menurut WHO, 2,7 juta bayi dilahirkan tiap tahunnya dan 3 juta lainnya tidak bertahan hingga satu minggu pertama kehidupannya. Untuk menggambarkan betapa seriusnya kondisi kematian neonatal di dunia, WHO merumuskan rumus 2/3, yaitu :

1. 2/3 kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (bayi baru lahir umur 0-28 hari)
2. 2/3 kematian neonatal adalah pada neonatal dini
3. 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama

2.4 Kondisi Kematian Neonatal di Indonesia

Pada tahun 1967, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 142 per 1000 kelahiran hidup, angka ini turun drastis menjadi 35 per kelahiran hidup pada tahun 2000 (BPS, 2002-2003). Pada dekade 1990-an, rata-rata penurunan AKB sebesar 5% per tahun, sedikit lebih tinggi daripada dekade 1980-an di mana hanya sebesar 4% per tahun.

Walaupun pencapaian telah begitu menggembirakan, tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, dimana Indonesia menduduki peringkat ke-4 setelah Kamboja, Laos, dan Myanmar (Depkes & UI, 2006).

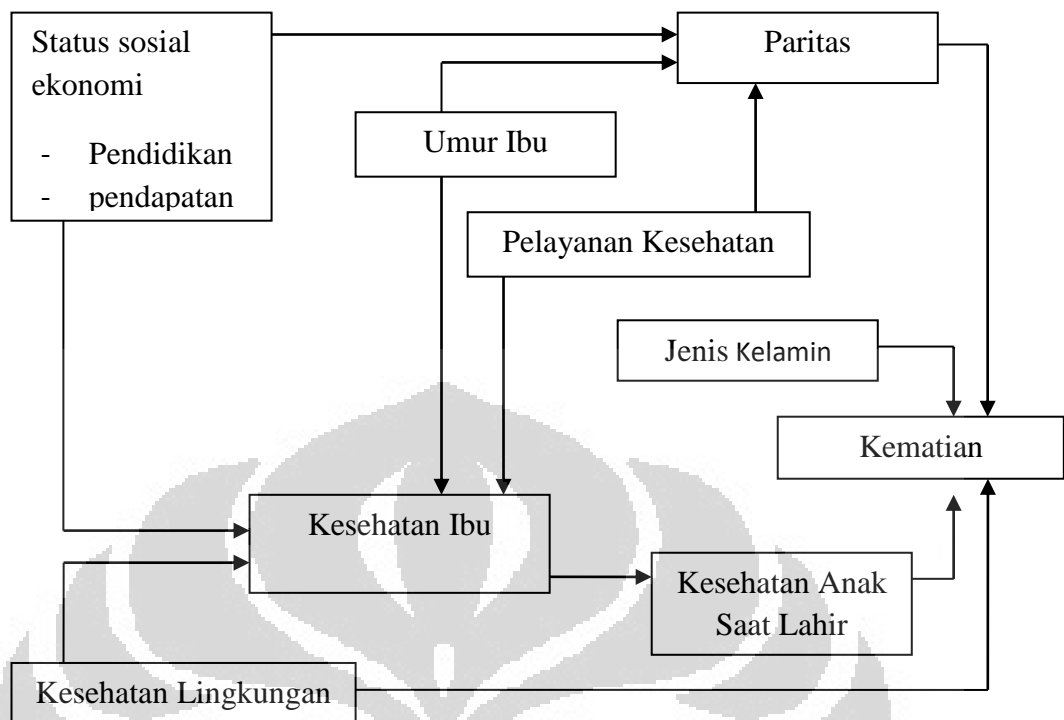
Berdasarkan data SDKI 2007, selama periode 10 tahun, kematian post-neonatal turun lebih cepat (40%) dari angka kematian neonatal (32%). Akibatnya, sebagian besar kematian bayi sekarang ini terjadi pada bulan pertama kehidupan

(neonatal). Meskipun demikian, kematian neonatal mengalami penurunan dari tahun ke tahun, dimana kematian neonatal berdasarkan SDKI 2007 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan data SDKI 2002-2003 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup.

Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2007, 55,8% kematian bayi terjadi pada periode neonatal dan sekitar 78,5% terjadi pada umur 0-6 hari (neonatal dini).

2.5 Determinan Kematian Bayi dan Balita

Celester (1980) dikutip oleh Afifah (2009) telah mengembangkan model dari teori tentang kelangsungan hidup anak yang menggambarkan pola hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kematian bayi neonatal, tetapi gambaran hubungan tidak langsung antara faktor sosial ekonomi dan peristiwa kematian neonatal dapat memperkuat hubungan yang telah dikembangkan oleh Mosley dan Chen. Di dalam model ini juga terlihat terdapat faktor lain yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya kematian bayi yaitu faktor jenis kelamin dan kelainan genetika.



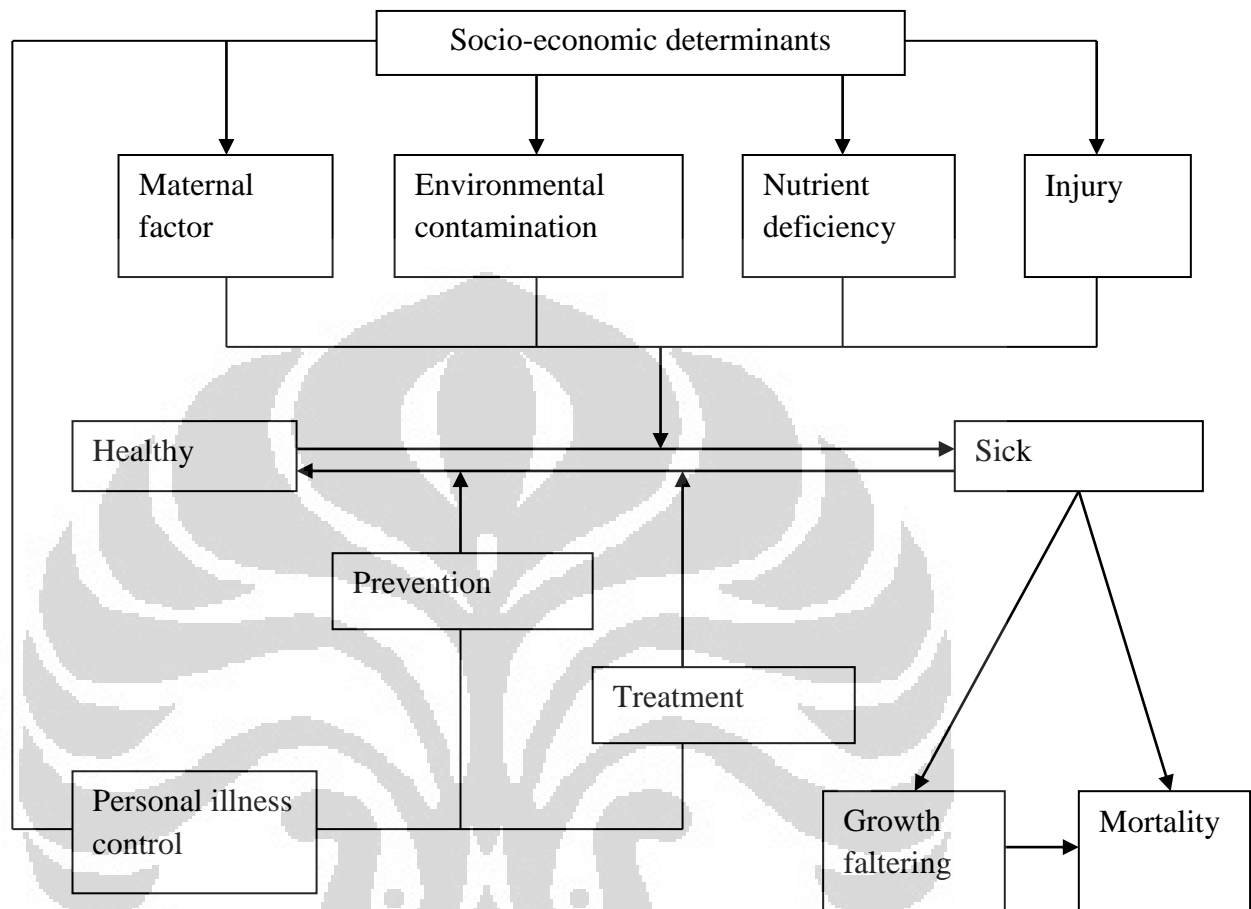
Sumber : Celester (1980) dalam Afifah (2009)

Gambar 2.2
Determinan Kelangsungan Hidup Anak dari Celester

Sedangkan Mosley dan Chen menggambarkan *proximate determinant framework* yaitu suatu model kematian bayi dan balita yang disebabkan oleh berbagai faktor *proximate determinant* (penyebab langsung). Berikut adalah landasan beberapa konsep tersebut, antara lain :

1. Dalam suatu kondisi optimal, lebih dari 97% bayi baru lahir bisa bertahan hidup dalam lima tahun pertama kehidupannya
2. Penurunan angka ketahanan hidup ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi, biologi, dan lingkungan
3. Determinan sosio-ekonomi merupakan faktor yang mendasari penyebab langsung yang akan mempengaruhi risiko sakit tidaknya bayi dan dampak dari proses penyakit tersebut
4. Penyakit-penyakit tertentu dan kekurangan gizi dianggap sebagai indikator biologi dari faktor penyebab langsung tersebut

5. *Growth faltering* (gangguan pertumbuhan) dan kematian bayi adalah konsekuensi kumulatif dari berbagai proses penyakit



Sumber : Mosley and Chen, *Bulletin of the WHO* (2003)

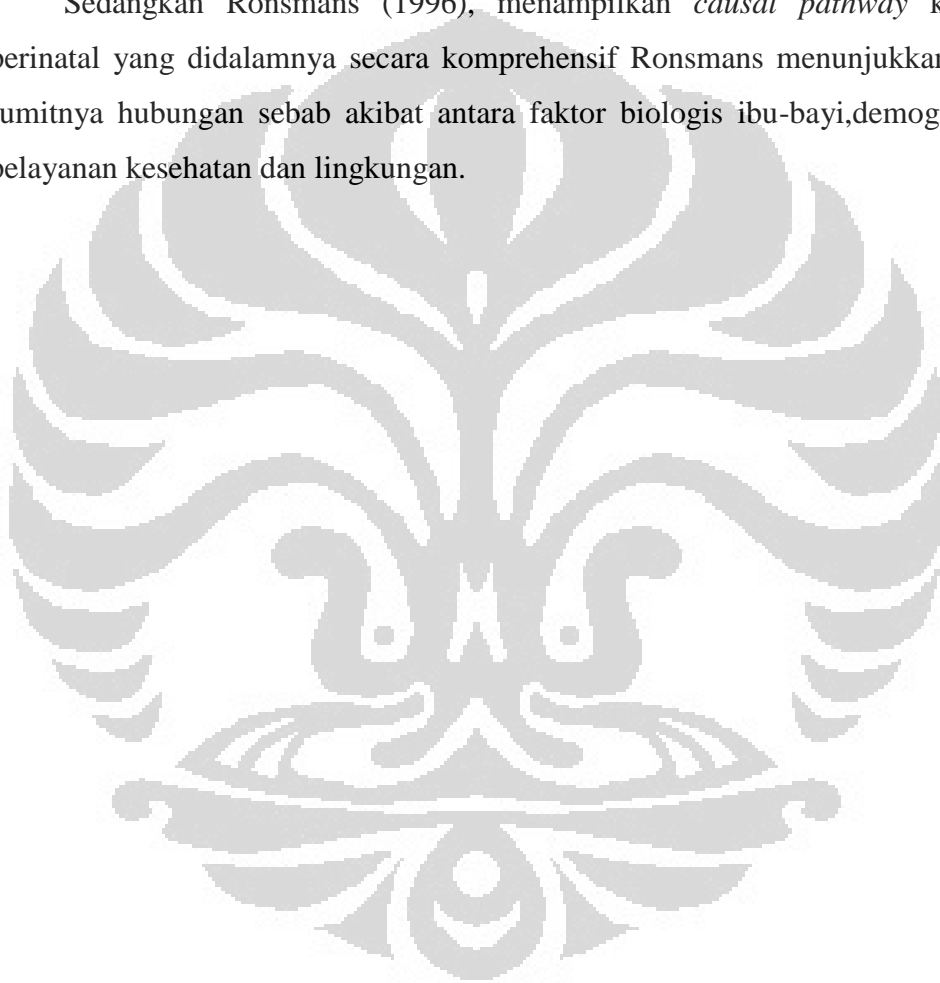
Gambar 2.3
Lima Faktor Proximate Determinant Terhadap Kematian Bayi

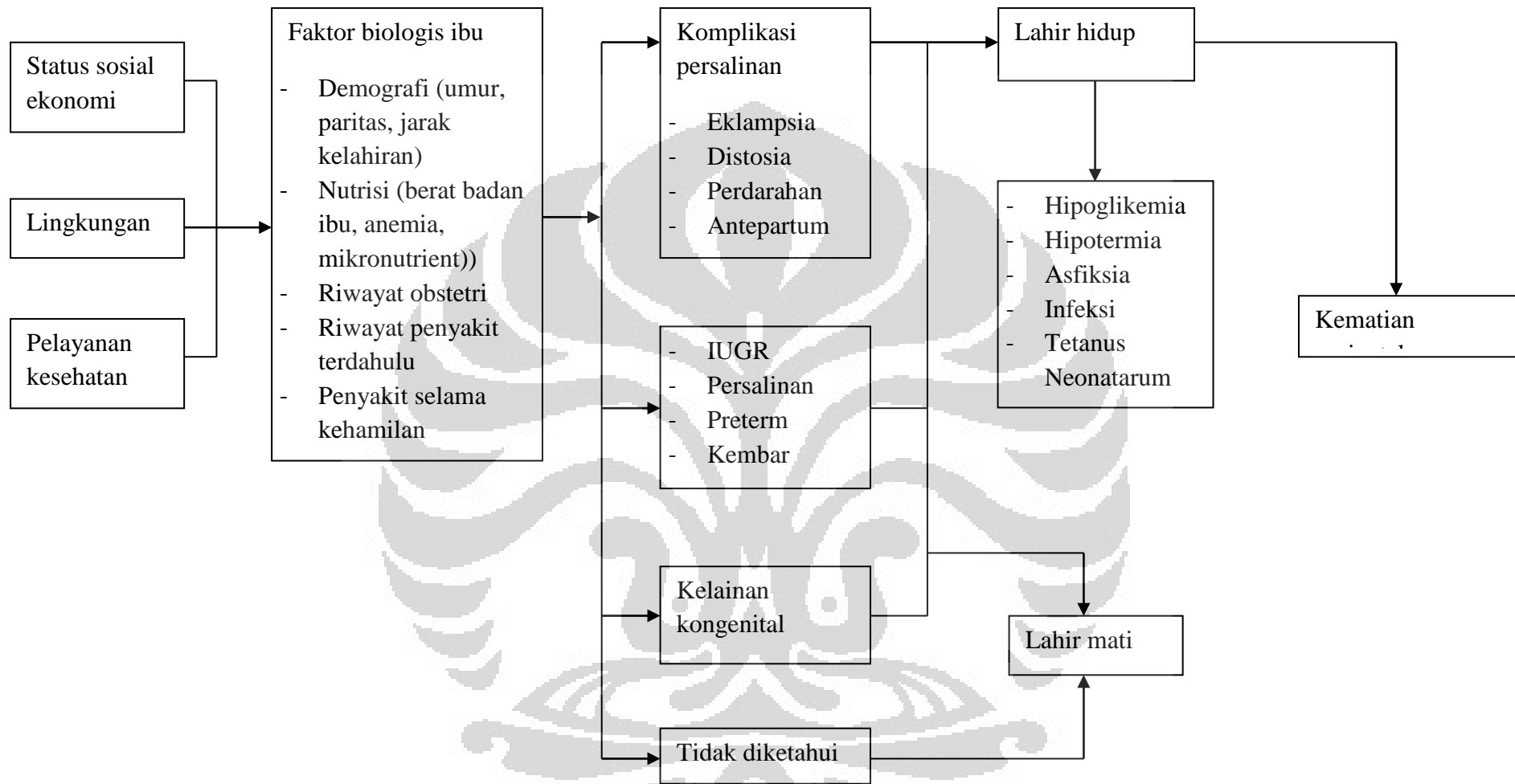
Kunci dari model tersebut adalah identifikasi satu perangkat penyebab langsung dan atau variabel antara yang secara langsung mempengaruhi resiko kesakitan dan kematian bayi. Dalam model tersebut yang dianggap sebagai faktor penyebab langsung adalah :

1. Faktor ibu : umur, paritas, jarak kelahiran
2. Kontaminasi lingkungan : air, kulit, tanah, insektisida, dan lain-lain
3. Kecelakaan : trauma
4. Kontrol penyakit individu : pencegahan dan pengobatan penyakit
5. Kekurangan zat gizi : kalori, protein, vitamin dan mineral

Faktor lingkungan juga merupakan faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kematian perinatal. Faktor yang berpengaruh terhadap kematian perinatal cukup beragam, yang paling sering diteliti adalah paparan dari ibu, praktek pelayanan kesehatan, asupan gizi dan kondisi lingkungan rumah. Pada daerah yang terpencil terdapat faktor lain yang mempengaruhi yaitu kelaparan, kondisi rumah buruk dan kemiskinan(WHO, 2005).

Sedangkan Ronsmans (1996), menampilkan *causal pathway* kematian perinatal yang didalamnya secara komprehensif Ronsmans menunjukkan betapa rumitnya hubungan sebab akibat antara faktor biologis ibu-bayi,demografi ibu, pelayanan kesehatan dan lingkungan.





Sumber : Ronsmans (1996)

Gambar 2.4
Determinan Kematian Perinatal

Masalah kesehatan neonatal tidak dapat dilepaskan dari masalah kesehatan perinatal di mana proses kehamilan dan persalinan memegang faktor yang amat penting. Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan ibu dan bayinya.

Berdasarkan teori yang telah dijabarkan sebelumnya maka faktor-faktor yang meningkatkan risiko kematian neonatal dikelompokkan dalam 3 faktor utama yaitu faktor bayi, faktor ibu, dan faktor pelayanan kesehatan.

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal

2.6.1 Faktor Karakteristik Ibu

1. Umur

Umur ibu yang dianggap ideal (aman) untuk hamil dan melahirkan adalah pada rentang usia 20 -30 tahun. Pada usia ini merupakan kondisi terbaik untuk terjadinya kehamilan, proses melahirkan dan ibu mempunyai psikologis untuk siap hamil dan melahirkan. Namun, umur ibu pada saat kehamilan dan kelahiran mempunyai peran penting sebagai faktor risiko terjadi kematian neonatal. Kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadi janin gagal tumbuh selama kehamilan, distress janin, dan kematian janin dalam kandungan. Selain itu, usia ibu yang terlalu lanjut juga meningkatkan risiko terjadinya malformasi janin baik akibat kelainan kromosom maupun tidak (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004).

Anak yang lahir dari ibu dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua mempunyai risiko kematian dan gangguan kesehatan jangka panjang yang lebih besar dari anak lainnya.

2. Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Paritas terdiri atas 3 kelompok yaitu :

1. Golongan *primipara* : golongan ibu dengan 0-1 paritas
2. Golongan *multipara* : golongan ibu dengan 2-6 paritas
3. Golongan *grande multipara* : golongan ibu dengan paritas > 6

Kehamilan yang optimal adalah kehamilan kedua sampai keempat. Kehamilan pertama dan setelah kehamilan keempat mempunyai risiko yang tinggi.

Menurut Martaadisoebrata dalam Noviani (2011), wanita dengan kehamilan kelima atau lebih disebut dengan istilah *grande multipara*. Kehamilan dengan golongan ini sering disertai dengan penyulit, seperti kelainan letak, perdarahan *antepartum*, perdarahan *post partum* dan lain-lain.

Grande multipara merupakan kemunduran daya lentur (*elastisitas*) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan membatasi kemampuan berkerut untuk menghentikan perdarahan sesudah persalinan. Disamping itu banyak pula dijumpai tidak cukupnya tenaga untuk mengeluarkan janin yang disebut dengan *merituteri*. Keadaan ini akan lebih buruk lagi pada kasus dengan jarak kehamilan yang singkat.

3. Pendidikan

Pada umumnya pengetahuan masyarakat mengenai masalah kesehatan masih kurang, hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan (Alisyahbana, 2001). Oleh karena itu, latar belakang pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang harus turut dipertimbangkan terhadap kematian neonatal. laporan WHO tentang pengaruh faktor sosial-biologi tentang kematian perinatal dinyatakan sebagai suatu hubungan yang konsisten terhadap suatu kejadian kematian perinatal.

Di negara Brazil, Ibu yang pernah menempuh pendidikan (sekolah) 4 sampai 7 tahun 52,6% melahirkan bayi hidup dan 47,5% melahirkan bayi mati. Bayi pada ibu dengan pendidikan kurang dari 4 tahun mengalami perinatal tertinggi (77,8 per 1000 kelahiran hidup) (Lansky, Franca, & Kawachi, 2007).

4. Komplikasi Kehamilan

Kegiatan deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko/komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun dimasyarakat. Deteksi dini risiko komplikasi ibu hamil oleh tenaga kesehatan untuk tahun 2007 sebesar 46,17%, sedangkan deteksi dini risiko komplikasi ibu hamil oleh masyarakat (kader, tokoh masyarakat, dll) sebesar 22,08% .

Komplikasi yang dialami pada masa kehamilan ibu maupun komplikasi pada saat ibu melahirkan memiliki faktor risiko yang tinggi baik pada ibu maupun bayi yang dikandungnya.

Komplikasi kehamilan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Komplikasi kehamilan meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistol > 140 mmHg, diastol > 90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan premature (Depkes, 2007).

Persentase cakupan ibu hamil dengan Risti (Resiko Tinggi) yang telah dirujuk tahun 2007 sebesar 11,23% meningkat dari tahun 2006 (10,05%) dan tahun 2005 (2,94%), sedangkan obstetri komplikasi yang ditangani sebesar 28,52% meningkat dari tahun 2006 (4,37%) dan tahun 2005 (0,99%) (Depkes, 2007).

Bakketeig (Bakketeig, 1984), mengemukakan bahwa penyakit selama kehamilan yang mempengaruhi kematian perinatal di Swedia 1977-1978 yang

terutama adalah diabetes melitus, penyakit ginjal, kelainan darah, infeksi saluran kemih dan hipertensi.

Sedangkan menurut Djaja (2007). Di Indonesia, bayi yang saat kehamilan ibunya mengalami perdarahan dan eklampsia memiliki risiko mengalami kematian neonatal masing-masing sebesar 3,16 dan 3,17 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang ibunya tidak mengalami kedua komplikasi tersebut selama kehamilannya.

5. Kondisi Sosial Ekonomi

Tingkat ekonomi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian kematian bayi pada bulan pertama, dimana tingkat ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang pada akhirnya akan mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian neonatal.

Status sosial ekonomi yang rendah akan mengakibatkan ibu kekurangan gizi selama hamil, sehingga akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dan kematian selama kehamilan dan melahirkan, serta bayi yang akan dilahirkan akan mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gagal tumbuh, dan memiliki angka kesakitan dan kematian yang lebih tinggi (JR & BJ, 2003).

2.6.2 Faktor Karakteristik Bayi

1. Jenis Kelamin

Daya tahan bayi dapat dilihat berdasarkan jenis kelaminnya, sehingga dapat dikatakan bahwa daya tahan antara bayi laki-laki dan perempuan berbeda. Risiko kematian pada bayi berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berjenis kelamin perempuan (Utomo, 1988).

Menurut Kraemer (2002) dalam Noviani (2011) Bayi laki-laki cenderung lebih rentan terhadap kematian neonatal dibandingkan dengan bayi perempuan. Secara biologis bayi perempuan mempunyai keunggulan (*biological advantage*) jika dibandingkan dengan bayi laki-laki. Laki-laki mempunyai kromosom XY dan

perempuan mempunyai kromosom XX. Sehingga bila kondisi salah satu dari kromosom X pada bayi perempuan tidak dalam kondisi yang baik, maka dapat digantikan dengan keberadaan kromosom X yang lain. Sedangkan pada laki-laki, jika terdapat salah satu kromosom yang rusak, maka tidak dapat digantikan dengan kromosom yang lain. Dengan demikian, kondisi biologis yang tidak menguntungkan ini menyebabkan bayi laki-laki lebih rentan terhadap kejadian kematian neonatal.

Berdasarkan keuntungan biologis yang terdapat pada bayi perempuan membuat bayi perempuan lebih tahan terhadap infeksi dan kekurangan gizi, sehingga risiko kematian bayi perempuan dalam lima tahun kehidupannya lebih kecil dibandingkan dengan bayi laki-laki (Royston & Armstrong, 1989).

Hal ini didukung oleh data SDKI tahun 2007 yang menyebutkan bahwa angka kematian bayi laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian bayi perempuan, dimana angka kematian bayi laki-laki 23% lebih tinggi dibandingkan dengan kematian bayi perempuan. Demikian juga dengan kematian pada balita, di mana angka kematian balita yang berjenis kelamin laki-laki 22% lebih tinggi dibandingkan dengan kematian pada balita berjenis kelamin perempuan.

2. Berat Lahir

Berat lahir rendah didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram (Lawn, McCarthy, & Ross, 2001). Setiap tahunnya, sekitar 20 juta bayi dilahirkan dengan berat lahir rendah.

Sebelum tahun 1961, berdasarkan berat badan saja, dapat dianggap bayi prematur atau berdasarkan umur kehamilan, yaitu kurang dari 37 minggu. Tetapi, setelah tahun 1961 ternyata tidak semua bayi dengan berat badan lahir rendah, bermasalah sebagai prematur, tetapi terdapat beberapa kriteria sebagai berikut (Manuaba, 2007) :

1. Berat badan lahir rendah, sesuai dengan umur kehamilannya, menurut perhitungan hari pertama haid terakhir.
2. Bayi dengan ukuran Kecil Masa Kehamilan (KMK), artinya bayi yang berat badannya kurang dari persentil ke-10 dari berat sesungguhnya yang harus dicapai, menurut umur kehamilannya.
3. Atau berat badan lahir rendah ini disebabkan oleh kombinasi keduanya, artinya :
 - a. Umur hamilnya belum waktunya untuk lahir
 - b. Tumbuh kembang intrauteri mengalami gangguan sehingga terjadi kecil untuk masa kehamilannya

Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita suatu penyakit dan lebih sulit untuk didiagnosanya, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penatalaksanaannya . Selain itu, bayi dengan BBLR sering terkait dengan prematuritas, sehingga permasalahan yang ditimbulkan lebih kompleks, antara lain dikarenakan fungsi organ-organ yang belum maksimal (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004). Oleh karena itu, bayi dengan BBLR akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kematian neonatal.

Demikian juga yang dikemukakan oleh Manuaba (2007), berat bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena :

1. Mungkin terdapat penyakit maternal dan fetal sebagai faktor yang diduga sehingga masih dapat mengurangi kejadian BBLR
2. Bahwa bayi dengan BBLR, mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi
3. Dampak psikologis dan neurologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya
4. Masih ada peluang untuk memberikan terapi sehingga upaya menurunkannya dapat dilakukan
5. Bahwa diagnosis dugaan akan terjadi kelahiran dengan BBLR, cukup sulit bahkan perlu menggunakan alat canggih

Menurut Djaja (2007), menyebutkan bahwa Indonesia menunjukkan prevalensi neonatal yang sangat jelas berbeda pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan bayi < 2500 gram (5%) dibanding dengan berat badan bayi \geq 2500 gram (0,7%).

Suatu telaah literatur sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang dari 18 bulan dan lebih dari 59 bulan secara signifikan berhubungan dengan peningkatan resiko keluaran perinatal yang buruk, seperti kelahiran pre-term, berat lahir rendah, dan kecil untuk usia kehamilan (Rutstein, 2008)

3. Asfiksia

Meskipun *asfiksia* dapat terjadi tanpa memandang umur kehamilan, angka kejadian *asfiksia* lebih tinggi pada bayi-bayi kurang bulan dan lebih bulan dibanding pada bayi-bayi cukup bulan (Ralph & Martin, 2009).

Asfiksia neonatarum ialah keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh *hipoksia* janin dalam *uterus* dan *hipoksia* ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir (Sarwono & Hanifa, 1997).

Identifikasi pada bayi yang mengalami *asfiksia* dapat dilakukan melalui penilaian APGAR skor pada satu dan lima menit kelahiran dengan nilai APGAR < 7. Pada umumnya, APGAR digunakan untuk menilai derajat vitalitas bayi baru lahir, tetapi pada pelaksanaannya cukup kompleks karena pada saat bersamaan penolong persalinan harus menilai 5 parameter yaitu : denyut jantung, usaha bernafas, tonus otot, gerakan dan warna kulit. Sedangkan parameter yang dinilai pada penentuan skor APGAR pun sama meliputi pernafasan, warna kulit, denyut jantung/frekuensi nadi, reaksi rangsangan dan tonus otot.

Berdasarkan hasil penelitian di Amerika dinyatakan bahwa skor nilai APGAR sangat bermanfaat untuk mengenali bayi-bayi risiko tinggi yang potensial untuk kematian dan kecacatan neurologis jangka panjang.

Dua (2) dari lima (5) variabel APGAR, variabel yang berkaitan dengan terjadinya hipoksia dan anoksia adalah pernafasan dan denyut jantung. Sedangkan 3 variabel lainnya (tonus otot, warna kulit, dan gerakan bayi) merupakan indikator maturitas tumbuh kembang bayi daripada hipoksia (Pusponegoro, 1997).

Menurut Sarwono (1997), faktor-faktor yang timbul dalam persalinan bersifat lebih mendadak dan hampir selalu mengakibatkan anoksia dan hipoksia janin dan berakhir dengan asfiksia bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Faktor-faktor yang menyebabkan asfiksia diantaranya adalah :

1. Faktor janin atau bayi, seperti : gangguan aliran darah dalam tali pusat karena tekanan tali pusat, depresi pernafasan karena obat-obat anestesia/analgetika yang diberikan kepada ibu, perdarahan intrakranial, dan kelainan bawaan (hernia diafragmatika, atresia saluran pernafasan, hipoplasia paru-paru, dan lain-lain).
2. Faktor ibu, seperti : gangguan his, misalnya hipertoni dan tetani, hipotensi mendadak pada ibu karena perdarahan hipertensi pada eklampsia, gangguan pada plasenta.

2.6.3 Faktor Pelayanan Kesehatan

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

1. Pelayanan Antenatal

Menjaga kesehatan bayi baru lahir dimulai jauh sebelum bayi dilahirkan. Diawali dengan melakukan perawatan terhadap ibu hamil atau ibu hamil melakukan perawatan selama masa kehamilannya. Ibu hamil perlu mendapatkan perawatan yang memadai selama kehamilannya, bebas dari infeksi penyakit dan rutin melakukan monitor untuk kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan atau pada saat persalinannya nanti. Selain itu, ibu-ibu hamil perlu

memiliki akses untuk dalam rangka pencegahan, pengobatan ketika dibutuhkan, dan penyuluhan kesehatan/saran, termasuk pendidikan tentang tanda bahaya selama kehamilannya. Perawatan kebidanan darurat selama persalinan dan melahirkan sangat penting untuk menangani komplikasi yang mengancam jiwa. Perawatan yang baik selama kehamilan, persalinan dan kelahiran adalah langkah pertama dalam perawatan bayi baru lahir yang baik (Beck, Ganges , Goldman, & Long, 2004).

Pedoman pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal bagi Petugas Puskesmas (Syafuddin & Hamidah, 2009).

Dengan demikian, pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes, 2004).

ANC merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan tidak normal. Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan ANC. Wanita hamil yang tidak mendapatkan ANC yang tidak adekuat mempunyai risiko mengalami kematian perinatal. ANC sangat penting karena akan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku sehat untuk mencegah kejadian bayi dengan berat bayi lahir rendah (Nelson, 2000).

Walaupun pelayanan antenatal selengkapnya mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling), namun dalam penerapan operasionalnya dikenal standar minimal “5T” untuk pelayanan antenatal, yang terdiri atas (Depkes, 2004) :

1. **T**imbang berat badan ukur tinggi badan
2. (Ukur) **T**ekanan darah

3. (Ukur) **T**inggi fundus uteri
4. (Pemberian imunisasi) **T**etanus Toxoid (TT) lengkap
5. (Pemberian) **T**ablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Dengan demikian, maka secara operasional pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar minimal “5T” tersebut belum dianggap suatu pelayanan antenatal. Selain itu, pelayanan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

Selain itu, pelayanan antenatal merupakan upaya penting untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus merupakan tempat penyuluhan gizi serta pemantauan terhadap kenaikan berat badan ibu semasa hamil (Depkes, 2001).

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditemukan.

Perawatan antenatal memiliki pengaruh yang besar terhadap kematian neonatal. Melalui perawatan antenatal dapat dipastikan apakah seseorang hamil, memberikan edukasi mengenai kehamilan dan upaya-upaya untuk menjaga agar kehamilan berjalan dengan baik, mendeteksi adanya komplikasi kehamilan lebih dini dan melakukan tata laksana sesuai, serta merencanakan kelahiran yang aman (WHO, 2005).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan.

Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut (Depkes, 2004) :

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditentukan (Syafuruddin & Hamidah, 2009).

Pemeriksaan ANC pertama kali dilakukan pada bulan pertama kehamilan, selanjutnya periksa ulang 1 kali sebulan dan periksa ulang 1 kali setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan. Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah :

1. Trimester I dan II :
 - a. Dilakukan setiap bulan
 - b. Diambil data tentang laboratorium
 - c. Pemeriksaan ultrasonografi
 - d. Nasehat diet ; empat sehat lima sempurna, protein $\frac{1}{2}$ gram/kg berat badan ditambah 1 telur/hari
 - e. Observasi ; penyakit yang dapat berhubungan dengan kehamilan, komplikasi kehamilan
 - f. Rencana : pengobatan penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi TT pertama
2. Trimester III :
 - a. Dilakukan setiap minggu atau dua minggu sampai ada tanda kelahiran tiba
 - b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
 - c. Diet empat sehat lima sempurna
 - d. Pemeriksaan ultrasonografi
 - e. Imunisasi TT kedua
 - f. Observasi ; penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hasil trimester ketiga, berbagai kelainan kehamilan trimester III
 - g. Nasehat dan petunjuk tentang tanda inpartus serta ke mana harus datang untuk melahirkan

Tujuan pengawasan antenatal adalah menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental ibu hamil serta menyelamatkan ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga keadaan ibu pada saat post partum dalam keadaan sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental.

Menurut Mochtar (1998), terdapat beberapa tujuan pelayanan antenatal yaitu :

- a. Mendapatkan ibu dan anak yang sehat baik fisik, mental maupun moral.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak sebagai akibat langsung dari proses reproduksi manusia.
- c. Mengenal, mengobati, dan mengurangi bahaya penderitaan dan komplikasi proses reproduksi selama hamil, sewaktu persalinan dan dalam nifas
- d. Mencari dan mengurangi secara bertahap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelangsungan proses reproduksi baik yang medis maupun yang non-medis dalam masyarakat.

Sedangkan menurut Llewellyn-Jones (2001), tujuan dari perawatan antenatal adalah mengusahakan agar :

- a. Ibu sampai pada akhir kehamilan sama sehatnya atau lebih sehat daripada sebelum hamil
- b. Setiap problema fisik atau psikologik yang timbul semasa kehamilan dapat dideteksi dan diobati
- c. Setiap komplikasi kehamilan dapat dicegah atau dideteksi secara dini dan diberi penatalaksanaan secara adekuat
- d. Ibu dapat melahirkan anak yang sehat
- e. Ibu mempunyai kesempatan membahas kecemasan dan ketakutannya tentang kehamilan
- f. Ibu diberitahu tentang setiap tindakan, alasan dilakukan tindakan tersebut dan hasil yang mungkin dicapai
- g. Pasangan dipersiapkan untuk kelahiran dan membesarkan anak, termasuk mendapatkan informasi mengenai diet, perawatan anak dan keluarga berencana.

SDKI 2007 melaporkan bahwa 66% ibu memenuhi jadwal yang dianjurkan pemerintah, yaitu paling sedikit sekali di trimester pertama, sekali di trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga. Cakupan itu masih di bawah target program kesehatan ibu yaitu 90% dan sedikit lebih tinggi pada data SDKI tahun 2002-2003.

Pada tahun 2007, provinsi dengan persentase cakupan pelayanan K4 tertinggi adalah Kepulauan Bangka Belitung (93,31%), DKI Jakarta (90,85%), dan Bali (90,08%), sedangkan cakupan pelayanan K4 terendah adalah Provinsi Papua (24,97%), Papua Barat (36,14%) dan Maluku Utara (64,93%)(Depkes, 2007).

Berdasarkan data SDKI 2007, dibanding dengan data SDKI tahun 2002-2003, cakupan pemeriksaan kehamilan dalam SDKI 2007 relatif sama (92% dibanding 93%).

Ronoatmondjo (1996) dalam penelitiannya menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan 1-2 kali sudah cukup memberikan perlindungan terhadap kejadian kematian neonatal, tetapi dengan skor kualitas pemeriksaan 1-5 masih belum cukup tampak perlindungannya terhadap kematian neonatal. ini berarti bahwa walaupun frekuensi pemeriksaan hanya 1-2 kali jika kualitas pemeriksaan baik, maka perlindungan terhadap terjadinya kematian neonatal sudah terlihat. Sedangkan, Pemeriksaan antenatal 3 kali atau lebih akan memberikan perlindungan yang baik pada bayi dari kemungkinan terjadinya kematian neonatal.

Berdasarkan hasil penelitian Noviani (2011), menyebutkan bahwa proporsi terjadinya kematian neonatal pada ibu yang melakukan kunjungan ANC < 4 kali sebesar 52,78% dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC \geq 4 kali.

2. Penolong Persalinan

Dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat bidan (Depkes, 2004).

Selain itu masih ada penolong persalinan yang berasal dari anggota keluarga dalam masyarakat terpencil. Namun, penolong persalinan seperti ini umumnya tidak tercatat dan sulit untuk diidentifikasi (Depkes, 2004).

Menurut Bale dkk (2003), tenaga kesehatan (penolong persalinan) yang profesional dan terlatih dibutuhkan oleh ibu ketika akan melahirkan, dikarenakan penolong persalinan sudah memahami betul teknik dasar untuk persalinan yang bersih dan aman. Penolong persalinan profesional dan terlatih sudah mampu mengenali dan mengatasi persalinan tidak maju, infeksi, dan perdarahan; dan mengenali serta mampu melakukan resusitasi pada neonatus yang gagal untuk bernafas saat dilahirkan. Jika dibutuhkan, penolong persalinan juga mampu menstabilkan dan merujuk neonatus ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Depkes, 2004) :

- Sterilisasi/pencegahan infeksi
- Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar pelayanan
- Merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi

Secara umum, 56% wanita melahirkan dengan bantuan tenaga terlatih (Lawn, 2005). Di Indonesia, bayi yang dilahirkan dengan pertolongan tenaga non-medis memiliki risiko kematian neonatal sebesar 42% lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan pertolongan tenaga medis (Djaja, Afifah, & Sukroni, 2007).

Menurut Rutstein (2008), penolong persalinan dengan tenaga terlatih (profesional) dapat digunakan sebagai indikator penggunaan layanan kesehatan oleh ibu hami, sehingga mereka yang melakukan persalinan dengan bantuan

tenaga medis (penolong persalinan) akan mendapatkan informasi kesehatan ibu dan anak yang lebih baik.

Meningkatkan peran serta tenaga kesehatan (penolong persalinan) dalam proses persalinan merupakan salah satu kegiatan kunci yang tengah digalakkan dalam rangka menurunkan angka kematian neonatal (Bale dkk, 2003; WHO & UNICEF, 2010).

3. Tempat Persalinan

Kematian neonatal banyak terjadi pada kelahiran yang dilakukan bukan pada fasilitas kesehatan dan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih (penolong persalinan). Hanya sepertiga kelahiran di negara berkembang terjadi di fasilitas kesehatan. Sedangkan proses persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih hanya sekitar 50% dari semua wanita hamil (Lawn, McCarthy, & Ross, 2001).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sukamti (2011), tempat persalinan mempunyai presentase yang terbesar adalah persalinan yang dilakukan di rumah sebesar 43,2%, sedangkan persalinan yang dilakukan di bidan praktek sebesar 29%. Jika dilihat dari tingkat keamanan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 56,5% dan dihasilkan OR=1,16. Dengan demikian, maka persalinan yang dilakukan selain di fasilitas kesehatan mempunyai peluang 1,16 kali lebih besar untuk terjadinya kematian neonatal.

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Dewasa ini 2/3 kematian bayi ($\pm 60\%$) terjadi pada usia kurang dari 1 bulan. Menurut SKRT tahun 2001, penyebab utama kematian neonatal adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 29%, asfiksia (27%) dan tetanus neonatum (10%). Upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian neonatal diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin, pertolongan persalinan sesuai dengan standar pelayanan dan perawatan bayi baru lahir yang adekuat termasuk perawatan tali pusat yang higienis (Depkes, 2004).

Selain hal tersebut di atas, dilakukan pula upaya deteksi dini dan penanganan neonatal risiko tinggi agar segera dapat diberikan pelayanan yang diperlukan.

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal diberikan pada tiap bayi mulai dari lahir sampai dengan usia 1-12 bulan. Ada 2 pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan neonatal pada usia 0-28 hari sebanyak 2 kali dan pelayanan kesehatan bayi usia 1-12 bulan sebanyak 4 kali.

Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) adalah persentase neonatal yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 2 kali dari tenaga kesehatan; satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari. Cakupan Kunjungan Neonatal meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Dan ini digunakan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

2.7 Pengertian Regresi Logistik

Regresi logistik (*multiple regression logistic*) merupakan jenis regresi yang mempunyai ciri khusus, yaitu variabel dependennya berbentuk variabel kategorik (terutama yang dikotomus, artinya terdiri dari dua kelompok, misalnya sehat/sakit, baik/kurang baik, dll) (Riyanto, 2009). Dengan demikian, analisis regresi logistik digunakan untuk melihat hubungan antara banyak variabel independen dengan variabel dependen yang bersifat dikotomus (Ariawan, 2008).

Regresi logistik terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Regresi logistik sederhana

Digunakan bila ingin mempelajari hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotomus

2. Regresi logistik ganda

Digunakan bila ingin mempelajari hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotomis.

Tujuan dari analisis regresi logistik adalah untuk mendapatkan model yang paling baik (fit) dan sederhana (parsimony) yang dapat menggambarkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

2.7.1 Fungsi Logistik

Fungsi logistik merupakan fungsi matematik dengan rumus :

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

F(z) merupakan probabilitas kejadian suatu penyakit berdasarkan faktor risiko tertentu. Pada saat nilai $z = -\infty$ maka $f(z)=0$ dan pada saat nilai $z=+\infty$ maka $f(z)=1$. Jadi nilai $f(z)$ akan berkisar antara 0 dan 1. Sifat ini yang membuat fungsi logistik populer, model logistik dapat digunakan untuk menggambarkan probabilitas yang selalu memiliki nilai antara 0 dan 1. Pada epidemiologi, probabilitas ini dikenal sebagai risiko untuk terjadinya sakit. Jadi dengan menggunakan fungsi logistik, kita pasti akan memperoleh perkiraan risiko antara 0 dan 1 (Ariawan, 2008).

2.7.2 Model Regresi Logistik

Model regresi logistik dituliskan dalam bentuk penjumlahan linier :

$$z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

Di mana x_1 , x_2 dan x_3 merupakan variabel dependen. Jadi z merupakan indeks yang menggabungkan x . Bila z dimasukkan ke pada fungsi logistik, maka rumus fungsi logistik sebagai berikut (Ariawan, 2008) :

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k}}$$

model regresi logistik dapat digunakan pada data yang dikumpulkan melalui rancangan *kohort*, *case control* maupun *cross sectional*.

Pada rancangan *kohort prospektif* dapat digunakan untuk memperkirakan risiko individual. Sedangkan pada rancangan *case control* dan *cross sectional* tidak dapat digunakan untuk menghitung risiko individual karena β_0 pada rancangan ini tidak shahih. Nilai β_0 dapat dihitung/diestimasi bila *sampling fraction* populasi yang disampel diketahui, kondisi ini hanya terjadi pada rancangan *kohort* (Riyanto, 2009).

Namun, dengan memperlakukan rancangan *case control* dan *cross sectional* sebagai *follow up*, maka dapat dihitung OR (*Odds Ratio*), yang merupakan perhitungan RR yang indirek. Nilai OR yang merupakan perhitungan eksponensial β dari persamaan garis regresi logistik (Ariawan, 2008).

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \exp^{(\beta)} \text{ atau dapat ditulis } OR = e^{(\beta)}$$

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *individual risk* (risiko individu) hanya dapat diperoleh dari rancangan *kohort prospektif*. Sedangkan pada rancangan *case control*, *cross sectional* tidak dapat melakukan prediksi risiko individu. Pada rancangan *case control* dan *cross sectional* dan *kohort* dapat dihitung nilai *Odds Ratio* (OR), yang merupakan RR *indirect* (Riyanto, 2009).

Pada rancangan *kohort prospektif* regresi logistik dapat digunakan untuk memprediksi/menaksir probabilitas individu untuk sakit (atau meninggal) berdasarkan nilai-nilai sejumlah variabel yang diukur. Prediksi dapat digunakan dengan model (Riyanto, 2009) :

$$P(X) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i)}}$$

2.7.3 Regresi Logistik Ganda

Keuntungan regresi logistik ganda adalah kemampuannya untuk memasukkan beberapa variabel dalam satu model. Pada regresi logistik ganda, variabel independennya dapat berupa campuran antara variabel kategori dan numerik. Fungsi regresi logistik ganda adalah :

- a. Menetapkan model matematik yang paling baik untuk menggambarkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Menggambarkan hubungan kuantitatif antara variabel independen (x) dengan variabel dependen (y) setelah dikontrol variabel lain.
- c. Mengetahui variabel independen (x) mana yang penting (dominan) dalam memprediksi variabel dependen
- d. Mengetahui adanya interaksi pada dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen.

Kegunaan analisis regresi logistik ganda mencakup 2 hal, yaitu (Riyanto, 2009) :

a. Model faktor prediksi

Model faktor prediksi yaitu pemodelan dengan tujuan untuk memperoleh model yang terdiri beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen.

Prosedur analisis regresi logistik model faktor prediksi :

- 1) Melakukan seleksi, analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p\text{-value} > 0,25$ tetap ikut ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 2) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk ke dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p\text{-value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p\text{-value} > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak dilakukan secara serentak, tapi dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai $p\text{-value}$ terbesar. Bila variabel yang dikeluarkan tersebut mengakibatkan perubahan koefisien (nilai OR) variabel-variabel yang masih ada (berubah $> 10\%$), maka variabel tersebut dimasukkan kembali ke dalam model.
- 3) Identifikasi linieritas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel kategori atau tetap variabel numerik.

- 4) Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah selanjutnya adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model.

b. Model faktor risiko

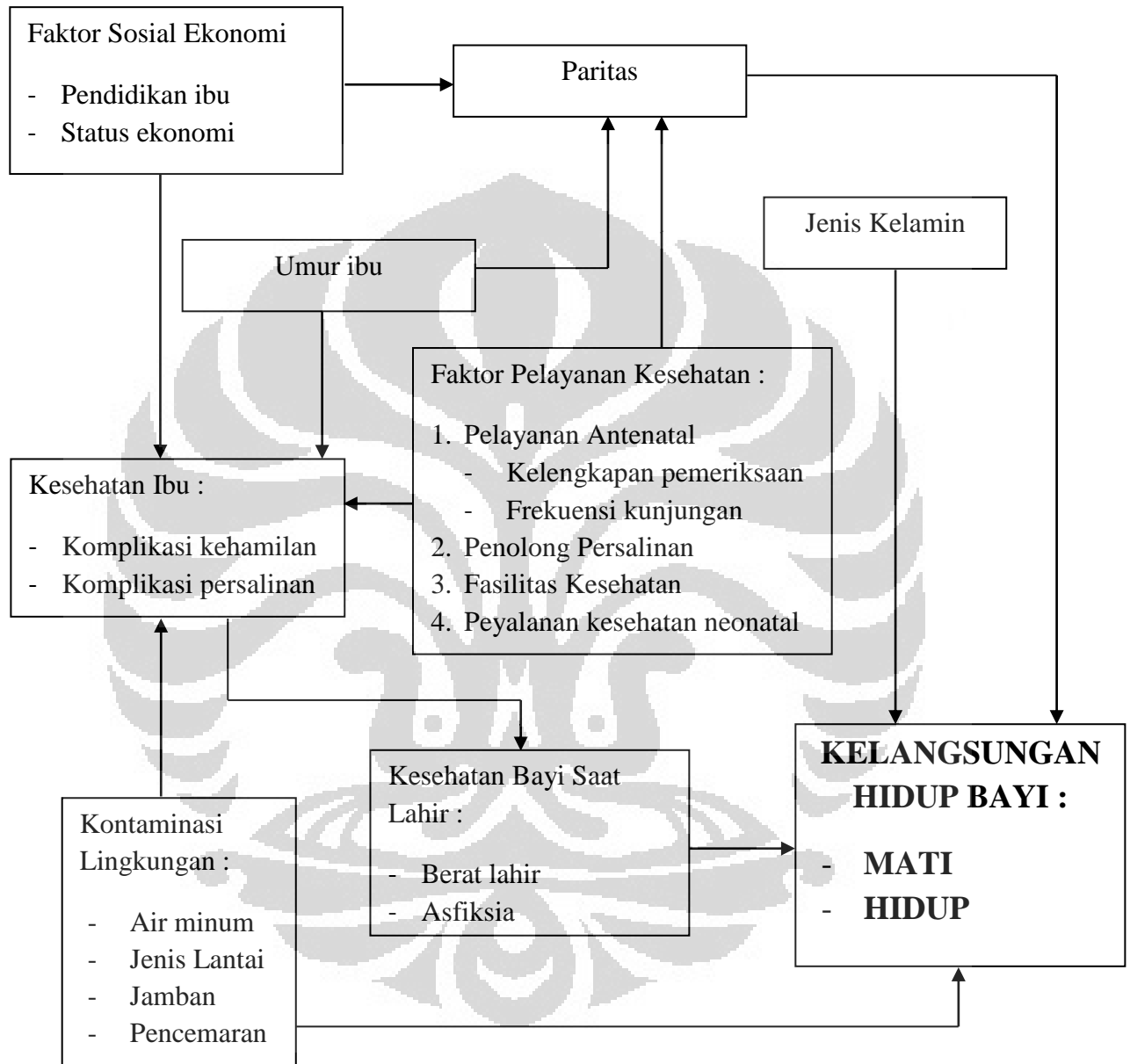
Pemodelan regresi logistik dengan menggunakan model faktor risiko bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan satu variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel *confounding*.

Tahapan pemodelan faktor risiko :

- 1) Melakukan seleksi, analisis bivariat antara masing-masing variabel *confounding* dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,21$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p\text{-value} > 0,25$ tetap ikut ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 2) Lakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel independen utama, semua kandidat *confounding* dan kandidat interaksi (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel *confounding*).
- 3) Lakukan penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai $p\text{-value}$ tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari $p\text{-value}$ yang terbesar.
- 4) Lakukan penilaian *confounding*, dengan cara mengeluarkan variabel kovariat/*confounding* satu persatu dimulai dari variabel yang mempunyai $p\text{-value}$ terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor (variabel utama) antara sebelum dan sesudah variabel kovariat dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan tetap harus masuk ke dalam model.

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan faktor-faktor resiko yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun suatu kerangka teori sebagai berikut :



Sumber : Celester (1980)

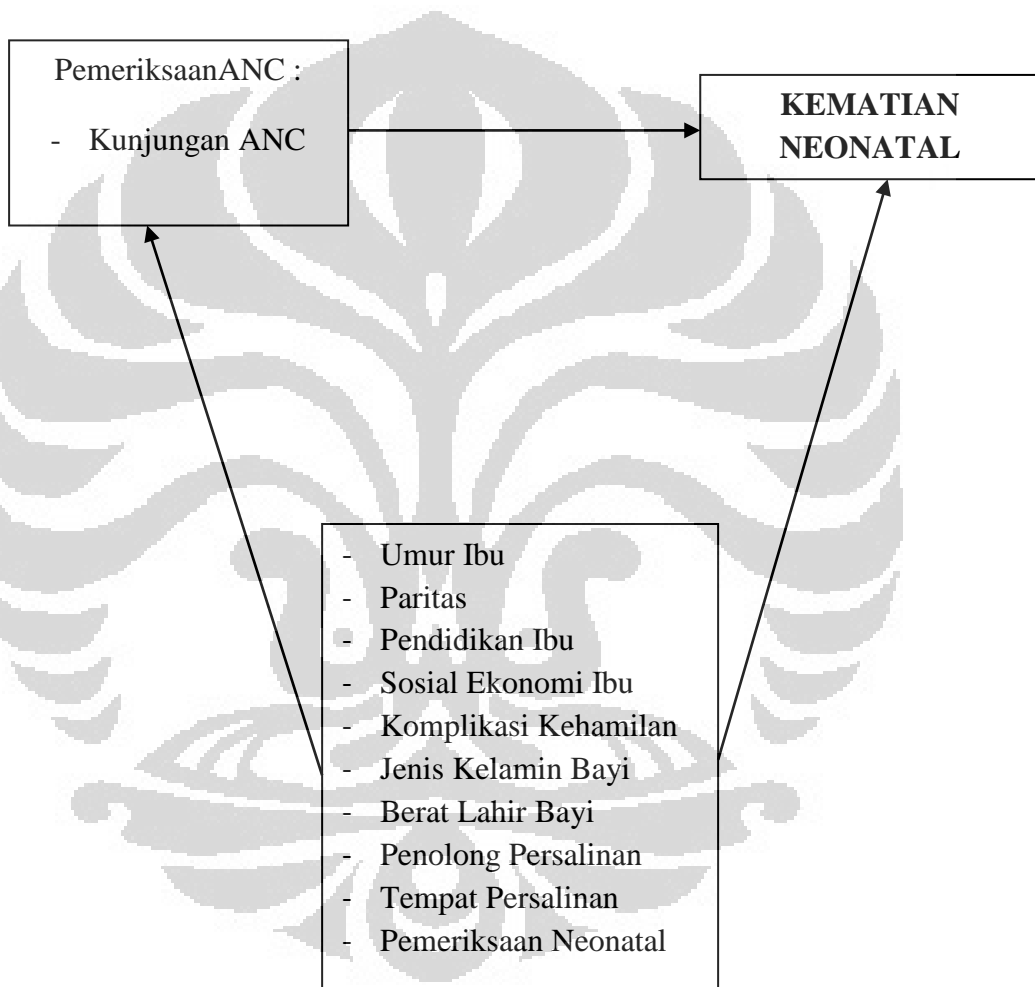
Gambar 2.5
Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibahas pada bab 2, maka dikembangkan kerangka konsep yaitu sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen (Variabel Utama)						
1.	Kunjungan ANC	Pemeriksaan kesehatan yang dijalani ibu semasa kehamilannya. Jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu minimal 4 kali selama masa kehamilannya.	Jika ibu pernah melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali (kode=0), jika tidak melakukan kunjungan ANC atau ANC < 4 kali (kode=1).	Kuesioner SDKI nomor 407, 409, 410A	Ordinal	0 = Terpenuhi 1 = Tidak Terpenuhi
Variabel Dependen (Outcome)						
2.	Kematian Neonatal	Kematian yang terjadi pada periode neonatal (usia bayi 0-28 hari)	Apabila bayi yang dilahirkan hidup tidak mati pada usia 0-28 hari (kode=0), jika bayi yang dilahirkan hidup dan kemudian mati pada usia 0 - 28 hari (kode =1).	Kuesioner SDKI nomor 215, 216, 220	Nominal	0 = Non Kematian Neonatal 1 = Kematian Neonatal

Variabel Kontrol (<i>Confounding</i>)					
3.	UmurIbu	Umur terakhir ibu pada saat persalinan yang dinyatakan dalam tahun	Kategori berpedoman pada buku Pedoman Pelaksanaan Program KIA berdasarkan risiko kehamilan dan persalinan bahwa Umur ibu antara 20-35 tahun tidak mempunyai risiko pada kehamilan dan persalinan (kode=1). Sedangkan umur ibu < 20 tahun (kode=0) dan > 35 tahun (kode=2) mempunyai resiko pada kehamilan dan persalinannya.	Kuesioner SDKI nomor 105, 106, 215	Ordinal 1 = < 20 tahun 2 = 20 – 35 tahun 3 = > 35 tahun

4.	Paritas	Frekuensi persalinan yang pernah dialami oleh ibu, baik dalam keadaan lahir hidup maupun lahir mati.	Ibu yang pernah mengalami persalinan 1 - 2 (kode=0), ibu yang pernah mengalami persalinan ≥ 3 kali (kode=1), baik dalam keadaan lahir hidup maupun mati.	Kuesioner SDKI nomor 208	Ordinal	0 = 1 – 2 kali 1 = ≥ 3 kali
5.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan terakhir ibu yang pernah diperoleh oleh ibu	Ibu yang berlatar belakang pendidikan \geq SLTA/MA dan PT (kode=0), ibu yang berlatar belakang pendidikan $<$ SLTA/MA (kode=1).	Kuesioner SDKI nomor 107, 108, 109	Ordinal	0 = Tingkat pendidikan \geq SLTA/MA, PT 1 = Tingkat Pendidikan $<$ SLTA/MA
6.	Status Ekonomi	Penggolongan status ekonomi keluarga berdasarkan kepemilikan asset rumah tangga.	Ditentukan berdasarkan kepemilikan barang, karakteristik tempat tinggal, fasilitas toilet, sumber air minum. Di dalam SDKI terdapat variabel wealth index yang		Ordinal	0 = Tinggi (Kuintil ≥ 3) 1 = Rendah (Kuintil < 3)

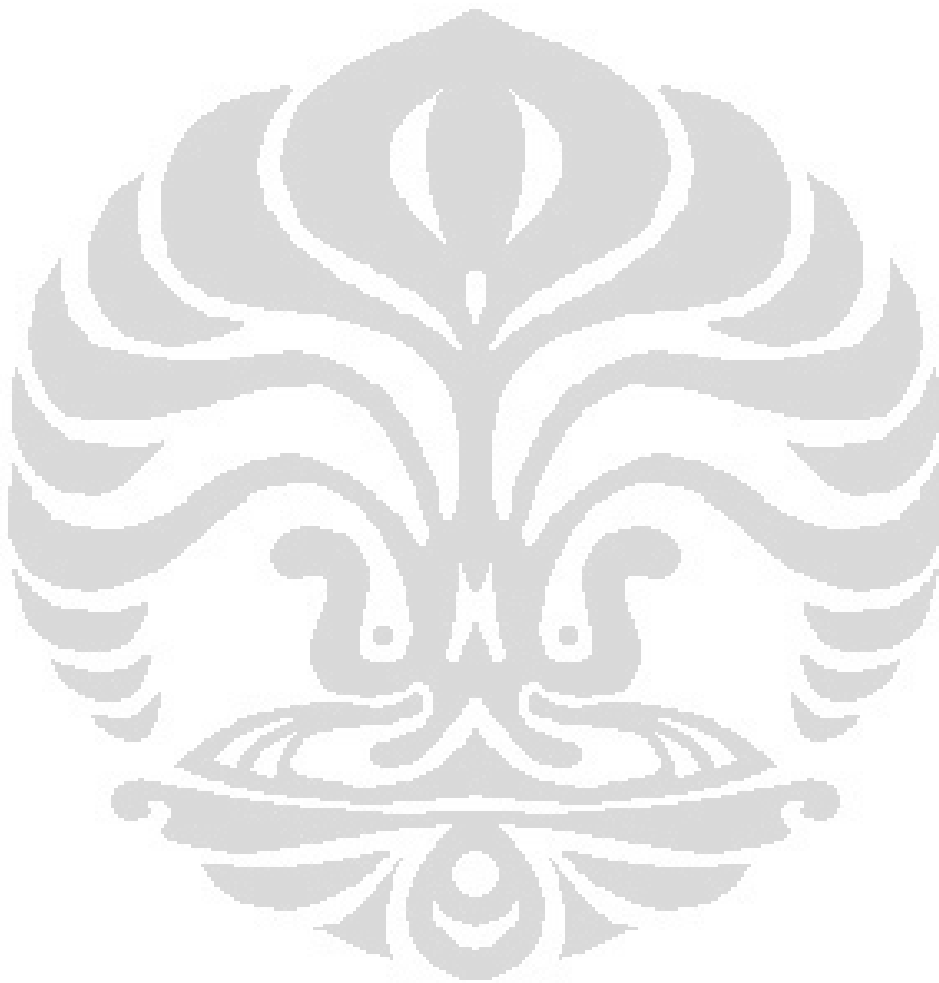
			dikelompokkan dalam kuintil 1-5, yaitu kuintil ≥ 3 (tinggi) (kode=0), kuintil < 3 (rendah) (kode=1)			
7.	Komplikasi Kehamilan	Adanya satu atau lebih keluhan yang dialami ibu pada saat kehamilan berupa mules sebelum usia kehamilan 9 bulan, perdarahan, demam tinggi, kejang-kejang dan pingsan, dan komplikasi lainnya.	Ibu yang tidak pernah mengalami keluhan selama kehamilan (kode=0), ibu yang selama kehamilan pernah mengalami minimal satu keluhan berupa mules sebelum usia kehamilan 9 bulan / perdarahan / demam tinggi / kejang-kejang dan pingsan serta keluhan lainnya (kode=1).	Kuesioner SDKI nomor 414B	Nominal	0 = Tidak 1 = Ya
8.	Jenis Kelamin Bayi	Perbedaan jenis kelamin bayi	Jenis kelamin bayi yang dilahirkan berdasarkan hasil survey responden	Kuesioner SDKI nomor 214	Nominal	0 = Perempuan 1 = Laki-laki

9.	Berat Lahir Bayi	Berat badan bayi yang ditimbang setelah dilahirkan yang diukur dalam besaran gram	Pengukuran berat badan lahir bayi pada saat bayi dilahirkan, dan dikelompokkan menjadi Berat Bayi Lahir Normal (kode 0 = \geq 2500 gram) dan Berat Bayi Lahir Rendah/BBLR (kode 1 = < 2500 gram)	Kuesioner nomor 424, 425	Ordinal	0 = \geq 2500 gram 1 = < 2500 gram
10	Penolong Persalinan	Tenaga yang ikut membantu ibu dalam proses persalinan, baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (terlatih) maupun dilakukan oleh tenaga non kesehatan.	Pengelompokkan tenaga yang turut serta dalam proses persalinan yang dikelompokkan menjadi tenaga kesehatan (kode=0) dan tenaga non-kesehatan (kode=1)	Kuesioner SDKI nomor 426	Nominal	0 = Tenaga Kesehatan 1 = Tenaga Non Kesehatan
11	Tempat Persalinan	Tempat berlangsungnya proses persalinan, baik yang dilakukan di fasilitas	Tempat ibu melakukan persalinan yang dikelompokkan kedalam	Kuesioner SDKI nomor 427	Nominal	0 = Fasilitas Kesehatan 1 = Fasilitas Non

		kesehatan maupun fasilitas non kesehatan	kategori fasilitas kesehatan (kode=0) dan fasilitas non-kesehatan (kode=1)			Kesehatan
12	Pemeriksaan Neonatal	Pemeriksaan / perawatan bayi setelah bayi dilahirkan	Pemeriksaan / perawatan bayi yang dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan setelah bayi dilahirkan	Kuesioner SDKI nomor 425A	Nominal	0 = Dilakukan pemeriksaan 1 = Tidak Dilakukan Pemeriksaan

3.3 Hipotesis

Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau ANC < 4 kali, maka mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami kematian neonatal setelah dikontrol oleh variabel *confounder*.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian dengan menggunakan data SDKI tahun 2007. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*, yaitu suatu desain penelitian yang melakukan pengukuran terhadap faktor pemapar dan *outcome* dalam satu waktu.

Penelitian *Cross Sectional* merupakan penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu, dengan model pendekatan *Point Time*. Variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada saat yang sama. Pengertian pada saat yang sama disini bukan berarti pada satu saat observasi dilakukan pada semua subyek untuk semua variabel, tetapi tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja, dan faktor risiko serta efek diukur menurut keadaan atau status waktu diobservasi (Watik, 2011).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di 33 provinsi yang terdapat di Indonesia, dimulai dengan pengumpulan data sejak 25 Juni 2007 hingga 31 Desember 2007. Kecuali di beberapa provinsi seperti Kepulauan Riau, Papua dan Papua Barat dilakukan perpanjangan waktu dikarenakan beberapa kondisi (banjir dan sebagainya). Sedangkan penelitian analisis data Hubungan Pemeriksaan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal dilakukan di Depok pada bulan Mei – Juni 2012.

4.3 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh bayi yang dilahirkan hidup dari wanita usia subur (15-49 tahun) yang pernah menikah dan pernah melahirkan anak dalam kurun waktu 5 tahun sebelum penelitian SDKI 2007 dilaksanakan dan tercatat dalam survei SDKI 2007.

4.4 Sampel

4.4.1 Rancangan Sampel

Secara administrasi, Indonesia dibagi dalam 33 provinsi yang tersebar di seluruh Indonesia. Setiap provinsi terbagi menjadi Kabupaten/Kota. Kabupaten/Kota terbagi menjadi Kecamatan. Setiap kecamatan terbagi menjadi desa. Seluruh desa ditentukan daerah perkotaan atau pedesaan.

Badan Pusat Statistik (BPS) dalam pengambilan sampel untuk berbagai survei menggunakan daftar Blok Sensus (BS). Kerangka sampel yang digunakan oleh SDKI yaitu daftar sampel Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas). Pendaftaran rumah tangga telah dilakukan di seluruh BS yang tercakup dalam Sakernas 2007. Hal ini meniadakan pelaksanaan pendaftaran rumah tangga dalam SDKI 2007.

Dalam rancangan SDKI 2007 ditentukan paling sedikit 40 BS untuk setiap provinsi. Sampel dirancang untuk menghasilkan indikator yang terpercaya di setiap provinsi, jumlah BS di setiap provinsi tidak dialokasikan secara proporsional terhadap jumlah penduduk provinsi juga tidak proporsional menurut klasifikasi daerah perkotaan dan pedesaan. Dengan demikian, penyesuaian penimbang akhir dilakukan untuk mendapatkan perkiraan seluruh variabel.

Sampel SDKI 2007 dipilih melalui stratifikasi dua tahap dari 1.694 BS. Setelah jumlah rumah tangga dialokasikan untuk setiap provinsi menurut daerah perkotaan dan pedesaan, jumlah BS ditentukan berdasarkan rata-rata sampel rumah tangga terpilih. Seluruh wanita pernah kawin umur 15-49 tahun dalam rumah tangga memenuhi syarat untuk diwawancarai secara individu. Delapan rumah tangga disetiap BS yang terpilih untuk sampel wanita dipilih untuk sampel

pria. Seluruh pria yang berstatus kawin umur 15-54 tahun dalam rumah tangga terpilih untuk diwawancarai.

Sampel ini dirancang dapat memberikan perkiraan yang mencakup :

- Indonesia keseluruhan
- Perkotaan dan keseluruhan
- Provinsi, untuk indikator kunci di hampir seluruh provinsi

Di setiap provinsi, pemilihan BS di wilayah perkotaan dan pedesaan dilakukan menggunakan sampling beberapa tahap (multi stage stratified sampling). Di daerah perkotaan, tahap pertama BS dipilih secara sistematis sampling. Di setiap BS terpilih 25 rumah tangga dipilih secara acak. Di daerah pedesaan pemilihan rumah tangga dilakukan dengan tiga tahap. Tahap pertama, kecamatan dipilih dengan proporsi banyaknya rumah tangga. Di tahap kedua, setiap kecamatan terpilih, dipilih BS dengan sistematis sampling. Di tahap ketiga di setiap BS terpilih, dipilih 25 rumah tangga secara acak.

Di setiap Kabupaten/Kota di 15 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dan Jawa Timur, BS dipilih secara sistematis dan proporsional terhadap jumlah rumah tangga. Di tahap kedua di setiap BS terpilih dipilih 25 rumah tangga secara acak.

4.4.2 Jumlah Sampel Minimum

Sampel yang digunakan adalah bayi lahir hidup yang dilahirkan (usia 0-28 hari) yang merupakan anak terakhir dari seluruh kelahiran hidup dari wanita usia subur yang sudah menikah dan pernah melahirkan.

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Uji Hipotesis Proporsi Independen satu sisi (Lameshow, 1993), yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = 95% (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = 80% (0,84)

P_1 = Nilai proporsi bayi yang mati pada usia 0 - 28 hari setelah dilahirkan hidup (%)

P_2 = Nilai proporsi bayi yang tidak mati pada usia 0 -28 hari (%)

$Deff$ = 1,436

Berdasarkan rumus besar sampel di atas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian mengenai Pengaruh ANC dengan Kejadian Kematian Neonatal (Analisis Data SDKI 2007) :

Tabel 4.1
Perhitungan Jumlah Sampel Minimal

No	Variabel	P1	P2	Mati	Hidup	Sumber
1	ANC	0,38	0,62	96	96	(Ronoatmodjo, 1996)
2	ANC	0,53	0,34	152	152	(Noviani, 2011)
3	ANC	0,30	0,30	35	35	(Sukanti, 2011)

Setelah dilakukan perhitungan terhadap jumlah sampel berdasarkan jumlah proporsi kematian neonatal, dikarenakan jumlah sampel yang tersedia dalam penelitian ini 103, maka digunakan jumlah sampel minimal sebesar 96 bayi yang mengalami kematian neonatal dan 96 bayi yang tidak mengalami kematian neonatal.

4.4.3 Unit Analisis

Unit analisis untuk penelitian ini adalah seluruh anak yang lahir hidup dari seluruh kelahiran hidup yang berasal dari wanita usia subur (15-49 tahun) yang sudah menikah dan sudah mengalami kelahiran. Kemudian di ambil sampel anak

terakhir dari seluruh kelahiran hidup dengan usia bayi 0 - 28 hari, bukan lahir mati dan bukan anak kembar.

4.5 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI tahun 2007 yang dikumpulkan sejak 25 Juni 2007 hingga 31 Desember 2007, sedangkan untuk provinsi Kepulauan Riau, Papua dan Papua Barat pengumpulan data dilakukan sampai Februari 2008.

Pengumpulan data SDKI 2007 bersumber dari sampel wanita yang berumur 15-49 tahun pernah kawin dan pernah melahirkan.

4.6 Pengolahan Data

Untuk pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui beberapa tahap, yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan data

Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, secara konsisten, ada relevansi dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan melakukan pembersihan data yang tidak sesuai dengan kepentingan analisis atau pembersihan terhadap data yang hilang (missing data), sehingga tidak digunakan dalam analisis.

2. Koding data

Tiap data dilakukan pengkodean ulang untuk memudahkan keperluan analisa statistik dalam penelitian.

3. Pembersihan Data

Pada tahap ini dilakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Sehingga data yang sudah ada, siap untuk dilakukan analisis.

4. Pengolahan data

Data tersebut yang sudah dimasukkan ke dalam computer dan sudah di edit serta dicek kembali, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisis data.

4.7 Analisis Data

Untuk mengkaji hipotesis dan tujuan penelitian seperti yang telah ditetapkan, dilakukan analisis statistik dengan bantuan perangkat lunak program komputer yang terdapat program untuk pengolahan data. Analisis data berupa *complex sample* dilakukan secara bertahap yakni *analisis univariat*, *analisis bivariat* dan *analisis multivariate*. Sebelum melakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat, terlebih dahulu dilakukan penyamaan probabilitas sampel untuk terpilih dengan melakukan pembobotan terlebih dahulu terhadap jumlah populasi di masing-masing wilayah (kota atau desa).

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel *independent* dan variabel *dependent*, sehingga dapat diketahui variasi masing-masing variabel.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Sedangkan untuk data kategorik digunakan nilai proporsi atau persentase. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan untuk data katagorik digunakan nilai frekuensi dan persentase.

Data yang akan dianalisis di dalam penelitian ini bersifat katagorik, yaitu variabel dependen (kematian neonatal), variabel independen pemeriksaan ANC, variabel control (umur ibu, paritas, pendidikan ibu, social ekonomi ibu, komplikasi kehamilan, jenis kelamin bayi, berat lahir bayi, penolong persalinan,tempat persalinan, dan pemeriksaan neonatal).

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap, antara lain (Notoatmodjo, 2010) :

1. Analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel (independen dengan variabel dependen) yang bersangkutan.
2. Analisis dari hasil uji statistik (*Chi Square*, *Z Test*, *T Test* dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan antara 2 variabel (variabel independen dengan variabel dependen), apakah menghasilkan hubungan yang bermakna atau tidak bermakna.
3. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel (independen dengan dependen), dengan melihat nilai *Odd Ratio* (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

Dalam penelitian ini, untuk melihat hubungan antara dua variabel (independen dengan dependen) digunakan uji statistik *Chi Square*, hal ini dikarenakan data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kategorik.

Uji statistik *Chi Square* atau yang sering juga disebut Chi Kuadrat, pertama kali diperkenalkan oleh Karl Pearson, digunakan untuk menguji keselarasan di mana pengujian dilakukan untuk memeriksa kebergantungan dan homogenitas dari suatu data (Teguh, 2006).

Agar pengujian hipotesis dengan Chi-Kuadrat dapat digunakan dengan baik, maka hendaknya memperhatikan ketentuan-ketentuan berikut (Teguh, 2006)

:

1. Jumlah sampel harus cukup besar untuk meyakinkan bahwa terdapat kesamaan antara distribusi teoritis dengan distribusi sampling Chi-Kuadrat.
2. Pengamatan harus bersifat independen (*unpaired*). Ini berarti bahwa jawaban satu subjek tidak berpengaruh terhadap jawaban subjek lain atau satu subjek hanya satu kali digunakan dalam analisis.

3. Pengujian Chi-Kuadrat hanya dapat digunakan pada data deskrit (data frekuensi)

Analisis biavariat dalam penelitian ini adalah analisis antara variabel dependen (kematian neonatal) dengan variabel independen (pemeriksaan ANC) dan kontrol (umur ibu, paritas, pendidikan ibu, social ekonomi ibu, komplikasi kehamilan, jenis kelamin bayi, berat lahir bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, dan pemeriksaan neonatal).

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan variabel dependen dan untuk melihat variable mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variable independen terhadap variable dependen dengan menggunakan uji *regresi logistic*.

Dalam analisis multivariat dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai $p > 0,05$.

Berikut adalah langkah-langkah dalam analisis multivariat, yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan seleksi bivariat

Pada tahap ini dilakukan seleksi melalui analisis biavariat antara masing-masing variabel Confounding dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p \leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam analisis multivariate. Namun, bisa saja $p\text{-value} > 0,25$ ikut ke tahap multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.

2. Menyusun model lengkap mencakup semua variabel dan variabel interaksi

Pada tahap ini, melakukan pemodelan lengkap yang mencakup variabel utama, semua kandidat Confounding dan kandidat interaksi (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel Confounding).

3. Penilaian Interaksi

Dari hasil output model penuh (lengkap) dilakukan interaksi, variabel dikatakan berinteraksi bila $p\text{-value} < 0,05$. Seleksinya dengan mengeluarkan

secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan ($p \text{ value} > 0,05$), pengeluaran dilakukan secara bertahap dari variabel interaksi yang p-valuenya terbesar (Riyanto, 2009). Sehingga diketahui apakah terdapat efek modifier antar variabel independen utama dengan semua variabel Confounder. Variabel yang mempunyai efek modifier harus diikutsertakan dalam model jika secara analisis statistik menunjukkan hasil yang signifikan.

4. Uji Confounding

Uji Confounding dilakukan dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat Confounding, bila perubahan $OR > 10\%$, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel Confounding.

5. Pemodelan Akhir

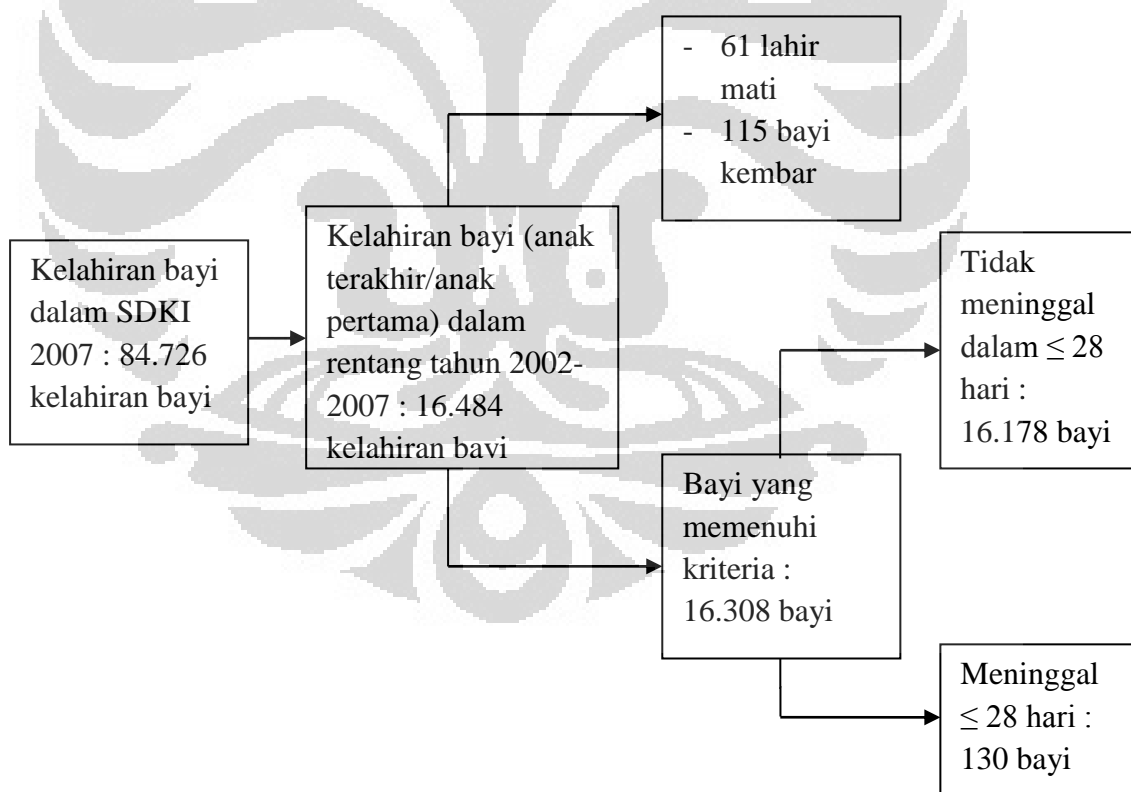
Setelah dilakukan seleksi bivariat, pemodelan lengkap dan penilaian interaksi serta uji Confounding. Maka tahap akhir dalam analisis multivariat dihasilkan model akhir, apabila semua variabel independen dengan variabel dependen sudah tidak mempunyai nilai $p > 0,05$.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Data SDKI 2007

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 melakukan wawancara pada 40.701 rumah tangga. Terdapat 34.227 responden wanita pernah kawin dan melahirkan berusia 15-49 tahun yang masuk ke dalam klasifikasi untuk wawancara, dan yang berhasil diwawancarai sebanyak 32.895 responden dengan tingkat respon 96,1%. Kelahiran yang terjadi dalam kurun waktu antara tahun 2002-2007 terdapat 16.484 kelahiran, dan diantaranya terdapat 61 bayi lahir mati dan 115 bayi kembar yang tidak dimasukkan ke dalam penelitian. Sehingga pada akhirnya didapatkan 16.308 responden yang akan dilakukan analisis.



Gambar 5.1
Skema Alur Pengklasifikasian Sampel

5.2 Karakteristik Responden

Berikut ini adalah distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden penelitian, yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kematian Neonatal, Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Komplikasi Kehamilan, Jenis Kelamin Bayi, Berat Lahir Bayi, Tempat Persalinan, Pemeriksaan Neonatal Dini dan Penolong Persalinan
SDKI Tahun 2007

Variabel	n	%
Kematian Neonatal		
Tidak mati neonatal	16.178	99,20
Mati neonatal	130	0,80
Frekuensi Kunjungan ANC		
≥ 4 kali (terpenuhi)	11.754	72,08
< 4 kali/ tidak pernah (tidak terpenuhi)	4.554	27,92
Umur Ibu		
< 20 tahun	1.234	7,57
20 – 35 tahun	12.875	78,95
> 35 tahun	2.199	13,48
Paritas		
1 – 2 kali	9.750	59,79
≥ 3 kali	6.558	40,21
Tingkat Pendidikan Ibu		
Perguruan Tinggi	1.277	7,83
SMA	4.261	26,13
SMP	3.680	22,57
Tidak sekolah/SD	7.090	43,48
Status Ekonomi		
Tingkat ekonomi sangat tinggi	2.688	16,48
Tingkat ekonomi tinggi	2.778	17,03
Tingkat ekonomi sedang	2.890	17,72
Tingkat ekonomi rendah	3.304	20,26
Tingkat ekonomi sangat rendah	4.648	28,50
Komplikasi kehamilan		
Tidak pernah	14.774	90,59
Ya, pernah	1.534	9,41
Jenis Kelamin Bayi		
Perempuan	7.760	47,58
Laki-laki	8.548	52,42

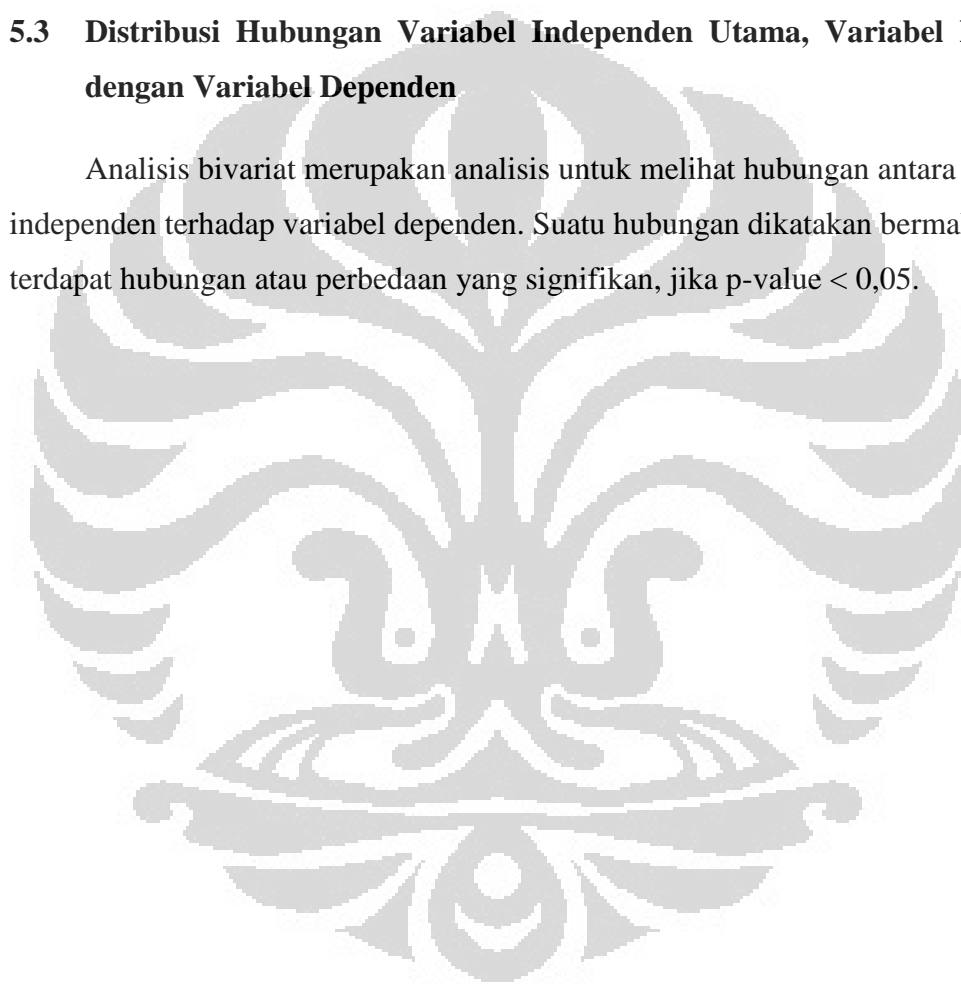
Variabel	n	%
Berat Lahir Bayi		
≥ 2500 gram	15.579	95,53
< 2500 gram (BBLR)	729	4,47
Tempat Persalinan		
Fasilitas kesehatan	6.322	38,77
Non-fasilitas kesehatan	9.986	61,23
Pemeriksaan Neonatal Dini		
Ya, diperiksa	12.695	77,85
Tidak diperiksa	3.613	22,15
Penolong Persalinan		
Tenaga kesehatan	4.232	25,95
Non-tenaga kesehatan	12.076	74,05
Jumlah	16.308	100,00

Berdasarkan tabel 5.1, maka dapat distribusi kematian neonatal pada anak terakhir di Indonesia terdapat sebanyak 130 kematian neonatal (0,80%) dari 16.308 bayi yang dilahirkan rentang tahun 2002-2007. Distribusi frekuensi kunjungan ANC pada ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilan anak terakhirnya sebesar 4.554 responden (27,92%). Distribusi umur ibu pada saat kehamilan anak terakhir pada umur < 20 tahun sebesar 1.234 responden (7,57%), dan umur > 35 tahun sebesar 2.199 responden (13,48%). Distribusi paritas (jumlah proses persalinan) ≥ 3 kali sebesar 6.558 responden (40,21%). Distribusi tingkat pendidikan yang pernah di capai oleh responden, sebagian besar responden hanya mengenyam pendidikan sampai SD/tidak sekolah yaitu sebesar 7.090 responden (43,48%). Distribusi status ekonomi responden yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah sebesar 3.304 responden (20,26%) dan ekonomi sangat rendah sebesar 4.648 responden (28,50%). Distribusi komplikasi kehamilan selama ibu hamil anak terakhir, bahwa sebagian besar ibu yang hamil anak terakhir yang pernah mengalami komplikasi selama kehamilannya sebanyak 1.534 responden (9,41%). Distribusi jenis kelamin bayi (anak terakhir) yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 8.548 bayi (52,42%). Distribusi berat bayi saat dilahirkan (anak terakhir) mempunyai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 729 bayi (4,47%). Distribusi tempat

persalinan saat ibu melahirkan anak terakhir sebagian besar ibu melahirkan di non-fasilitas kesehatan yaitu sebesar 9.986 responden (61,23%). Distribusi pemeriksaan neonatal dini setelah kelahiran bayi (anak terakhir) yang tidak dilakukan pemeriksaan neonatal dini terdapat sebanyak 3.613 bayi (22,15%). Distribusi penolong persalinan terhadap kelahiran anak terakhir bahwa sebagian besar persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan yaitu sebesar 12.076 responden (74,05%).

5.3 Distribusi Hubungan Variabel Independen Utama, Variabel Kontrol dengan Variabel Dependen

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Suatu hubungan dikatakan bermakna atau terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan, jika $p\text{-value} < 0,05$.



Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas,
Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi, Komplikasi Kehamilan, Jenis Kelamin,
Berat Lahir Bayi, Tempat Persalinan, Pemeriksaan Neonatal, Penolong Persalinan
dengan Kematian Neonatal
SDKI Tahun 2007

	Non Kematian Neonatal		Kematian Neonatal		P-Value	OR	CI 95%
	N = 16.178	%	N = 130	%			
Frekuensi Kunjungan ANC							
≥ 4 kali (terpenuhi)	11.679	99,5	75	0,5		1	
< 4 kali/ tidak pernah (tidak terpenuhi)	4.499	98,9	55	1,1	0,003	2,4	1,4 – 4,3
Umur Ibu							
< 20 tahun	1.222	99,6	12	0,4	0,538	0,8	0,4 – 1,7
20 – 35 tahun	12.783	99,4	92	0,6		1	
> 35 tahun	2.173	98,8	26	1,2	0,042	2,1	1,0 – 4,2
Paritas							
1 – 2 kali	9.684	99,6	66	0,4		1	
≥ 3 kali	6.494	98,9	64	1,1	0,001	2,6	1,5 – 4,5
Tingkat Pendidikan Ibu							
Perguruan tinggi	1.268	99,4	9	0,6		1	
SMA	4.234	99,6	27	0,4	0,662	0,8	0,3 – 2,2
SMP	3.648	99,3	32	0,7	0,556	1,3	0,5 – 3,5
SD/tidak sekolah	7.028	99,3	62	0,7	0,631	1,2	0,5 – 3,1
Status Ekonomi							
Tingkat ekonomi sangat tinggi	2.671	99,2	17	0,8		1	
Tingkat ekonomi tinggi	2.759	99,5	19	0,5	0,537	0,7	0,2 – 2,1
Tingkat ekonomi sedang	2.864	99,4	26	0,6	0,651	0,8	0,3 – 2,1
Tingkat ekonomi rendah	3.281	99,6	23	0,4	0,132	0,5	0,2 – 1,2
Tingkat ekonomi sangat rendah	4.603	99,1	45	0,9	0,772	1,1	0,5 – 2,6
Komplikasi kehamilan							
Tidak pernah	14.670	99,4	104	0,6		1	
Ya, pernah	1.508	98,7	26	1,3	0,018	2,3	1,2 – 4,6
Jenis Kelamin Bayi							
Perempuan	7.705	99,4	55	0,6		1	
Laki-laki	8.473	99,4	75	0,6	0,901	1	0,6 – 1,8
Berat Lahir Bayi							
≥ 2500 gram (normal)	15.474	99,5	105	0,5		1	
< 2500 gram (BBLR)	704	97,3	25	2,7	0,000	5,2	2,6 – 10,3

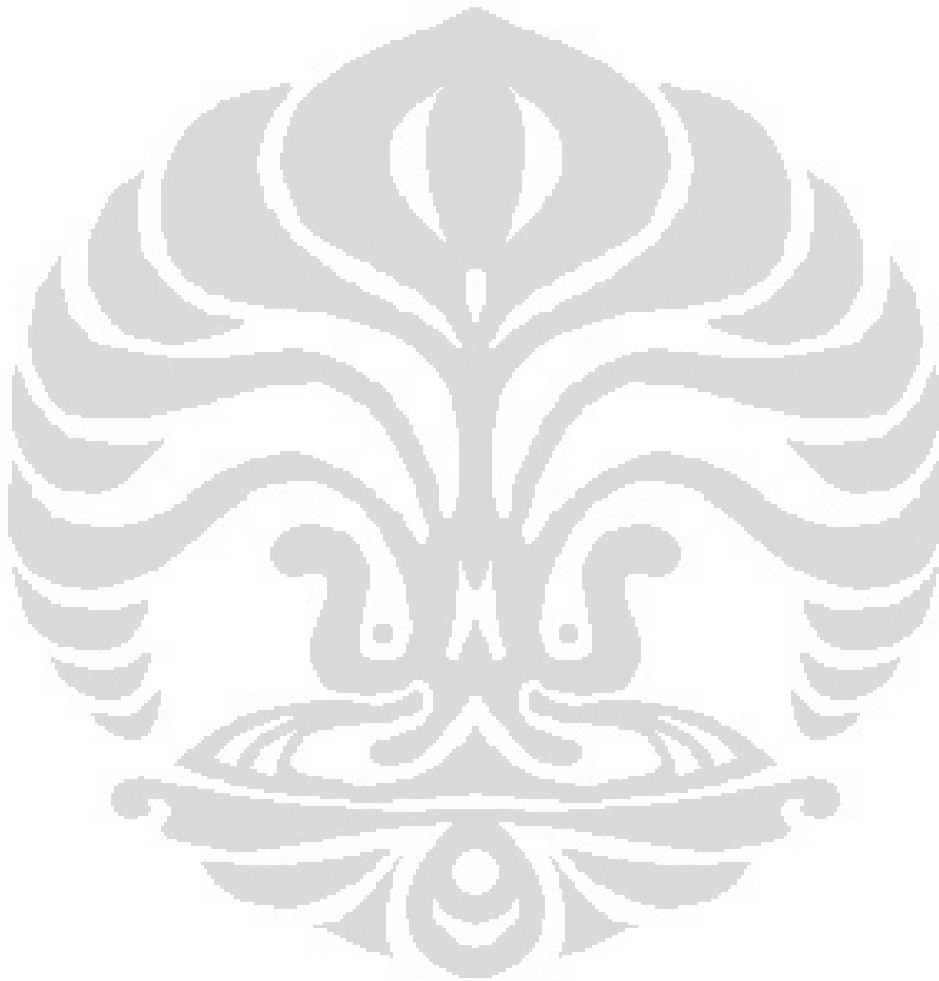
	Non Kematian Neonatal		Kematian Neonatal		P-Value	OR	CI 95%
	N = 16.178	%	N = 130	%			
Tempat Persalinan							
Fasilitas kesehatan	6.274	99,4	48	0,6		1	
Non-fasilitas kesehatan	9.904	99,3	82	0,7	0,734	1,1	0,6 – 1,9
Pemeriksaan Neonatal Dini							
Ya, diperiksa	12.604	99,5	91	0,5		1	
Tidak diperiksa	3.574	98,9	39	1,1	0,010	2,2	1,2 – 4
Penolong Persalinan							
Tenaga kesehatan	4.191	99,5	41	0,5		1	
Non-tenaga kesehatan	11.987	99,3	89	0,7	0,481	1,2	0,7 – 2,2

Hasil uji statistik antara frekuensi kunjungan ANC dengan kematian neonatal menunjukkan p-value = 0,003, p-value untuk umur ibu > 35 tahun sebesar 0,042, paritas dengan kematian neonatal menghasilkan p-value sebesar 0,001, p-value antara riwayat komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal mendapatkan sebesar 0,018, pemeriksaan neonatal dini dengan kematian neonatal menunjukkan p-value = 0,010, p-value = 0,000 pada analisis antara berat lahir bayi dengan kematian neonatal. Berdasarkan hasil statistik di atas, dimana p-value menunjukkan < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC, umur ibu saat persalinan, paritas, riwayat komplikasi selama kehamilan, berat lahir bayi dan pemeriksaan neonatal dengan kematian neonatal.

Sedangkan pada analisis antara latar belakang pendidikan ibu dengan kematian neonatal pada tingkat pendidikan SD/tidak sekolah (p-value = 0,631), SMP (p-value = 0,556) dan SMA (p-value = 0,662). P-value antara status ekonomi ibu dengan kematian neonatal pada tingkat sangat rendah (p-value = 0,772), rendah (p-value = 0,132), sedang (p-value = 0,651) dan tinggi (p-value = 0,537). Hasil uji statistik antara jenis kelamin bayi ibu dengan kematian neonatal menunjukkan p-value = 0,901. Uji statistik antara tempat persalinan dengan kematian neonatal menghasilkan p-value sebesar 0,734. Uji statistik menunjukkan p-value = 0,481 antara penolong persalinan saat ibu melahirkan dengan kematian neonatal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa p-value

yang dihasilkan antara latar belakang pendidikan ibu, status ekonomi ibu, jenis kelamin bayi, tempat persalinan dan penolong persalinan memiliki $p\text{-value} > 0,05$, sehingga dapat diartikan tidak ada hubungan yang bermakna antara latar belakang pendidikan ibu, status ekonomi ibu, jenis kelamin bayi, tempat persalinan dan penolong persalinan dengan kejadian kematian neonatal.

Dengan demikian dihasilkan pemodelan sebelum dilakukan uji interaksi, yaitu sebagai berikut :



Tabel 5.3
 Model Tanpa Uji Interaksi Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu,
 Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi dan
 Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal
 SDKI Tahun 2007

Variabel	Coeff	SE	t	P-Value	OR	CI 95%
Frekuensi Kunjungan ANC						
≥ 4 kali (terpenuhi)					1	
< 4 kali/ tidak pernah (tidak terpenuhi)	0,69	0,27	2,5	0,011	1,9	1,2 – 3,4
Umur Ibu						
< 20 tahun	0,1	0,4	0,2	0,863	1,1	0,5 – 2,4
20 35 tahun					1	
>35 tahun	0,2	0,4	0,6	0,522	1,3	0,6 – 2,7
Paritas						
1 – 2 kali						
≥ 3 kali	0,8	0,3	2,6	0,009	2,2	1,2 – 4,0
Komplikasi kehamilan						
Tidak pernah						
Ya, pernah	0,9	0,3	2,6	0,009	2,3	1,2 – 4,4
Berat Lahir Bayi						
≥ 2500 gram (normal)						
< 2500 gram (BBLR)	1,8	0,3	5,6	0,000	5,8	3,1 – 10,7
Pemeriksaan Neonatal Dini						
Ya, diperiksa						
Tidak diperiksa	0,6	0,3	2,0	0,046	1,8	1,0 – 3,1
Cons	-6,2	0,3	-22,6	0,000		

5.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu, analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel mana diantara beberapa variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen.

Analisis multivariat diawali dengan proses seleksi bivariat yang dimaksudkan untuk menyeleksi variabel yang akan masuk ke dalam tahap selanjutnya dalam analisis multivariat. Seleksi bivariat dilakukan antara variabel independen utama, variabel confounding dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai p-value < 0,25, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat.

Berdasarkan analisis bivariat yang sudah dilakukan, maka didapatkan kandidat variabel yang masuk ke dalam tahap selanjutnya, yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.4
Variabel Kandidat Multivariat

Variabel	P-value	P-value < 0,25	Keterangan
Frekuensi kunjungan ANC	0,003	P-value < 0,25	Terpenuhi
Umur Ibu			
- Umur < 20 tahun	0,538		
- Umur 20 -35 tahun		P-value < 0,25	Terpenuhi
- Umur ≥ 35 tahun	0,042		
Paritas	0,001	P-value < 0,25	Terpenuhi
Tingkat pendidikan ibu			
- Perguruan tinggi			
- SMA	0,662	P-value > 0,25	Tidak terpenuhi
- SMP	0,556		
- SD/tidak sekolah	0,631		
Status ekonomi			
- Sangat tinggi			
- Tinggi	0,537	P-value < 0,25	Terpenuhi
- Sedang	0,651		
- Rendah	0,132		
- Sangat rendah	0,772		
Komplikasi kehamilan	0,018	P-value < 0,25	Terpenuhi
Jenis kelamin bayi	0,901	p-value > 0,25	Tidak terpenuhi
Berat lahir bayi	0,000	P-value < 0,25	Terpenuhi
Tempat persalinan	0,734	P-value > 0,25	Tidak terpenuhi
Pemeriksaan neonatal dini	0,010	P-value < 0,25	Terpenuhi
Penolong persalinan	0,481	p-value > 0,25	Tidak terpenuhi

Berdasarkan tabel di 5.4, maka dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel yang masuk ke tahap selanjutnya adalah frekuensi kunjungan ANC, umur ibu saat persalinan, paritas, status ekonomi ibu, komplikasi kehamilan, berat lahir bayi, dan pemeriksaan neonatal dini, dikarenakan mempunyai p-value < 0,25.

5.4.1 Uji Interaksi

Uji interaksi dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada interaksi antara variabel independen utama dengan variabel kontrol. Uji interaksi merupakan langkah pertama dalam strategi pemodelan untuk pengujian hipotesis (Hierarchically Well Formulated Model/ HWF Model) dengan mengikutsertakan seluruh variabel independen utama, confounding dan interaksi. Pada penelitian ini, peneliti menginteraksikan antara kunjungan ANC selama kehamilan dengan umur ibu dan paritas. Dikatakan terdapat interaksi jika $p\text{-value} < 0,05$ dan dikatakan tidak ada interaksi jika $p\text{-value} > 0,05$.



Tabel 5.5
 Uji Interaksi antara Frekuensi Kunjungan ANC dengan Umur Ibu, Paritas,
 Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan
 Neonatal Terhadap Kematian Neonatal (SDKI Tahun 2007)

	Parameter	OR	SE	T	P-Value	CI 95%
KEMATIAN NEONATAL	Frekuensi Kunjungan ANC					
	≥ 4 kali (terpenuhi)	1				
	< 4 kali/ tidak pernah (tidak terpenuhi)	2,5	1,3	1,7	0,088	0,9 – 6,9
	Umur Ibu					
	< 20 tahun	1,1	0,5	0,3	0,749	0,5 – 2,7
	20 – 35 tahun	1				
	> 35 tahun	1,1	0,6	0,1	0,897	0,4 – 3,2
	Paritas					
	1 – 2 kali	1				
	≥ 3 kali	1,9	0,8	1,6	0,100	0,9 – 4,3
	Status ekonomi					
	Sangat tinggi	1				
	Tinggi	0,7	0,4	-0,6	0,549	0,2 – 2,1
	Sedang	0,9	0,4	-0,2	0,819	0,3 – 2,3
	Rendah	0,6	0,3	-1,2	0,231	0,2 – 1,4
	Sangat rendah	1,1	0,6	0,3	0,764	0,5 – 2,9
	Komplikasi kehamilan					
	Tidak pernah	1				
	Ya, pernah	2,6	1,0	2,5	0,014	1,2 – 5,6
	Berat Lahir Bayi					
	≥ 2500 gram (normal)	1				
< 2500 gram (BBLR)	8,1	2,9	5,9	0,000	4,0 – 16,4	
Pemeriksaan Neonatal Dini						
Ya, diperiksa	1					
Tidak diperiksa	0,6	0,4	-0,7	0,471	0,2 – 2,1	
Kunjungan ANC*Umur Ibu	1,1	0,4	0,26	0,794	0,5 – 2,3	
Kunjungan ANC*Paritas	1,6	0,9	0,8	0,408	0,5 – 5,0	
Kunjungan ANC*Ekonomi	0,8	0,2	-1,2	0,252	0,5 – 1,2	
Kunjungan ANC*Komplikasi	0,6	0,4	-0,7	0,506	0,2 – 2,4	
Kunjungan ANC_Berat Lahir Bayi	0,2	0,2	-1,9	0,054	0,0 – 1,0	
Kunjungan ANC_Pemeriksaan Neonatal	3,3	2,4	1,6	0,106	0,8 – 13,8	

Berdasarkan tabel 5.5, hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada interaksi antara frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan umur ibu (p-value = 0,794), frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan paritas (p-value = 0,408), frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan status ekonomi (p-value = 0,252), frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan riwayat komplikasi selama kehamilan (p-value = 0,506), dan frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan pemeriksaan neonatal dini (p-value = 0,106) karena menunjukkan p-value > 0,05. Sedangkan antara frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan berat lahir bayi terdapat interaksi (p-value = 0,054) karena menunjukkan p-value < 0,05. Langkah selanjutnya yaitu mengeluarkan variabel interaksi yang memiliki p-value < 0,05, dilakukan secara bertahap dimulai dengan variabel yang mempunyai p-value terbesar. Dengan demikian, interaksi antara frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan berat lahir bayi tidak dapat dikeluarkan dari model dan harus dikutsertakan pada proses multivariat selanjutnya. Sehingga dihasilkan tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6
 Model Akhir Uji Interaksi Frekuensi Kunjungan ANC, Umur Ibu, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal, Frekuensi Kunjungan ANC*Berat Lahir Bayi Terhadap Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007

	Parameter	OR	SE	t	P-Value	CI 95%
KEMATIAN NEONATAL	Umur Ibu					
	< 20 tahun	1,2	0,5	0,4	0,693	0,5 – 2,6
	20 – 35 tahun	1				
	> 35 tahun	1,2	0,4	0,5	0,586	0,6 – 2,5
	Paritas					
	1 – 2 kali	1				
	≥ 3 kali	2,3	0,7	2,7	0,008	1,2 – 4,2
	Status Ekonomi					
	Sangat Tinggi	1				
	Tinggi	0,7	0,4	-0,7	0,475	0,2 – 1,9
	Sedang	0,8	0,4	-0,6	0,580	0,3 – 2,0
	Rendah	0,4	0,2	-1,9	0,065	0,2 – 1,1
	Sangat rendah	0,7	0,3	-0,7	0,480	0,3 – 1,7
	Komplikasi kehamilan					
	Tidak pernah	1				
	Ya, pernah	2,3	0,7	2,5	0,011	1,2 – 4,3
	Pemeriksaan Neonatal Dini					
	Ya, diperiksa	1				
	Tidak diperiksa	1,6	0,4	1,6	0,109	0,9 – 2,7
	Kunjungan ANC*Berat Lahir					
	ANC ≥ 4 kali VS tidak ANC atau < 4 kali					
	Tidak ANC atau < 4 kali dan ≥ 2500 gram	2,7	0,9	3,0	0,003	1,4 – 5,2
	Tidak ANC atau < 4 kali dan < 2500 gram	0,4	0,3	-1,1	0,267	0,1 – 1,9
≥ 2500 gram VS < 2500 gram						
< 2500 gram dan ANC ≥ 4 kali	8,5	3,2	5,8	0,000	4,1 – 17,6	
< 2500 gram dan tidak ANC atau < 4 kali	1,3	0,9	0,3	0,739	0,3 – 5,5	

Berdasarkan tabel 5.6, dalam keadaan ada interaksi, maka *Odds Ratio* (OR) variabel frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan bergantung dengan variabel berat lahir bayi. Sehingga dihasilkan peluang untuk mengalami kematian neonatal pada ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali dan memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram sebesar 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali. Peluang untuk mengalami kematian neonatal pada ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali dan memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram sebesar 0,4 kali lebih rendah dibanding dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali.

Peluang untuk mengalami kematian neonatal pada ibu memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali sebesar 8,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram. Peluang untuk mengalami kematian neonatal pada ibu memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali sebesar 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram. Sehingga tabel 5.7 merupakan tabel gold standar dengan rasio odds yang paling shahih dan digunakan sebagai baku emas (gold standar) dalam proses eliminasi variabel confounder.

5.4.2 Uji Confounding

Langkah berikutnya dalam analisis multivariat adalah uji confounding, dengan cara mengeluarkan variabel yang mempunyai p-value < 0,05. Pengeluaran variabel ini dilakukan secara bertahap, dimulai dengan variabel yang mempunyai p-value yang paling terbesar. Berdasarkan tabel 5.8, maka variabel yang pertama kali dikeluarkan adalah variabel umur ibu pada saat persalinan/melahirkan dan dihasilkan analisis yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.7
Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal (Eliminasi Variabel Umur Ibu)
SDKI Tahun 2007

	Parameter	OR	SE	t	P-Value	CI 95%	Perubahan OR (%)
KEMATIAN NEONATAL	Paritas						
	1 – 2 kali	1					
	≥ 3 kali	2,4	0,7	3,1	0,002	1,4 – 4,2	
	Status Ekonomi						
	Sangat Tinggi	1					
	Tinggi	0,7	0,4	-0,7	0,479	0,2 – 2,0	
	Sedang	0,8	0,4	-0,6	0,580	0,3 – 2,0	
	Rendah	0,4	0,2	-1,8	0,071	0,2 – 1,1	
	Sangat rendah	0,7	0,3	-0,7	0,487	0,3 – 1,8	
	Komplikasi kehamilan						
	Tidak pernah	1					
	Ya, pernah	2,3	0,7	2,5	0,012	1,2 – 4,3	
	Pemeriksaan Neonatal Dini						
	Ya, diperiksa	1					
	Tidak diperiksa	1,6	0,4	1,6	0,109	0,9 – 2,8	
	Kunjungan ANC*Berat Lahir						
	ANC ≥ 4 kali VS tidak ANC atau < 4 kali						
	Tidak ANC atau < 4 kali dan ≥ 2500 gram	2,8	0,9	3,1	0,002	1,4 – 5,3	3,7
	Tidak ANC atau < 4 kali dan < 2500 gram	0,4	0,3	-1,1	0,264	0,1 – 1,9	0
	≥ 2500 gram VS < 2500 gram dan ANC ≥ 4 kali	8,6	3,2	5,8	0,000	4,2 – 17,7	1,2

< 2500 gram dan tidak ANC atau < 4 kali	1,3	0,9	0,3	0,746	0,3 – 5,5	0
---	-----	-----	-----	-------	-----------	---

Hasil analisis pada tabel 5.7, memperlihatkan bahwa tidak terdapat perubahan rasio odds > 10% pada variabel interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan berat lahir bayi. Perubahan rasio odds relatif kecil, sehingga variabel umur ibu pada saat persalinan/melahirkan dapat dikeluarkan dari model.

Tabel 5.8

Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal (Eliminasi Variabel Status Ekonomi) SDKI Tahun 2007

	Parameter	OR	SE	t	P-Value	CI 95%	Perubahan OR (%)
KEMATIAN NEONATAL	Paritas						
	1 – 2 kali	1					
	≥ 3 kali	2,4	0,7	3,2	0,002	1,4 – 4,1	
	Komplikasi kehamilan						
	Tidak pernah	1					
	Ya, pernah	2,3	0,8	2,6	0,010	1,2 – 4,4	
	Pemeriksaan Neonatal Dini						
	Ya, diperiksa	1					
	Tidak diperiksa	1,6	0,5	1,7	0,100	0,9 – 2,8	
	Kunjungan ANC*Berat Lahir						
	ANC ≥ 4 kali VS tidak ANC atau < 4 kali						
	Tidak ANC atau < 4 kali dan ≥ 2500 gram	2,6	0,8	2,9	0,003	1,4 – 4,9	3,7
	Tidak ANC atau < 4 kali dan < 2500 gram	0,4	0,3	1,2	0,214	0,1 – 1,8	0
	≥ 2500 gram VS < 2500 gram						
	< 2500 gram dan ANC ≥ 4 kali	8,6	3,2	5,8	0,000	4,1 – 17,9	1,2
< 2500 gram dan tidak ANC atau < 4 kali	1,2	0,9	0,3	0,800	0,3 – 5,2	7,7	

Berdasarkan analisis tabel 5.8, setelah variabel status ekonomi dikeluarkan dari model, maka perubahan rasio odds pada variabel interaksi antara frekuensi

kunjungan ANC dengan berat lahir bayi tidak terdapat perubahan > 10%. Dengan demikian, variabel status ekonomi dapat dikeluarkan dari model.

Tahap selanjutnya, mengeluarkan variabel pemeriksaan neonatal dini dan menghasilkan analisis sebagai berikut :

Tabel 5.9
Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi dengan Kematian Neonatal (Eliminasi Variabel Pemeriksaan Neonatal Dini)
SDKI Tahun 2007

	Parameter	OR	SE	t	P-Value	CI 95%	Perubahan OR (%)
KEMATIAN NEONATAL	Paritas						
	1 – 2 kali	1					
	≥ 3 kali	2,4	0,7	3,2	0,002	1,4 – 4,1	
	Komplikasi kehamilan						
	Tidak pernah	1					
	Ya, pernah	2,2	0,7	2,5	0,013	1,2 – 4,2	
	Kunjungan ANC*Berat Lahir						
	ANC ≥ 4 kali VS tidak ANC atau < 4 kali						
	Tidak ANC atau < 4 kali dan ≥ 2500 gram	3,2	1,1	3,4	0,001	1,6 – 6,2	18,5
	Tidak ANC atau < 4 kali dan < 2500 gram	0,4	0,3	-1,2	0,231	0,1 – 1,9	0
≥ 2500 gram VS < 2500 gram							
< 2500 gram dan ANC ≥ 4 kali	8,6	3,2	5,8	0,000	4,1 – 17,8	1,2	
< 2500 gram dan tidak ANC atau < 4 kali	1,0	0,8	0,0	0,980	0,2 – 4,3	23,1	

Analisis di atas, memperlihatkan perubahan rasio odds pada variabel interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan berat lahir bayi setelah variabel pemeriksaan neonatal dini dikeluarkan terdapat perubahan OR > 10%. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan rasio odds yang relatif besar, sehingga variabel pemeriksaan neonatal merupakan variabel confounder yang tidak dapat dikeluarkan dari pemodelan dan harus dimasukkan kembali ke dalam

model. Dengan demikian diperoleh model terakhir dari uji confounding, yaitu sebagai berikut :



Tabel 5.10
 Hasil Akhir Uji Confounding Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi
 Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal
 SDKI Tahun 2007

	Parameter	OR	SE	t	P-Value	CI 95%
KEMATIAN NEONATAL	Paritas					
	1 – 2 kali	1				
	≥ 3 kali	2,4	0,7	3,2	0,002	1,4 – 4,1
	Komplikasi kehamilan					
	Tidak pernah	1				
	Ya, pernah	2,3	0,8	2,6	0,010	1,2 – 4,4
	Pemeriksaan Neonatal Dini					
	Ya, diperiksa	1				
	Tidak diperiksa	1,6	0,5	1,7	0,100	0,9 – 2,8
	Kunjungan ANC*Berat Lahir					
	ANC ≥ 4 kali VS tidak ANC atau < 4 kali					
	Tidak ANC atau < 4 kali dan ≥ 2500 gram	2,6	0,8	2,9	0,003	1,4 – 4,9
	Tidak ANC atau < 4 kali dan < 2500 gram	0,4	0,3	-1,2	0,214	0,1 – 1,8
	≥ 2500 gram VS < 2500 gram					
	< 2500 gram dan ANC ≥ 4 kali	8,6	3,2	5,8	0,000	4,1 – 17,9
< 2500 gram dan tidak ANC atau < 4 kali	1,2	0,9	0,3	0,800	0,3 – 5,2	

Dengan demikian, tabel 5.10 merupakan model parsimoni untuk menggambarkan hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian kematian neonatal, di mana terdapat interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan berat lahir bayi.

5.4.3 Pemodelan Akhir

Setelah dilakukan analisis multivariat yang dilakukan dengan beberapa tahap (seleksi bivariat, uji interaksi dan uji *confounding*), maka dihasilkan pemodelan akhir sebagai berikut :

Tabel 5.11
Model Akhir Analisis Multivariat Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007

	Parameter	Coeff	SE	t	P-Value	CI 95%
KEMATIAN NEONATAL	Frekuensi Kunjungan ANC					
	≥ 4 kali (terpenuhi)					
	< 4 kali/ tidak pernah (tidak terpenuhi)	0,9	0,3	2,9	0,003	0,3 – 1,6
	Paritas					
	1 – 2 kali					
	≥ 3 kali	0,9	0,3	3,2	0,002	0,3 – 1,4
	Komplikasi kehamilan					
	Tidak pernah					
	Ya, pernah	0,8	0,3	2,6	0,010	0,2 – 1,5
	Berat Lahir Bayi					
≥ 2500 gram (normal)						
< 2500 gram (BBLR)	2,2	0,3	5,8	0,000	1,4 – 2,9	
Pemeriksaan Neonatal Dini						
Ya, diperiksa						
Tidak diperiksa	0,5	0,3	1,7	0,100	-0,1 – 1,0	
Kunjungan ANC_Berat Lahir Bayi						
	-1,9	0,9	-2,3	0,022	-3,6 – (-0,3)	
Cons						
	-6,2	0,3	-21,9	0,000	-6,8 – (-5,7)	

Tabel 5.12
Odds Ratio Frekuensi Kunjungan ANC, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Pemeriksaan Neonatal dengan Kematian Neonatal SDKI Tahun 2007

	Parameter	OR	P-Value	CI 95%
KEMATIAN NEONATAL	Paritas			
	1 – 2 kali	1		
	≥ 3 kali	2,4	0,002	1,4 – 4,1
	Komplikasi kehamilan			
	Tidak pernah	1		
	Ya, pernah	2,3	0,010	1,2 – 4,4
	Pemeriksaan Neonatal Dini			
	Ya, diperiksa	1		
	Tidak diperiksa	1,6	0,100	0,9 – 2,8
	Kunjungan ANC*Berat Lahir			
	ANC ≥ 4 kali VS tidak ANC atau < 4 kali			
	Tidak ANC atau < 4 kali dan ≥ 2500 gram	2,6	0,003	1,4 – 4,9
	Tidak ANC atau < 4 kali dan < 2500 gram	0,4	0,214	0,1 – 1,8
	≥ 2500 gram VS < 2500 gram			
	< 2500 gram dan ANC ≥ 4 kali	8,6	0,000	4,1 – 17,9
< 2500 gram dan tidak ANC atau < 4 kali	1,2	0,800	0,3 – 5,2	

Dengan demikian, variabel yang berhubungan dengan kejadian kematian neonatal dalam analisis multivariat regresi logistik ganda adalah variabel kunjungan ANC, paritas, komplikasi kehamilan, berat lahir bayi, pemeriksaan neonatal dini dan terdapat interaksi frekuensi kunjungan ANC dengan berat lahir bayi.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk meneliti hubungan ANC dengan kejadian kematian neonatal berdasarkan desain penelitian yang digunakan pada data SDKI 2007 yaitu desain penelitian *Cross Sectional* (desain potong lintang).

Pada desain *Cross Sectional*, pengukuran pajanan dan keluaran dilakukan pada waktu yang bersamaan, sehingga terdapat kelemahan yaitu tidak ada *temporal time relationship* yang jelas. Dampak dalam penelitian ini, ada beberapa variabel yang tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya saat terjadinya kematian neonatal, seperti pendidikan ibu dan status ekonomi ibu. Hal ini dikarenakan pendidikan ibu dan status ekonomi yang tersedia dalam data SDKI 2007 yaitu kondisi pada saat wawancara/ survei SDKI 2007.

Desain penelitian yang cocok untuk meneliti hubungan frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian kematian neonatal adalah desain penelitian longitudinal. Dengan menggunakan desain penelitian longitudinal, diharapkan dapat memperoleh data yang lebih bagus, lebih lengkap karena diikuti dari awal penelitian. Tetapi, kekurangan dari desain penelitian longitudinal adalah memerlukan biaya yang mahal, karena membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan biaya yang besar.

6.1.2 Sampel Penelitian

Untuk mencukupi jumlah sampel penelitian, maka digunakan data periode 5 tahun sebelum survei (2002-2007). Selain itu, untuk mencukupi jumlah sampel

minimal maka data yang digunakan berdasarkan anak terakhir dan ibu yang baru mempunyai anak pertama.

6.1.3 Kualitas Data

Data yang tersedia dalam SDKI 2007 merupakan data yang berasal dari hasil wawancara terhadap wanita usia subur, sehingga data yang tercatat adalah berdasarkan ingatan (*recall bias*), di mana ibu kemungkinan tidak bisa mengingat dengan pasti umur bayi saat meninggal maupun jarak kelahiran yang tepat, sehingga menyebabkan bias informasi. Sehingga hasil yang didapatkan dalam penelitian ini kurang menggambarkan kondisi yang sebenarnya saat kejadian kematian neonatal.

Selain itu, data yang terdapat dalam SDKI hanya berasal dari wanita yang masih hidup pada saat dilakukan survei, sehingga jumlah kematian neonatal yang didapatkan mungkin lebih rendah dari yang sebenarnya.

Beberapa data yang tersedia hanya untuk kelahiran anak terakhir saja seperti riwayat pemeriksaan antenatal care, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan.

Beberapa variabel seperti pendidikan dan status ekonomi keluarga menunjukkan kondisi terakhir pada saat wawancara, bukan berdasarkan kondisi pada saat bayi dilahirkan. Sehingga hasil penelitian ini tidak menggambarkan kondisi yang sesungguhnya. Oleh karena itu, pendidikan dan status ekonomi dalam penelitian ini tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian neonatal.

6.2 Angka Kematian Neonatal

Angka Kematian Bayi berhasil diturunkan secara tajam dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990-an menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Penurunan kematian neonatal berlangsung lambat yaitu dari 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990-an menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007).

Menurut data Riskesdas tahun 2007, penyebab kematian perinatal 0 – 7 hari terbanyak adalah gangguan/kelainan pernapasan (35,9 %), prematuritas (32,4 %), sepsis (12,0 %). Kematian neonatal 7 – 29 hari disebabkan oleh sepsis (20,5 %), malformasi kongenital (18,1 %) dan pneumonia (15,4 %) (Depkes, 2011). Sedangkan menurut SDKI 2007, angka kematian perinatal sebesar 25 kematian per 1000 kelahiran hidup. Data SDKI 2002-2003, memberikan tingkat kematian perinatal yang tidak berbeda yaitu 24 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu. Perawatan antenatal dan pertolongan persalinan sesuai standar, harus disertai dengan perawatan neonatal yang adekuat dan upaya-upaya untuk menurunkan kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti tetanus neonatarum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal yang terjadi pasca lahir disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, bisa dikerjakan dan efektif. Intervensi imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil menurunkan kematian neonatal hingga 33 – 59% (Lancet, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat gambaran kematian neonatal sebesar 130 kejadian kematian neonatal dari 16.308 kelahiran hidup atau angka kematian neonatal sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ini berbeda dengan hasil SDKI 2007 (19 per 1000 kelahiran hidup) dikarenakan penelitian ini dilakukan terbatas hanya pada anak terakhir, anak tunggal, bukan lahir mati dan bukan anak kembar.

Dari 16.308 kelahiran hidup, sebagian besar ibu pada saat kehamilan melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali sebesar 72,08%, umur ibu pada saat melahirkan berkisar 20 -35 tahun (78,95%), telah memiliki anak 1 – 2 orang

(59,79%), tingkat pendidikan ibu yang terakhir sebagian besar tidak sekolah/SD (43,48%), status ekonomi keluarga sebagian besar berada pada tingkat rendah (20,26%) dan sangat rendah (28,50%), tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan (90,59%), jenis kelamin bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan (47,58%), berat lahir saat dilahirkan memiliki berat badan \geq 2500 gram (95,53%), masih banyak ibu yang melahirkan di non-fasilitas kesehatan (61,23%), sebagian besar bayi mendapatkan pemeriksaan neonatal dini setelah kelahirannya (77,85%), dan masih banyak ibu melahirkan ditolong oleh tenaga non medis (74,05%).

6.3 Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC dengan Kematian Neonatal

Pemeriksaan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Syafuruddin & Hamidah, 2009). Dengan demikian, pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes, 2004).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Kunjungan ANC pada trimester I (K1) yaitu suatu indikator keterjangkauan akses pelayanan kesehatan untuk ibu hamil. Pada penelitian ini menunjukkan proporsi responden yang melakukan kunjungan ANC trimester I (K1) sebesar 64,5%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil sudah mempunyai perilaku yang cukup baik untuk memeriksakan kehamilannya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

Sedangkan untuk keseluruhan kunjungan ANC (K4) selama kehamilan, di mana K4 merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan ibu khususnya pemeriksaan kehamilan, sehingga diharapkan ibu hamil yang sudah melakukan K4 mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai standar yang berlaku (Depkes, 2009 dan IBI, 2006), didapatkan proporsi ibu yang melakukan K4 sebesar 72,08%. Dengan demikian, diharapkan 72,08% ibu hamil yang melakukan K4

sudah mendapatkan pelayanan komprehensif sesuai dengan standar yang berlaku. Namun, cakupan ini masih di bawah standar yang diharapkan yaitu cakupan K4 hanya sebesar 72,08, tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Titaley bahwa suatu tinjauan pada intervensi untuk kelangsungan hidup neonatal menunjukkan bahwa sampai dengan 12% dari kematian bayi dapat dicegah dengan pemberian pelayanan perawatan antenatal dengan cakupan 90% (Titaley, 2008).

Sedangkan untuk proporsi kematian neonatal dikaitkan dengan kunjungan ANC sebelum dikontrol dengan variabel konfounding, dapat diketahui proporsi kematian neonatal pada ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau kunjungan ANC < 4 kali selama 3 trimester (K4) selama kehamilan sebesar 1,1%, jika dibandingkan dengan yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali.

Berdasarkan analisis bivariat antara kunjungan ANC dengan kematian neonatal, dihasilkan p-value = 0,003, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dengan kematian neonatal. Dalam analisis multivariat, diperoleh bahwa terdapat interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian kematian neonatal.

Dalam uji interaksi, diperoleh hasil bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilannya dan memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram mempunyai peluang lebih tinggi 2,6 kali untuk mengalami kematian neonatal dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama kehamilannya. Hal ini dikarenakan kematian neonatal lebih banyak terjadi pada bayi yang mempunyai berat lahir ≥ 2500 gram, dan kematian neonatal pada bayi yang memiliki berat lahir ≥ 2500 gram diantaranya sebagian besar adalah bayi yang mempunyai berat lahir > 4000 gram (41,5%) dibandingkan dengan bayi yang mempunyai berat lahir < 2500 gram (19,2%). Bayi yang lahir dengan berat > 4000 gram merupakan salah satu resiko tinggi terjadinya kematian neonatal.

Menurut Manuaba (2000), salah satu resiko tinggi terjadinya kematian neonatal pada bayi baru lahir adalah bayi memiliki berat > 4000 gram, sehingga menyebabkan makrosomia sulit lahir pervaginam. Oleh karena itu, sangat penting diperlukan kunjungan dan pemeriksaan ANC untuk pemeriksaan fisik kehamilan guna anamnesa kehamilan, sehingga diperoleh gambaran mengenai kondisi fisik kehamilan ibu dan janinnya.

Angka mortalitas neonatal naik dengan tajam pada bayi-bayi yang mempunyai berat > 4000 gram pada saat lahir dan untuk mereka yang masa kehamilannya 42 minggu atau lebih. Karena mortalitas neonatal sebgain besar bergantung pada berat badan lahir dan umur kehamilan (Nelson, Behrman, Kliegman, & Arvin, 1985)

Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali dan memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram mempunyai peluang mengalami kematian neonatal sebesar 0,4 kali lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC \geq 4 kali. Hal ini disebabkan karena kematian neonatal banyak terjadi pada ibu yang melakukan kunjungan ANC \geq 4 kali yaitu sebesar 54,6% dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali. Frekuensi kunjungan ANC pada trimester I, II dan III terjadi secara fluktuatif, dimana pada trimester II sudah mengalami peningkatan menjadi 80,1% dan terjadi penurunan kembali pada trimester III (K4) menjadi sebesar 73,5%.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil selama kehamilannya mempunyai peranan yang sangat penting dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang terdapat di dalam kandungannya. Oleh karena itu, dianjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan dan pemeriksaan ANC demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan dan persalinannya nanti. Selain itu, kesehatan bayi dipengaruhi oleh kesehatan ibu saat hamil dan proses persalinan serta kemampuan ibu merawat bayinya setelah lahir (Wiknjosastro, 1991; Lawn, 2005).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ronoatmodjo (1996), menyatakan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC mempunyai risiko melahirkan dengan kematian neonatal lebih tinggi. Hal serupa juga dikemukakan oleh Noviani (2011) dalam penelitiannya, bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan (kunjungan ANC) pada ibu hamil kurang dari 4 kali selama kehamilannya berpeluang 1,47 kali untuk mengalami kejadian kematian neonatal pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan (kunjungan ANC) ≥ 4 kali selama kehamilannya.

Penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal.

6.4 Hubungan Paritas dengan Kematian Neonatal

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu mempunyai peranan penting dalam kesehatan ibu dan bayi. Kehamilan yang optimal adalah kehamilan kedua sampai ke empat dan setelah kehamilan ke empat mempunyai resiko yang tinggi dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi yang dikandungnya.

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan distribusi frekuensi paritas terhadap wanita usia subur (15-49 tahun), sebagian besar ibu pernah mengalami sedikitnya 1-2 kali persalinan sebesar 59,79%. Sedangkan ibu yang bayinya mengalami kematian neonatal, 1,1% pernah mengalami persalinan ≥ 3 kali.

Pada penelitian ini, dalam analisis bivariat didapatkan p-value = 0,001 (p-value < 0,05), sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan kejadian kematian neonatal. Selain itu, didapatkan nilai OR = 2,6 yang dapat diartikan bahwa ibu yang pernah mengalami proses persalinan ≥ 3 kali mempunyai peluang 2,6 kali untuk mengalami kematian neonatal jika dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami proses persalinan 1-2 kali.

Dalam uji interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan paritas, didapatkan hasil tidak ada interaksi. Hal ini dimungkinkan, ibu yang pernah mengalami proses persalinan ≥ 3 kali dirasa sudah berpengalaman dan tidak membutuhkan pemeriksaan antenatal, sehingga tidak melakukan kunjungan ANC karena sudah menganggap mengetahui kondisi tubuh yang sebenarnya.

Pada hasil akhir uji statistik didapatkan hasil OR sebesar 2,4, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan frekuensi kunjungan ANC dan ibu yang pernah mengalami proses persalinan ≥ 3 kali mempunyai peluang 2,4 kali untuk mengalami kematian neonatal.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu) dan mempunyai peluang untuk terjadinya kematian neonatal.

6.5 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kematian Neonatal

Komplikasi kehamilan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Kegiatan deteksi dini dan penanganan ibu hamil beresiko/komplikasi kebidanan perlu ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Komplikasi kehamilan meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistol > 140 mmHg, diastol > 90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan premature (Depkes, Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, 2007).

Hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini, digambarkan bahwa sebagian besar ibu tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilannya (90,59%). Namun, jika dibandingkan proporsi antara kematian neonatal dengan non kematian neonatal bahwa 1,3% kematian neonatal disebabkan oleh ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilannya. Sedangkan yang tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan, kematian neonatal sebesar 0,6%.

Pada uji bivariat dihasilkan p-value = 0,018 (p-value < 0,05), dengan demikian dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dengan kematian neonatal. Pada akhir uji statistik diperoleh nilai OR = 2,3, sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat komplikasi selama kehamilan mempunyai peluang sebanyak 2,3 kali untuk mengalami kematian neonatal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan literature bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab langsung kematian perinatal (Nelson, Behrman, Kliegman, & Arvin, 1985). Selain itu, penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Efriza (2005) bahwa bayi yang ibunya mempunyai riwayat komplikasi kehamilan atau persalinan mempunyai peluang 4,3 kali untuk mengalami kematian neonatal.

Dalam penelitian Noviani (2011) menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu yang memiliki komplikasi selama kehamilan mempunyai peluang 6,66 kali untuk mengalami kematian neonatal dini dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki komplikasi selama kehamilan.

6.6 Hubungan Berat Lahir Bayi dengan Kematian Neonatal

Berat lahir rendah didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram (Lawn, McCarthy, & Ross, 2001). Setiap tahunnya, sekitar 20 juta bayi dilahirkan dengan berat lahir rendah.

Dalam penelitian ini, digambarkan sebagian besar bayi yang dilahirkan mempunyai berat lahir \geq 2500 gram yaitu sebesar 95,53%. Berdasarkan karakteristik kematian neonatal, 2,7% kematian neonatal disebabkan oleh berat bayi saat lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan berat lahir bayi normal.

Sekitar 11.5% bayi lahir dengan berat lahir rendah < 2500 gram (Riskesdas, 2007). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, menunjukkan bahwa Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor terpenting kematian neonatal. Penyumbang utama kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi,

asfiksia, hipotermia dan pemberian ASI. Perilaku/kebiasaan yang merugikan seperti memandikan bayi segera setelah lahir atau tidak segera menyelimuti bayi setelah lahir, dapat meningkatkan risiko hipotermia pada bayi baru lahir. Intervensi untuk menjaga bayi baru lahir tetap hangat dapat menurunkan kematian neonatal sebanyak 18-42% (Lancet, 2005).

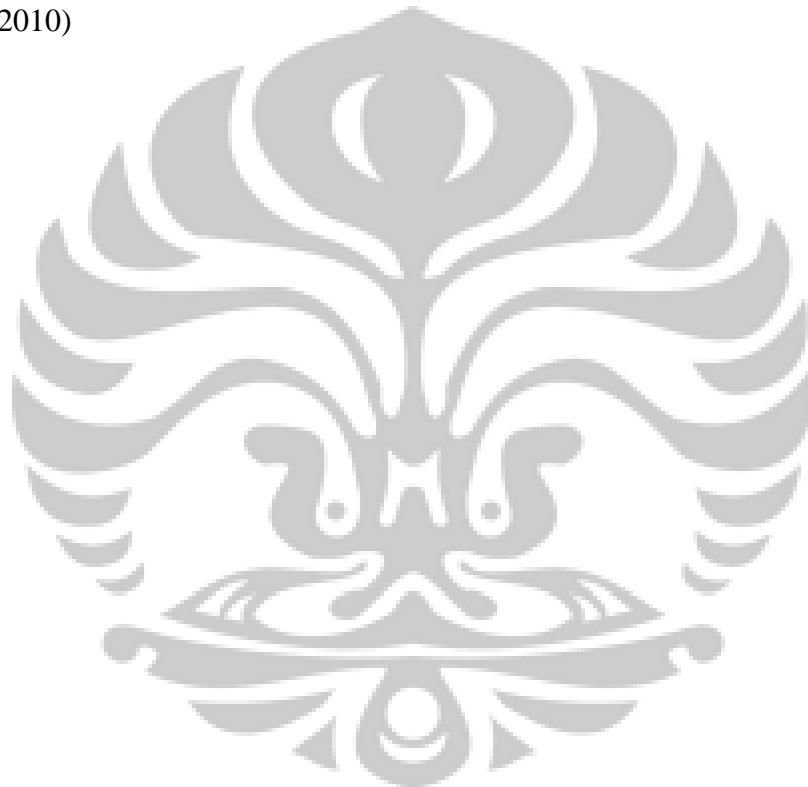
Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir bayi dengan kematian neonatal. Selain itu, terdapat interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan BBLR. Ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama kehamilannya mempunyai peluang 8,6 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram. Hal ini mungkin dikarenakan ibu hanya sekedar melakukan kunjungan, tetapi tidak mengikuti nasehat atau petunjuk dari petugas pelayanan antenatal, sehingga mengakibatkan kelahiran prematuritas yang menyebabkan berat lahir bayi < 2500 gram walaupun ibu melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama 3 trimester.

Peluang untuk mengalami kematian neonatal pada ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilannya sebesar 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram. Hal ini dapat dikarenakan terjadi penurunan kunjungan ANC pada trimester III sebesar 6,6% dari trimester II. Sehingga deteksi kondisi bayi seperti berat badan bayi selama dalam kandungan tidak terdeteksi pada trimester III dikarenakan ibu tidak melakukan kunjungan ANC. Hasil ini membuktikan bahwa ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilannya mempunyai peluang untuk mengalami kematian neonatal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba dkk (2007) yang menyatakan bahwa berat bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian karena bayi dengan BBLR mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi.

Penelitian Chowdhury, dkk (2005) juga mengutarakan bahwa prematuritas / Berat Badan Lahir Rendah merupakan penyebab utama yang memberikan kontribusi sekitar sepertiga dari semua kematian neonatal dini pada daerah pedesaan di Bangladesh.

Selain itu, suatu penelitian juga dilakukan di India yang menghasilkan bahwa 78% kematian neonatal dari semua kematian bayi di India disebabkan oleh prematuritas dan berat badan lahir rendah, infeksi neonatal, yang terdiri dari pnemunonia neonatal, sepsis neonatal, infeksi SSP, asfiksia lahir dan trauma lahir (Lancet, 2010)



6.7 Hubungan Pemeriksaan Neonatal Dini dengan Kematian Neonatal

Menurut Budihardja, kejadian kematian neonatal sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi antara lain karena banyaknya persalinan di rumah, status gizi ibu selama kehamilan kurang baik, rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Depkes, 2010).

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal diberikan pada tiap bayi mulai dari lahir sampai dengan usia 1 – 12 bulan. Ada 2 pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan neonatal pada usia 0 – 28 hari sebanyak 2 kali dan pelayanan kesehatan bayi usia 1 – 12 bulan sebanyak 4 kali.

Kunjungan/pemeriksaan neonatal merupakan sarana dalam rangka mendapatkan asuhan bayi baru lahir yang essential sehingga bayi baru lahir dapat beradaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Kunjungan/pemeriksaan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan tenaga kesehatan ke rumah ibu atau ibu melakukan kunjungan ke petugas kesehatan di tempat pelayanan kesehatan yang terdapat fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pada penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi bayi yang mendapatkan pemeriksaan neonatal yaitu 77,85%. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa 77,85% bayi telah menerima pemeriksaan neonatal setelah dilahirkan dan dapat dikatakan pula bahwa sebagian besar ibu sudah mengetahui manfaat pemeriksaan neonatal setelah bayi dilahirkan.

Sedangkan berdasarkan karakteristik kematian neonatal menunjukkan bahwa 1,1% kematian neonatal disebabkan oleh bayi yang tidak mendapatkan/melakukan pemeriksaan neonatal dini dibandingkan dengan yang mendapatkan/melakukan pemeriksaan neonatal dini.

Pada analisis bivariat, diperoleh $p\text{-value} = 0,010$ ($p\text{-value} < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan neonatal dini dengan kematian neonatal. Hal ini dapat diperjelas dengan nilai $OR = 2,19$, yang dapat diartikan bahwa ibu yang tidak memeriksakan bayi/bayi tidak mendapatkan pemeriksaan neonatal setelah bayi dilahirkan mempunyai peluang 2,19 kali untuk mengalami kematian neonatal.

Selain itu, pada uji confounding dalam analisis multivariat diperoleh hasil bahwa pemeriksaan neonatal dini merupakan faktor confounding yang mempunyai pengaruh pada frekuensi kunjungan ANC terhadap kematian neonatal dini. Sehingga dalam pemodelan akhir multivariat diperoleh $p\text{-value} = 0,100$ ($p\text{-value} < 0,05$) dan nilai $OR = 1,59$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan dini mempunyai hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian kematian neonatal dan peluang untuk mengalami kejadian kematian neonatal sebesar 1,59 kali. Tetapi disisi lain, pemeriksaan neonatal dini mempunyai peranan penting di dalam frekuensi kunjungan ANC yang mempunyai dampak terhadap kematian neonatal. Dengan demikian kunjungan ANC selama kehamilan sangat penting, karena dengan melakukan kunjungan dan pemeriksaan ANC secara rutin dapat menanggulangi/mendeteksi keadaan yang tidak diinginkan pada saat proses persalinan, penanganan langsung pada bayi yang mempunyai kondisi yang tidak yang tidak baik dan perlu penanganan medis langsung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Depkes (2004), upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian neonatal diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin (dalam hal ini melakukan kunjungan dan pemeriksaan ANC selama kehamilan), pertolongan persalinan sesuai dengan standar pelayanan dan perawatan bayi baru lahir yang adekuat termasuk perawatan tali pusat yang higienis.

Dalam penelitian Sukamti (2011) mengemukakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan kunjungan/pemeriksaan neonatal dini kemungkinan berpeluang 28 kali untuk mengalami kematian neonatal dini.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab 5 dan 6, maka dapat diambil kesimpulan yaitu :

1. Angka kematian neonatal di Indonesia pada anak terakhir (bukan lahir mati dan tidak kembar) sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup.
2. Sebagian besar ibu sudah melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali, berumur 20 – 35 tahun, pernah mengalami proses persalinan 1 – 2 kali, tingkat pendidikan rendah, status ekonomi sangat rendah, tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan, mempunyai bayi dengan jenis kelamin perempuan, mempunyai bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram, melakukan persalinan di non fasilitas kesehatan, melakukan pemeriksaan neonatal dini dan persalinan ditolong oleh tenaga *non medis*.
3. Frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan, umur ibu (≥ 35 tahun), paritas, riwayat komplikasi kehamilan, pemeriksaan neonatal dini dan berat lahir bayi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian kematian neonatal.
4. Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilannya dan memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram mempunyai peluang lebih tinggi 2,6 kali untuk mengalami kematian neonatal dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama kehamilannya. Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali dan memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram mempunyai peluang mengalami kematian neonatal sebesar 0,4 kali lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali.
5. Ibu yang pernah mengalami proses persalinan ≥ 3 kali memiliki peluang 2,38 kali untuk mengalami kematian neonatal dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami persalinan < 3 kali.
6. Terjadinya kematian neonatal pada ibu yang mempunyai riwayat komplikasi kehamilan mempunyai peluang 2,32 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu

yang tidak pernah mempunyai komplikasi kehamilan. Hal ini membuktikan bahwa ibu yang mempunyai riwayat komplikasi selama kehamilannya, mempunyai peranan yang penting untuk terjadinya kematian neonatal.

7. Ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan melakukan kunjungan ANC ≥ 4 kali selama kehamilannya mempunyai peluang 8,6 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram. Peluang untuk mengalami kematian neonatal pada ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir < 2500 gram dan tidak melakukan kunjungan ANC atau < 4 kali selama kehamilannya sebesar 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir ≥ 2500 gram.
8. Bayi yang tidak mendapatkan pemeriksaan neonatal dini pasca kelahirannya, mempunyai peluang 1,59 kali terjadinya kematian neonatal dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan pemeriksaan neonatal dini pasca kelahirannya.

7.2 Saran

1. Perlu adanya kebijakan dari pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan ANC yaitu dengan mewajibkan kunjungan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali dalam 3 trimester kehamilan dan pemeriksaan 5T plus.
2. Diperlukan melakukan penelitian lanjutan dengan mengikutsertakan jenis pemeriksaan *antenatal care*, sehingga diharapkan penelitian lanjutan ini dapat memberikan gambaran lebih adekuat hubungan antara pelayanan antenatal dengan kematian neonatal.
3. diperlukan melakukan penelitian lanjutan pada bayi dengan berat lahir > 4000 gram karena memiliki risiko tinggi terjadinya kematian neonatal. Dengan demikian, diharapkan dengan penelitian ini dapat menggambarkan bahwa kematian neonatal tidak hanya terjadi pada bayi dengan berat lahir < 2500 gram, tetapi juga banyak terjadi pada bayi dengan berat lahir > 4000 gram.

DAFTAR REFERENSI

- Afifah, T. (2009). Determinan Kematian Neonatal Dini, Neonatal Lanjut dan Post Neonatal di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI 2007). *Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Indonesia*.
- Alisyahbana, A. (2001). The Problem of Perinatal Health Care in Indonesia. *International Symposium and Workshop "Perinatal Challenge in Asia"*. Bali, Indonesia.
- Bakketeig, L. S. (1984). *Perinatal Mortality. Perinatal Epidemiology, Edited by Mc. B. Brachen*. New York: Oxford University Press.
- Beck, D., Ganges, F., Goldman, S., & Long, P. (2004). *Care of the Newborn References Manual*. Washington: Kinetik.
- Behrman, Kliegman, & Jenson. (2004). *Nelson Textbook of Pediatrics 17th Edition*. Peddsylvania: Saunders.
- Benson, & Martin. (2009). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Penerbit BUKU Kedokteran EGC.
- BPS. (2002-2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*. Jakarta: Biro Pusat Statistik (BPS).
- Chowdhury, M. E., Chongsuvivatwong, V., & Geater, A. F. (2005). Neonatal Mortality In Rural Bangladesh : An Exploratory Study.
- Depkes. (2001). *Rencana Strategis Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Depkes RI dan WHO.
- Depkes. (2004). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes Direktorat Binkesga .
- Depkes. (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Depkes. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Depkes. (2011). *Kesehatan Anak*. Dipetik 2012, dari Depkes.

- Depkes, & UI, F. (2006). *Materi Ajar Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Djaja, S., Afifah, T., & Sukroni, A. (2007). Peran Faktor Sosio Ekonomi dan Biologi Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia, Vol. 57, No. 8, 251-8*.
- Efriza. (2005). Penelitian Kasus Kontrol, Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad MOchtar Bukit Tinggi Tahun 2001-2005. *Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok*.
- JR, B., & BJ, S. (2003). *Improving Birth Outcomes : Meeting the Challenge in the Developing World*. Washington DC: The National Academics Press.
- Lameshow, S. (1993). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization : John Wiley & Son.
- Lancet. (2005). *Neonatal Survival*. London: Elsevier.
- Lancet. (2010). Causes of Neonatal and Child Morality in India : A Nationally Representative Mortality Survey.
- Lansky, S., Franca, E., & Kawachi, I. (2007). Social Inequalities in Perinatal Mortality in Belo Horizonte, Brazil.
- Lawn. (2005). 4 Million Neonatal Deaths : When? Where? Why? *Lancet*. 891-900.
- Lawn, J., McCarthy, B., & Ross, R. (2001). The Healthy Newborn Part I (Care-CDC Health Invited).
- Llewellyn-Jones, D. (2001). *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi (Fundamentals of Obstetrics and Gnecology)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mantra, I. (1995). *Pengantar Studi Demografi*. Yogyakarta: Nur Cahaya.
- Manuaba, I., Chandranita, & Fajar. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mosley, & Chen. (2003). An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organization, 81 (2), 140-5*.

- Nelson. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nelson, Behrman, Kliegman, & Arvin. (1985). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noviani. (2011). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Rischesdas 2010). *Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Indonesia*.
- Noviani. (2011). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Kematian Neonatal Dini di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Rischesdas 2010). *Tesis Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Indonesia*.
- Pusponegoro. (1997). Penanganan Essensial Dasar Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir. *Forum Ilmiah Perinatologi X RSAB "Harapan Kita"*. Jakarta.
- Ralph, C., & Martin, L. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Riyanto, A. (2009). *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. Bandung: Niftra Media Press.
- Ronoatmodjo, S. (1996). Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kec. Keruak NTB 1992-1993. *Disertasi FKMUI*.
- Ronsmans, C. (1996). Birth Spacing and Child Survival in Rural Senegal. *International Journal of Epidemiology*, Vol. 25 No. 5, 989-97.
- Royston, E., & Armstrong, S. (1989). *Preventing Maternal Death Terbitan WHO, Alih Bahasa Pencegahan Kematian Ibu Hamil Oleh Maulany, R.F, 1987, Perkumpulan Perinasai*. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.
- Rutstein, S. (2008). *Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Interval on Neonatal, Infant and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries : Evidence from the Demographic and Health Surveys*. The DHS Working Papers.
- Sarwono, P., & Hanifa, W. (1997). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Sukamti, S. (2011). Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Kematian Neonatal Anak Terakhir di Indonesia Analisis Data Riskesdas 2010. *Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Indonesia*.
- Syafruddin, & Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Teguh. (2006). *Analisis Statistik*. Jakarta.
- Titaley, d. (2008). Determinants of Neonatal Mortality in Indonesia. *BMC Pulic Health*, 8:232.
- Utomo, B. (1988). *Kelangsungan Hidup Anak di Indonesia: Pengertian, Masalah, Program dan Bahasan Metodologi, Unit Penelitian Kelangsungan Hidup Anak*. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian Universitas Indonesia.
- WHO. (1993). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, 10th revision, Vol. 2, Instruction Manual*. Geneva.
- WHO. (2005). *The World Health Report 2005 : Make Every Mother and Child Count*. Geneva: WHO.
- WHO. (2006). *Neonatal and Perinatal Mortality*. Prancis: WHO Press.
- WHO. (2010). *Millennium Development Goals : Progress Towards the Health-Related Millennium Development Goals*.
- Wiknjosastro, H. (1991). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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	<p>Apakah Ibu pernah mengikuti program "melek huruf" atau program lain yang mengajarkan cara membaca atau menulis (tidak termasuk SD)?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
113	<p>LIHAT 111:</p> <p style="text-align: center;"> KODE '2', '3' KODE '1' DILINGKARI DILINGKARI </p>		115
114	<p>Apakah Ibu biasanya membaca surat kabar atau majalah: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, jarang atau tidak pernah?</p>	<p>HAMPIR SETIAP HARI 1</p> <p>PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU .. 2</p> <p>JARANG 3</p> <p>TIDAK PERNAH 4</p>	
115	<p>Apakah Ibu biasanya mendengarkan radio: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?</p>	<p>HAMPIR SETIAP HARI 1</p> <p>PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU .. 2</p> <p>JARANG 3</p> <p>TIDAK PERNAH 4</p>	
116	<p>Apakah Ibu biasanya menonton televisi: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, jarang, atau tidak pernah?</p>	<p>HAMPIR SETIAP HARI 1</p> <p>PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU .. 2</p> <p>JARANG 3</p> <p>TIDAK PERNAH 4</p>	
117	<p>Apakah agama yang Ibu anut?</p>	<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 mendaftarkan 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 <input type="checkbox"/> KEHAMILAN TERAKHIR BERAKHIR SEBELUM JANUARI 2002 <input type="checkbox"/> → 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></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></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></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></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="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TDK</td> </tr> <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> </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"/> ATAU 'E' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE 'A', 'B', 'C', 'D', 'E' <input type="checkbox"/> TIDAK ADA YANG DILINGKARI <input type="checkbox"/> (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) ←		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 <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?	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?	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)?	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.	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.	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?	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	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>DOKTER ANAK PRAKTEK 37</p> <p>BIDAN PRAKTEK 38</p> <p>PERAWAT PRAKTEK 39</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>DOKTER ANAK PRAKTEK 37</p> <p>BIDAN PRAKTEK 38</p> <p>PERAWAT PRAKTEK 39</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 style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">YA</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">TDK</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MULES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>SUHU DAN LENDIR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>KEJANG & PINGSAN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>KETUBAN PECAH</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">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 style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">YA</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">TDK</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MULES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>SUHU DAN LENDIR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>KEJANG & PINGSAN</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>KETUBAN PECAH</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">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 style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINGGU 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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 _____	
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 435) ← 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 style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>	SEBELUM ANAK TERAKHIR NOMOR URUT <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:20px; height:20px;" type="text"/>																																																																																																																																																
456	DARI 212 DAN 216	<p>NAMA _____</p> <p>HIDUP <input style="width:20px; height:20px;" type="checkbox"/> MENINGGAL <input style="width:20px; height:20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p style="text-align:center;">(TERUS KE 456 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN LAGI TERUS KE 484)</p>	<p>NAMA _____</p> <p>HIDUP <input style="width:20px; height:20px;" type="checkbox"/> MENINGGAL <input style="width:20px; height:20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p style="text-align:center;">(TERUS KE 456 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN LAGI TERUS KE 484)</p>																																																																																																																																																
457	Apakah (NAMA) menerima vitamin A seperti ini selama 6 bulan terakhir? TUNJUKKAN KAPSUL.	<p>YA, MERAH 1</p> <p>YA, BIRU 2</p> <p>TIDAK 3</p> <p>TIDAK TAHU 8</p>	<p>YA, MERAH 1</p> <p>YA, BIRU 2</p> <p>TIDAK 3</p> <p>TIDAK TAHU 8</p>																																																																																																																																																
458	Apakah Ibu mempunyai kartu imunisasi/KMS balita/buku KIA untuk (NAMA)? JIKA YA: Bolehkah saya lihat?	<p>YA, DAPAT MENUNJUKKAN 1 (TERUS KE 460) ←</p> <p>YA, TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN 2 (TERUS KE 462) ←</p> <p>TIDAK PUNYA 3</p>	<p>YA, DAPAT MENUNJUKKAN 1 (TERUS KE 460) ←</p> <p>YA, TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN 2 (TERUS KE 462) ←</p> <p>TIDAK PUNYA 3</p>																																																																																																																																																
459	Apakah Ibu pernah memiliki kartu imunisasi/KMS balita/ buku KIA untuk (NAMA)?	<p>YA 1 (TERUS KE 462) ←</p> <p>TIDAK 2</p>	<p>YA 1 (TERUS KE 462) ←</p> <p>TIDAK 2</p>																																																																																																																																																
460	<p>(1) SALIN DARI KARTU TANGGAL-TANGGAL IMUNISASI UNTUK SETIAP JENIS IMUNISASI.</p> <p>(2) TULIS '44' DI KOLOM 'TGL', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGALNYA TIDAK ADA.</p>	<p>TGL BLN TAHUN</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>BCG</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>POLIO 4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CAMPAK</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HEPATITIS B3</td><td></td><td></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						<p>TGL BLN TAHUN</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></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																																																																																																																																																			

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) ← TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 466) ← 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) ← TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 463E) ← 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) ← TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 463G) ← 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) ← TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 464) ← 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 <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 475)	SELAINNYA <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 475)	'YA' DI 466 ATAU 467 <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 475)	SELAINNYA <input type="checkbox"/> ↓ (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 <input type="checkbox"/> LEBIH YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN ↓ TIDAK ADA ANAK YANG TINGGAL <input type="checkbox"/> DENGAN RESPONDEN		→ 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> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <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> </tbody> </table>		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	
	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																																							

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 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. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>h. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i. 1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j. 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: KODE 'A' <input type="checkbox"/> DILINGKARI KODE 'A' <input type="checkbox"/> TIDAK DILINGKARI		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		

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
607	<p>LIHAT 602.</p> <p style="text-align: center;"> INGIN PUNYA ANAK LAGI <input type="checkbox"/> TIDAK INGIN ANAK <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 style="text-align: center;">Ada alasan lain?</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 style="text-align: center;">Ada alasan lain?</p> <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> <p style="text-align: center;"> TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/> SEDANG TIDAK PAKAI <input type="checkbox"/> SEDANG PAKAI <input type="checkbox"/> </p>		→ 614
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>	→ 612
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>	614
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"/> <input type="text"/></p> <p>LAINNYA 96</p> <p>(TULISKAN)</p>	616

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> <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 <input type="checkbox"/> DISTERILISASI → 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?	YA TDK TT 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?	YA TIDAK 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	<p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p>		703
702	<p>Berapa umur suami Ibu pada ulang tahun terakhir?</p>	<p>UMUR DALAM TAHUN (BILANGAN BULAT) <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
703	<p>Apakah suami/mantan suami Ibu (yang terakhir) pernah sekolah?</p>	<p>YA 1 TIDAK 2</p>	705A
704	<p>Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami Ibu: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi, atau universitas?</p>	<p>SEKOLAH DASAR 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA ... 2 SEKOLAH LANJUTAN TKT ATAS 3 AKADEMI/DI/DII/DIII 4 DIV/UNIVERSITAS 5 TIDAK TAHU 8</p>	705A
705	<p>Apakah tingkat/kelas tertinggi yang diselesaikan oleh suami Ibu pada jenjang tersebut?</p> <p>PADA TAHUN PERTAMA = 0 TAMAT = 7</p>	<p>KELAS/TINGKAT <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98</p>	
705A	<p>Apakah suami (terakhir) Ibu bekerja?</p>	<p>YA 1 TIDAK 2</p>	707
706	<p>LIHAT 701:</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p> <p>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?</p> <p>(TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK)</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/> _____ <input type="text"/> <input type="text"/> (DIISI BPS)</p>	<p>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</p>	
707	<p>Di samping mengurus rumah tangga, apakah Ibu bekerja?</p>	<p>YA 1 TIDAK 2</p>	709A
708	<p>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.</p> <p>Apakah Ibu melakukan kegiatan seperti itu minimal 1 jam terus menerus dalam seminggu yang lalu?</p>	<p>YA 1 TIDAK 2</p>	709A
709	<p>Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu pernah bekerja?</p>	<p>YA 1 TIDAK 2</p>	719
709A	<p>Apakah Ibu bekerja di bidang/sector pertanian atau bukan pertanian?</p>	<p>PERTANIAN 1 BUKAN PERTANIAN 2</p>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
710	Apakah jenis pekerjaan utama Ibu? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGGISI KOTAK) _____ _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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/ DENGAR HADIR/ TDK DENGAR TDK HDR 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 merahasikannya?	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 (TULISKAN)</p> <p>LAINNYA X (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 (TULISKAN)</p> <p>LAINNYA X (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"/></p> <p>KODE '1' YANG DILINGKARI</p>	<p>TIDAK ADA KODE '1' <input type="checkbox"/></p> <p>YANG DILINGKARI</p>	901												
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 (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