



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PERILAKU PENIMBANGAN BALITA
UMUR 6-59 BULAN DI EMPAT PROVINSI DI KALIMANTAN TAHUN
2010
(Analisis Data Riskesdas 2010)**

SKRIPSI

**VIDIA NUARISTA ANNISA LARASATY
0806341154**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
UNIVERSITAS INDONESIA
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PERILAKU PENIMBANGAN BALITA
UMUR 6-59 BULAN DI EMPAT PROVINSI DI KALIMANTAN TAHUN
2010
(Analisis Data Riskesdas 2010)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar akademis
Sarjana Gizi

**VIDIA NUARISTA ANNISA LARASATY
0806341154**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI GIZI
UNIVERSITAS INDONESIA
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Vidia Nuarista Annisa Larasaty

NPM : 0806341154

Tanda Tangan : 

Tanggal : 23 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vidia Nuarista Annisa Larasaty

NPM : 0806341154

Mahasiswa Program : Sarjana Gizi

Tahun Akademik : 2011-2012

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

Analisis Faktor Risiko Perilaku Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan di Empat Provinsi di Kalimantan Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 23 Juni 2012



Vidia Nuarista Annisa Larasaty

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Vidia Nuarista Annisa Larasaty
NPM : 0806341154
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Analisis Faktor Risiko Perilaku Penimbangan
Balita Umur 6-59 Bulan di Empat Provinsi di
Kalimantan Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas
2010)

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Endang L. Achadi, MPH., Dr.PH. (.....)
Penguji : Ir. Asih Setiarini, M.Sc. (.....)
Penguji : Iip Syaiful, SKM., M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 23 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Pada kesempatan kali ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Endang L. Achadi, MPH., Dr.PH sebagai pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan tulisan ini;
2. Ir. Asih Setiarini, M.Sc. dan Iip Syaiful, SKM., M.Kes. sebagai penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan dan penyelesaian tulisan ini;
3. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI yang telah mengizinkan penulis untuk menggunakan data Riskesdas 2010 untuk penelitian skripsi;
4. Pak Yudi dan Mas Arif Gunawan yang telah mendukung proses penelaahan data dan pengambilan data di Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI;
5. Prof. Dr. dr. Kusharisupeni Djokosoejono, M.Sc. sebagai Ketua Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI yang telah mendukung penulisan skripsi;
6. Segenap dosen Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI yang telah memberikan saran untuk penulisan skripsi;
7. Mba Ambar, Mba Umi, dan Pak Rudi sebagai staf Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI yang telah mendukung proses administrasi dalam penulisan skripsi;
8. Segenap karyawan Pusat Info Kesehatan Masyarakat FKM UI dan Perpustakaan Universitas Indonesia yang telah mendukung proses administrasi dalam pencarian referensi dalam penulisan skripsi;

9. Ibunda dan ayahanda tercinta, Hj. Enik Wijayati, S.Pd. dan H. Totok Efendi, yang senantiasa mendukung dengan doa dan semangat kepada penulis dalam menuntut ilmu di Universitas Indonesia hingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sebagai tugas akhir;
10. Adik-adik penulis: Anindita Putri Safitri dan Rahmania Puspa Adhani, yang senantiasa memberi warna dalam hidup penulis;
11. Avina Anin Nasia, SKG., terima kasih telah bersedia direpotkan oleh penulis dan menjadi rekan diskusi selama pembuatan proposal hingga penyelesaian skripsi ini;
12. Rekan-rekan se-Pembimbing Akademik: Fitri Handayani, Khaula Karima, Ratna Arista Dewi, Septia Dwi Susanti, Andhika Putri Paramita, Diny Eva Ariyani, dan Claudia D. Kliranayungie atas kerja sama dan semangat yang telah diberikan selama berjuang menyelesaikan skripsi ini;
13. Sahabat tercinta: Rhiza Caesari K., Fatmawati, Nina Anggita, Eka Satriani Sakti, Indah Kusumawati, dan seluruh sahabat di FKM UI atas semangat yang tak kunjung henti selama melewati masa perkuliahan hingga penulisan skripsi;
14. Akhwat Tangguh: Mba Anita, Anggrina Haprinta, Sri Fahmiati, Nurul Bekti, Mariam Aviatina, dan Dewi Ratiningrum, sebagai penyeimbang ruhiyah dan *'charge'* semangat yang luar biasa selama ini;
15. Gresik-ers: Ryska Zaretta N., Izzah Rohmawati N., Anita Nisa'i Fauziah, Ahmad Mahmudi Yunus, dan Mohammad Thohawi Elziyad P. atas saran, semangat, dan doa yang diberikan kepada penulis;
16. 'Geng' Snappy: Dita Anitya I., Dika Aning Diyani, Hayyusari E., Luh Anggi Vertikal, dan Suci Anggraini yang senantiasa memberi keceriaan kepada penulis selama hampir empat tahun ini;
17. Azhar Nurun Ala, Ira, Sekar, Rafika, Irma, Ekaning, Lara, Ery serta seluruh adik tingkat dan kakak tingkat penulis di FKM UI yang tak lelah memberi semangat kepada penulis selama penulisan skripsi;
18. GAPURA UI: Fitri Amalia, Fitriatul Isnaini, Lini Anisfatus, Abdul Basith, Robith Hasbi, Wildan Rabbani, dan seluruh adik-adik dari Gresik yang

sedang meneruskan perjuangan untuk menimba ilmu di UI, terima kasih atas dukungan dan semangat yang tak terhingga untuk penulis;

19. BPH BEM IM FKM UI 2011 dan rekan-rekan BEM-ers BEM IM FKM UI 2009, 2010, dan 2011 atas semangat dan doa yang diberikan;
20. Teman-teman Kost Pondok Kania 6: Amita, Ka Lina, Ka Riri, Dika, Nia, dan seluruh penghuni Kost Pondok Kania 6 serta ibu penjaga kost, atas semangat dan bantuan yang diberikan kepada penulis;
21. Zilda, Maulia, dan Umi yang telah membantu penulis dalam proses analisis data penelitian;
22. Yunita, Naufal, Ricky, Ferdhy, dan seluruh teman-teman TS'08 serta Syi'ra yang telah memperkenalkan ukhuwah yang begitu indah kepada penulis;
23. Teman-teman Program Studi Gizi 2008 dan FKM UI angkatan 2008, atas persahabatan dan pengalaman berharga yang penulis dapatkan di FKM UI;
24. SEIVA rental komputer, yang telah memberikan kemudahan dalam memanfaatkan fasilitas rental selama proses penulisan skripsi;
25. Semua pihak yang telah berjasa dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis memohon kritik dan saran dari pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pembaca.

Depok, 23 Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Vidia Nuarista Annisa Larasaty

NPM : 0806341154

Program Studi : Gizi

Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

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

ANALISIS FAKTOR RISIKO PERILAKU PENIMBANGAN BALITA UMUR 6-59 BULAN DI EMPAT PROVINSI DI KALIMANTAN TAHUN 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

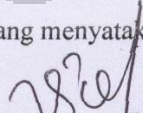
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 23 Juni 2012

Yang menyatakan


(.....VIDIA NUARISTA.....)

ABSTRAK

Nama : Vidia Nuarista Annisa Larasaty
NPM : 0806341154
Program Studi : Gizi
Judul : Analisis Faktor Risiko Perilaku Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan di Empat Provinsi di Kalimantan Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)

Prevalensi kurang gizi di Indonesia, terutama *stunting*, masih tinggi sementara cakupan penimbangan balita masih rendah. Penimbangan balita secara teratur adalah upaya untuk memantau pertumbuhan anak. Rendahnya pemantauan pertumbuhan balita menjadi salah satu sebab tidak teridentifikasinya kurang gizi dan gangguan pertumbuhan sejak dini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan pada perilaku penimbangan balita. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional* untuk menganalisis data sekunder Riskesdas 2010 di empat provinsi di Kalimantan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1303 balita yang diteliti, balita yang teratur ditimbang (≥ 4 kali dalam enam bulan terakhir) sebesar 33,8%. Sedangkan 39,2% balita tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa proporsi penimbangan teratur lebih banyak pada balita yang berumur 6-23 bulan, keluarga dengan 1 anak balita, pendidikan ibu dan bapak yang tinggi, balita yang memiliki Buku KIA, KMS, dan catatan kesehatan. Uji multivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan bermakna dengan perilaku penimbangan balita adalah umur balita, kepemilikan KMS, dan kepemilikan Buku KIA. Sedangkan faktor yang paling dominan adalah kepemilikan Buku KIA (OR 5,4). Diharapkan pemerintah dapat memfokuskan pada penguatan Posyandu dan menekankan kepada masyarakat bahwa Posyandu harus dimanfaatkan dengan baik hingga balita berumur 5 tahun. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat mengungkap penyebab dari perilaku penimbangan yang tidak teratur pada balita.

Kata Kunci: balita, penimbangan, Kalimantan

ABSTRACT

Name : Vidia Nuarista Annisa Larasaty
NPM : 0806341154
Major : Nutrition
Title : Risk Factor Analysis of Under-five Children Weighing Behavior Aged 6-59 months in Four Provinces in Kalimantan, 2010 (Data Analysis of Riskesdas 2010)

Malnutrition prevalence in Indonesia, especially stunting, is still high while the scope of weighing is still low. Under-five children regularly weighing is an attempt to monitor children's growth. Low monitoring of children's growth became one cause of malnutrition and growth disorders cannot be identified. The purpose of this study is to know factors that associated to under-five children weighing behavior. This study is a type of quantitative research that uses cross-sectional design to analyze secondary data of Riskesdas 2010 in four provinces in Kalimantan. The result of this study shows that from 1303 under-five children, children who were regularly weighed (≥ 4 times in the last six months) in 2010 is 33,8%. On the other hand, 39,2% under-five children were not weighed in the last six months. Bivariate test shows that the proportion children who were more regularly weighed is on children aged 6-23 months, family with one under-five child, mother and father's high education, under-five children who have Maternal and Child Health Handbook, Road to Health Chart, and Health Record. Moreover, multivariate test shows that the factors that significantly associated with under-five children weighing behavior are under-five children's age, Road to Health Chart ownership, and Maternal and Child Health Handbook ownership. The most dominant factor is Maternal and Child Health Handbook ownership (OR 5,4). Government is expected to focus on Integrated Health Post reinforcement and more emphasized to citizens that Integrated Health Post can be well utilized by children until five years old. Further studies are expected to reveal the causes of irregular weighing behavior in under-five children.

Keywords: under-five children, weighing, Kalimantan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Bagi Kementerian Kesehatan.....	6
1.5.2 Bagi Ibu dan Keluarga Balita.....	6
1.5.3 Bagi Pendidikan/Peneliti Lain	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pemantauan Pertumbuhan Balita	7
2.1.1 Pertumbuhan Balita	7
2.1.2 Penimbangan Balita.....	9
2.2 Perilaku Manusia.....	10
2.2.1 Batasan Perilaku	10
2.2.2 Perilaku Kesehatan	12
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penimbangan Balita	13
2.3.1 Umur Balita.....	13
2.3.2 Jumlah Anak Balita	14
2.3.3 Umur Ibu.....	15
2.3.4 Pendidikan Ibu	15
2.3.5 Pendidikan Bapak.....	16
2.3.6 Status Pekerjaan Ibu	16
2.3.7 Pengetahuan Ibu	17
2.3.8 Sikap Ibu	17
2.3.9 Pengeluaran Rumah Tangga	18
2.3.10 Kepemilikan Buku KIA, KMS, dan Catatan Kesehatan	18
2.3.11 Jenis Wilayah	20

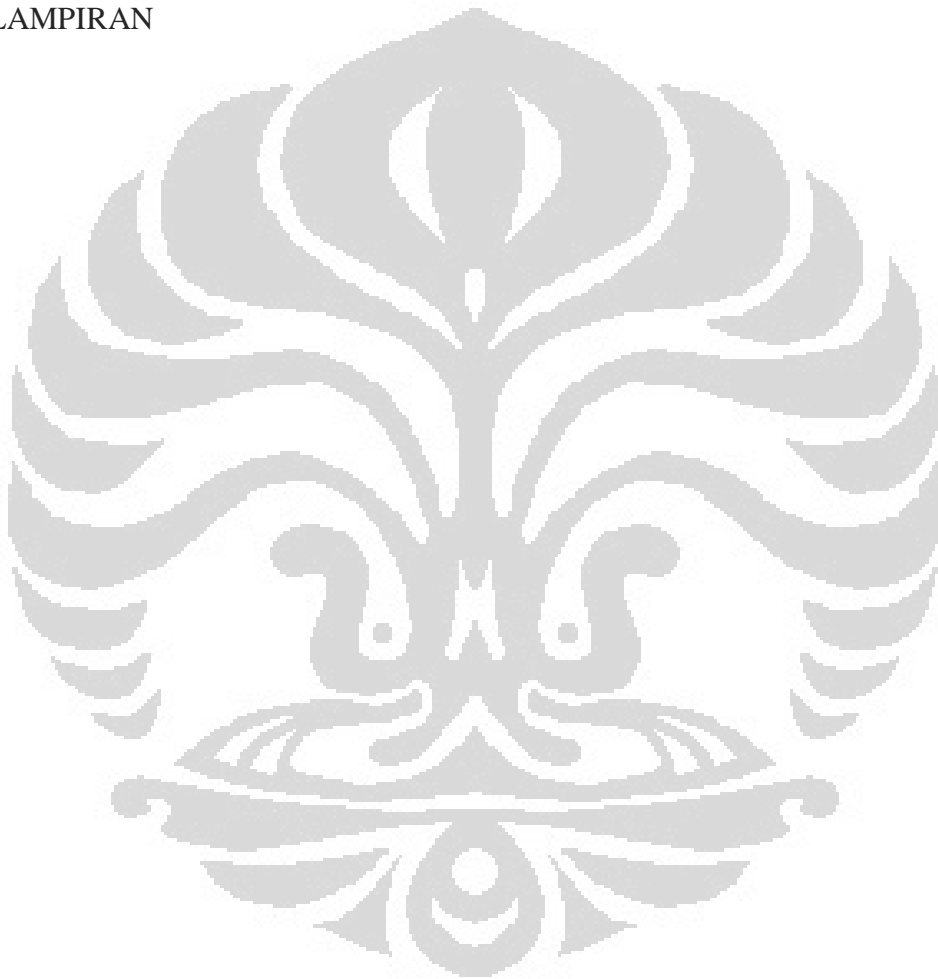
2.3.12	Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	20
2.3.13	Dukungan Keluarga.....	21
2.3.14	Dukungan Tokoh Masyarakat.....	21
2.4	Kerangka Teori.....	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konsep	25
3.2	Definisi Operasional.....	27
3.3	Hipotesis	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	32
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	32
4.3	Riskesdas 2010.....	32
4.4	Populasi dan Sampel.....	33
4.4.1	Populasi dan Sampel pada Riskesdas 2010	33
4.4.2	Populasi dan Sampel pada Penelitian.....	34
4.5	Instrumen Penelitian.....	37
4.6	Pengumpulan Data	37
4.7	Manajemen Data	38
4.8	Analisis Data.....	41
4.8.1	Analisis Univariat.....	41
4.8.2	Analisis Bivariat.....	41
4.8.3	Analisis Multivariat.....	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Kalimantan	43
5.2	Hasil Analisis Univariat.....	44
5.3	Hasil Analisis Bivariat.....	50
5.4	Hasil Analisis Multivariat.....	58
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	62
6.2	Perilaku Penimbangan Balita	62
6.3	Karakteristik Balita dan Ibu.....	65
6.3.1	Umur Balita.....	65
6.3.2	Jumlah Anak Balita	66
6.3.3	Umur Ibu.....	67
6.4	Status Sosial Ekonomi	68
6.4.1	Pendidikan Ibu	68
6.4.2	Pendidikan Bapak.....	69
6.4.3	Status Pekerjaan Ibu	70
6.4.4	Pengeluaran Rumah Tangga	71
6.5	Kepemilikan Catatan Kesehatan Balita	72
6.5.1	Kepemilikan Buku KIA.....	72
6.5.2	Kepemilikan KMS.....	73
6.5.3	Kepemilikan Catatan Kesehatan	75

6.6	Jenis Wilayah	75
6.7	Faktor yang Paling Dominan Terhadap Perilaku Penimbangan Balita	76

BAB 7 PENUTUP

7.1	Kesimpulan	78
7.2	Saran	79
7.2.1	Bagi Kementerian Kesehatan.....	79
7.2.2	Bagi Ibu dan Keluarga Balita.....	79
7.2.3	Bagi Pendidikan/Peneliti Lain	80

DAFTAR REFERENSI
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

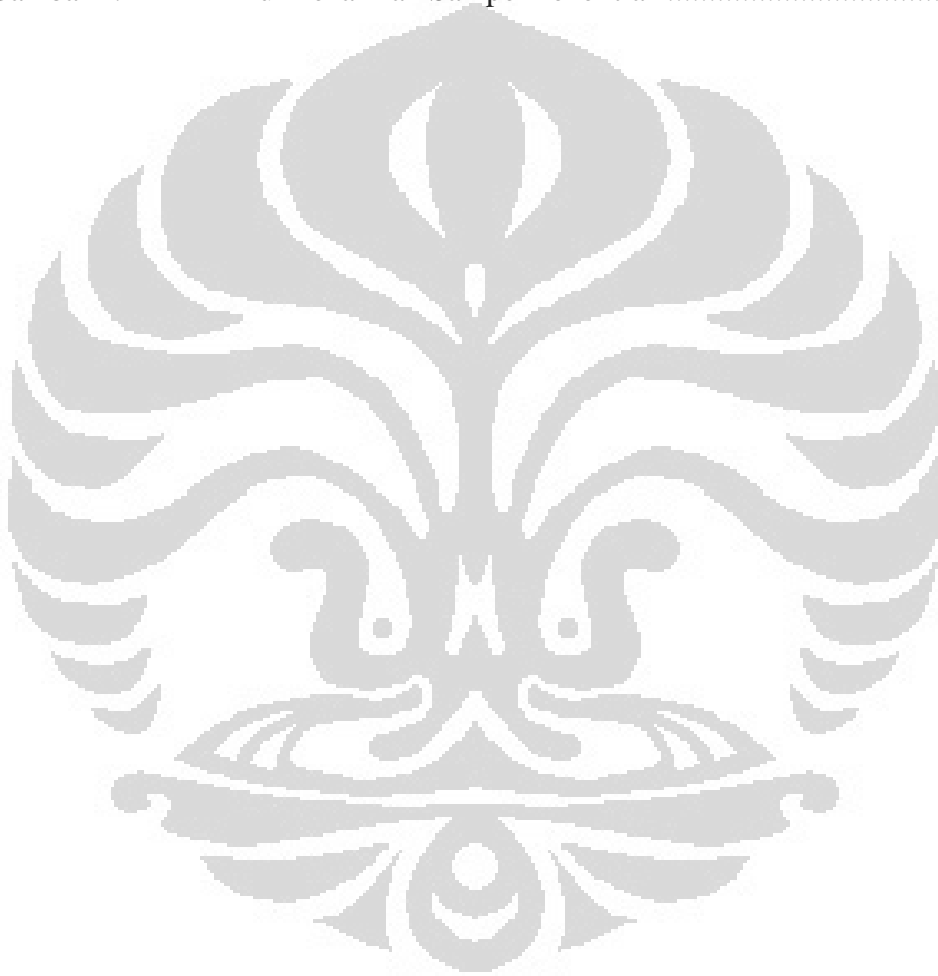
Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 4.1	Kekuatan Uji ($1-\beta$)	36
Tabel 5.1	Distribusi Balita Sampel di Empat Provinsi.....	44
Tabel 5.2	Distribusi Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan dalam Enam Bulan Terakhir di Kalimantan	45
Tabel 5.3	Distribusi Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan di Kalimantan Berdasarkan Tempat Penimbangan.....	45
Tabel 5.4	Distribusi Umur Balita di Kalimantan	46
Tabel 5.5	Distribusi Jumlah Anak Balita di Kalimantan.....	46
Tabel 5.6	Distribusi Umur Ibu di Kalimantan	46
Tabel 5.7	Distribusi Pendidikan Ibu di Kalimantan.....	47
Tabel 5.8	Distribusi Pendidikan Bapak di Kalimantan	47
Tabel 5.9	Distribusi Status Pekerjaan Ibu di Kalimantan.....	48
Tabel 5.10	Distribusi Pengeluaran Rumah Tangga di Kalimantan.....	48
Tabel 5.11	Distribusi Kepemilikan Buku KIA di Kalimantan	49
Tabel 5.12	Distribusi Kepemilikan KMS di Kalimantan	49
Tabel 5.13	Tabulasi Silang Kepemilikan buku KIA dan KMS di Kalimantan	49
Tabel 5.14	Distribusi Kepemilikan Catatan Kesehatan di Kalimantan..	50
Tabel 5.15	Distribusi Jenis Wilayah di Kalimantan.....	50
Tabel 5.16	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Umur Balita	51
Tabel 5.17	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Jumlah Anak Balita	51
Tabel 5.18	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Umur Ibu	52
Tabel 5.19	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Pendidikan Ibu..	53
Tabel 5.20	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Pendidikan Bapak	54
Tabel 5.21	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Status Pekerjaan	

	Ibu	54
Tabel 5.22	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Pengeluaran Rumah Tangga.....	55
Tabel 5.23	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Kepemilikan Buku KIA.....	55
Tabel 5.24	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Kepemilikan KMS	56
Tabel 5.25	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Kepemilikan Catatan Kesehatan.....	57
Tabel 5.26	Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Jenis Wilayah ...	57
Tabel 5.27	Nilai p dari tiap variabel independen	58
Tabel 5.28	Model Awal Analisis antar Variabel dengan Perilaku Penimbangan Balita	59
Tabel 5.29	Model Akhir Analisis antar Variabel dengan Perilaku Penimbangan Balita	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan.....	12
Gambar 2.2	Tiga Faktor yang Berkontribusi dalam Perilaku Kesehatan.	23
Gambar 2.3	Kerangka Teori Penelitian.....	24
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	26
Gambar 4.1	Alur Penarikan Sampel Penelitian	35



DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|-----------------------------------|
| Lampiran 1 | Hasil Uji Statistik |
| Lampiran 2 | Kuesioner Riskesdas 2010 |
| Lampiran 3 | Surat Permohonan Menggunakan Data |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemantauan pertumbuhan balita di Indonesia masih buruk, terutama dalam menimbang balita di tempat pelayanan kesehatan. Standar pelayanan minimal cakupan penimbangan balita D/S yang ideal adalah 80% (Depkes RI, 2005). Sedangkan Target Rencana Strategis Indonesia tentang cakupan penimbangan balita D/S dalam Profil Kesehatan Indonesia 2010 adalah 65%. Indonesia memenuhi target Renstra tersebut dengan mencapai presentase rata-rata cakupan penimbangan balita D/S sebesar 67,87%. Namun angka tersebut tidak merata di setiap provinsi karena sebagian wilayah Indonesia masih memiliki angka penimbangan balita yang rendah, baik jika dibandingkan dengan Target Renstra maupun rata-rata cakupan penimbangan balita D/S Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Wilayah yang diketahui masih memiliki cakupan penimbangan yang rendah adalah Kalimantan. Empat provinsi yang terdapat di Kalimantan masih berada di bawah rata-rata cakupan penimbangan balita D/S Indonesia dan Target Renstra, yaitu Provinsi Kalimantan Timur (35,96%), Provinsi Kalimantan Tengah (50,07%), Provinsi Kalimantan Barat (52,01%), dan Provinsi Kalimantan Selatan (63,91%). Provinsi Kalimantan Timur menjadi provinsi ketiga terendah dalam cakupan penimbangan balita D/S se-Indonesia pada tahun 2010. Kalimantan menjadi pulau yang seluruh provinsinya memiliki angka cakupan penimbangan rendah, yaitu di bawah Target Renstra 65% sehingga dapat dikatakan belum memenuhi persyaratan cakupan penimbangan balita yang ideal (Kemenkes RI, 2011).

Dilaporkan dalam Riskesdas tahun 2007, presentase balita umur 6-59 bulan yang ditimbang secara teratur (≥ 4 kali) dalam enam bulan terakhir di Kalimantan lebih rendah daripada presentase balita yang ditimbang tidak teratur.

Presentase penimbangan balita teratur di Provinsi Kalimantan Tengah 26,9%, Provinsi Kalimantan Barat 30,7%, Provinsi Kalimantan Selatan 35,1%, dan Provinsi Kalimantan Timur 46,2% (Riskesdas, 2007). Angka tersebut tidak banyak meningkat pada penelitian Riskesdas tahun 2010, yaitu Provinsi Kalimantan Barat menjadi 30,9% dan Provinsi Kalimantan Selatan menjadi 38,9%. Bahkan dua provinsi lainnya mengalami penurunan angka penimbangan balita secara teratur, yaitu Provinsi Kalimantan Tengah menjadi 26,7% dan Provinsi Kalimantan Timur menjadi 38,0% (Riskesdas, 2010).

Pemantauan pertumbuhan balita yang buruk merupakan salah satu penyebab tidak dapat diketahuinya kekurangan gizi pada balita. Pada tahun 2008 prevalensi kurang gizi pada balita di dunia masih tinggi, yaitu sebesar 26% (UNICEF, 2010). Sedangkan prevalensi kurang gizi pada balita di Asia Tenggara adalah 25% (UN, 2010). Secara nasional prevalensi kurang gizi pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Di Kalimantan, prevalensi kurang gizi masih tinggi, yaitu Provinsi Kalimantan Barat 29,2%, Provinsi Kalimantan Tengah 27,6%, Provinsi Kalimantan Selatan 22,8%, dan Provinsi Kalimantan Timur 17,1%. Tiga dari empat provinsi tersebut memiliki prevalensi berat kurang di atas angka prevalensi nasional, diantaranya Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Kalimantan Tengah, dan Provinsi Kalimantan Selatan (Riskesdas, 2010). Di negara berkembang, kurang gizi pada balita di pedesaan dua kali lebih besar daripada balita yang hidup di perkotaan (UNICEF, 2010).

Anak umur 0-59 bulan sangat penting dipantau pertumbuhannya dengan tujuan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan sejak dini dan mencegah agar gangguan pertumbuhan yang terjadi tidak semakin parah. Pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan dengan menimbang balita secara rutin setiap bulan di tempat pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2007). Penimbangan bulanan balita bertujuan untuk mengetahui keadaan gizi dengan memperhatikan berat badan balita, apakah berat badan balita naik, turun, atau tetap (Depkes RI, 1978). Tempat pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan penimbangan balita diantaranya Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes, Posyandu,

dan tempat pelayanan kesehatan lainnya (Riskesdas, 2010). Menurut hasil penelitian Riskesdas 2007 dan 2010, tempat pelayanan kesehatan yang paling sering dikunjungi adalah Posyandu.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita diantaranya adalah umur balita, jumlah anak balita, pendidikan ibu, pendidikan bapak, pekerjaan ibu, kepemilikan KMS, dan kepemilikan buku KIA. Umur balita berhubungan dengan kunjungan ke Posyandu yang dibuktikan oleh penelitian Yamroni (2003) dan Suwarsini (2009). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita dengan umur lebih dari 24 bulan cenderung tidak rutin lagi untuk ditimbang di Posyandu. Sedangkan faktor jumlah anak balita yang dimiliki dalam keluarga, dibuktikan oleh penelitian Koto (2011), memiliki hubungan dengan kunjungan ibu ke Posyandu.

Banyak penelitian yang telah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan perilaku penimbangan balita di Posyandu, seperti pada penelitian Faujiahtuti (1992), Marwatik (1997), Raharjo (2003), dan Jannah (2010). Selain itu, antara tingkat pendidikan bapak dengan kekerapan ibu datang ke Posyandu untuk menimbang balita juga memiliki hubungan, yang dibuktikan oleh penelitian Harjatmo (1992). Pada faktor status pekerjaan ibu, ibu yang bekerja akan lebih tidak rutin untuk menimbang anak balitanya daripada ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut dinyatakan dalam hasil penelitian Pradianto (1989), Syah (1992), dan Lestari (2009).

Kepemilikan Buku KIA atau KMS juga memiliki hubungan dengan perilaku berkunjung ke Posyandu untuk menimbang balita. Dalam penelitian Yuryanti (2010) disebutkan bahwa ibu yang memiliki Buku KIA akan lebih termotivasi untuk menimbang balitanya ke Posyandu. Sedangkan Kepemilikan KMS dibuktikan memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke Posyandu dalam penelitian Sambas (2002). Belum ada penelitian yang membuktikan bahwa umur ibu, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan catatan kesehatan, dan jenis wilayah memiliki hubungan dengan perilaku penimbangan balita. Namun penelitian terkait keempat faktor tersebut perlu dilakukan untuk dilihat hubungannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan analisis terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita. Faktor-faktor yang diperkirakan berhubungan antara lain umur balita, jumlah anak balita, umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, kepemilikan catatan kesehatan, dan jenis wilayah.

1.2 Rumusan Masalah

Kalimantan merupakan pulau di Indonesia yang memiliki cakupan penimbangan yang rendah. Target Renstra penimbangan balita (D/S) di Indonesia tahun 2010 adalah 65%. Sedangkan di Kalimantan cakupan penimbangan balita D/S tidak mencapai target tersebut, yaitu yang terendah Provinsi Kalimantan Timur, kemudian disusul oleh Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Kalimantan Selatan (Kemenkes RI, 2011).

Penimbangan balita yang tidak teratur merupakan salah satu indikator rendahnya pemantauan pertumbuhan terhadap balita yang dapat berakibat tidak teridentifikasinya kurang gizi secara dini. Kalimantan memiliki presentase kurang gizi yang cukup tinggi. Presentase tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Barat (Riskesmas, 2010). Pemantauan pertumbuhan balita yang ideal adalah dengan melihat berat badan balita setiap bulan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana pemantauan pertumbuhan balita.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan penelitian di atas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran penimbangan balita umur 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010 dan berdasarkan tempat penimbangannya?
2. Bagaimana hubungan antara karakteristik balita dan ibu (umur balita, jumlah anak balita, dan umur ibu) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010?

Universitas Indonesia

3. Bagaimana hubungan antara status sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, dan pengeluaran rumah tangga) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010?
4. Bagaimana hubungan antara kepemilikan catatan kesehatan balita (kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, dan kepemilikan catatan kesehatan) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010?
5. Bagaimana hubungan antara jenis wilayah dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010?
6. Faktor apakah yang paling dominan terhadap perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran penimbangan balita umur 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010 dan berdasarkan tempat penimbangannya.
2. Diketuinya hubungan antara karakteristik balita dan ibu (umur balita, jumlah anak balita, dan umur ibu) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
3. Diketuinya hubungan antara status sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, dan pengeluaran rumah tangga) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
4. Diketuinya hubungan antara kepemilikan catatan kesehatan balita (kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, dan kepemilikan catatan

kesehatan) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.

5. Diketuainya hubungan antara jenis wilayah dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
6. Diketuainya faktor yang paling dominan terhadap perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Kementerian Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan program yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan balita di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.5.2 Bagi Ibu dan Keluarga Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu dan keluarga balita tentang pentingnya melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan balita secara teratur.

1.5.3 Bagi Pendidikan/Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian sejenis yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan balita.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2010 dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Kalimantan pada tahun 2010. Sampel yang diambil adalah seluruh balita berumur 6-59 bulan yang ditimbang di tempat pelayanan kesehatan di keempat provinsi di Kalimantan yang sekaligus menjadi sampel dalam Riskesdas 2010. Riskesdas sudah dilaksanakan pada tahun 2010, tetapi analisis lanjut terhadap data-data yang berhubungan dengan tujuan penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemantauan Pertumbuhan Balita

2.1.1 Pertumbuhan Balita

Masa yang paling menentukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah saat di dalam masa kandungan dan satu tahun pertama. Kemudian pertumbuhan berlangsung terus-menerus secara cepat hingga anak berumur lima tahun (Depkes RI, 1993). Pertumbuhan adalah peningkatan ukuran tubuh atau bagian-bagian tubuh sebagai hasil dari meningkatnya kompleksitas dan struktur tubuh. Pertumbuhan tubuh diikuti oleh perkembangan fungsi tubuh yang menghasilkan peningkatan kemampuan dan ketrampilan manusia (Bennett, 1985). Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (Soetjiningsih, 1995).

Pertumbuhan merupakan proses biologis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu genetik, asupan zat gizi, aktivitas fisik, umur, jenis kelamin, dan keseimbangan endokrin. Faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan komposisi tubuh dan tinggi badan anak selama masa pertumbuhan. Selain itu faktor lingkungan, seperti sanitasi, vaksinasi, dan stres fisiologis juga dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan anak (Woteki dan Filler, 1995).

Pertumbuhan anak terjadi sejak janin. Meskipun tingkat pertumbuhan janin di dalam rahim terjadi secara cepat, tetapi umumnya dipengaruhi oleh asupan zat gizi ibu, terutama asupan zat besi, vitamin A, dan kalsium yang dikonsumsi pada 3 bulan terakhir kehamilan. Diet ibu yang baik selama kehamilan akan menghasilkan bayi dengan kecukupan gizi yang baik pula (Bennett, 1985).

Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi dalam tubuh dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dapat terjadi sebelum bayi dilahirkan yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang buruk selama kehamilan dan kondisi plasenta yang tidak dapat menyalurkan makanan dari ibu ke bayi. Setelah bayi dilahirkan, pertumbuhan anak juga dapat terganggu jika anak tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup atau kesalahan dalam pemberian makanan, infeksi diare, dan gangguan absorpsi makanan pada usus (Bennett, 1985).

Pertumbuhan anak setelah lahir juga dapat didukung oleh kondisi tertentu. Tingkat sosio ekonomi menentukan zat gizi dan makanan, ketersediaan biaya, pendidikan, akses pelayanan kesehatan, tempat tinggal, sanitasi dan ketersediaan air. Kemiskinan dapat memperlambat pertumbuhan anak karena memperbesar peluang faktor penyebab kurang gizi dan memungkinkan terjadinya infeksi berulang pada anak (Bennett, 1985).

Pertumbuhan yang cepat pada anak adalah salah satu karakteristik kesehatan dan kecukupan makanan yang diterima oleh anak. Status gizi anak yang baik menunjukkan bahwa pertumbuhan yang terjadi pada anak telah optimal. Ketidacukupan makanan dan asupan protein, vitamin, dan mineral dapat mengganggu pertumbuhan tinggi badan yang disebut dengan *stunting* dan pertumbuhan komposisi tubuh atau berat badan yang disebut dengan *underweight*. Jika ketidacukupan makanan pada anak terjadi secara kronis, pertumbuhan berat badan dan tinggi badan anak akan lambat sehingga menghasilkan rasio berat badan menurut tinggi badan yang rendah yang disebut dengan *wasting* (Woteki dan Filler, 1995).

Rata-rata kenaikan berat badan pada anak pada umur 3 bulan pertama adalah 30 gram per hari. Kemudian pada umur 6 bulan pertama kenaikan berat badan berubah menjadi 0,5-1,0 kg per bulan. Pada umur 5-6 bulan, berat badan anak menjadi dua kali lipat dari berat lahir. Lalu kenaikan berat badan menjadi 0,35-0,5 kg per bulan sampai anak berumur satu tahun. Pada akhir tahun pertama, berat badan anak menjadi tiga kali lipat dari berat lahir. Selama tahun kedua pertumbuhan, berat badan anak meningkat 0,25 kg per bulan. Lalu kenaikan berat

Universitas Indonesia

badan anak menjadi sekitar 2 kg per tahun sampai anak berumur 10 tahun (Bennett, 1985).

2.1.2 Penimbangan Balita

Pertumbuhan fisik anak dapat diukur dengan ukuran antropometrik secara berkala. Salah satu ukuran antropometrik yang dapat digunakan adalah pengukuran berat badan menurut umur balita. Pengukuran berat badan dapat dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Keuntungan menggunakan pengukuran berat badan diantaranya sensitif terhadap perubahan, objektif, dapat diulangi, relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu dalam pengukuran. Namun kekurangan dalam pengukuran berat badan adalah tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, seperti pendek gemuk atau tinggi kurus (Soetjiningsih, 1995).

Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan seluruh jaringan tubuh, yaitu tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Fluktuasi yang terjadi dalam berat badan adalah hasil dari *intake* makanan dan minuman dan *output* melalui urin, feses, keringat, dan CO₂. Indikator berat badan dapat dimanfaatkan untuk bahan informasi untuk menilai keadaan gizi, memonitor keadaan kesehatan, dan dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan (Soetjiningsih, 1995).

Growth Monitoring and Promotion (GMP) merupakan kegiatan pengukuran pertumbuhan anak yang teratur, dicatat, dan diinterpretasikan dengan tujuan untuk dapat diberikan penyuluhan dan dilakukan *follow up* selanjutnya (Soetjiningsih, 1995). Deteksi dini pertumbuhan ini dilakukan untuk mengetahui gangguan pertumbuhan serta mengenal faktor risiko (fisik, biomedik, dan psikososial) pada balita (Depkes RI, 1993). Gangguan pertumbuhan yang dimaksud dapat disebabkan oleh kekurangan makan, sakit yang berulang, ketidaktahuan tentang makanan anak, atau kelainan hormonal (Soetjiningsih, 1995).

Pengukuran pertumbuhan balita dapat dilakukan oleh tenaga profesional, kader kesehatan, orang tua, atau anggota keluarga lainnya yang mampu dan

terampil (Depkes RI, 1993). Namun yang paling baik adalah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam melakukan pengukuran terhadap balita (Bennett, 1985). Kegiatan tersebut dapat dilakukan di pusat pelayanan kesehatan, di Posyandu, dan di lingkungan rumah tangga (Depkes RI, 1993).

Umumnya pelaksanaan penimbangan balita di Posyandu menggunakan timbangan dacin. Namun dapat juga digunakan timbangan badan atau timbangan digital di tempat pelayanan kesehatan lain. Alat timbang yang digunakan harus memiliki ketelitian hingga 0,01 kg sehingga hasil pengukuran yang didapatkan adalah berat badan balita sampai satu angka di belakang koma, misalnya 12,5 kg (Badan Pusat Statistik, 2002). Timbangan harus dicek ketelitiannya (dikalibrasi) secara rutin dengan menggunakan timbangan yang standar (Garn, 1979). Selain itu alat timbang harus kuat, mudah dibawa, dan mudah digunakan (Bennett, 1985). Setelah dilakukan penimbangan, kemudian dilakukan pencatatan hasil penimbangan dan penyuluhan berdasarkan hasil penimbangan balita (Zulkifli, 2003).

Hasil pengukuran pertumbuhan anak dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (*Road To Health Chart*) yang berisi kurva pertumbuhan. Anak yang normal mengikuti kurva pertumbuhan secara mantap. Penyimpangan dari arah kurva normal adalah indikator adanya kelainan akibat penyakit/hormonal/gizi kurang. Penyimpangan kurva menuju ke bawah (*downward centile crossing*) merupakan indikator gagal tumbuh (*failure to thrive*). Sedangkan penyimpangan menuju ke atas (*upward centile crossing*) merupakan tanda baiknya pertumbuhan (*catch up growth*) (Soetjiningsih, 1995).

2.2 Perilaku Manusia

2.2.1 Batasan Perilaku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perilaku diartikan sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan (Pusat Bahasa Depdiknas, 2008). Sedangkan menurut Ensiklopedi Amerika dalam Notoatmodjo (1993), perilaku merupakan suatu aksi reaksi organisme terhadap

lingkungannya. Perilaku adalah seluruh kegiatan yang dilakukan, baik yang dapat diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati dari luar (Notoatmodjo, 2007).

Ditinjau dari teori Skinner (1938), perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup merupakan bentuk respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak dapat diamati secara langsung (Notoatmodjo, 1993). *Covert behavior* disebut juga dengan *unobservable behavior* (perilaku yang terselubung). Reaksi terhadap rangsangan ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka merupakan bentuk aktif dari respon yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain (Notoatmodjo, 1993). Respon yang ditimbulkan pada perilaku terbuka adalah berupa tindakan nyata atau praktik. *Overt behavior* disebut juga dengan *observable behavior* (Notoatmodjo, 2010).

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain (ranah) diantaranya kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Berdasarkan pembagian domain tersebut, maka domain perilaku dikembangkan menjadi tiga tingkat, yaitu :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan sebagian besar didapatkan melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Secara garis besar, pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat antara lain tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

2. Sikap (*Attitude*)

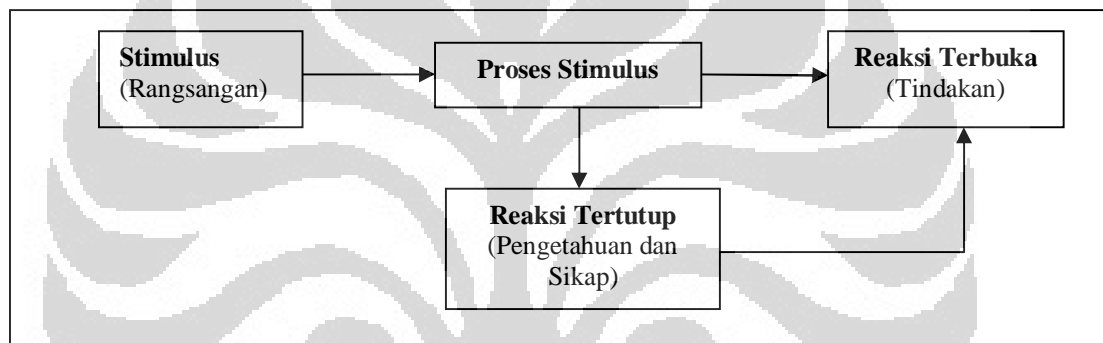
Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya diantaranya menerima

(*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*).

3. Praktik (*Practice*)

Praktik adalah tindakan nyata yang dilakukan berdasarkan sikap yang telah diambil. Demi terwujudnya tindakan, manusia memerlukan fasilitas atau sarana dan prasarana. Seperti halnya pengetahuan dan sikap, maka praktik juga dibedakan atas tingkatan-tingkatan. Tingkatan praktik berdasarkan kualitasnya, yakni praktik terpimpin (*guided response*), praktik secara mekanisme (*mechanism*), dan adopsi (*adoption*).

(Notoatmodjo, 2010).



Sumber : Newcomb dalam Notoatmodjo (2010).

Gambar 2.1

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Respon manusia dapat berupa respon pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) dan respon aktif berupa tindakan (Notoatmodjo, 1993). Dengan kata lain, perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah seluruh aktivitas manusia yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati orang lain (*unobservable*) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga, antara lain :

1. Perilaku sehat (*Healthy behavior*)

Perilaku yang dilakukan dalam usaha untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. *Healthy behavior* dapat berupa makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), aktivitas fisik yang cukup dan teratur, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, tidak menggunakan narkoba, istirahat cukup, manajemen stres yang baik, dan gaya hidup positif.

2. Perilaku sakit (*Illness behavior*)

Perilaku yang dilakukan untuk mencari penyembuhan jika sakit atau terkena masalah kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun untuk keluarganya. *Illness behavior* dapat memunculkan beberapa tindakan, seperti didiamkan saja, melakukan pengobatan sendiri, dan mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Perilaku peran orang sakit (*The sick role behavior*)

Perilaku peran orang sakit antara lain tindakan untuk memperoleh kesembuhan, tindakan untuk mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, melakukan kewajiban sebagai pasien, menghindari tindakan yang merugikan untuk kesembuhannya, dan melakukan kewajiban agar penyakitnya tidak kambuh.

(Notoatmodjo, 2010).

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penimbangan Balita

2.3.1 Umur Balita

Umur balita adalah lama waktu hidup anak sejak dilahirkan yang dihitung dalam bulan penuh (Kemenkes RI, 2011). Setelah bayi lahir sampai masa di bawah umur lima tahun disebut sebagai masa *golden age* yang harus dipantau pertumbuhannya (BKKBN, 2006 dalam Koto, 2011). Namun hal yang biasa

terjadi adalah ibu tidak lagi membawa anak balitanya ke Posyandu atau pusat pelayanan kesehatan lainnya setelah anak mendapatkan imunisasi yang lengkap pada umur 9 bulan (Depkes RI, 2005). Penimbangan anak sampai umur lima tahun dianggap kurang penting dan balita dibawa ke pusat pelayanan kesehatan hanya untuk mendapatkan vitamin A (Maharsi, 2007).

Dalam hasil penelitian Riskesdas 2010, dinyatakan bahwa terdapat kecenderungan semakin tinggi kelompok umur balita, maka semakin rendah rutinitas balita untuk ditimbang (Riskesdas, 2010). Penelitian Yuryanti (2010) menyatakan bahwa balita (< 24 bulan) lebih rutin dibawa ke Posyandu dibandingkan dengan balita yang berumur ≥ 24 bulan. Namun Tricia (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa umur balita tidak memiliki hubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke Posyandu untuk ditimbang.

2.3.2 Jumlah Anak Balita

Menurut Bailon (1978) yang dikutip oleh Sambas (2002), jumlah keluarga yang melebihi sumber daya keluarga akan menimbulkan berbagai macam masalah termasuk adanya ketidaksanggupan dalam mengambil tindakan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Koto (2011) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita yang dimiliki dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke Posyandu. Jumlah balita dalam keluarga mempengaruhi kunjungan ibu ke Posyandu untuk menimbang anak balitanya. Ibu yang memiliki jumlah anak balita sedikit akan lebih rutin membawa anak balitanya ke Posyandu (Koto, 2011).

Di sisi lain, penelitian Harjatmo (1992), Maharsi (2007), dan Tricia (2008) membuktikan bahwa jumlah anak balita dalam keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan penimbangan balita di Posyandu. Hasil tersebut berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Koto (2011) bahwa jumlah anak balita berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu ke Posyandu anak balitanya.

2.3.3 Umur Ibu

Menurut KBBI, umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan (Pusat Bahasa Depdiknas, 2008). Umur termasuk ke dalam variabel demografi dalam faktor penentu yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan masyarakat (Green, et al, 1980). Menurut Anderson dan Andersen (1972) yang dikutip dalam Yuryanti (2010), penggunaan pelayanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berusia sangat muda (anak-anak) dan orang yang berusia tua. Umur ibu berkaitan dengan model pengasuhan anak, termasuk pemantauan perkembangan anak. Semakin tua umur maka dapat dikatakan pengetahuan dan pengalamannya bertambah sehingga umur ibu dapat dijadikan salah satu variabel dalam perilaku ibu untuk menimbangkan balita ke Posyandu (Koto, 2011).

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harjatmo (1992), Sambas (2002), Tricia (2008), dan Tri L (2008) membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku menimbangkan balita di Posyandu. Hasil penelitian Yuryanti (2010) juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dalam kunjungan ibu ke Posyandu pada ibu yang berumur <30 tahun (muda) dan ibu yang berumur ≥ 30 tahun (tua).

2.3.4 Pendidikan Ibu

Dalam UU RI No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional dijelaskan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Pendidikan dalam arti formal adalah proses penyampaian materi pendidikan oleh pendidik kepada anak didik dengan tujuan untuk mencapai perubahan perilaku (Notoatmodjo, 1993).

Tingkat pendidikan ibu adalah status pendidikan tertinggi yang diselesaikan oleh ibu balita (Risksedas, 2010). Tingkat pendidikan seseorang ditentukan oleh tinggi atau rendahnya pendidikan formal. Pendidikan dapat menjadi dasar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diselesaikannya (Yuryanti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2010) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan ibu ke Posyandu untuk menimbangkan anak balitanya. Ibu yang berpendidikan dasar 9 tahun lebih sering membawa anak balitanya ke Posyandu daripada ibu yang memiliki pendidikan tinggi (di atas pendidikan dasar 9 tahun). Hasil penelitian serupa juga dibuktikan oleh Harjatmo (1992) bahwa tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kekerapan ibu menimbangkan balita di Posyandu. Namun pada penelitian Tricia (2008) disebutkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan rutinitas ibu menimbangkan balita ke Posyandu.

2.3.5 Pendidikan Bapak

Pendidikan bapak juga merupakan faktor penentu perilaku kesehatan keluarga, selain pendidikan ibu balita. Sebagai kepala keluarga dalam rumah tangga, bapak memiliki kewajiban untuk mengarahkan keluarga untuk berperilaku baik, termasuk dalam perilaku menimbangkan balita ke Posyandu (Harjatmo, 1992). Penelitian Harjatmo (1992) membuktikan bahwa tingkat pendidikan bapak berhubungan dengan kekerapan ibu balita berkunjung ke Posyandu.

2.3.6 Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Pusat Bahasa Depdiknas, 2008). Status bekerja ibu berpengaruh terhadap waktu mengasuh anak, termasuk untuk menimbangkan balita ke Posyandu setiap bulannya. Harjatmo (1992) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara status bekerja ibu dengan kekerapan ibu menimbangkan balita ke Posyandu. Ibu yang tidak bekerja memiliki perilaku yang lebih dalam upaya pemantauan pertumbuhan balita daripada ibu yang bekerja (Harjatmo, 1992). Penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri L (2008), Jannah (2010), dan Koto (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu menimbangkan balita di Posyandu.

2.3.7 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah informasi yang didapatkan dari hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan termasuk ke dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2007). Dalam KBBI, pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang (Pusat Bahasa Depdiknas, 2008). Pengetahuan terhadap kesehatan penting bagi individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Faktor pengetahuan termasuk ke dalam faktor penentu yang mendukung motivasi individu untuk berperilaku (Green, et al, 1980).

Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan anak mempengaruhi perilaku ibu untuk menimbangkan anak balitanya ke Posyandu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuryanti (2010), ibu yang memiliki pengetahuan baik akan menimbangkan anak balitanya ke Posyandu setiap bulan. Hasil penelitian tersebut juga dinyatakan oleh Harjatmo (1992) dan Tricia (2008), bahwa pengetahuan yang baik pada ibu mempengaruhi kepatuhan kunjungan ibu untuk membawa anak balitanya ke Posyandu. Namun penelitian Tri L (2008) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu tidak mempengaruhi rutinitas ibu ke Posyandu.

2.3.8 Sikap Ibu

Sikap merupakan suatu perasaan tetap yang ditujukan terhadap suatu objek. Sikap selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif (Green, et al, 1980). Sikap adalah suatu sindrom atau gejala dalam merespon rangsangan atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Sikap terbentuk dari tiga komponen, yaitu kepercayaan, ide, dan konsep terhadap objek; emosi dan evaluasi terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Sikap ibu merupakan investasi yang kuat terhadap kesehatan anaknya. Semakin baik sikap ibu maka semakin baik juga praktek perilaku kesehatan yang dilakukan ibu balita. Hal tersebut ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan

oleh Maharsi (2007) bahwa sikap ibu berhubungan dengan kepatuhan ibu menimbang anak balitanya di Posyandu. Namun pada penelitian Yuryanti (2010) dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku penimbangan balita ke Posyandu.

2.3.9 Pengeluaran Rumah Tangga

Pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, baik untuk makanan maupun bukan makanan. Pengeluaran tersebut dapat berasal dari pembelian (menggunakan dana pribadi), produksi sendiri, dan pembelian (Riskesdas, 2010). Besarnya pengeluaran rumah tangga juga dapat digunakan untuk menentukan status ekonomi keluarga, selain dari pendapatan keluarga.

Pengeluaran rumah tangga perkapita dapat ditentukan dengan kuintil. Dalam hasil penelitian Riskesdas tahun 2010, disebutkan bahwa presentase balita yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir semakin menurun seiring dengan meningkatnya kuintil. Dengan demikian keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak ditimbang (Riskesdas, 2010). Hasil penelitian Syah (1992) menunjukkan bahwa pengeluaran rumah tangga tidak memiliki hubungan dengan ketidakhadiran balita di Posyandu.

2.3.10 Kepemilikan Buku KIA, KMS, dan Catatan Kesehatan

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu dan kesehatan anak. Dalam bagian kesehatan ibu terdiri dari identitas keluarga, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan catatan pelayanan kesehatan ibu. Sedangkan pada bagian kesehatan anak terdiri dari identitas anak, bayi baru lahir, bayi dan anak, mengatasi penyakit penyakit yang sering diderita anak, tanda bahaya pada anak sakit, kapankah anak harus segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan, pertolongan pertama untuk anak, pencegahan kecelakaan anak, KMS, dan catatan pelayanan kesehatan anak (Depkes RI, 2003). Buku KIA tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Posyandu, Polindes/Poskesdes,

Pustu, Puskesmas, bidan, dokter praktek, rumah bersalin, dan rumah sakit (Kemenkes RI, 1997).

Yuryanti (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kepemilikan buku KIA berhubungan bermakna dengan perilaku kunjungan ibu balita ke Posyandu. Dengan adanya buku KIA, ibu balita lebih termotivasi untuk mengunjungi Posyandu atau tempat pelayanan kesehatan. Selain itu, buku KIA memuat informasi yang lebih lengkap mengenai perkembangan anak balita sejak lahir sampai berumur lima tahun (Yuryanti, 2010)

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur berdasarkan jenis kelamin anak. KMS memiliki fungsi antara lain untuk memantau pertumbuhan anak, sebagai catatan pelayanan kesehatan anak, dan sebagai alat edukasi bagi orang tua balita, kader Posyandu, dan petugas kesehatan. KMS dibedakan menjadi dua jenis, yaitu KMS berwarna dasar biru untuk anak laki-laki dan KMS berwarna dasar merah muda untuk anak perempuan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2010).

KMS dapat dijadikan pedoman dalam pengasuhan anak. KMS menjadi sarana untuk meningkatkan derajat kesehatan anak. Memantau pertumbuhan balita melalui KMS dapat mendeteksi apakah terdapat gangguan pertumbuhan pada anak sejak dini. Pemantauan tersebut dilakukan dengan menimbang anak setiap bulan di Posyandu atau di pusat pelayanan kesehatan lainnya dan memberikan titik pada hasil penimbangan. Kemudian titik-titik tersebut dihubungkan sehingga kondisi kesehatan anak dapat diamati (Ilham, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2002), kepemilikan KMS memiliki hubungan dengan perilaku ibu-ibu balita berkunjung ke Posyandu. Sedangkan pada penelitian Maharsi (2007) menyebutkan bahwa kepemilikan KMS tidak memiliki hubungan bermakna dengan penimbangan balita di Posyandu.

Catatan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah catatan kesehatan selain Buku KIA dan KMS. Catatan kesehatan balita dapat berupa

catatan kesehatan dari rumah sakit, klinik atau dokter praktek setempat. Umumnya catatan kesehatan berisi identitas anak dan riwayat sakit anak.

2.3.11 Jenis Wilayah

Jenis wilayah adalah klasifikasi desa/kelurahan tempat tinggal yang terbagi menjadi dua macam, yaitu perkotaan dan pedesaan (Riskesdas, 2010). Perbedaan antara perkotaan dan pedesaan diantaranya jumlah dan kepadatan penduduk, lingkungan hidup, mata pencaharian, corak kehidupan sosial, stratifikasi sosial, mobilitas sosial, pola interaksi sosial, solidaritas sosial, dan kedudukan dalam hierarki sistem administrasi nasional (Harwantiyoko, 1997).

Jumlah balita di pedesaan yang ditimbang di Posyandu lebih banyak daripada balita di perkotaan (Riskesdas, 2007). Kemudian penelitian Riskesdas tahun 2010 juga membuktikan hasil yang sama dengan presentase yang berbeda. Balita di perkotaan cenderung ditimbang di tempat pelayanan kesehatan selain Posyandu, seperti rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya (Riskesdas, 2010).

2.3.12 Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah ukuran jauh atau dekatnya tempat tinggal seseorang dengan pusat pelayanan kesehatan. Jarak dan kemudahan mencapai pelayanan kesehatan, termasuk biaya transportasi menuju sarana pelayanan kesehatan, berhubungan dengan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (Green, et al, 1980).

Penelitian yang dilakukan Harjatmo (1992) menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan Posyandu terhadap kekerapan kunjungan ke Posyandu. Letak Posyandu yang dekat dan biaya transportasi yang murah memudahkan masyarakat untuk berkunjung ke Posyandu sehingga meningkatkan keterjangkauan akan Posyandu tersebut (Jannah, 2010). Namun dalam penelitian Koto (2011), jarak Posyandu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan ibu balita datang ke Posyandu.

2.3.13 Dukungan Keluarga

Salah satu faktor penguat dalam terbentuknya perilaku adalah dukungan dari keluarga. Keluarga memiliki pengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan anak dengan memberikan dukungan kepada ibu balita untuk menimbangkan anak balitanya ke Posyandu. Dukungan yang baik dari keluarga akan mendorong ibu balita untuk berperilaku baik pula (Green, et al, 1980).

Menurut Yuryanti (2010), terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan dari keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke Posyandu. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari suami, orang tua, dan mertua. Pendidikan keluarga yang tinggi menimbulkan rasa ingin terlibat dengan memberikan dukungan untuk berperilaku baik dalam masalah kesehatan (Yuryanti, 2010). Sedangkan Koto (2011) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa dukungan dari keluarga tidak memberikan efek yang signifikan terhadap kunjungan ke Posyandu.

2.3.14 Dukungan Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang yang dianggap memiliki pengaruh penting dan memiliki strata sosial lebih tinggi di masyarakat. Tokoh agama juga dapat dikatakan sebagai tokoh masyarakat (Depkes RI, 2011). Dorongan dari tokoh masyarakat diperlukan sebagai perilaku yang layak diteladani oleh masyarakat, termasuk dalam masalah kesehatan. Keberadaan tokoh masyarakat merupakan penguat seseorang untuk berperilaku lebih baik (Green, et al, 1980).

Penelitian Sambas (2002) membuktikan bahwa dorongan dari tokoh masyarakat berhubungan bermakna dengan perilaku ibu-ibu yang memiliki balita untuk menimbang di Posyandu. Keterlibatan orang yang berpengaruh dapat membantu memberikan penjelasan kepada masyarakat mengenai pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menimbangkan anak balitanya. Namun menurut Harjatmo (1992), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan dari tokoh masyarakat dengan kekerapan ibu balita menimbangkan anak balitanya ke Posyandu.

2.4 Kerangka Teori

Menurut Green (1980) perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh 3 macam faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Setiap jenis faktor menimbulkan pengaruh yang berbeda terhadap perilaku manusia.

1. Faktor Predisposisi

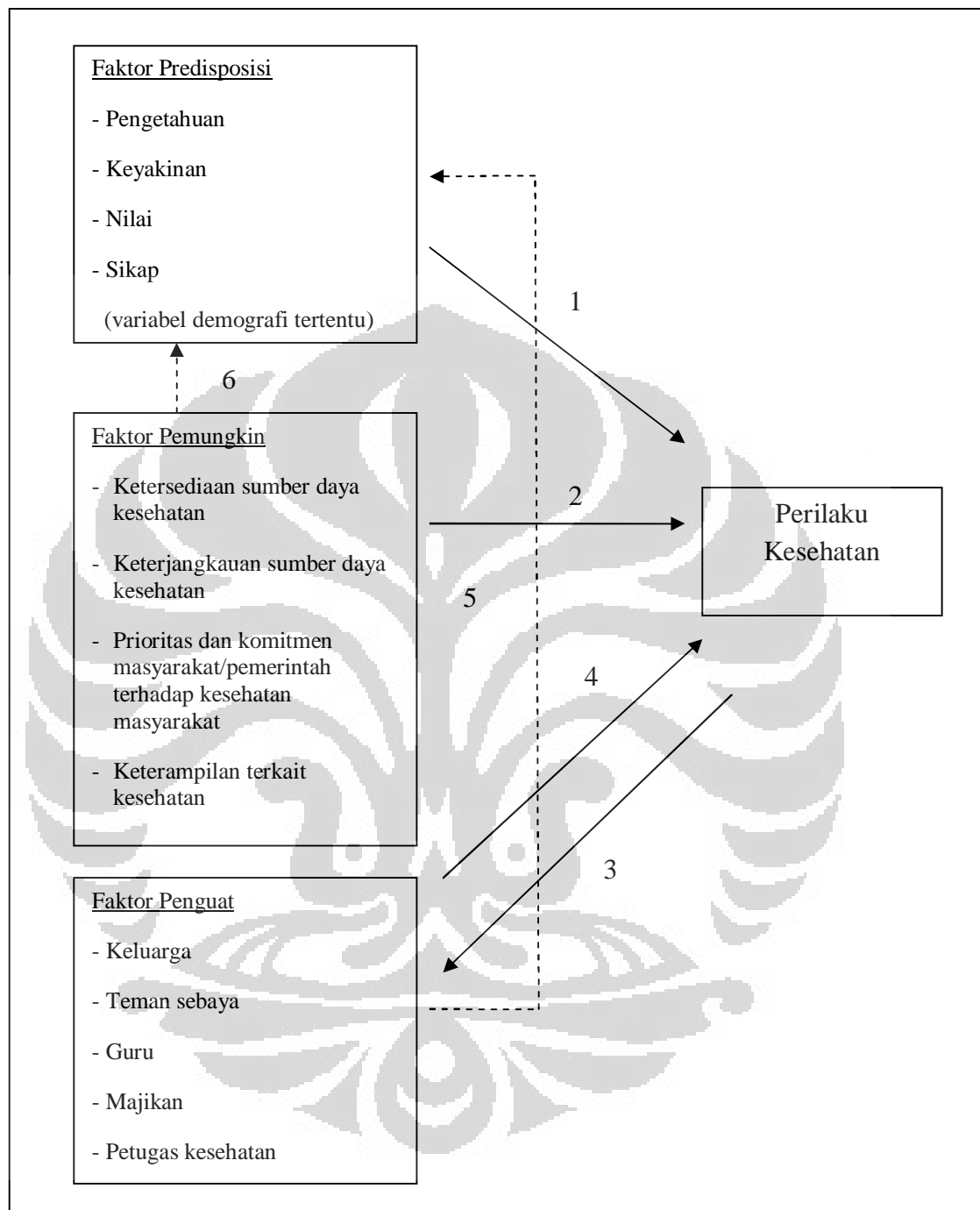
Faktor predisposisi merupakan dasar atau motivasi seseorang dan kelompok masyarakat dalam berperilaku. Faktor tersebut berasal dari diri setiap individu atau kelompok masyarakat yang berpengaruh pada pengalaman belajar. Yang termasuk ke dalam faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi. Selain itu juga terdapat faktor demografis tertentu yang menjadi bagian dari faktor predisposisi, seperti status sosial-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga.

2. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan suatu motivasi terhadap perilaku menjadi terlaksana. Faktor pemungkin terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen pemerintah/masyarakat terhadap kesehatan, dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Sumber daya kesehatan yang dimaksud adalah fasilitas kesehatan, personalia, sekolah, klinik, dan sumber yang serupa. Sedangkan biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan sejenisnya merupakan bagian dari faktor keterjangkauan sumber daya kesehatan.

3. Faktor Penguat

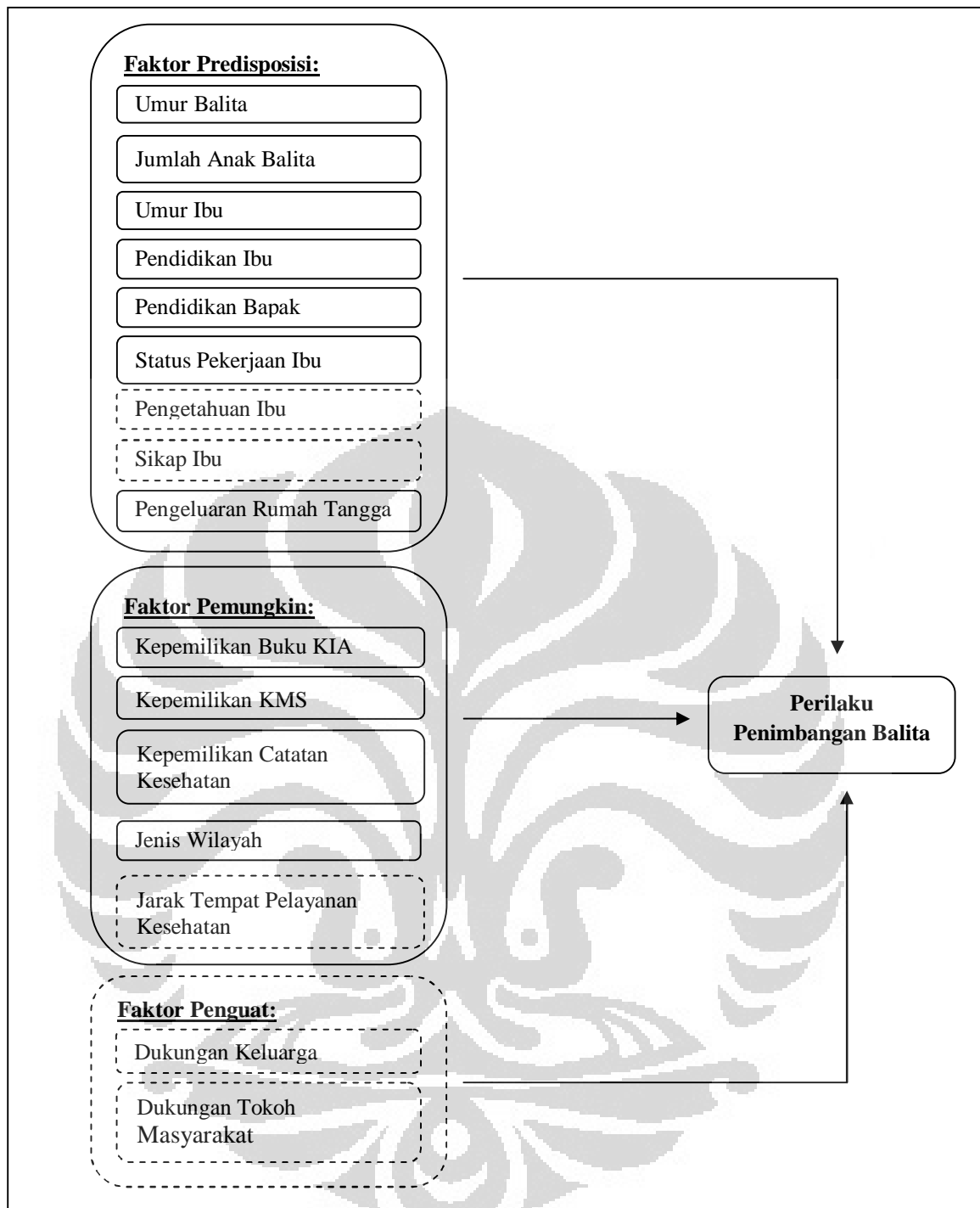
Faktor penguat merupakan faktor yang menentukan apakah perilaku kesehatan didukung atau tidak oleh orang-orang sekitar. Tujuan dan jenis program/perilaku kesehatan yang berbeda akan memunculkan sumber faktor penguat yang berbeda pula. Dukungan terhadap perilaku kesehatan bergantung pada lingkungan masing-masing. Faktor penguat dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, guru, majikan, dan petugas kesehatan (Green, et al, 1980).



Sumber : Green, Lawrence W., et al. 1980. *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. 1st Edition, California: Mayfield Publishing Company.

Gambar 2.2

Tiga Faktor yang Berkontribusi dalam Perilaku Kesehatan



Sumber: Modifikasi Green, 1980; Harjatmo, 1992; Maharsi, 2007; dan Yuryanti, 2010.

Keterangan :

———— Diteliti

----- Tidak Diteliti

Gambar 2.3

Kerangka Teori Penelitian

Universitas Indonesia

BAB 3

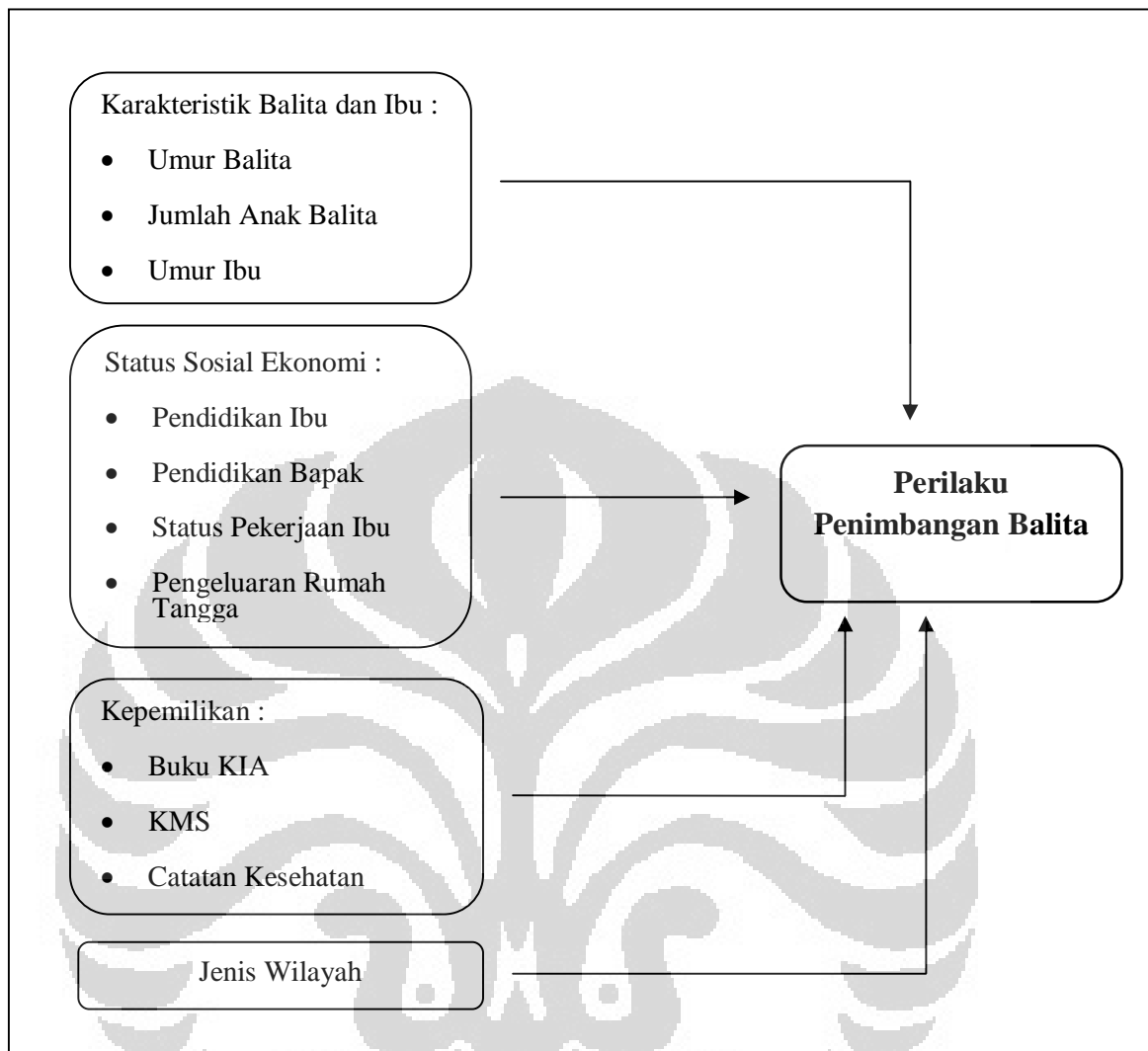
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti adalah faktor-faktor yang diperkirakan berhubungan dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di Kalimantan tahun 2010. Gambaran penimbangan balita akan diteliti secara keseluruhan di Kalimantan. Selain itu penimbangan balita juga akan diamati menurut tempat penimbangannya, seperti Posyandu, Puskesmas, rumah sakit, Poskesdes, Polindes, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Menurut kerangka teori penelitian yang dimodifikasi dari Green, et al (1980) dan beberapa penelitian sebelumnya, terdapat tiga kelompok faktor yang berkontribusi dalam perilaku penimbangan balita. Pada faktor predisposisi akan diteliti hubungan umur balita, jumlah anak balita, umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, dan pengeluaran rumah tangga dengan perilaku penimbangan balita. Selain itu pada faktor pemungkin, variabel kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, kepemilikan catatan kesehatan, dan jenis wilayah akan diteliti hubungannya dengan perilaku penimbangan balita. Sedangkan faktor penguat tidak diteliti hubungannya dengan perilaku penimbangan balita.

Pada kerangka konsep, variabel-variabel tersebut dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu karakteristik balita dan ibu (umur balita, jumlah anak balita, dan umur ibu), status sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, dan pengeluaran rumah tangga), kepemilikan catatan pemantauan pertumbuhan balita (Buku KIA, KMS, dan catatan kesehatan), dan jenis wilayah. Kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Definisi Operasional

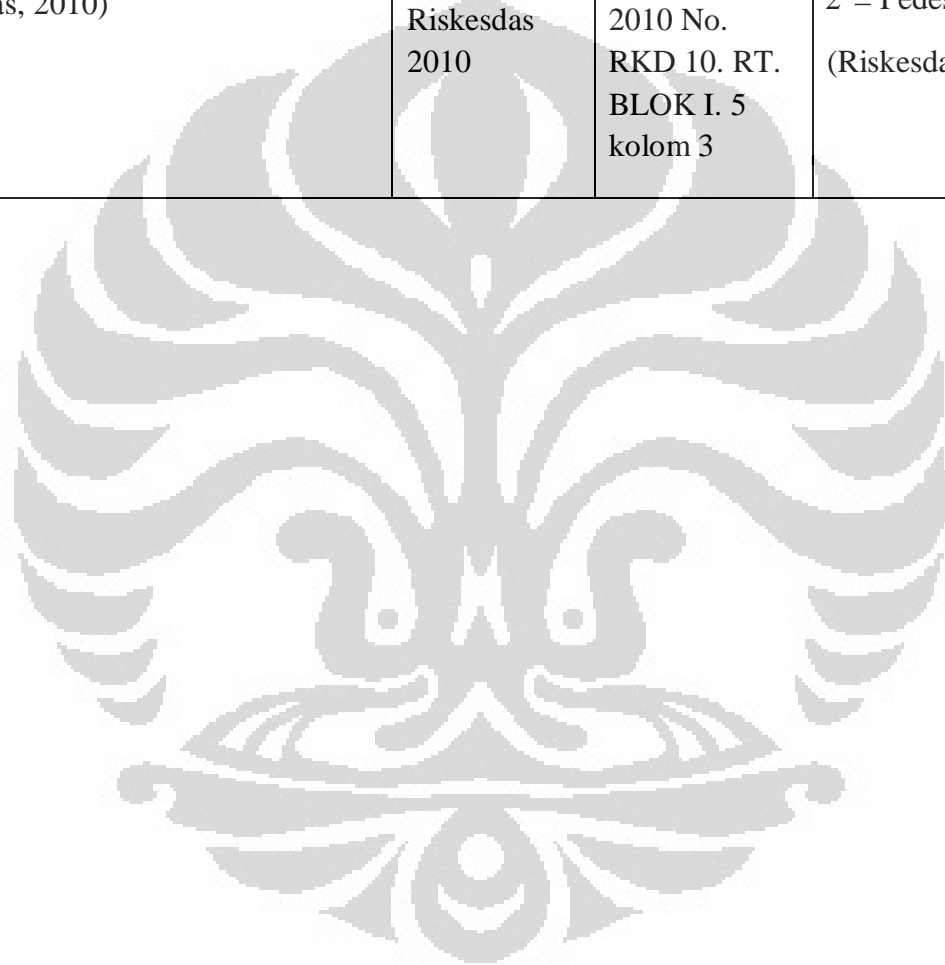
Tabel 3.1 : Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Penimbangan Balita	Tindakan balita ditimbang di pusat pelayanan kesehatan dalam 6 bulan terakhir dilihat dari frekuensi penimbangan.	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No. RKD 10. IND. BLOK VIII. Ea19 kolom 2	1 = Tidak Teratur Menimbang (0-3 kali) 2 = Teratur Menimbang (≥ 4 kali) (Riskedas, 2010)	Ordinal
Independen					
Umur Balita	Lama waktu hidup anak sejak dilahirkan yang dihitung dalam bulan penuh. (Kemenkes RI, 2011)	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK IV kolom 7	1 = Bukan Baduta (24-59 bulan) 2 = Baduta (6-23 bulan) (Riskedas, 2010)	Ordinal
Jumlah Anak Balita	Banyaknya anak umur di bawah lima tahun dalam keluarga.	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No.RKD 10.RT. BLOK II.3 kolom 3	1 = Banyak (> 1 balita) 2 = Sedikit (1 balita) (Depkes, 1993)	Ordinal

Umur Ibu	Lama waktu hidup ibu sejak dilahirkan dihitung dalam tahun. (Pusat Bahasa Depdiknas, 2008)	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK IV kolom 7	1 = < 20 tahun dan > 35 tahun 2 = 20 – 35 tahun (Depkes, 2009)	Ordinal
Pendidikan Ibu	Status pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan oleh ibu balita. (Riskedas, 2010)	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK IV kolom 8	1 = Rendah (tamat SD atau lebih rendah) 2 = Tinggi (tamat SMP atau lebih tinggi) (Harjatmo, 1992)	Ordinal
Pendidikan Bapak	Status pendidikan formal tertinggi yang diselesaikan oleh bapak balita (Riskedas, 2010)	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK IV kolom 8	1 = Rendah (tamat SD atau lebih rendah) 2 = Tinggi (tamat SMP atau lebih tinggi) (Harjatmo, 1992)	Ordinal
Status Pekerjaan Ibu	Kegiatan rutin yang dilakukan oleh ibu balita dalam upaya mendapatkan penghasilan. (Sambas, 2002)	Observasi Data Riskedas 2010	Kuesioner Riskedas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK IV kolom 9	1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja (Sambas, 2002)	Ordinal

Pengeluaran Rumah Tangga	Rata-rata besaran pengeluaran keluarga untuk makanan dan bukan makanan setiap bulan. (Riskesdas, 2010)	Observasi Data Riskesdas 2010	Kuesioner Riskesdas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK VII. 25 kolom 2	1 = Rendah (pengeluaran RT < median) 2 = Tinggi (pengeluaran RT ≥ median)	Ordinal
Kepemilikan Buku KIA	Ibu dan/atau balita memiliki Buku KIA atau tidak.	Observasi Data Riskesdas 2010	Kuesioner Riskesdas 2010 No. RKD 10. IND. BLOK VIII Ea14 kolom 2	1 = Tidak Memiliki 2 = Memiliki (Yuryanti, 2010)	Ordinal
Kepemilikan KMS	Balita memiliki KMS atau tidak.	Observasi Data Riskesdas 2010	Kuesioner Riskesdas 2010 No. RKD 10. IND. BLOK VIII Ea13 kolom 2	1 = Tidak Memiliki 2 = Memiliki (Sambas, 2002)	Ordinal
Kepemilikan Catatan Kesehatan	Ibu dan/atau balita memiliki Buku Catatan Kesehatan balita, selain KMS dan Buku KIA, atau tidak.	Observasi Data Riskesdas 2010	Kuesioner Riskesdas 2010 No. RKD 10. IND. BLOK VIII Ea15 kolom 2	1 = Tidak Memiliki 2 = Memiliki	Ordinal

Jenis Wilayah	Klasifikasi jenis daerah tempat tinggal (Riskesdas, 2010)	Observasi Data Riskesdas 2010	Kuesioner Riskesdas 2010 No. RKD 10. RT. BLOK I. 5 kolom 3	1 = Perkotaan 2 = Pedesaan (Riskesdas, 2010)	Nominal
---------------	--	--	---	--	---------



3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara karakteristik balita dan ibu (umur balita, jumlah anak balita, dan umur ibu) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
2. Ada hubungan antara status sosial ekonomi (pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, dan pengeluaran rumah tangga) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
3. Ada hubungan antara kepemilikan catatan pemantauan pertumbuhan balita (kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, dan kepemilikan catatan kesehatan) dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
4. Ada hubungan antara jenis wilayah dengan perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010.
5. Faktor yang paling dominan terhadap perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan tahun 2010 adalah umur balita.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*, sesuai dengan desain penelitian dalam Riskesdas 2010. Desain *cross sectional* digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dan dependen diukur bersamaan saat penelitian Riskesdas 2010 berlangsung. Penelitian menggunakan jenis data kuantitatif karena seluruh data yang dikumpulkan dapat dinyatakan dalam bentuk angka.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian Riskesdas 2010 telah dilakukan pada bulan Mei hingga pertengahan Agustus 2010. Kegiatan tersebut dilakukan di 33 provinsi yang terdiri dari 441 kabupaten/kota dari total 497 kabupaten/kota di Indonesia. Analisis lanjut data Riskesdas dilakukan pada bulan April hingga Mei 2012 di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.

4.3 Riskesdas 2010

Riskesdas merupakan Riset Kesehatan berbasis komunitas yang dirancang berskala nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Riskesdas dilaksanakan secara periodik dan memiliki tujuan untuk melakukan evaluasi terhadap program kesehatan, sekaligus sebagai bahan perencanaan kesehatan. Kegiatan Riskesdas dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI.

Pelaksanaan Riskesdas pada tahun 2010 adalah yang kedua setelah tahun 2007. Hasil Riskesdas 2007 telah dimanfaatkan oleh para pengambil keputusan

Universitas Indonesia

dan penyelenggara program kesehatan, baik di pusat maupun di daerah. Riskesdas digunakan untuk menyusun Rencana Pembangunan Jangka (RPJMN) 2010-2014. Selain itu, sebagai dasar penyusunan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk pembuatan ranking kabupaten/kota sebagai dasar Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Riskesdas 2010 dilaksanakan untuk mengevaluasi pencapaian indikator MDGs bidang kesehatan di tingkat nasional dan provinsi.

(Riskesdas, 2010)

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi dan Sampel pada Riskesdas 2010

Populasi dalam Riskesdas 2010 adalah seluruh rumah tangga biasa yang mewakili 33 provinsi di Indonesia. Sampel dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk 2010 dan proses pemilihan rumah tangga dilakukan oleh BPS dengan teknik *two stage sampling*, sama dengan teknik pengambilan sampel pada Riskesdas 2007 dan Susenas 2007.

1) Penarikan sampel Blok Sensus (BS)

Jumlah sampel yang dipilih untuk kesehatan masyarakat sebesar 2.800 BS dengan 70.000 rumah tangga dan sampel biomedis sebesar 823 BS dengan 20.575 rumah tangga. Kemudian diambil sejumlah BS untuk mewakili setiap provinsi. Riskesdas 2010 mengumpulkan data dari seluruh BS kecuali 2 BS di Kabupaten Nduga, Papua sehingga BS yang berhasil dikunjungi sebesar 2798 BS (99,9%)

2) Penarikan sampel Rumah Tangga (RT) /Anggota Rumah Tangga (ART)

Setiap BS dipilih 25 RT secara *simple random sampling*. Semua anggota dari RT yang terpilih menjadi sampel dalam Riskesdas 2010. Target jumlah RT adalah sebesar 69.950 RT. RT yang berhasil dikunjungi adalah 69.300 RT dengan presentase keberhasilan 99,1%. Sedangkan target ART adalah 266.510 responden dan yang berhasil diwawancara adalah 251.388 responden dengan presentase keberhasilan 94,3 % di tingkat nasional. Sejumlah anggota rumah

Universitas Indonesia

tangga tidak bisa diwawancarai karena sebagian anggota rumah tangga tidak ada di tempat saat pengumpulan data.

(Riskesdas, 2010)

4.4.2 Populasi dan Sampel pada Penelitian

4.4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Kalimantan tahun 2010.

4.4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di tempat pelayanan kesehatan di Kalimantan yang menjadi sampel dalam Riskesdas 2010. Uraian singkat penarikan sampel pada penelitian adalah sebagai berikut.

1) Sampel pada BS

Pemilihan BS dilakukan oleh BPS dengan memperhatikan status ekonomi dan rasio perkotaan/pedesaan. Jumlah BS di Kalimantan adalah 184 BS yang terdiri dari 53 BS di Kalimantan Barat, 35 BS di Kalimantan Tengah, 50 BS di Kalimantan Selatan, dan 46 BS di Kalimantan Timur. Seluruh BS berhasil dikunjungi.

2) Sampel pada RT

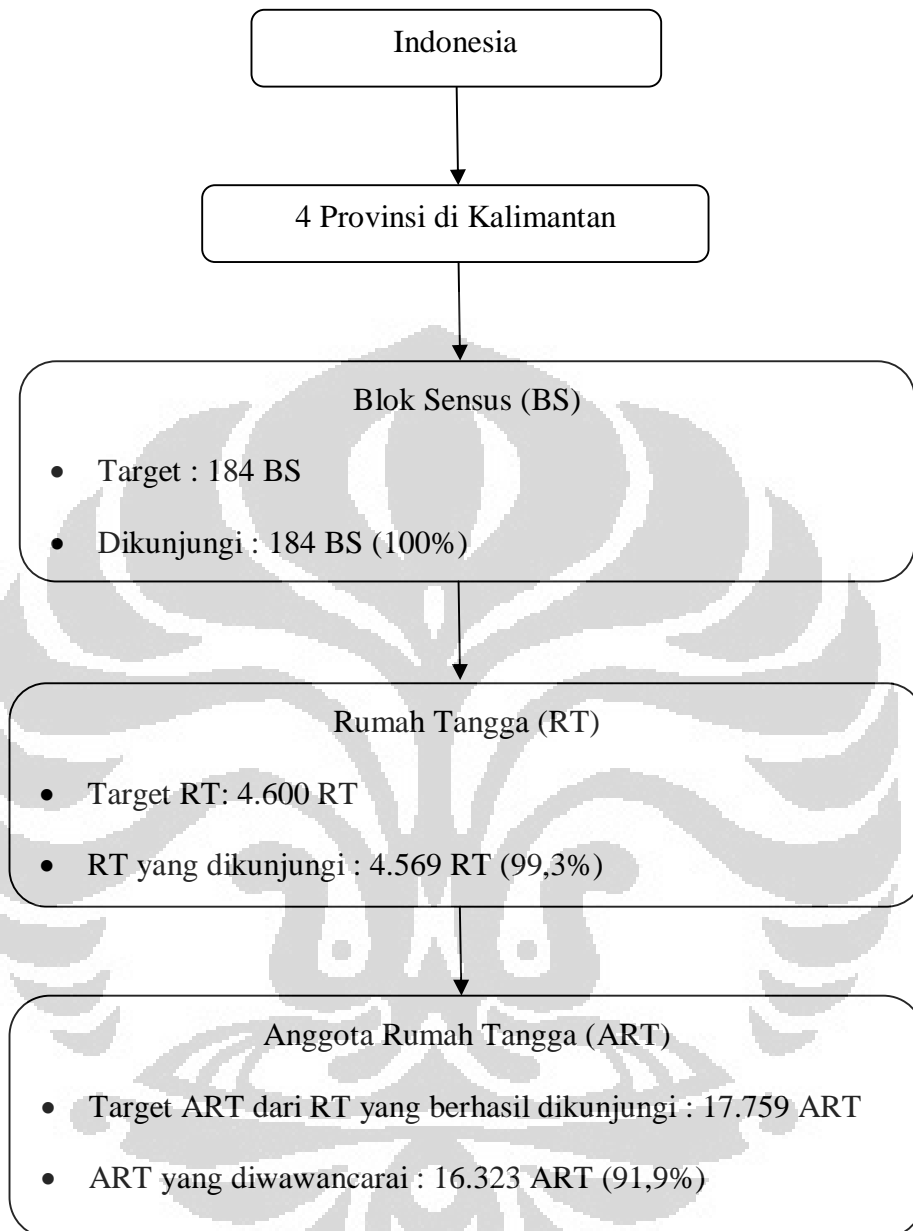
RT yang terpilih di empat provinsi di Kalimantan adalah sebesar 4.600 RT. Namun yang berhasil dikunjungi hanya 4569 RT dengan presentase keberhasilan 99,3%.

3) Sampel pada ART

Jumlah ART yang terdata di Kalimantan adalah sebesar 17.759 responden. Namun ART yang berhasil diwawancarai sebesar 16.323 responden dengan presentase keberhasilan 91,9%.

(Riskesdas, 2010)

Gambaran sampel dalam penelitian dapat dilihat pada bagan berikut ini.



Gambar 4.1:

Alur Penarikan Sampel Penelitian

4.4.2.3 Kekuatan Uji

Pada penelitian ini perlu diperhitungkan adalah kekuatan uji ($1-\beta$) setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui jumlah sampel penelitian ini sudah memenuhi syarat untuk

mendapatkan hasil yang optimal. Penelitian di bidang kesehatan harus memiliki nilai kekuatan uji $(1-\beta)$ sebesar $\geq 80\%$. Perhitungan kekuatan uji variabel-variabel penelitian akan digunakan rumus uji dua proporsi (Lameshow, et al, 1997).

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha}$ = Nilai z berdasarkan derajat kepercayaan 95% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai z berdasarkan kekuatan uji

P_1 = Proporsi balita yang tidak teratur ditimbang dengan adanya risiko

P_2 = Proporsi balita yang tidak teratur ditimbang dengan tidak adanya risiko

Berikut adalah tabel kekuatan uji variabel dalam penelitian ini.

Tabel 4.1

Kekuatan Uji $(1-\beta)$

Variabel Independen	Variabel Dependen	P_1	P_2	Besar Sampel	$1-\beta$
Umur Balita	Penimbangan Balita	0,733	0,530	1303	92,8%
Jumlah Anak Balita	Penimbangan Balita	0,727	0,643	1303	99,6%
Umur Ibu	Penimbangan Balita	0,695	0,652	1303	64,8%
Pendidikan Ibu	Penimbangan Balita	0,701	0,628	1303	97,7%
Pendidikan Bapak	Penimbangan Balita	0,691	0,637	1303	83,1%
Status Pekerjaan Ibu	Penimbangan Balita	0,679	0,642	1303	51,3%
Pengeluaran RT	Penimbangan Balita	0,680	0,643	1303	51,4%
Kepemilikan Buku KIA	Penimbangan Balita	0,803	0,439	1303	> 99,9%
Kepemilikan KMS	Penimbangan Balita	0,793	0,642	907	61,1%
Kepemilikan Catatan Kesehatan	Penimbangan Balita	0,679	0,561	1303	>99,9%
Jenis Wilayah	Penimbangan Balita	0,648	0,673	1303	26,9%

Hasil uji kekuatan ($1-\beta$) menunjukkan bahwa variabel yang memiliki kekuatan uji baik ($\geq 80\%$) adalah umur balita, jumlah anak balita, pendidikan ibu, pendidikan bapak, kepemilikan Buku KIA, dan kepemilikan catatan kesehatan. Sedangkan variabel umur ibu, status pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan KMS, dan jenis wilayah menunjukkan hasil yang kurang baik dalam uji kekuatan ini sehingga hasil uji variabel ini perlu dicermati dalam pengambilan kesimpulannya. Variabel-variabel yang kurang baik kekuatannya tersebut tetap diteliti dalam penelitian ini karena penelitian menggunakan data sekunder.

4.4.2.4 Kriteria Inklusi

Balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di tempat pelayanan kesehatan di empat provinsi di Kalimantan yang menjadi sampel dalam Riskesdas 2010.

4.4.2.5 Kriteria Eksklusi

Balita umur 6-59 bulan di empat provinsi di Kalimantan yang ditimbang di rumah.

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen Riskesdas 2010. Kuesioner terdiri atas dua bagian, yaitu kode RKD10.RT untuk mengumpulkan data rumah tangga dan kode RKD10.IND untuk mengumpulkan data individu. Penelitian ini menggunakan data pada BLOK I (Pengenalan tempat), BLOK II (Keterangan Rumah Tangga), BLOK IV (Keterangan Anggota Rumah Tangga), BLOK VII (Pengeluaran Rumah Tangga), dan BLOK VIII (Keterangan Individu).

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data Riskesdas 2010 dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. Setiap tim terdiri dari empat pewawancara dan terdapat paling sedikit satu orang anggota tim dengan kualifikasi minimal D-III Kesehatan.

Cara pengumpulan data pada penelitian Riskesdas 2010 adalah sebagai berikut.

1. Pengumpulan data RT dilakukan dengan menggunakan Kuesioner RKD10.RT dan Pedoman Pengisian Kuesioner dengan teknik wawancara.
 - a. Responden untuk Kuesioner RKD10.RT adalah Kepala Keluarga atau Ibu Rumah Tangga atau ART yang dapat memberikan informasi.
 - b. Dalam kuesioner tersebut terdapat keterangan tentang apakah ART diwawancarai secara langsung, didampingi, diwakili, atau tidak diwawancarai sama sekali.
2. Pengumpulan data individu pada seluruh kelompok umur dilakukan dengan menggunakan Kuesioner RKD10.IND dan Pedoman Pengisian Kuesioner dengan teknik wawancara.
 - a. Responden untuk Kuesioner RKD10.IND adalah setiap ART.
 - b. Untuk ART yang berusia kurang dari 15 tahun atau sedang dalam kondisi sakit, maka wawancara dilakukan terhadap ART yang menjadi pendampingnya.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari data Riskesdas 2010. Peneliti memohon persetujuan dan izin resmi dari Badan Litbang Kesehatan untuk menggunakan data Riskesdas dan melakukan analisis lanjut dari data sekunder tersebut (Riskesdas, 2010).

4.6 Manajemen Data

Manajemen data dalam penelitian ini dilakukan dalam empat tahap, yaitu sebagai berikut.

1. *Cleaning*

Cleaning dilakukan dengan menghapus data responden yang tidak dapat dianalisis dalam penelitian ini. Data yang dihapus adalah responden dengan

Universitas Indonesia

data variabel dependen yang tidak diketahui dan data variabel independen yang tidak lengkap. Responden berjumlah 1481 balita. Terdapat 165 responden yang tidak diketahui variabel dependennya dan tidak terdapat responden dengan variabel yang tidak lengkap sehingga tersisa 1316 balita. Kemudian *coding* juga dilakukan dengan mengeluarkan data yang termasuk kriteria eksklusi. Responden yang dikeluarkan dari penelitian ini adalah balita yang ditimbang di rumah, yaitu sebanyak 13 responden. Total responden yang digunakan sebagai data penelitian adalah 1303 balita.

2. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan terhadap kode yang ada pada data Riskesdas 2010, apakah jawaban responden sudah jelas, lengkap, dan relevan dengan label variabel data.

3. *Coding*

Coding adalah proses mengubah kode dalam data Riskesdas 2010 menjadi kode yang sesuai dengan definisi operasional penelitian ini. Proses pengubahan kode dilakukan dengan mengelompokkan tiap variabel ke dalam kategori yang diinginkan. *Coding* data penelitian adalah sebagai berikut.

a. Penimbangan balita

Data berupa angka yang menunjukkan frekuensi balita ditimbang dalam enam bulan terakhir. Kemudian data dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (ditimbang 0-3 kali) dan 2 (ditimbang ≥ 4 kali).

b. Umur balita

Data berupa angka yang menunjukkan umur balita dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (24-59 bulan) dan 2 (6-23 bulan).

c. Jumlah anak balita

Data berupa angka yang menunjukkan jumlah anak balita dalam keluarga. Data dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (>1 balita) dan 2 (1 balita).

d. Umur ibu

Data berupa angka yang menunjukkan umur ibu balita dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (<20 tahun atau >35 tahun) dan 2 (20-35 tahun).

e. Pendidikan ibu

Data berupa kode yang menunjukkan status pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh ibu balita. Kemudian data dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, dan tamat SD) dan 2 (tamat SMP, tamat SMA, tamat Diploma, dan tamat PT).

f. Pendidikan bapak

Data berupa kode yang menunjukkan status pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh bapak balita (kepala keluarga). Kemudian data dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, dan tamat SD) dan 2 (tamat SMP, tamat SMA, tamat Diploma, dan tamat PT).

g. Status pekerjaan ibu

Data berupa kode yang menunjukkan pekerjaan ibu balita dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (TNI/Polri, PNS/Pegawai, wiraswasta/layan jasa/pedagang, petani, nelayan, buruh, dan pekerjaan lainnya) dan 2 (tidak bekerja dan sekolah).

h. Pengeluaran rumah tangga

Data berupa angka yang menunjukkan rata-rata pengeluaran rumah tangga dalam sebulan dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (pengeluaran rumah tangga lebih kecil dari nilai median) dan 2 (pengeluaran rumah tangga sama dengan atau lebih besar dari nilai median).

i. Kepemilikan KMS

Data berupa kode yang menunjukkan kepemilikan KMS dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (pernah memiliki tetapi sudah hilang dan tidak pernah memiliki) dan 2 (memiliki serta dapat menunjukkan dan memiliki tetapi tidak dapat menunjukkan).

j. Kepemilikan Buku KIA

Data berupa kode yang menunjukkan kepemilikan Buku KIA dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (pernah memiliki tetapi sudah hilang dan tidak pernah memiliki) dan 2 (memiliki serta dapat menunjukkan dan memiliki tetapi tidak dapat menunjukkan).

k. Kepemilikan catatan kesehatan

Data berupa kode yang menunjukkan kepemilikan catatan kesehatan dan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu 1 (pernah memiliki tetapi sudah hilang dan tidak pernah memiliki) dan 2 (memiliki serta dapat menunjukkan dan memiliki tetapi tidak dapat menunjukkan).

l. Jenis wilayah

Data berupa kode yang menunjukkan klasifikasi wilayah tempat tinggal dan kodenya tidak diubah, yaitu 1 (perkotaan) dan 2 (perdesaan).

4. *Processing*

Processing dilakukan dengan menganalisis data penelitian yang telah dilakukan *cleaning*, *editing*, dan *coding* sebelumnya.

4.8 Analisis Data

Data sekunder Riskesdas 2010 yang telah didapatkan akan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan *software* statistik pada komputer.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Analisis ini juga bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi berdasarkan masing-masing variabel penelitian.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square karena seluruh variabel merupakan data kategorik. Rumus *Chi Square* adalah sebagai berikut.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi Square*

O = Nilai yang diamati

E = Nilai yang diharapkan

Hasil penelitian dinyatakan dalam *p value* dengan tingkat kemaknaan (α) 5% dan CI 95%. Bila nilai *p value* $< 0,05$, maka diputuskan bahwa terdapat hubungan antara variabel independen yang diteliti dengan variabel dependen. Namun bila nilai *p value* $> 0,05$, maka diputuskan tidak ada hubungan antara variabel independen yang dimaksud dengan variabel dependen.

(Sabri dan Hastono, 2006).

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat memiliki tujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik Regresi Logistik Ganda (*Multiple Regression Logistic*) karena variabel dependen berbentuk data kategorik. Model yang digunakan adalah model prediksi. Variabel potensial yang akan dimasukkan dalam model ditentukan melalui uji *statistic method enter* dari hasil analisis bivariat dengan nilai *p value* $< 0,25$.

Variabel yang memiliki *p value* $< 0,25$ dan memiliki kemaknaan dapat dijadikan kandidat variabel yang dimasukkan dalam model multivariat. Penilaian model terpilih didasarkan pada nilai *p value* $< 0,05$ dan nilai OR pada CI 95%.

(Hastono, 2007)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kalimantan

Secara geografis, letak Kalimantan berada di 4°24' garis lintang utara (LU) sampai 4°0' garis lintang selatan (LS) dan 108°0' sampai 119°0' garis bujur timur (BT). Luas wilayah Kalimantan adalah sekitar 584.430 km². Batas-batas wilayah Kalimantan adalah sebagai berikut.

Sebelah Utara : Sarawak (Malaysia) dan Laut Cina Selatan
Sebelah Timur : Laut Sulawesi dan Selat Makassar
Sebelah Selatan : Laut Jawa
Sebelah Barat : Selat Karimata

Secara administratif daerah Kalimantan terdiri atas empat provinsi, yaitu Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur yang keseluruhannya terbagi menjadi 53 Kabupaten/Kota. Provinsi yang terluas adalah Kalimantan Timur (245.237 km²) yang sekaligus menjadi provinsi terluas kedua di Indonesia. Sedangkan Kalimantan Tengah dan Kalimantan Barat adalah provinsi yang ketiga dan keempat terluas di Indonesia (Dinkes Provinsi Kalimantan, 2006-2007).

Secara umum wilayah Kalimantan adalah dataran rendah yang terdiri dari hutan (hutan lebat, hutan belukar, hutan *mangrove*, dan hutan rawa), persawahan, perkebunan, tanah berupa semak alang-alang, pertambangan, dan sungai-sungai. Sebagian kecil adalah wilayah Pegunungan Kalingkang/Kapuas Hulu dan Pegunungan Schwaner. Wilayah Kalimantan dialiri oleh banyak sungai, diantaranya Sungai Mahakam, Sungai Kapuas, Sungai Barito, dan ratusan sungai besar dan kecil lainnya. Kalimantan beriklim tropis karena dekat dengan garis khatulistiwa yang melalui Kota Pontianak, Kalimantan Barat (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2007, Kalimantan Selatan, 2007, Kalimantan Barat, 2008, Kalimantan Tengah, 2008).

Universitas Indonesia

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) di keempat provinsi pada tahun 2007, jumlah penduduk di Kalimantan tercatat sebesar 12.598.134 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk yang tertinggi adalah di Kalimantan Selatan, yaitu 86 jiwa per km². Jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang dengan penduduk perempuan (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2007, Kalimantan Selatan, 2007, Kalimantan Barat, 2008, Kalimantan Tengah, 2008). Keadaan pendidikan di Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa presentase tingkat pendidikan penduduk yang paling tinggi adalah tidak/belum tamat sekolah dasar (SD) dan diikuti oleh tamat SD (Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, 2007).

5.2 Hasil Analisis Univariat

5.2.1 Perilaku Penimbangan Balita

Kalimantan memiliki empat provinsi, yaitu Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur. Gambaran persebaran balita sampel di keempat provinsi ditunjukkan pada t 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Balita Sampel di Empat Provinsi

Provinsi	n	%
Kalimantan Barat	336	25,8
Kalimantan Tengah	278	21,3
Kalimantan Selatan	325	24,9
Kalimantan Timur	364	27,9
Total	1303	100

Distribusi balita sampel di Kalimantan pada tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa terdapat 25,8% balita sampel yang bertempat tinggal di Provinsi Kalimantan Barat, 21,3% balita sampel yang bertempat tinggal di Kalimantan Tengah, 24,9% balita sampel yang bertempat tinggal di Kalimantan Selatan, dan 27,9% balita sampel yang bertempat tinggal di Kalimantan Timur.

Perilaku penimbangan balita dalam penelitian ini dilihat dari frekuensi penimbangan dalam enam bulan terakhir di fasilitas pelayanan kesehatan di Kalimantan. Penimbangan balita dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu

tidak pernah ditimbang, tidak teratur ditimbang (1-3 kali), dan teratur ditimbang (4 atau lebih). Berikut tabel 5.2 yang menunjukkan gambaran perilaku penimbangan balita umur 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir.

Tabel 5.2
Distribusi Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan dalam Enam Bulan Terakhir di Kalimantan

Perilaku Penimbangan	n	%
Tidak Pernah	511	39,2
1 kali	150	11,5
2 kali	113	8,7
3 kali	88	6,8
Teratur (≥ 4 kali)	441	33,8
Total	1303	100

Berdasarkan tabel 5.2, terlihat bahwa hanya sepertiga dari balita yang ditimbang secara teratur. Sedangkan 39,2% balita tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir. Di bawah ini tersedia tabel 5.3 yang menunjukkan gambaran penimbangan balita berdasarkan tempat penimbangan.

Tabel 5.3
Distribusi Penimbangan Balita Umur 6-59 Bulan di Kalimantan Berdasarkan Tempat Penimbangan

Tempat Penimbangan	n	%
Posyandu	553	69,8
Puskesmas/Pustu	123	15,5
Rumah sakit	42	5,3
Polindes	19	2,4
Poskesdes	2	0,3
Lainnya	53	6,7
Total	792	100

Lebih dari dua per tiga balita ditimbang di Posyandu, 15,5% balita ditimbang di Puskesmas atau Pustu, 5,3% balita ditimbang di rumah sakit, 2,4% balita ditimbang di Polindes, 0,3% balita ditimbang di Poskesdes, dan 6,7% balita ditimbang di tempat pelayanan kesehatan lainnya, seperti bidan praktek, dokter praktek, klinik, dan klinik bersalin. Jadi penimbangan balita sebagian besar dilakukan di Posyandu.

5.2.2 Umur Balita

Tabel 5.4
Distribusi Umur Balita di Kalimantan

Umur Balita	n	%
6-11 bulan	160	12,3
12-23 bulan	297	22,8
24-35 bulan	285	21,9
36-47 bulan	285	21,9
48-59 bulan	276	21,2
Total	1303	100

Dalam tabel 5.4 di atas, diperlihatkan bahwa jumlah balita yang terbesar adalah pada kelompok umur 12-23 bulan. Sedangkan yang paling kecil adalah pada kelompok umur 6-11 bulan.

5.2.3 Jumlah Anak Balita

Tabel 5.5
Distribusi Jumlah Anak Balita di Kalimantan

Umur Balita	n	%
1 balita	1014	77,8
2 balita	257	19,7
3 balita	32	2,5
Total	1303	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa terdapat 77,8% keluarga yang memiliki satu anak balita, 19,7% keluarga yang memiliki dua anak balita, dan 2,5% keluarga yang memiliki tiga anak balita. Sebagian besar keluarga di Kalimantan hanya memiliki satu anak balita.

5.2.4 Umur Ibu

Tabel 5.6
Distribusi Umur Ibu di Kalimantan

Umur Ibu	n	%
< 20 tahun	35	2,7
20-35 tahun	1005	77,1
>35 tahun	263	20,2
Total	1303	100

Umur ibu dikategorikan menjadi tiga kelompok umur, yaitu di bawah 20 tahun, 20 sampai 35 tahun, dan di atas 35 tahun. Distribusi kelompok umur ibu yang disajikan dalam Tabel 5.6 memperlihatkan bahwa terdapat lebih dari tiga per empat dari seluruh ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun dan sangat sedikit ibu yang berumur di bawah 20 tahun.

5.2.5 Pendidikan Ibu

Distribusi tingkat pendidikan ibu yang tercantum pada tabel 5.7 di bawah ini menunjukkan bahwa jumlah ibu yang memiliki pendidikan tamat SD atau lebih rendah cukup tinggi, yaitu hampir separuh dari seluruh ibu. Jumlah yang terbesar adalah ibu dengan pendidikan tertinggi tamat SD. Sedangkan yang terkecil adalah ibu dengan pendidikan tertinggi tamat Diploma.

Tabel 5.7
Distribusi Pendidikan Ibu di Kalimantan

Pendidikan Ibu	n	%
Tidak pernah sekolah	46	3,5
Tidak tamat SD	168	12,9
Tamat SD	391	30,0
Tamat SMP	300	23,0
Tamat SMA	305	23,4
Tamat Diploma	38	2,9
Tamat PT	55	4,2
Total	1303	100

5.2.6 Pendidikan Bapak

Tabel 5.8
Distribusi Pendidikan Bapak di Kalimantan

Pendidikan Bapak	n	%
Tidak pernah sekolah	42	3,2
Tidak tamat SD	201	15,4
Tamat SD	358	27,5
Tamat SMP	226	17,3
Tamat SMA	383	29,4
Tamat Diploma	42	3,2
Tamat PT	51	3,9
Total	1303	100

Tabel 5.8 di atas memperlihatkan mengenai gambaran persebaran pendidikan bapak balita di Kalimantan. Hasil analisis tingkat pendidikan bapak menunjukkan bahwa hampir separuh dari seluruh bapak memiliki pendidikan yang rendah, yaitu tamat SD atau lebih rendah.

5.2.7 Status Pekerjaan Ibu

Tabel 5.9
Distribusi Status Pekerjaan Ibu di Kalimantan

Pekerjaan Ibu	n	%
Bekerja	703	54,0
Tidak Bekerja	600	46,0
Total	1303	100

Status pekerjaan ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Pada tabel 5.9 ditunjukkan bahwa terdapat 54,0% ibu balita yang bekerja. Jumlah ibu balita yang bekerja lebih besar daripada ibu balita yang tidak bekerja.

5.2.8 Pengeluaran Rumah Tangga

Status ekonomi keluarga dalam penelitian ini dilihat dari besarnya rata-rata pengeluaran rumah tangga yang dikategorikan menjadi rendah dan tinggi. Pengeluaran rumah tangga dikatakan rendah jika besar pengeluaran lebih kecil dari nilai median. Sedangkan pengeluaran rumah tangga dikatakan tinggi jika besar pengeluaran sama dengan nilai median atau lebih. Ditunjukkan bahwa separuh keluarga memiliki pengeluaran rumah tangga yang rendah. Distribusi status ekonomi tercantum dalam tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10
Distribusi Pengeluaran Rumah Tangga di Kalimantan

Status Ekonomi	n	%
Rendah	653	50,1
Tinggi	650	49,9
Total	1303	100
Mean	2.790.000	
Median	2.180.000	
Minimum	240.143	
Maximum	30.000.000	

5.2.9 Kepemilikan Buku KIA dan Kepemilikan KMS

Kepemilikan Buku KIA dan kepemilikan KMS dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu tidak memiliki dan memiliki. Balita dikatakan memiliki Buku KIA jika memiliki Buku KIA serta dapat menunjukkan dan memiliki Buku KIA tetapi tidak dapat menunjukkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak lebih dari 40% balita yang memiliki Buku KIA.

Balita dikatakan memiliki KMS jika memiliki KMS serta dapat menunjukkan dan memiliki KMS tetapi tidak dapat menunjukkan. Jika balita memiliki Buku KIA dan KMS, maka dimasukkan ke dalam distribusi kepemilikan Buku KIA saja. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada distribusi kepemilikan KMS terdapat sebagian kecil balita yang memiliki KMS, tetapi tidak memiliki Buku KIA.

Di bawah ini tersedia tabel 5.11, 5.12, dan 5.13 yang menunjukkan distribusi kepemilikan Buku KIA, KMS, dan tabulasi silang kepemilikan Buku KIA dan kepemilikan KMS di Kalimantan.

Tabel 5.11
Distribusi Kepemilikan Buku KIA di Kalimantan

Kepemilikan Buku KIA	n	%
Tidak Memiliki	797	61,2
Memiliki	506	38,8
Total	1303	100

Tabel 5.12
Distribusi Kepemilikan KMS di Kalimantan

Kepemilikan KMS	n	%
Tidak Memiliki	731	80,5
Memiliki	176	19,4
Total	907	100

Tabel 5.13
Tabulasi Silang Kepemilikan Buku KIA dan KMS di Kalimantan

KMS	Buku KIA		Total	
	Tidak Memiliki	Memiliki	n	%
Tidak Memiliki	671	110	781	100
Memiliki	176	396	572	100
Jumlah	797	506	1303	100

5.2.10 Kepemilikan Catatan Kesehatan

Catatan kesehatan yang dimaksud adalah buku/catatan kesehatan lain yang dimiliki balita selain Buku KIA atau KMS. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar balita tidak memiliki catatan kesehatan. (Tabel 5.14)

Tabel 5.14
Distribusi Kepemilikan Catatan Kesehatan di Kalimantan

Kepemilikan Catatan Kesehatan	n	%
Tidak Memiliki	1114	85,5
Memiliki	189	14,5
Total	1303	100

5.2.11 Jenis Wilayah

Tabel 5.15
Distribusi Jenis Wilayah di Kalimantan

Jenis Daerah	n	%
Perkotaan	617	47,4
Perdesaan	686	52,6
Total	1303	100

Berdasarkan tabel 5.15, terdapat 52,6% balita yang bertempat tinggal di perdesaan. Jumlah balita yang bertempat tinggal di perdesaan lebih besar daripada balita yang bertempat tinggal di perkotaan.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan antara Umur Balita dengan Perilaku Penimbangan Balita

Umur balita dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu baduta (6-23 bulan) dan bukan baduta (24-59 bulan). Tabel 5.16 di bawah ini menunjukkan tabulasi perilaku penimbangan balita berdasarkan umur balita.

Tabel 5.16

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Umur Balita

Umur Balita	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
24-59 bulan	620	73,3	226	26,7	846	100	2,4 1,9-3,1	<0,001
6-23 bulan	242	53,0	215	47,0	457	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100		

Berdasarkan tabel 5.16, ditunjukkan bahwa kecenderungan perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 24-59 bulan (bukan baduta), yaitu sebesar 73,3%. Sedangkan terdapat 53,0% balita dengan kelompok umur 6-23 bulan (baduta) yang tidak ditimbang secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku penimbangan balita. *Odd ratio* untuk umur balita adalah sebesar 2,4 yang artinya balita yang berumur 24-59 bulan memiliki peluang 2,4 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Umur balita berbeda bermakna sebesar 20,3%.

5.3.2 Hubungan antara Jumlah Anak Balita dengan Perilaku Penimbangan Balita

Pada analisis bivariat, jumlah balita dikelompokkan menjadi keluarga yang memiliki satu anak balita (sedikit) dan keluarga yang memiliki lebih dari satu anak balita (banyak).

Tabel 5.17

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Jumlah Anak Balita

Jumlah Anak Balita	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
>1 balita	210	72,7	79	27,3	289	100	1,5 1,1-1,9	0,010
1 balita	652	64,3	362	35,7	1014	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100		

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa perilaku penimbangan tidak teratur lebih besar pada keluarga yang memiliki anak balita lebih dari satu, yaitu sebesar 72,7%. Pada keluarga yang memiliki satu anak balita, 64,3% tidak menimbang anak balitanya secara teratur. Pada hasil uji statistik, ditunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku penimbangan balita. *Odd ratio* untuk jumlah anak balita adalah sebesar 1,5 yang artinya keluarga dengan lebih dari satu balita memiliki peluang 1,5 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Jumlah anak balita memiliki perbedaan yang bermakna sebesar 8,4%.

5.3.3 Hubungan antara Umur Ibu dengan Perilaku Penimbangan Balita

Pada umur ibu didapatkan hasil bahwa perilaku penimbangan tidak teratur ditemukan lebih banyak pada ibu yang memiliki umur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, yaitu sebesar 69,5%. Sedangkan terdapat 65,2% ibu yang memiliki umur 20-35 tahun yang tidak menimbang anak balitanya secara teratur. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku penimbangan balita. Umur ibu berbeda tidak bermakna 4,3%. (Tabel 5.18)

Tabel 5.18

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
<20 dan >35	207	69,5	91	30,5	298	100	1,2	0,192
20-35 tahun	655	65,2	350	34,8	1005	100		
Jumlah	862	66,2	443	33,8	1303	100	0,9-1,6	

5.3.4 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku Penimbangan Balita

Pendidikan ibu dibagi menjadi dua kategori, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah adalah tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, tamat SD. Sedangkan pendidikan tinggi adalah tamat SMP, tamat SMA, tamat Diploma, dan tamat PT.

Tabel 5.19

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	424	70,1	181	29,9	605	100	1,4	0,006
Tinggi	438	62,8	260	37,2	698	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100	1,1-1,8	

Tabel 5.19 di atas memperlihatkan bahwa kecenderungan perilaku penimbangan yang tidak teratur ditemukan lebih banyak pada ibu yang memiliki pendidikan rendah, yaitu sebesar 70,1%. Sedangkan terdapat 62,8% ibu dengan pendidikan tinggi yang tidak menimbang anak balitanya secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku penimbangan balita. *Odd ratio* untuk pendidikan ibu adalah sebesar 1,4 yang artinya ibu dengan pendidikan rendah memiliki peluang 1,4 kali untuk tidak menimbang anak balitanya secara teratur. Pendidikan ibu memiliki perbedaan yang bermakna sebesar 7,3%.

5.3.5 Hubungan antara Pendidikan Bapak dengan Perilaku Penimbangan Balita

Perilaku penimbangan tidak teratur ditemukan pada bapak yang memiliki pendidikan rendah, yaitu sebesar 69,1%. Sedangkan terdapat 63,7% bapak dengan pendidikan tinggi yang anak balitanya tidak ditimbang secara teratur. Sedangkan pada hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan bapak (kepala keluarga) dengan perilaku penimbangan balita. *Odd ratio* untuk pendidikan bapak adalah sebesar 1,3 yang artinya bapak dengan pendidikan rendah memiliki peluang 1,3 kali bagi anak balitanya untuk tidak ditimbang secara teratur. Pendidikan bapak berbeda bermakna sebesar 5,4%. Berikut tabel 5.20 mengenai perilaku penimbangan balita berdasarkan pendidikan bapak.

Tabel 5.20

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Pendidikan Bapak

Pendidikan Bapak	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	415	69,1	186	30,9	601	100	1,3	0,047
Tinggi	447	63,7	255	36,3	702	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100	1,0-1,6	

5.3.6 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Penimbangan Balita

Menurut tabel 5.21, diperlihatkan bahwa kecenderungan perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja, yaitu sebesar 67,9%. Sedangkan terdapat 64,2% ibu tidak bekerja yang tidak menimbang anak balitanya secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku penimbangan balita. Status pekerjaan ibu berbeda tidak bermakna 3,7%.

Tabel 5.21

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	477	67,9	226	32,1	703	100	1,2	0,179
Tidak Bekerja	385	64,2	215	35,8	600	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100	0,9-1,5	

5.3.7 Hubungan antara Pengeluaran Rumah Tangga dengan Perilaku Penimbangan Balita

Pengeluaran rumah tangga dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu pengeluaran rendah (lebih kecil dari nilai median) dan pengeluaran tinggi (sama dengan atau lebih besar dari nilai median).

Tabel 5.22

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga

Pengeluaran RT	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah	444	68,0	209	32,0	653	100	1,2	0,178
Tinggi	418	64,3	232	35,7	650	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100	0,9-1,5	

Berdasarkan tabel 5.22, ditunjukkan bahwa perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang rendah, yaitu sebesar 68,0%. Sedangkan terdapat 64,7% keluarga dengan pengeluaran rumah tangga tinggi yang tidak menimbang anak balitanya secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan perilaku penimbangan balita. Pengeluaran rumah tangga memiliki perbedaan yang tidak bermakna sebesar 3,7%.

5.3.8 Hubungan antara Kepemilikan Buku KIA dengan Perilaku Penimbangan Balita

Kepemilikan Buku KIA terdiri atas kategori tidak memiliki dan memiliki.

Tabel 5.23

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Kepemilikan Buku KIA

Kepemilikan Buku KIA	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Memiliki	640	80,3	157	19,7	797	100	5,2	<0,001
Memiliki	222	43,9	284	56,1	506	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100	4,0-6,7	

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak memiliki Buku KIA, yaitu sebesar 80,3%. Sedangkan terdapat 43,9% balita yang memiliki Buku KIA yang tidak ditimbang secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan Buku KIA dengan perilaku penimbangan balita.

Odd ratio untuk kepemilikan Buku KIA adalah sebesar 5,2 yang artinya balita yang tidak memiliki Buku KIA berpeluang 5,2 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Kepemilikan Buku KIA berbeda bermakna sebesar 36,4%.

5.3.9 Hubungan antara Kepemilikan KMS dengan Perilaku Penimbangan Balita

Pada kepemilikan KMS ditemukan bahwa kecenderungan perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak memiliki KMS, yaitu sebesar 79,3%. Sedangkan terdapat 64,2% balita memiliki KMS yang tidak ditimbang secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku penimbangan balita. *Odd ratio* untuk kepemilikan KMS adalah sebesar 2,1 yang artinya balita yang tidak memiliki KMS berpeluang 2,1 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Kepemilikan KMS memiliki perbedaan yang bermakna sebesar 15,1%. (Tabel 5.24)

Tabel 5.24

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Kepemilikan KMS

Kepemilikan KMS	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Memiliki	580	79,3	151	20,7	731	100	<0,001	
Memiliki	113	64,2	63	35,8	176	100		
Jumlah	693	76,4	214	23,6	907	100		1,5-3,0

5.3.10 Hubungan antara Kepemilikan Catatan Kesehatan dengan Perilaku Penimbangan Balita

Tabel 5.25 di bawah ini menunjukkan bahwa kecenderungan perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak memiliki catatan kesehatan selain KMS dan Buku KIA, yaitu sebesar 67,9%. Sedangkan terdapat 56,1% balita yang memiliki catatan kesehatan yang tidak ditimbang secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan catatan kesehatan dengan perilaku penimbangan

balita. *Odd ratio* untuk kepemilikan catatan kesehatan adalah sebesar 1,6 dengan yang artinya balita yang tidak memiliki catatan kesehatan berpeluang 1,6 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Kepemilikan catatan kesehatan berbeda bermakna sebesar 11,8%.

Tabel 5.25

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Kepemilikan Catatan Kesehatan

Kepemilikan Catatan Kesehatan	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Memiliki	756	67,9	358	32,1	1114	100	1,6 1,2-2,3	0,002
Memiliki	106	56,1	83	43,9	189	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100		

5.3.11 Hubungan antara Jenis Wilayah dengan Perilaku Penimbangan Balita

Jenis wilayah menunjukkan bahwa perilaku penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemukan pada balita yang bertempat tinggal di perdesaan, yaitu sebesar 67,3%. Sedangkan terdapat 64,8% balita yang bertempat tinggal di perkotaan yang tidak ditimbang secara teratur. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis wilayah tempat tinggal dengan perilaku penimbangan balita. jenis wilayah berbeda tidak bermakna sebesar 2,5%.

Tabel 5.26

Perilaku Penimbangan Balita berdasarkan Jenis Wilayah

Jenis Wilayah	Perilaku Penimbangan Balita				Total		OR (95% CI)	<i>p</i> - value
	Tidak Teratur		Teratur		N	%		
	n	%	n	%				
Perkotaan	400	64,8	217	35,2	617	100	0,9 0,7-1,1	0,368
Perdesaan	462	67,3	224	32,7	686	100		
Jumlah	862	66,2	441	33,8	1303	100		

5.4 Hasil Analisis Multivariat

5.4.1 Pemilihan Kandidat Multivariat

Langkah awal yang dilakukan dalam analisis multivariat adalah membuat pemodelan lengkap. Pemilihan variabel independen tersebut menggunakan seleksi bivariat. Berdasarkan hasil seleksi bivariat, terpilih 10 variabel independen yang dapat masuk ke dalam model multivariat. Variabel tersebut diantaranya adalah umur balita, jumlah anak balita, umur ibu, pendidikan ibu, pendidikan bapak, status pekerjaan ibu, pengeluaran rumah tangga, kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, kepemilikan catatan kesehatan. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat dalam tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27
Nilai p dari Tiap Variabel Independen

Variabel	Nilai p
Umur balita	0,000
Jumlah anak balita	0,007
Umur ibu	0,167
Pendidikan ibu	0,005
Pendidikan bapak	0,041
Status pekerjaan ibu	0,161
Pengeluaran rumah tangga	0,160
Kepemilikan Buku KIA	0,000
Kepemilikan KMS	0,000
Kepemilikan catatan kesehatan	0,002
Jenis Wilayah	0,338*

*nilai $p > 0,25$ tidak dimasukkan ke permodelan multivariat

Penentuan masuknya variabel independen ke dalam model multivariat adalah variabel dengan nilai signifikansi kurang dari 0,25. Pada tabel 5.27 terlihat bahwa variabel yang tidak masuk ke dalam model multivariat adalah jenis wilayah. Jadi terdapat 10 variabel yang dimasukkan ke dalam model awal multivariat.

5.4.2 Model Lengkap

Model awal untuk analisis multivariat adalah sebagai berikut.

Tabel 5.28
Model Awal Analisis antar Variabel Independen dengan Perilaku
Penimbangan Balita

Variabel	Nilai p	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
			Lower	Upper
Umur balita	0,020	1,518	1,069	2,156
Jumlah anak balita	0,292	1,247	0,828	1,878
Umur ibu	0,675	1,090	0,729	1,629
Pendidikan ibu	0,890	1,029	0,684	1,549
Pendidikan bapak	0,135	1,358	0,910	2,027
Status pekerjaan ibu	0,159	1,266	0,912	1,757
Pengeluaran rumah tangga	0,080	1,376	0,962	1,967
Kepemilikan Buku KIA	<0,001	5,447	3,467	8,558
Kepemilikan KMS	<0,001	2,686	1,808	3,992
Kepemilikan catatan kesehatan	0,089	0,533	0,258	1,100
Constant	0,000	0,002		

Setelah model awal analisis multivariat terbentuk, dilakukan pengeluran variabel secara bertahap dengan nilai p lebih dari 0,05 dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar. Variabel yang memiliki nilai p terbesar, yaitu pendidikan ibu, dikeluarkan dari model. Setelah variabel pendidikan ibu dikeluarkan dari model, terlihat bahwa hasil perbandingan OR tidak ada yang lebih dari 10%. Dengan demikian variabel pendidikan ibu dikeluarkan dari model. Kemudian variabel umur ibu dikeluarkan dan hasil perbandingan nilai OR tidak ada yang lebih dari 10%.

Selanjutnya variabel yang memiliki nilai p terbesar adalah jumlah anak balita. Setelah variabel jumlah anak balita dikeluarkan dari model, hasil perbandingan OR tidak ada yang lebih dari 10% sehingga variabel tersebut dikeluarkan. Kemudian dilakukan pengeluran untuk variabel status pekerjaan ibu yang memiliki nilai p terbesar. Setelah variabel tersebut dikeluarkan dari model, ditemukan bahwa hasil perbandingan OR tidak ada yang lebih dari 10%. Jadi variabel status pekerjaan ibu dikeluarkan dari model.

Variabel kelima yang dikeluarkan adalah variabel pendidikan bapak dengan nilai p terbesar. Setelah variabel tersebut dikeluarkan, terdapat hasil perbandingan OR yang lebih dari 10%, yaitu pada variabel pengeluaran rumah tangga. Dengan demikian variabel pendidikan bapak dimasukkan kembali ke dalam model. Kemudian variabel kepemilikan catatan kesehatan dikeluarkan dari model dan didapatkan hasil perbandingan OR yang tidak lebih dari 10% sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model.

Variabel terakhir yang dikeluarkan dari model adalah pengeluaran rumah tangga. Setelah variabel tersebut dikeluarkan, terlihat bahwa terdapat hasil perbandingan OR yang lebih dari 10%, yaitu pada variabel pendidikan bapak sehingga variabel pengeluaran rumah tangga dimasukkan kembali ke dalam model. Setelah proses analisis multivariat selesai, maka didapatkan model akhir.

5.4.3 Model Akhir

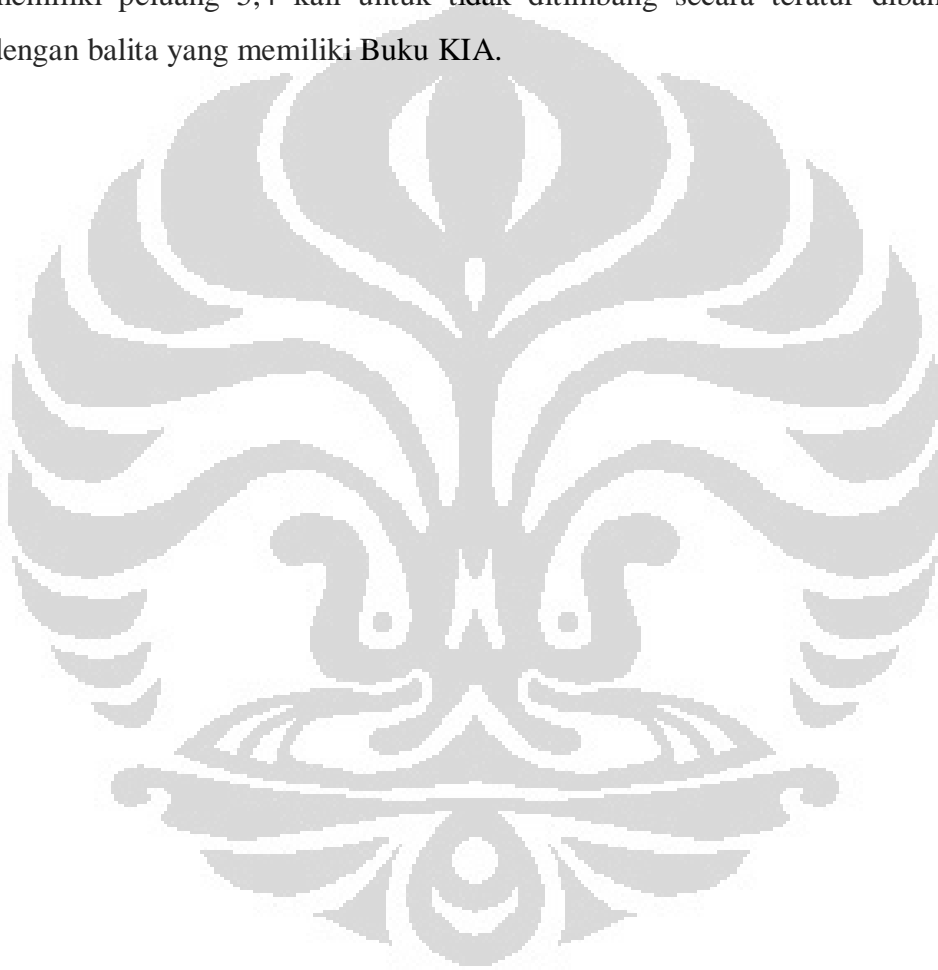
Model akhir didapatkan dari model awal multivariat yang telah dikeluarkan variabel yang memiliki nilai p lebih dari 0,05. Dalam tabel akhir hasil analisis multivariat di bawah ini adalah variabel yang memiliki nilai p di bawah 0,05. Berikut tabel 5.29 yang menunjukkan model akhir analisis multivariat antar variabel independen.

Tabel 5.29
Model Akhir Analisis antar variabel Independen dengan Perilaku
Penimbangan Balita

Variabel	Nilai p	Exp (B)	95% CI untuk Exp (B)	
			Lower	Upper
Umur balita	0,023	1,497	1,058	2,118
Kepemilikan Buku KIA	<0,001	5,448	3,500	8,479
Kepemilikan KMS	<0,001	2,679	1,813	3,957
Pengeluaran Rumah Tangga	0,050	1,413	1,000	1,997
Pendidikan Bapak	0,082	1,357	0,962	1,912
Constant	<0,001	0,003		

Hasil analisis multivariat yang ditampilkan dalam tabel 5.29 didapatkan bahwa variabel yang berhubungan bermakna adalah kepemilikan Buku KIA,

kepemilikan KMS, dan umur balita. Sedangkan variabel pengeluaran rumah tangga dan pendidikan bapak menjadi faktor *confounding* dalam penelitian ini. Dapat dikatakan bahwa balita yang berumur 6-23 bulan, memiliki KMS atau Buku KIA memiliki perilaku yang lebih teratur dalam penimbangan. Selain itu, hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel kepemilikan Buku KIA merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku penimbangan balita dengan *odd ratio* sebesar 5,448. Dengan demikian balita yang tidak memiliki Buku KIA memiliki peluang 5,4 kali untuk tidak ditimbang secara teratur dibandingkan dengan balita yang memiliki Buku KIA.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang patut menjadi bahan pertimbangan. Keterbatasan-keterbatasan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2010 yang penggunaan datanya terbatas pada variabel yang ada dalam sumber data.
2. Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional* sehingga hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen bukan merupakan hubungan kausalitas.
3. Penelitian ini belum bisa menggambarkan pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai penimbangan balita serta hubungannya dengan perilaku penimbangan balita.
4. Terdapat beberapa variabel dengan kekuatan uji yang rendah (<80%) sehingga perlu dicermati dalam pengambilan kesimpulannya.

6.2 Perilaku Penimbangan Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 66,2% balita tidak ditimbang secara teratur dalam enam bulan terakhir. Penimbangan tidak teratur tersebut hanya dilakukan 0-3 kali dalam kurun waktu enam bulan. Jumlah yang paling banyak ditemui adalah balita yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir, yaitu sebesar 39,2% atau sejumlah 511 balita. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar balita umur 6-59 bulan tidak ditimbang secara teratur dalam enam bulan terakhir. Penimbangan balita yang tidak teratur merupakan bentuk dari tidak terpantaunya pertumbuhan balita secara rutin. Hal tersebut salah satunya

dapat menyebabkan tidak teridentifikasinya gangguan pertumbuhan dan kurang gizi pada balita sejak dini.

Menurut hasil penelitian Riskesdas tahun 2007, penimbangan tidak teratur pada balita di empat provinsi di Kalimantan menunjukkan hasil yang sejalan dengan hasil penelitian ini. Balita yang tidak ditimbang secara teratur sebesar 69,3% di Kalimantan Barat, 73,1% di Kalimantan Tengah, 64,9% di Kalimantan Selatan, dan 53,8% di Kalimantan Timur. Hasil penelitian mengenai penimbangan balita di Kalimantan mengalami peningkatan yang tidak jauh berbeda pada Riskesdas 2007 dan Riskesdas 2010.

Penimbangan balita juga dapat dilihat menurut cakupan D/S, yaitu jumlah balita yang ditimbang dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah tersebut. Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, cakupan D/S pada keempat provinsi di Kalimantan berada di bawah rata-rata cakupan D/S Indonesia dan target renstra 2010. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak balita di Kalimantan yang tidak ditimbang sehingga tidak dapat diketahui status gizi dan kondisi pertumbuhan dari balita.

Pemantauan pertumbuhan balita diidentikkan dengan penimbangan balita. Menurut Soetjiningsih (1995), pengukuran berat badan dapat digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Keuntungan dalam pengukuran berat badan adalah berat badan sensitif terhadap perubahan sehingga dapat diketahui kondisi kesehatan balita dengan mudah. Menurut Jelliffe (1985), penimbangan balita sebaiknya dilakukan di tempat pelayanan kesehatan karena terdapat petugas kesehatan yang terampil dalam melakukan konseling mengenai pertumbuhan balita. Selain itu hasil pengukuran balita dicatat dalam buku/catatan yang berisi kurva pertumbuhan balita sehingga dapat diamati jika ada penyimpangan yang terjadi pada pertumbuhan balita (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan tempat penimbangan, Posyandu menjadi tempat yang paling banyak dipilih oleh masyarakat dalam menimbang balita dalam penelitian ini. Ditemukan bahwa 69,8% balita (553 dari 792 balita) menyatakan paling sering ditimbang di Posyandu dan 30,2% balita ditimbang di tempat pelayanan kesehatan

lain, seperti Puskesmas/Pustu, rumah sakit, Polindes, Poskesdes, dan lainnya. Menurut Depkes RI (1993) pengukuran pertumbuhan balita dilakukan oleh tenaga profesional, kader kesehatan, orang tua atau anggota keluarga yang mampu dan terampil. Namun Jelliffe (1985) menyebutkan bahwa pengukuran pertumbuhan balita dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dalam hal ini dapat dilaksanakan oleh kader di Posyandu yang memiliki tugas untuk memantau pertumbuhan balita secara khusus. Depkes RI (2011) menjelaskan bahwa Posyandu diselenggarakan satu kali dalam sebulan atau lebih yang bertempat di wilayah setingkat desa/kelurahan dan wilayah setingkat RW. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberadaan Posyandu dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dalam memantau pertumbuhan balita secara rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuryanti (2010) yang dilakukan di Kota Batam pada tahun 2010. Penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat 53,0% ibu balita kurang teratur dalam membawa balitanya untuk ditimbang di Posyandu. Dikatakan kurang teratur jika perilaku kunjungan ibu balita di Posyandu adalah kurang dari enam bulan berturut-turut atau tidak sampai delapan kali dalam satu tahun penimbangan (untuk balita yang berumur enam bulan atau lebih). Penelitian Yuryanti (2010) ini mengambil sampel yang berjumlah 100 ibu. Perilaku kunjungan ke Posyandu adalah salah satu bentuk dari penerapan perilaku kesehatan. Menurut Notoadmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah aktivitas manusia yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, termasuk respon seseorang terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Respon tersebut diwujudkan dalam praktek atau tindakan nyata dalam melaksanakan perilaku kesehatan.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tricia (2008) di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2008. Penelitian yang mengambil sampel 155 ibu tersebut menunjukkan bahwa 67,1% ibu balita selalu hadir di Posyandu dalam tiga bulan terakhir yang dikategorikan sebagai perilaku baik. Tindakan ibu membawa anak balitanya ke Posyandu secara rutin menunjukkan perilaku penimbangan balita yang baik dalam rangka memantau pertumbuhan balita secara rutin.

6.3 Karakteristik Balita dan Ibu

6.3.1 Umur Balita

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah balita terbanyak adalah balita pada kelompok umur 12-23 bulan, yaitu sebesar 22,8% atau sejumlah 297 balita. Jumlah ini tidak berbeda jauh dengan balita pada kelompok umur 24-35 bulan (285 balita), 36-47 bulan (285 balita), dan 48-59 bulan (276 balita). Sedangkan jumlah balita pada kelompok umur 6-11 bulan hanya sekitar separuh (12,3%) dari kelompok umur lainnya atau 1/8 dari seluruh jumlah balita disebabkan karena penimbangan balita pada penelitian ini dilihat dalam kurun waktu enam bulan terakhir sehingga balita berumur 0-5 bulan tidak diikutsertakan dalam penelitian. Variabel umur balita memiliki kekuatan uji sebesar 92,8% sehingga dapat dikatakan baik.

Umur balita dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok umur 6-23 bulan (baduta) dan kelompok umur 24-59 bulan (bukan baduta). Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku penimbangan balita. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kecenderungan perilaku penimbangan tidak teratur banyak terjadi pada balita yang berumur 24-59 bulan (bukan baduta). Kecenderungan balita kelompok umur 24-59 bulan untuk tidak ditimbang secara teratur sebesar 73,3%. Di sisi lain, balita kelompok umur 6-23 bulan cenderung tidak ditimbang secara teratur sebesar 53,0%. Balita yang berumur 24-59 bulan memiliki peluang 2,4 kali untuk tidak ditimbang secara teratur daripada balita yang berumur 6-23 bulan.

Pemantauan pertumbuhan balita hingga anak berumur lima tahun sangat penting dilakukan. Depkes RI (1993) menyebutkan bahwa masa yang paling menentukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sejak dalam kandungan hingga anak berumur satu tahun. Kemudian pertumbuhan anak akan berlangsung terus-menerus secara cepat hingga anak berumur lima tahun. Dalam kurun waktu lima tahun ini, pertumbuhan balita sangat penting untuk

dipantau sehingga jika terdapat gangguan pertumbuhan pada balita dapat dideteksi sejak dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuryanti (2010) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kunjungan balita ke Posyandu. Balita berumur di bawah 24 bulan (baduta) cenderung lebih rutin ditimbang di Posyandu daripada balita yang berumur 24 bulan atau lebih. Dalam penelitian Riskesdas 2010 juga menunjukkan hasil yang serupa bahwa kecenderungan yang terjadi adalah semakin tinggi umur anak, maka semakin rendah rutinitas balita untuk ditimbang.

Ibu balita mulai jarang membawa balita ke Posyandu untuk menimbang karena balita sudah mendapatkan imunisasi yang lengkap pada umur 9 bulan (Depkes RI, 2005). Menimbang balita secara rutin hingga balita berumur lima tahun dianggap kurang penting sehingga balita dibawa ke Posyandu hanya untuk mendapatkan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

6.3.2 Jumlah Anak Balita

Ditemukan bahwa sebagian besar keluarga memiliki satu anak balita, yaitu sebesar 77,8% dalam penelitian ini. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita yang dimiliki dalam keluarga dengan perilaku penimbangan balita. Hasil memperlihatkan bahwa jumlah anak balita sedikit (1 balita) cenderung lebih teratur dalam menimbang anak balitanya dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak balita banyak (lebih dari 1 balita). Kecenderungan menimbang tidak teratur lebih besar pada keluarga dengan banyak anak balita, yaitu sebesar 72,7%. Jumlah balita yang banyak ini memiliki peluang 1,5 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Kekuatan dari variabel jumlah anak balita adalah 99,6% dan dikatakan baik dalam uji *power* tersebut.

Jumlah keluarga yang melebihi sumber daya keluarga akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan termasuk adanya ketidakmampuan dalam mengambil tindakan kesehatan. Hal tersebut disebutkan oleh Bailon (1978) yang dikutip dalam Sambas (2002). Dalam hal ini adalah tindakan menimbang balita ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Ibu yang memiliki anak balita

Universitas Indonesia

lebih banyak akan merasa kesulitan untuk menimbangkan balita ke tempat pelayanan kesehatan dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki satu anak balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koto (2011) yang dilakukan di Kota Solok pada tahun 2011. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita yang dimiliki dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke Posyandu untuk ditimbang dengan jumlah sampel sebesar 126. Ibu yang memiliki satu anak balita akan lebih rutin membawa anak balitanya untuk berkunjung ke Posyandu daripada ibu dengan jumlah anak balita lebih dari satu.

6.3.3 Umur Ibu

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar (77,1%) ibu balita berumur 20 sampai 35 tahun. Selain itu, pada penelitian ini juga didapatkan bahwa umur ibu tidak berhubungan bermakna dengan perilaku penimbangan balita. Kecenderungan untuk tidak menimbangkan balita secara teratur lebih banyak pada ibu yang berumur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, yaitu 69,5%. Namun hasil ini tidak berbeda jauh dengan ibu yang berumur 20 sampai 35 tahun, yaitu 65,2%. Baik perilaku penimbangan tidak teratur maupun perilaku penimbangan teratur berdasarkan umur ibu, menunjukkan proporsi yang tidak jauh berbeda. Umur ibu memiliki nilai kekuatan sebesar 64,8% yang artinya memiliki kekuatan yang kurang baik sehingga perlu diperhatikan dalam pengambilan kesimpulan terkait umur ibu.

Green, et al (1980) menjelaskan bahwa umur termasuk ke dalam variabel demografi dalam faktor penentu (predisposisi) yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Menurut Anderson dan Andersen (1972) yang dikutip dalam Yuryanti (2010), pengguna pelayanan kesehatan lebih banyak pada orang yang berusia sangat muda dan orang yang berumur tua. Umur ibu berkaitan dengan kemampuan dan ketrampilan dalam mengasuh anak. Semakin tua umur, maka semakin bertambah pengetahuan dan pengalaman seorang manusia, termasuk pengetahuan dan pengalaman ibu balita dalam memantau

perkembangan anak. Namun, pengetahuan tinggi yang dimiliki oleh ibu balita belum tentu dilakukan dalam praktik untuk menimbangkan balita ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Ibu yang berumur <20 tahun, 20 hingga 35 tahun, dan >35 tahun memiliki perilaku penimbangan balita yang cenderung tidak jauh berbeda.

Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harjatmo (1992), Sambas (2002), Tricia (2008), dan Tri L (2008) membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku menimbangkan balita di Posyandu.

6.4 Status Sosial Ekonomi

6.4.1 Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini diperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang terbesar adalah tamat SD, yaitu 30,0%. Kategori tidak pernah sekolah, tamat PT, dan tamat Diploma merupakan sebagian kecil dari jumlah seluruh ibu. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu balita dengan perilaku penimbangan balita. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa proporsi ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih besar untuk tidak menimbangkan balita secara teratur. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah cenderung untuk tidak menimbangkan anak balitanya secara teratur daripada ibu dengan pendidikan tinggi. Ibu berpendidikan rendah memiliki peluang 1,4 kali untuk tidak menimbangkan anak balitanya secara teratur dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Dalam uji *power*, variabel pendidikan ibu memiliki nilai 97,7% sehingga pendidikan ibu telah memenuhi batas minimal *power* yang dibutuhkan, yaitu 80%.

Tingkat pendidikan ibu adalah status pendidikan tertinggi yang diselesaikan oleh ibu balita (Riskesdas, 2010). Tingkat pendidikan seseorang ditentukan oleh tinggi atau rendahnya pendidikan formal. Pendidikan dapat menjadi dasar seseorang untuk berperilaku sesuai dengan tingkatan dan jenis pendidikan yang diselesaikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang

ditamatkan, maka dapat dikatakan semakin baik perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu balita, termasuk untuk menimbangkan anak balitanya ke tempat pelayanan kesehatan.

Jannah (2010) menunjukkan hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kunjungan ibu ke Posyandu. Dalam penelitian Jannah (2010), pendidikan ibu dikatakan rendah jika ibu tidak tamat pendidikan dasar 9 tahun (tamat SMP). Meskipun *cut-off point* pendidikan ibu memiliki perbedaan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian tidak jauh berbeda. Selain itu penelitian Susetyo (2002) juga menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu. Penelitian yang dilakukan di Kota Sabang pada tahun 2002 tersebut menyebutkan 81,8% ibu yang berpendidikan tinggi menunjukkan cakupan penimbangan balita yang baik. Hasil penelitian serupa juga dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya mengenai hubungan pendidikan ibu dengan kunjungan ke Posyandu, yaitu Harjatmo (1992), Mulyati (2010), dan Koto (2011).

Pada hasil penelitian Juarsa (2004) ditunjukkan hasil yang berbeda, yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan penimbangan di Posyandu Wilayah I Kabupaten Pandeglang pada tahun 2004. Proporsi ibu berpendidikan rendah dan tinggi menunjukkan hasil yang tidak berbeda jauh antara cakupan penimbangan baik dan kurang.

6.4.2 Pendidikan Bapak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 29,4% bapak balita memiliki pendidikan akhir SMA dan separuh dari seluruh bapak balita memiliki pendidikan tamat SD atau lebih rendah. Sedangkan tingkat pendidikan tamat PT, tamat Diploma, dan tidak pernah sekolah merupakan jumlah yang paling kecil. Kekuatan uji variabel pendidikan bapak adalah sebesar 83,1% sehingga dapat dikatakan cukup baik dalam penelitian ini.

Selain itu, penelitian ini juga memperlihatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan bapak dengan perilaku penimbangan balita. Pendidikan bapak

Universitas Indonesia

yang rendah menimbulkan kecenderungan pada anak balitanya untuk tidak ditimbang secara teratur. Hal tersebut ditunjukkan pada proporsi penimbangan tidak teratur yang lebih tinggi terjadi pada bapak yang berpendidikan rendah, yaitu 69,1% atau sejumlah 415 orang. Bapak yang berpendidikan rendah memiliki peluang 1,3 kali pada anak balitanya untuk tidak ditimbang secara teratur.

Pendidikan menggambarkan pengetahuan yang dimiliki oleh manusia yang akan mempengaruhi sikap dan praktek dalam berperilaku. Pendidikan bapak juga merupakan faktor penentu perilaku kesehatan keluarga. Sebagai kepala keluarga dalam rumah tangga, bapak memiliki kewajiban mengarahkan seluruh anggota keluarga untuk berperilaku baik, termasuk dalam hal membawa dan menimbang anak balita ke Posyandu. Pengaruh kepala keluarga dalam pengambilan keputusan dalam keluarga menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi anak untuk ditimbang secara teratur atau tidak.

Penelitian Harjatmo (1992) membuktikan hasil yang serupa bahwa pendidikan bapak berhubungan bermakna dengan kekerapan ibu balita berkunjung ke Posyandu. Ibu yang memiliki suami dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih kerap hadir di Posyandu. *Cut-off point* pada penelitian tersebut dan penelitian ini memiliki persamaan, yaitu pendidikan bapak dikatakan tinggi jika tamat SMP atau lebih.

6.4.3 Status Pekerjaan Ibu

Pada penelitian ini ditemukan bahwa jumlah ibu balita yang bekerja lebih besar daripada ibu balita yang tidak bekerja, yaitu sebesar 54,0%. Kecenderungan untuk tidak menimbang balita secara teratur lebih banyak terjadi pada ibu yang bekerja, yaitu sebesar 67,9%. Namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku penimbangan balita. Status pekerjaan ibu memiliki nilai *power* yang rendah, yaitu 51,3% sehingga dalam pengambilan kesimpulan perlu lebih dicermati.

Status bekerja ibu berpengaruh terhadap waktu mengasuh anak, termasuk untuk menimbang balita setiap bulannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Koto (2011) yang dilakukan di Kota Solok pada tahun 2011. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu menimbang balita di Posyandu. Jika ibu tidak dapat membawa balita untuk ditimbang di tempat pelayanan kesehatan, masih terdapat anggota keluarga lain yang dapat menimbang balita secara rutin setiap bulannya, seperti nenek, bibi, atau anggota keluarga lain.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Harjatmo (1992) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status bekerja ibu dengan kekerapan ibu menimbang balita ke Posyandu. Proporsi ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) yang kerap hadir di Posyandu selama satu tahun berjumlah lebih dari separuhnya. Kecenderungan yang terjadi memiliki kesamaan dengan hasil penelitian ini, tetapi terdapat perbedaan hubungan yang disebabkan oleh jumlah sampel yang bervariasi. Ibu yang tidak bekerja memiliki perilaku yang lebih dalam upaya pemantauan pertumbuhan balita daripada ibu yang bekerja sehingga ibu yang tidak bekerja cenderung menimbang anak balitanya secara teratur.

6.4.4 Pengeluaran Rumah Tangga

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa separuh keluarga (50,1%) memiliki status ekonomi rendah dilihat dari rata-rata pengeluaran rumah tangga. Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan perilaku penimbangan balita. Dikatakan rendah jika pengeluaran rumah tangga lebih kecil dari median. Sedangkan dikatakan tinggi jika pengeluaran rumah tangga sama dengan median atau lebih besar. Kecenderungan penimbangan tidak teratur lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang rendah. Sebaliknya, keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang tinggi cenderung untuk lebih menimbang anak balitanya secara teratur. Uji kekuatan (*power*) yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel pengeluaran rumah tangga memiliki kekuatan yang kurang, yaitu bernilai 51,4%.

Status ekonomi dapat dilihat dari besarnya pengeluaran rumah tangga sebuah keluarga, selain pendapatan keluarga. Dalam hal ini yang digunakan adalah rata-rata pengeluaran rumah tangga dalam sebulan terakhir. Menurut Riskesdas 2010, pengeluaran rumah tangga adalah konsumsi rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, baik untuk makanan maupun bukan makanan. Pengeluaran tersebut dapat berasal dari pembelian (mengggunakan dana pribadi), produksi sendiri, dan pembelian (Riskesdas, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syah (1992) yang menyebutkan bahwa pengeluaran rumah tangga tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan ketidakhadiran balita di Posyandu. Keluarga dengan status ekonomi tinggi dan rendah memiliki perilaku yang tidak jauh berbeda dalam menimbang balita ke tempat pelayanan kesehatan. Umumnya keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi menimbang balita ke rumah sakit, bidan praktek atau klinik dokter. Sedangkan pada keluarga dengan status ekonomi lebih rendah, umumnya balita ditimbang di Posyandu atau Puskesmas. Meskipun terdapat perbedaan pada tempat penimbangan, pemantauan pertumbuhan balita masih dapat dilakukan secara rutin.

6.5 Kepemilikan Catatan Kesehatan Balita

6.5.1 Kepemilikan Buku KIA

Penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki Buku KIA adalah sebesar 61,2%. Sebagian besar balita yang tidak ditimbang secara teratur adalah balita yang tidak memiliki Buku KIA, yaitu sebesar 80,3%. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan Buku KIA dengan perilaku penimbangan balita. Balita yang tidak memiliki Buku KIA memiliki peluang 5,2 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Nilai lebih besar dari 99,9% menjadi nilai variabel kepemilikan Buku KIA pada uji kekuatan sehingga dapat dikatakan *power* dari variabel ini sangat baik.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu dan kesehatan anak. Dalam bagian kesehatan ibu terdiri dari

Universitas Indonesia

identitas keluarga, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan catatan pelayanan kesehatan ibu. Sedangkan pada bagian kesehatan anak terdiri dari identitas anak, bayi baru lahir, bayi dan anak, mengatasi penyakit penyakit yang sering diderita anak, tanda bahaya pada anak sakit, kapankah anak harus segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan, pertolongan pertama untuk anak, pencegahan kecelakaan anak, KMS, dan catatan pelayanan kesehatan anak (Depkes RI, 2003). Buku KIA tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Posyandu, Polindes/Poskesdes, Pustu, Puskesmas, bidan, dokter praktek, rumah bersalin, dan rumah sakit (Kemenkes RI, 1997).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan bahwa kepemilikan buku KIA memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku kunjungan ibu balita untuk menimbang anak balitanya ke Posyandu. Dengan adanya buku KIA, ibu balita lebih termotivasi untuk mengunjungi Posyandu. Selain itu, buku KIA memuat informasi yang lebih lengkap mengenai perkembangan anak balita sejak lahir sampai berumur lima tahun bila dibandingkan dengan KMS.

Proporsi balita yang memiliki Buku KIA tidak jauh berbeda pada keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang tinggi dan pengeluaran rumah tangga yang rendah. Namun dari segi pendidikan ibu dan bapak balita, ditunjukkan adanya perbedaan. Ibu dan bapak yang berpendidikan tinggi (tamat SMP atau lebih tinggi) cenderung untuk memiliki buku KIA daripada ibu dan bapak yang berpendidikan rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepemilikan Buku KIA dapat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua yang baik sehingga orang tua lebih peduli terhadap pertumbuhan balita.

6.5.2 Kepemilikan KMS

Penelitian ini memperlihatkan bahwa 80,5% balita tidak memiliki KMS. Kecenderungan penimbangan tidak teratur lebih banyak ditemui pada balita yang tidak memiliki KMS, yaitu sebesar 79,3%. Sebaliknya, balita yang memiliki KMS cenderung untuk ditimbang secara teratur. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku penimbangan balita. Balita

yang tidak memiliki KMS memiliki peluang 2,1 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Kekuatan variabel ini tergolong kurang baik karena memiliki nilai kurang dari 80%, yaitu 61,1% sehingga perlu dicermati dalam pengambilan kesimpulannya.

KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur berdasarkan jenis kelamin anak. Fungsi dari KMS adalah untuk memantau pertumbuhan anak, sebagai catatan pelayanan kesehatan anak, dan sebagai alat edukasi bagi orang tua balita, kader Posyandu, dan petugas kesehatan. KMS berbeda untuk anak laki-laki dan anak perempuan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2010).

Menurut Ilham (2009), KMS dapat dijadikan pedoman dalam pengasuhan anak karena membantu pemantauan pertumbuhan balita. Melalui KMS dapat dideteksi apakah terdapat gangguan pertumbuhan pada anak sejak dini. Pemantauan tersebut dilakukan dengan menimbang anak setiap bulan di tempat pelayanan kesehatan dan memberikan titik pada hasil penimbangan setelah balita selesai ditimbang. Kemudian titik-titik tersebut dihubungkan hingga membentuk grafik pertumbuhan. Dari grafik tersebut dapat diamati apakah berat badan balita meningkat, tetap atau menurun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2002) bahwa kepemilikan KMS memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku kunjungan ibu-ibu anak balita ke Posyandu. Sebesar 71,1% ibu yang anak balitanya memiliki KMS berperilaku baik dalam berkunjung ke Posyandu, yaitu 8-12 kali dalam setahun. Berbeda dengan penelitian Mulyati (2010) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dan kepatuhan ibu balita berkunjung ke Posyandu. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara balita yang memiliki KMS dan tidak memiliki KMS dalam kepatuhan untuk berkunjung ke Posyandu di Jakarta Timur.

6.5.3 Kepemilikan Catatan Kesehatan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar (85,5%) balita tidak memiliki catatan kesehatan selain KMS dan Buku KIA. Proporsi balita yang tidak memiliki catatan kesehatan dan tidak ditimbang secara teratur adalah sebesar 67,9%. Hal tersebut menunjukkan kecenderungan balita yang tidak memiliki catatan kesehatan untuk tidak ditimbang secara teratur. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan catatan kesehatan dengan perilaku penimbangan balita. Balita yang tidak memiliki catatan kesehatan memiliki peluang 1,6 kali untuk tidak ditimbang secara teratur. Variabel kepemilikan catatan kesehatan memiliki nilai *power* lebih besar dari 99,9% dan dikatakan baik dalam uji kekuatan ini.

Sejalan dengan kecenderungan yang terjadi pada kepemilikan KMS dan kepemilikan Buku KIA, maka catatan kesehatan bisa dianggap penting dalam usaha memantau pertumbuhan balita dan kesehatan balita. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat sebagian kecil balita yang memiliki catatan kesehatan selain KMS dan Buku KIA. Proporsi balita yang memiliki catatan kesehatan selain Buku KIA atau KMS hampir sama pada keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang tinggi dan pengeluaran rumah tangga yang rendah. Begitu pula dengan proporsi kepemilikan catatan kesehatan pada orang tua berpendidikan tinggi dan rendah. Dapat dikatakan bahwa catatan kesehatan dapat berupa catatan rumah sakit, praktek dokter, Puskesmas, bidan, dan sebagainya yang dapat dimiliki oleh keluarga di berbagai status social ekonomi.

6.6 Jenis Wilayah

Pada penelitian ini ditunjukkan bahwa jumlah balita di perdesaan lebih banyak daripada balita di perkotaan. Jumlah balita yang bertempat tinggal di perdesaan adalah sebesar 52,6%. Balita yang tinggal di perdesaan cenderung tidak ditimbang secara teratur. Hal tersebut diperlihatkan dari proporsi balita perdesaan yang lebih besar pada penimbangan tidak teratur, yaitu 67,3%. Penelitian ini juga membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara jenis wilayah tempat tinggal dengan perilaku penimbangan balita. pada variabel jenis wilayah, ditemukan bahwa kekuatan variabel ini hanya 26,9% sehingga dikatakan rendah kekuatannya.

Yang dimaksud dengan jenis wilayah adalah klasifikasi desa/kelurahan tempat tinggal yang terbagi menjadi dua macam (Riskesdas, 2010). Harwantiyoko (1997) mengemukakan perbedaan antara perkotaan dan pedesaan, yaitu pada jumlah dan kepadatan penduduk, lingkungan hidup, mata pencaharian, corak kehidupan sosial, stratifikasi sosial, mobilitas sosial, pola interaksi sosial, solidaritas sosial, dan kedudukan dalam hierarki sistem administrasi nasional.

Di kedua wilayah, baik perkotaan maupun pedesaan, terdapat tempat pelayanan kesehatan untuk menimbangakan balita. Di perkotaan lebih banyak terdapat rumah sakit, klinik dokter, dan bidan praktek sehingga balita umumnya ditimbang di tempat pelayanan kesehatan tersebut. Sedangkan di pedesaan terdapat Posyandu, Puskesmas, Poskesdes atau Polindes. Dapat dikatakan, baik balita yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan dapat ditimbang secara rutin di tempat pelayanan kesehatan.

6.7 Faktor yang Paling Dominan Terhadap Perilaku Penimbangan Balita

Faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita adalah kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, dan umur balita setelah dikontrol oleh variabel-variabel yang lain. Sedangkan pengeluaran rumah tangga dan pendidikan bapak merupakan faktor *confounding*. Faktor yang paling dominan terhadap perilaku penimbangan balita adalah kepemilikan Buku KIA. Balita yang memiliki buku KIA memiliki peluang 5,4 kali untuk ditimbang secara teratur dalam enam bulan terakhir dibandingkan balita yang tidak memiliki buku KIA. Dapat dikatakan hasil penelitian membuktikan bahwa balita yang berumur 6-23 bulan, memiliki Buku KIA atau KMS memiliki kecenderungan untuk ditimbang secara lebih teratur dalam enam bulan terakhir.

Kepemilikan Buku KIA adalah salah satu bentuk usaha dalam memantau pertumbuhan balita. Dengan adanya catatan pemantauan pertumbuhan balita, ibu

Universitas Indonesia

balita lebih termotivasi untuk membawa anak balitanya untuk ditimbang di tempat pelayanan kesehatan. Karena Buku KIA tidak didapatkan secara gratis, maka tidak semua ibu berkeinginan untuk memiliki Buku KIA. Terlebih lagi jika jumlah anak balita yang dimiliki lebih dari satu. Memiliki Buku KIA membuat ibu balita lebih peduli dan berusaha memantau pertumbuhan balita secara rutin. Sedangkan KMS dijamin oleh Posyandu sehingga usaha untuk memantau pertumbuhan balita tidak lebih baik dibandingkan jika memiliki Buku KIA.

Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa catatan pertumbuhan balita sangat penting dimiliki oleh setiap balita. Upaya yang paling mudah adalah menjamin ketersediaan Buku KIA atau KMS di Posyandu setempat bagi seluruh anak balita sehingga setiap balita dapat memiliki Buku KIA/KMS. Hal tersebut dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menimbang balita di pusat pelayanan kesehatan terdekat dan mengetahui kondisi status gizi balita di suatu wilayah serta meningkatkan target minimal cakupan penimbangan D/S, yaitu 80% pada setiap provinsi (Sambas, 2002).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Keteraturan penimbangan balita masih tergolong rendah, yakni 1/3 dari seluruh jumlah balita. Sedangkan sebesar 39,2% balita tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir. Proporsi balita yang melakukan penimbangan secara teratur lebih besar pada balita berumur 6-23 bulan (47,0%) daripada balita umur 24-59 bulan (26,7%). Tempat penimbangan yang paling sering digunakan oleh balita adalah Posyandu (69,8%).
2. Sebesar 22,8% balita berumur 12-23 bulan dan lebih dari tiga per empat keluarga hanya memiliki satu anak balita. Sebagian besar ibu balita berumur 20-35 tahun dan sangat sedikit ibu balita yang berumur di bawah 20 tahun.
3. Hampir separuh ibu balita dan bapak balita yang memiliki pendidikan tamat SD atau lebih rendah. Sebesar 54,0% ibu balita memiliki status bekerja. Selain itu, 50,1% keluarga memiliki pengeluaran rumah tangga yang rendah. Sebesar 52,6% balita bertempat tinggal di perdesaan.
4. Sebesar 61,2% balita tidak memiliki Buku KIA dan sebagian besar balita tidak memiliki KMS dan catatan kesehatan selain Buku KIA dan KMS.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku penimbangan balita dengan kepemilikan Buku KIA (OR 5,2), umur balita (OR 2,4), kepemilikan KMS (OR 2,1), kepemilikan catatan kesehatan (OR 1,6), jumlah anak balita (OR 1,5), pendidikan ibu (OR 1,4), pendidikan bapak (OR 1,3).
6. Setelah dikontrol oleh variabel-variabel lain, maka faktor yang berhubungan dengan perilaku penimbangan balita adalah kepemilikan Buku KIA, kepemilikan KMS, dan umur balita. Sedangkan faktor yang

paling dominan dalam perilaku penimbangan balita adalah kepemilikan Buku KIA.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Kementerian Kesehatan

1. Presentase balita yang ditimbang secara teratur merupakan sebagian kecil dari seluruh jumlah balita sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar menimbang anak balitanya secara teratur dengan melakukan penyuluhan menggunakan media KIE yang menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan balita secara rutin sangat penting dilakukan.
2. Sebagian besar balita ditimbang di Posyandu menunjukkan bahwa keberadaan Posyandu di tengah-tengah masyarakat masih dianggap penting sehingga diperlukan peningkatan kinerja kader Posyandu dan pengaktifan kembali Posyandu yang kurang produktif di setiap wilayah disertai dengan pengawasan dari Puskesmas setempat sebagai usaha untuk menjangkau seluruh balita.
3. Proporsi balita berumur 24-59 bulan yang tidak ditimbang secara teratur cukup tinggi sehingga perlu adanya penyuluhan kepada masyarakat bahwa Posyandu tetap penting untuk balita berumur > 23 bulan melalui media KIE agar pertumbuhan balita tetap terpantau secara rutin.
4. Hanya sebagian kecil balita yang memiliki Buku KIA atau KMS sehingga perlu dijamin ketersediaan Buku KIA atau KMS bagi seluruh balita melalui Posyandu, Puskesmas, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk memantau pertumbuhan balita dengan lebih baik.

7.2.2 Bagi Ibu dan Keluarga Balita

1. Balita berumur >23 bulan cenderung tidak ditimbang secara teratur sehingga masyarakat harus meningkatkan kesadaran akan pentingnya

menimbangkan balita secara rutin hingga balita berumur lima tahun untuk memantau pertumbuhan dan status kesehatan balita.

2. Buku KIA atau KMS sangat penting dimiliki oleh seluruh balita sehingga pertumbuhan balita dapat terpantau dengan baik setiap bulannya melalui grafik pertumbuhan balita.

7.2.3 Bagi Pendidikan/Peneliti lain

1. Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang dapat menggambarkan kecenderungan perilaku penimbangan balita dan menyatakan hubungan kausalitas, yaitu mengapa penimbangan balita masih rendah dan mengapa penimbangan rendah cenderung pada balita dengan umur 24 bulan atau lebih, sehingga dapat diketahui penyebab rendahnya penimbangan balita di suatu wilayah.
2. Beberapa variabel memiliki kekuatan uji yang rendah sehingga perlu adanya penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk memenuhi nilai kekuatan optimal sehingga kesimpulan yang didapatkan akan lebih valid.

DAFTAR REFERENSI

- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel Penelitian*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan (Riskesdas) Nasional 2007*. Jakarta : Author.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Author.
- Badan Pusat Statistik. (2002). *Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2002 : Pedoman Pencacah Garam Yodium dan Penimbangan Balita*. Jakarta : Author.
- Bennett, F. John. (1985). *Growth and Development dalam Child Health in The Tropics: A Practical Handbook for Health Personnel*. (Derrick B. Jelliffe, editor). Great Britain: Edward Arnold Ltd.
- Departemen Kesehatan RI. (1978). *Pokok-pokok Petunjuk Pelaksanaan Program Nasional Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Author.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Author.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2008). *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat Tahun 2007*. Pontianak : Author.

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2008). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2007*. Palangkaraya : Author.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2007). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2006*. Samarinda : Author.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2007). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2006*. Banjarmasin : Author.
- Faujiahtuti, Arbi. (1992). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktek Ibu dalam Menimbangkan Anaknya di Posyandu Desa Nyatnyono*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Garn, Stanley M. (1979). *Optimal Nutritional Assesment dalam Nutrition and Growth* (Derrick B. Jelliffe dan E. F. Patrice Jelliffe, editor). New York: Plenum Press
- Green, Lawrence, et al. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing Company.
- Harjatmo, Titus Priyo. (1992). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kekerapan Ibu Balita di Pos Pelayanan Terpadu (Studi Kasus di Desa Gunung Picung Kecamatan Cibungbulang)*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Harwantiyoko, Netje F Katuuk. (1997). MKDU Ilmu Sosial Dasar. Jakarta : Penerbit Gunadarma.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ilham. (2009). Kartu Menuju Sehat (KMS) Sarana Untuk Mencapai Derajat Kesehatan Anak. *Jurnal Percikan*. Vol. 99, April 2009 : 79-81.
- Jannah, Mifthahul. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Posyandu di Wilayah Binaan Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2010*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Kementerian Kesehatan RI. (1997). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Author.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Author.
- Koto, Nani Olivia. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja*

Universitas Indonesia

- Puskesmas Kota Solok Tahun 2011.* (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Lameshow, Stanley, et al. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lestari, Lilik Indah. (2009). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Balita dengan Kunjungan Balita dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2009.* (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Maharsi, Retno. (2007). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Balita Datang ke Posyandu di Wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Tahun 2007.* (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Marwatik, Sri. (1997). *Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Tingkat Partisipasi Ibu Anggota Posyandu di Desa Bajo Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora.* (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta : Andi Offset.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor: 155/Menkes/Per/I/2010, Tanggal 28 Januari 2010, Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita.
- Pradianto, Tuti. (1989). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Balita dalam Penggunaan Posyandu di Kecamatan Bogor Barat Tahun 1989.* (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Pusat Bahasa Depdiknas. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online.*
- Raharjo, Seno. (2003). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Keaktifan Menimbangan Anak di Posyandu Desa Jendi Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri.* (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sabri, Luknis, Sutanto Priyo Hastono. (2006). *Statistik Kesehatan.* Jakarta: Rajawali Press.
- Sambas, Gun Gun. (2002). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-Ibu Anak Balita ke Posyandu Di Kelurahan Bojongherang Kabupaten*

- Cianjur. (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susetyo, Adhi. (2002). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu Kota Sabang pada Bulan Januari sampai Maret Tahun 2002*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Suwarsini. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu dan Peran Kader dengan Tingkat Kehadiran Ibu Balita di Posyandu Desa Pelem Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali Tahun 2009*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Syah, Masnuchadin. (1992). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidakhadiran Balita di Posyandu Desa Tambaharjo Kecamatan Pati Kabupaten Dati II Pati*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Tri L, Dyahsuslam. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rutinitas Ibu Menimbang Balita di Posyandu di Desa Benda dan Merak Kecamatan Balaraja Kabupaten Tangerang Tahun 2007*. (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Tricia, Yulita. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu untuk Membawa Anak Balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008*. (Tesis). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- UNICEF. (2010). *Progress For Children Achieving The MDGs With Equity*. New York : Author.
- United Nation. (2010). *The Millennium Development Goals Report 2010*. New York : Author.
- UU RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Woteki, Catherine E., Lloyd J. Filler, Jr. (1995). *Dietary Issues and Nutritional Status of American Children dalam Child Health, Nutrition, and Physical Activity*. United States of America: Human Kinetics.
- Yamroni. (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kehadiran Balita di Posyandu Desa Tulis Kecamatan Tulis Kabupaten Batang*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Yuryanti. (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Mukakuning Wilayah Kerja*

Puskesmas Sei Pancur Kota Batam Tahun 2010. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.

Zulkifli. (2003). *Posyandu dan Kader Kesehatan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.



Universitas Indonesia

Lampiran 1: Hasil Uji Statistik

HASIL UNIVARIAT

provinsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kalbar	336	25.8	25.8	25.8
	Kalteng	278	21.3	21.3	47.1
	Kalsel	325	24.9	24.9	72.1
	Kaltim	364	27.9	27.9	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

penimbangan balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	511	39.2	39.2	39.2
	1 kali	150	11.5	11.5	50.7
	2 kali	113	8.7	8.7	59.4
	3 kali	88	6.8	6.8	66.2
	Teratur	441	33.8	33.8	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

tempat penimbangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah Sakit	42	3.2	5.3	5.3
	Puskesmas/Pustu	123	9.4	15.5	20.8
	Polindes	19	1.5	2.4	23.2
	Posyandu	553	42.4	69.8	93.1
	Poskesdes	2	.2	.3	93.3
	Lainnya	53	4.1	6.7	100.0
	Total	792	60.8	100.0	
Missing	System	511	39.2		
Total		1303	100.0		

(lanjutan)

umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 bulan	160	12.3	12.3	12.3
	12-23 bulan	297	22.8	22.8	35.1
	24-35 bulan	285	21.9	21.9	56.9
	36-47 bulan	285	21.9	21.9	78.8
	48-59 bulan	276	21.2	21.2	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

jumlah anak balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 balita	1014	77.8	77.8	77.8
	2 balita	257	19.7	19.7	97.5
	3 balita	32	2.5	2.5	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	35	2.7	2.7	2.7
	20-35 tahun	1005	77.1	77.1	79.8
	>35 tahun	263	20.2	20.2	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

(lanjutan)

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah sekolah	46	3.5	3.5	3.5
	Tidak tamat SD/MI	168	12.9	12.9	16.4
	Tamat SD/MI	391	30.0	30.0	46.4
	Tamat SLTP/MTS	300	23.0	23.0	69.5
	Tamat SLTA/MA	305	23.4	23.4	92.9
	Tamat D1/D2/D3	38	2.9	2.9	95.8
	Tamat PT	55	4.2	4.2	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

pendidikan bapak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah sekolah	42	3.2	3.2	3.2
	Tidak tamat SD/MI	201	15.4	15.4	18.6
	Tamat SD/MI	358	27.5	27.5	46.1
	Tamat SLTP/MTS	226	17.3	17.3	63.5
	Tamat SLTA/MA	383	29.4	29.4	92.9
	Tamat D1/D2/D3	42	3.2	3.2	96.1
	Tamat PT	51	3.9	3.9	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

status pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	703	54.0	54.0	54.0
	Tidak Bekerja	600	46.0	46.0	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

Statistics

rata-rata pengeluaran rt sebulan terakhir

N	Valid	1303
	Missing	0
Mean		2.79E6
Median		2.18E6
Minimum		240143
Maximum		3.E7

pengeluaran rumah tangga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< median	653	50.1	50.1	50.1
	>=median	650	49.9	49.9	100.0
Total		1303	100.0	100.0	

kepemilikan KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memiliki	731	56.1	80.6	80.6
	Memiliki	176	13.5	19.4	100.0
	Total	907	69.6	100.0	
Missing	System	396	30.4		
Total		1303	100.0		

kepemilikan buku KIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memiliki	797	61.2	61.2	61.2
	Memiliki	506	38.8	38.8	100.0
Total		1303	100.0	100.0	

(lanjutan)

kepemilikan catatan kesehatan_lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memiliki	1114	85.5	85.5	85.5
	Memiliki	189	14.5	14.5	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

jenis daerah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perkotaan	617	47.4	47.4	47.4
	Perdesaan	686	52.6	52.6	100.0
	Total	1303	100.0	100.0	

HASIL BIVARIAT**umur balita*penimbangan balita Crosstab**

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
umur balita	24-59 bulan	Count	620	226	846
		% within umur balita bivariat	73.3%	26.7%	100.0%
	6-23 bulan	Count	242	215	457
		% within umur balita bivariat	53.0%	47.0%	100.0%
Total		Count	862	441	1303
		% within umur balita bivariat	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54.783 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	53.879	1	.000		
Likelihood Ratio	53.880	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.741	1	.000		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 154.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur balita 24-59 bulan / 6-23 bulan)	2.437	1.920	3.094
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.384	1.258	1.523
For cohort penimbangan balita = Teratur	.568	.490	.658
N of Valid Cases	1303		

jumlah anak balita*penimbangan balita Crosstab

		penimbangan balita		Total
		Tidak Teratur	Teratur	
jumlah anak balita >1 balita	Count	210	79	289
	% within jumlah anak balita	72.7%	27.3%	100.0%
1 balita	Count	652	362	1014
	% within jumlah anak balita	64.3%	35.7%	100.0%
Total	Count	862	441	1303
	% within jumlah anak balita	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.028 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.659	1	.010		
Likelihood Ratio	7.214	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	7.022	1	.008		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 97.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah anak balita (>1 balita / 1 balita)	1.476	1.106	1.970
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.130	1.039	1.229
For cohort penimbangan balita = Teratur	.766	.624	.940
N of Valid Cases	1303		

umur ibu*penimbangan balita Crosstab

		penimbangan balita		Total
		Tidak Teratur	Teratur	
umur ibu <20 tahun dan >35 tahun	Count	207	91	298
	% within umur ibu	69.5%	30.5%	100.0%
20-35 tahun	Count	655	350	1005
	% within umur ibu	65.2%	34.8%	100.0%
Total	Count	862	441	1303
	% within umur ibu	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.888 ^a	1	.169		
Continuity Correction ^b	1.702	1	.192		
Likelihood Ratio	1.911	1	.167		
Fisher's Exact Test				.185	.096
Linear-by-Linear Association	1.887	1	.170		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 100.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun / 20-35 tahun)	1.216	.920	1.606
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.066	.976	1.164
For cohort penimbangan balita = Teratur	.877	.724	1.061
N of Valid Cases	1303		

(lanjutan)

pendidikan ibu*penimbangan balita Crosstab

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
pendidikan ibu	<=tamat SD	Count	424	181	605
		% within pendidikan ibu	70.1%	29.9%	100.0%
	>tamat SD	Count	438	260	698
		% within pendidikan ibu	62.8%	37.2%	100.0%
Total	Count		862	441	1303
	% within pendidikan ibu		66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.781 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	7.457	1	.006		
Likelihood Ratio	7.813	1	.005		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	7.775	1	.005		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 204.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (<=tamat SD / >tamat SD)	1.391	1.103	1.754
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.117	1.034	1.207
For cohort penimbangan balita = Teratur	.803	.688	.938
N of Valid Cases	1303		

(lanjutan)

pendidikan bapak*penimbangan balita Crosstab

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
pendidikan bapak	<=tamat SD	Count	415	186	601
		% within pendidikan bapak	69.1%	30.9%	100.0%
	>tamat SD	Count	447	255	702
		% within pendidikan bapak	63.7%	36.3%	100.0%
Total		Count	862	441	1303
		% within pendidikan bapak	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.180 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	3.943	1	.047		
Likelihood Ratio	4.192	1	.041		
Fisher's Exact Test				.046	.023
Linear-by-Linear Association	4.177	1	.041		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 203.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (<=tamat SD / >tamat SD)	1.273	1.010	1.604
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.084	1.004	1.172
For cohort penimbangan balita = Teratur	.852	.730	.994
N of Valid Cases	1303		

status pekerjaan ibu*penimbangan balita Crosstab

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
pekerjaan ibu	Bekerja	Count	477	226	703
		% within pekerjaan ibu	67.9%	32.1%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	385	215	600
		% within pekerjaan ibu	64.2%	35.8%	100.0%
Total		Count	862	441	1303
		% within pekerjaan ibu	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.964 ^a	1	.161		
Continuity Correction ^b	1.803	1	.179		
Likelihood Ratio	1.962	1	.161		
Fisher's Exact Test				.177	.090
Linear-by-Linear Association	1.962	1	.161		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 203.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	1.179	.936	1.483
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.057	.978	1.144
For cohort penimbangan balita = Teratur	.897	.771	1.044
N of Valid Cases	1303		

pengeluaran rumah tangga * penimbangan balita Crosstabulation

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
pengeluaran rumah tangga	< median	Count	444	209	653
		% within pengeluaran rumah tangga	68.0%	32.0%	100.0%
	>=median	Count	418	232	650
		% within pengeluaran rumah tangga	64.3%	35.7%	100.0%
Total		Count	862	441	1303
		% within pengeluaran rumah tangga	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.977 ^a	1	.160		
Continuity Correction ^b	1.816	1	.178		
Likelihood Ratio	1.978	1	.160		
Fisher's Exact Test				.161	.089
Linear-by-Linear Association	1.975	1	.160		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 219.99.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengeluaran rumah tangga (< median / >=median)	1.179	.937	1.484
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.057	.978	1.143
For cohort penimbangan balita = Teratur	.897	.770	1.044
N of Valid Cases	1303		

kepemilikan buku kia*penimbangan balita Crosstab

		penimbangan balita		Total
		Tidak Teratur	Teratur	
kepemilikan buku KIA	Tidak Memiliki	Count 640	Count 157	Count 797
		% within kepemilikan buku KIA 80.3%	% within kepemilikan buku KIA 19.7%	% within kepemilikan buku KIA 100.0%
	Memiliki	Count 222	Count 284	Count 506
		% within kepemilikan buku KIA 43.9%	% within kepemilikan buku KIA 56.1%	% within kepemilikan buku KIA 100.0%
Total		Count 862	Count 441	Count 1303
		% within kepemilikan buku KIA 66.2%	% within kepemilikan buku KIA 33.8%	% within kepemilikan buku KIA 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.834E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	181.806	1	.000		
Likelihood Ratio	183.054	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	183.289	1	.000		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 171.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepemilikan buku KIA (Tidak Memiliki / Memiliki)	5.215	4.071	6.680
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.830	1.649	2.032
For cohort penimbangan balita = Teratur	.351	.299	.412
N of Valid Cases	1303		

(lanjutan)

kepemilikan kms*penimbangan balita Crosstab

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
kepemilikan KMS	Tidak Memiliki	Count	580	151	731
		% within kepemilikan KMS	79.3%	20.7%	100.0%
	Memiliki	Count	113	63	176
		% within kepemilikan KMS	64.2%	35.8%	100.0%
Total		Count	693	214	907
		% within kepemilikan KMS	76.4%	23.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.033 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.203	1	.000		
Likelihood Ratio	16.806	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.013	1	.000		
N of Valid Cases ^b	907				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepemilikan KMS (Tidak Memiliki / Memiliki)	2.141	1.499	3.058
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.236	1.100	1.388
For cohort penimbangan balita = Teratur	.577	.452	.736
N of Valid Cases	907		

Kepemilikan catatan kesehatan*penimbangan balita Crosstab

		penimbangan balita		Total
		Tidak Teratur	Teratur	
kepemilikan catatan kesehatan_lain	Tidak Memiliki	Count 756	Count 358	Count 1114
		% within kepemilikan catatan kesehatan_lain 67.9%	% within kepemilikan catatan kesehatan_lain 32.1%	% within kepemilikan catatan kesehatan_lain 100.0%
	Memiliki	Count 106	Count 83	Count 189
		% within kepemilikan catatan kesehatan_lain 56.1%	% within kepemilikan catatan kesehatan_lain 43.9%	% within kepemilikan catatan kesehatan_lain 100.0%
Total	Count	862	441	1303
	% within kepemilikan catatan kesehatan_lain	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.013 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	9.494	1	.002		
Likelihood Ratio	9.694	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.005	1	.002		
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepemilikan catatan kesehatan_lain (Tidak Memiliki / Memiliki)	1.654	1.208	2.263
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	1.210	1.060	1.381
For cohort penimbangan balita = Teratur	.732	.610	.878
N of Valid Cases	1303		

jenis wilayah*penimbangan balita Crosstab

			penimbangan balita		Total
			Tidak Teratur	Teratur	
Jenis wilayah	Perkotaan	Count	400	217	617
		% within jenis wilayah	64.8%	35.2%	100.0%
	Perdesaan	Count	462	224	686
		% within jenis wilayah	67.3%	32.7%	100.0%
Total		Count	862	441	1303
		% within jenis wilayah	66.2%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.919 ^a	1	.338		
Continuity Correction ^b	.810	1	.368		
Likelihood Ratio	.919	1	.338		
Fisher's Exact Test				.349	.184
N of Valid Cases ^b	1303				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 208.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis wilayah (Perkotaan / Perdesaan)	.894	.710	1.125
For cohort penimbangan balita = Tidak Teratur	.963	.890	1.041
For cohort penimbangan balita = Teratur	1.077	.925	1.254
N of Valid Cases	1303		

HASIL MULTIVARIAT**SELEKSI BIVARIAT****Umur balita****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	53.880	1	.000
	Block	53.880	1	.000
	Model	53.880	1	.000

Jumlah anak balita**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	7.214	1	.007
	Block	7.214	1	.007
	Model	7.214	1	.007

Umur ibu**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	1.911	1	.167
	Block	1.911	1	.167
	Model	1.911	1	.167

Pendidikan ibu**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	7.813	1	.005
	Block	7.813	1	.005
	Model	7.813	1	.005

Pendidikan bapak**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	4.192	1	.041
	Block	4.192	1	.041
	Model	4.192	1	.041

Pekerjaan ibu**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	1.962	1	.161
	Block	1.962	1	.161
	Model	1.962	1	.161

Pengeluaran Rumah Tangga**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	1.978	1	.160
	Block	1.978	1	.160
	Model	1.978	1	.160

Kepemilikan KMS**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	130.295	1	.000
	Block	130.295	1	.000
	Model	130.295	1	.000

Kepemilikan Buku KIA**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	183.054	1	.000
	Block	183.054	1	.000
	Model	183.054	1	.000

Kepemilikan catatan kesehatan**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	9.694	1	.002
	Block	9.694	1	.002
	Model	9.694	1	.002

Jenis wilayah**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	.919	1	.338
	Block	.919	1	.338
	Model	.919	1	.338

MODEL AWAL MULTIVARIAT**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.418	.179	5.449	1	.020	1.518	1.069	2.156
jumlah_balita	.221	.209	1.112	1	.292	1.247	.828	1.878
umur_ibu	.086	.205	.176	1	.675	1.090	.729	1.629
pekerjaan_ibu	.236	.167	1.981	1	.159	1.266	.912	1.757
kepemilikan_kms	.988	.202	23.921	1	.000	2.686	1.808	3.992
kepemilikan_bukukia	1.695	.231	54.070	1	.000	5.447	3.467	8.558
kepemilikan_catatan_kesehatan	-.630	.370	2.897	1	.089	.533	.258	1.100
pendidikan_ibu	.029	.209	.019	1	.890	1.029	.684	1.549
pendidikan_bapak	.306	.204	2.239	1	.135	1.358	.910	2.027
peng_RT	.319	.182	3.056	1	.080	1.376	.962	1.967
Constant	-6.137	.816	56.598	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, jumlah_balita, umur_ibu, pekerjaan_ibu, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, kepemilikan_catatan_kesehatan, pendidikan_ibu, pendidikan_bapak, peng_RT.

Variabel “Pendidikan Ibu” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.416	.179	5.431	1	.020	1.516	1.068	2.152
jumlah_balita	.222	.209	1.124	1	.289	1.248	.829	1.880
umur_ibu	.089	.204	.190	1	.663	1.093	.733	1.631
pekerjaan_ibu	.236	.167	1.985	1	.159	1.266	.912	1.757
kepemilikan_kms	.990	.202	24.055	1	.000	2.690	1.812	3.995
kepemilikan_bukukia	1.696	.230	54.166	1	.000	5.452	3.471	8.564
kepemilikan_catatan_kesehatan	-.626	.369	2.879	1	.090	.535	.259	1.102
pendidikan_bapak	.320	.177	3.261	1	.071	1.377	.973	1.949
peng_RT	.324	.178	3.323	1	.068	1.383	.976	1.960
Constant	-6.136	.816	56.580	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, jumlah_balita, umur_ibu, pekerjaan_ibu, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, kepemilikan_catatan_kesehatan, pendidikan_bapak, peng_RT.

Variabel “Umur Ibu” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.417	.179	5.448	1	.020	1.517	1.069	2.153
jumlah_balita	.222	.209	1.129	1	.288	1.249	.829	1.881
pekerjaan_ibu	.240	.167	2.066	1	.151	1.271	.916	1.764
kepemilikan_kms	.993	.202	24.248	1	.000	2.699	1.818	4.007
kepemilikan_bukukia	1.701	.230	54.552	1	.000	5.477	3.488	8.600
kepemilikan_catatan_kesehatan	-.619	.368	2.823	1	.093	.539	.262	1.109
pendidikan_bapak	.323	.177	3.319	1	.068	1.381	.976	1.953
peng_RT	.324	.178	3.314	1	.069	1.382	.975	1.959
Constant	-6.006	.758	62.770	1	.000	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, jumlah_balita, pekerjaan_ibu, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, kepemilikan_catatan_kesehatan, pendidikan_bapak, peng_RT.

Variabel “Jumlah Anak Balita” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.406	.178	5.196	1	.023	1.501	1.059	2.128
pekerjaan_ibu	.240	.167	2.071	1	.150	1.272	.917	1.764
kepemilikan_kms	1.016	.201	25.614	1	.000	2.761	1.863	4.091
kepemilikan_bukukia	1.735	.228	57.687	1	.000	5.667	3.622	8.866
kepemilikan_catatan_kesehatan	-.613	.368	2.770	1	.096	.542	.263	1.115
pendidikan_bapak	.333	.177	3.563	1	.059	1.396	.987	1.973
peng_RT	.314	.178	3.122	1	.077	1.369	.966	1.939
Constant	-5.673	.685	68.653	1	.000	.003		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, pekerjaan_ibu, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, kepemilikan_catatan_kesehatan, pendidikan_bapak, peng_RT.

Variabel “Status Pekerjaan Ibu” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.417	.178	5.490	1	.019	1.517	1.071	2.150
kepemilikan_kms	1.015	.200	25.661	1	.000	2.761	1.864	4.089
kepemilikan_bukukia	1.735	.228	57.841	1	.000	5.670	3.626	8.867
kepemilikan_catatan_kesehatan	-.634	.367	2.976	1	.084	.530	.258	1.090
pendidikan_bapak	.341	.177	3.741	1	.053	1.407	.995	1.988
peng_RT	.316	.178	3.161	1	.075	1.371	.968	1.942
Constant	-5.324	.635	70.260	1	.000	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, kepemilikan_catatan_kesehatan, pendidikan_bapak, peng_RT.

Variabel “Pendidikan Bapak” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.405	.178	5.194	1	.023	1.499	1.058	2.123
kepemilikan_kms	1.014	.200	25.677	1	.000	2.756	1.862	4.078
kepemilikan_bukukia	1.752	.228	59.256	1	.000	5.765	3.690	9.005
kepemilikan_catatan_kesehatan	-.559	.365	2.338	1	.126	.572	.279	1.171
peng_RT	.415	.170	5.968	1	.015	1.515	1.086	2.113
Constant	-5.028	.612	67.488	1	.000	.007		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, kepemilikan_catatan_kesehatan, peng_RT.

Variabel “Pendidikan Bapak” tidak bisa dikeluarkan karena perbandingan OR variabel “Pengeluaran Rumah Tangga” >10%

Variabel “Kepemilikan Catatan Kesehatan” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.403	.177	5.188	1	.023	1.497	1.058	2.118
kepemilikan_kms	.985	.199	24.498	1	.000	2.679	1.813	3.957
kepemilikan_bukukia	1.695	.226	56.405	1	.000	5.448	3.500	8.479
peng_RT	.346	.176	3.843	1	.050	1.413	1.000	1.997
pendidikan_bapak	.305	.175	3.033	1	.082	1.357	.962	1.912
Constant	-5.885	.546	115.990	1	.000	.003		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, peng_RT, pendidikan_bapak.

Variabel “Pengeluaran Rumah Tangga” dikeluarkan**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.410	.176	5.404	1	.020	1.507	1.066	2.129
kepemilikan_kms	1.047	.196	28.449	1	.000	2.850	1.940	4.188
kepemilikan_bukukia	1.696	.225	56.946	1	.000	5.451	3.509	8.468
pendidikan_bapak	.402	.168	5.723	1	.017	1.494	1.075	2.076
Constant	-5.593	.521	115.272	1	.000	.004		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, pendidikan_bapak.

Variabel “Pengeluaran Rumah Tangga” tidak bisa dikeluarkan karena perbandingan OR variabel “Pendidikan Bapak” >10%

MODEL AKHIR MULTIVARIAT**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umur_balita	.403	.177	5.188	1	.023	1.497	1.058	2.118
kepemilikan_kms	.985	.199	24.498	1	.000	2.679	1.813	3.957
kepemilikan_bukukia	1.695	.226	56.405	1	.000	5.448	3.500	8.479
peng_RT	.346	.176	3.843	1	.050	1.413	1.000	1.997
pendidikan_bapak	.305	.175	3.033	1	.082	1.357	.962	1.912
Constant	-5.885	.546	115.990	1	.000	.003		

a. Variable(s) entered on step 1: umur_balita, kepemilikan_kms, kepemilikan_bukukia, peng_RT, pendidikan_bapak.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

RISET KESEHATAN DASAR 2010

PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU

RAHASIA

RKD10. RT

I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Provinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota ^{*)}		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan ^{*)}		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan (K) 2. Perdesaan (D)	<input type="checkbox"/>
6	a. Nomor RW		
	b. Nomor RT		
7	Nomor Kode Sampel		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Nomor urut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Nomor urut rumah tangga SP 2010		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11	Alamat rumah		
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA			
1	Nama kepala rumah tangga:		
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Tanda tangan Pengumpul Data		6 Tanda tangan Ketua Tim:

*) coret yang tidak perlu

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

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

APABILA JUMLAH ART > 4 ORANG LANJUTKAN PADA HALAMAN BERIKUTNYA

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

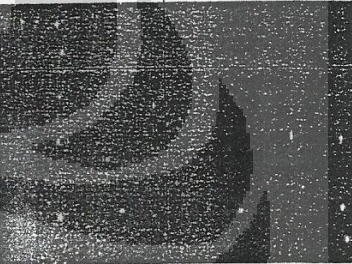
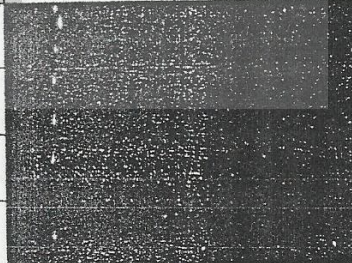
IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA

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

GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN APABILA JUMLAH ART > 8 ORANG

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

V. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

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

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

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

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

VII.B. PENGELUARAN RUMAH TANGGA (LANJUTAN)

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

RAHASIA

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2010)

RKD10.IND

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

VIII. KETERANGAN INDIVIDU

A. IDENTIFIKASI RESPONDEN

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

B. PENYAKIT MENULAR

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

MALARIA

B01	Dalam 1 tahun terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Satu (1) kali 2. Dua (2) kali 3. ≥ Tiga (3) kali 4. Tidak → B07	<input type="checkbox"/>
B02	Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak → B07	<input type="checkbox"/>
B03	Bila Ya, Dimana pemeriksaan terakhir dilakukan: 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik 5. Praktek dokter 6. Praktek perawat/ bidan 7. Pustu 8. Polindes. 9. Poskesdes		<input type="checkbox"/>
B04	Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?	1. Ya 2. Tidak → B09	<input type="checkbox"/>
B05	Jika Ya, apakah [NAMA] mendapat pengobatan dalam 24 jam pertama menderita panas?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B06	Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari? 1. Ya, diminum habis. 2. Ya, diminum tidak habis, jelaskan alasannya		<input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE B09			
B07	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkering, mual, muntah?	1. Ya → B09 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B08	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria meskipun tanpa gejala (panas)?	1. Ya 2. Tidak → B11A	<input type="checkbox"/>
B09	Apakah menggunakan obat-obat tradisional/tanaman obat untuk penyakit/keluhan tersebut di atas?	1. Ya 2. Tidak → B11A	<input type="checkbox"/>
B10	Bila Ya, Apa nama obat tradisional/tanaman obat yang paling sering digunakan:		

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

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

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

C03	Apakah HIV/AIDS dapat dicegah dengan : DIBACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK , ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan tetap yang tidak berisiko <input type="checkbox"/>	c. Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali <input type="checkbox"/>
	b. Berhubungan seksual dengan suami/istri saja <input type="checkbox"/>	d. Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko <input type="checkbox"/>
		e. Tidak menggunakan jarum suntik bersama <input type="checkbox"/>
		f. Melakukan sunat/sirkumsisi <input type="checkbox"/>
C04	Andaikan ada anggota keluarga [NAMA] menderita HIV/AIDS, apa yang akan dilakukan? BACAKAN DAN ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU	
	a. Merahasiakan <input type="checkbox"/>	c. Konseling dan pengobatan <input type="checkbox"/>
	b. Membicarakan dengan anggota keluarga lain <input type="checkbox"/>	d. Mencari pengobatan alternatif <input type="checkbox"/>
		e. Mengucilkan <input type="checkbox"/>
		f. Bersedia merawat di rumah <input type="checkbox"/>
C05	Apakah [NAMA] mengetahui tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling?	1. Ya 2. Tidak → C07 <input type="checkbox"/>
C06	Dimana memperoleh pelayanan tes HIV/AIDS secara sukarela tersebut? [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN], ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	1. Rumah Sakit Pemerintah <input type="checkbox"/>	4. Klinik Swasta <input type="checkbox"/>
	2. Rumah Sakit Swasta <input type="checkbox"/>	5. Klinik VCT <input type="checkbox"/>
	3. Puskesmas/ Pustu <input type="checkbox"/>	6. Dokter praktek <input type="checkbox"/>
		7. Bidan/ Perawat <input type="checkbox"/>
		8. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)		
C07	Di mana [NAMA] biasanya meludah [JAWABAN TIDAK DIBACAKAN]	
	1. Tidak biasa meludah	3. Meludah di tempat ludah/kaleng <input type="checkbox"/>
	2. Meludah di kamar mandi	4. Meludah di sembarang tempat <input type="checkbox"/>
C08	Apakah [NAMA] biasanya membuka jendela kamar tidur setiap hari	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C09	Apakah [NAMA] menjemur kasur dan atau bantal dan atau guling kapuk secara teratur satu kali seminggu?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Punya <input type="checkbox"/>
C10	Apakah [NAMA] mempunyai kebiasaan makan dan/atau minum sepiring/ segelas dengan orang lain?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
PENCEGAHAN MALARIA		
C11	Apa yang [NAMA] biasa lakukan selama ini untuk mencegah malaria? JAWABAN TIDAK DIBACAKAN, Lakukan probing. ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK	
	a. Tidur menggunakan kelambu <input type="checkbox"/>	e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida <input type="checkbox"/>
	b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik <input type="checkbox"/>	f. Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria <input type="checkbox"/>
	c. Jendela/ ventilasi menggunakan kasa nyamuk <input type="checkbox"/>	g. Lainnya, <input type="checkbox"/>
	d. Menggunakan repelen/ bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk <input type="checkbox"/>	
PENGUNAAN TEMBAKAU		
C12	Apakah [NAMA] merokok/ mengunyah tembakau selama 1 bulan terakhir? 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang → C14 3. Tidak, tetapi sebelumnya pernah → C16 4. Tidak pernah sama sekali → C18	<input type="checkbox"/>
C13	Berapa umur [NAMA] mulai merokok/ mengunyah tembakau "setiap hari" ? ISIKAN DENGAN "88" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C14	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah)/ tembakau (susur) yang [NAMA] hisap per hari?	.....batang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

Dc. ALAT/CARA KB (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)																											
Dc01	Apakah [NAMA] dan pasangan, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc06 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06	<input type="checkbox"/>																								
Dc02	Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangan pakai? Bacakan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK	<table border="0"> <tr> <td>a. Sterilisasi wanita</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>e. Suntikan</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Pantang berkala/kalender</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sterilisasi pria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Kondom</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Sanggama terputus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Diafragma/intravag</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>k. Lainnya (sebutkan:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. IUD/AKDR/Spiral</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Amenorrhea Laktasi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> <td></td> </tr> </table>	a. Sterilisasi wanita	<input type="checkbox"/>	e. Suntikan	<input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender	<input type="checkbox"/>	b. Sterilisasi pria	<input type="checkbox"/>	f. Kondom	<input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus	<input type="checkbox"/>	c. Pil	<input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag	<input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan:	<input type="checkbox"/>	d. IUD/AKDR/Spiral	<input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi	<input type="checkbox"/>		
a. Sterilisasi wanita	<input type="checkbox"/>	e. Suntikan	<input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender	<input type="checkbox"/>																						
b. Sterilisasi pria	<input type="checkbox"/>	f. Kondom	<input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus	<input type="checkbox"/>																						
c. Pil	<input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag	<input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan:	<input type="checkbox"/>																						
d. IUD/AKDR/Spiral	<input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi	<input type="checkbox"/>																							
Dc03	a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>																								
	b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>																								
	c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																									
Dc04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 02. RS Swasta 06. Klinik 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek 09. Bidan Praktek 10. Perawat Praktek 11. Polindes /Poskesdes 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Dc05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?(Bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
LANJUTKAN KE Dc08. Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.																											
Dc06	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	<table border="0"> <tr> <td>01. Dilarang pasangan</td> <td>06. Ingin punya anak</td> </tr> <tr> <td>02. Dilarang agama</td> <td>07. Takut efek samping</td> </tr> <tr> <td>03. Mahal</td> <td>08. Tidak menginginkan</td> </tr> <tr> <td>04. Sulit diperoleh</td> <td>09. Tidak perlu lagi</td> </tr> <tr> <td>05. Belum punya anak</td> <td>10. Lainnya</td> </tr> </table>	01. Dilarang pasangan	06. Ingin punya anak	02. Dilarang agama	07. Takut efek samping	03. Mahal	08. Tidak menginginkan	04. Sulit diperoleh	09. Tidak perlu lagi	05. Belum punya anak	10. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
01. Dilarang pasangan	06. Ingin punya anak																										
02. Dilarang agama	07. Takut efek samping																										
03. Mahal	08. Tidak menginginkan																										
04. Sulit diperoleh	09. Tidak perlu lagi																										
05. Belum punya anak	10. Lainnya																										
Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08																											
Dc07	Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ?(bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Dc08	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>																								
Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)																											
Dd01	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dd01	<input type="checkbox"/>																								
Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir.																											
Dd02	a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
	b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Dd03	Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup	Anak ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
Dd04	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama) bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Df. PERILAKU SEKSUAL (Khusus ART Usia 10-24 tahun)
BAGIAN INI HARUS DIJAWAB SENDIRI OLEH RESPONDEN (TIDAK BOLEH ADA PENDAMPING)

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

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

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

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

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

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

Ea16	Apakah dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi	1. Ya 2. Tidak → Ea18	<input type="checkbox"/>
------	--	--------------------------	--------------------------

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

JIKA CATATAN IMUNISASI SUDAH LENGKAP LAMBUJUKAN KE-10
JIKA CATATAN IMUNISASI SUDAH TIDAK LENGKAP LAMBUJUKAN KE-11B

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

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

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

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
Nomor Stiker	TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI
PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR)	
1. Pemeriksaan RDT?	1. Ya 2. Tidak →XI.6 <input type="checkbox"/>
JIKA YA, JAWABAN 2a – 5 DIKUTIP DARI FORM M1	
2. a. Tanggal pengambilan darah jari <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Nama pengambil darah jari
3. Apakah [NAMA] mengalami	
a. Panas dalam 2 hari ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
e. Bermalam di luar kota 1 bulan terakhir? Sebutkan	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
4. a. Waktu penetesan buffer: Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Waktu pembacaan RDT Jam <input type="text"/> <input type="text"/> Menit <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Hasil pemeriksaan dipstik darah (<i>Rapid Diagnostic Test</i>)	1. Negatif 2. <i>Plasmodium falcifarum</i> (Pf) 3. <i>Plasmodium vivax</i> (Pv) 4. Pf dan Pv (Mix) 5. Hasil tidak sah <input type="checkbox"/>
SEDIAAN APUS DARAH TEBAL (SEMUA UMUR)	
6. Apakah diambil Sediaan Apus Darah Tebal?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
SPUTUM (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN)	
7. Pengambilan Sputum	a. Sewaktu 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
	b. Pagi 1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>

CATATAN PENGUMPUL DATA





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 4194 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

3 April 2012

Kepada Yth.
Kepala Badan Litbangkes
Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Jl. Percetakan Negara No. 29
Jakarta, 10560

9/12
8
F10

4261080
Ext-120

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

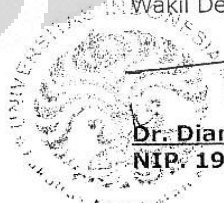
Nama : Vidia Nuarista Annisa L.
NPM : 0806341154
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data Riskesdas 2010, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Penimbangan Balita Usia 6-59 Bulan di Pulau Kalimantan Tahun 2010*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat dinomor telp. (021) 7863501.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



Dyan
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:
Pembimbing Skripsi