

UNIVERSITAS INDONESIA

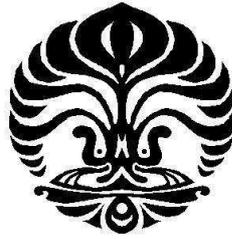
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN DAN PENULARAN
HIV/AIDS PENDUDUK UMUR \geq 15 TAHUN DI INDONESIA
BERDASARKAN DATA RISET KESEHATAN DASAR
TAHUN 2010**

SKRIPSI

HANITYA DWI RATNASARI

0806336204

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGETAHUAN PENCEGAHAN DAN PENULARAN
HIV/AIDS PENDUDUK UMUR \geq 15 TAHUN DI INDONESIA
BERDASARKAN DATA RISET KESEHATAN DASAR
TAHUN 2010**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**HANITYA DWI RATNASARI
0806336204**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JULI 2012**

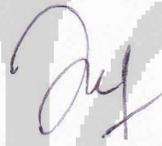
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hanitya Dwi Ratnasari

NPM : 0806336204

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Hanitya Dwi Ratnasari

NPM : 0806336204

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Departemen : Epidemiologi

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan
Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur \geq
15 Tahun di Indonesia Berdasarkan Data Riset Kesehatan
Dasar 2010

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Yovsyah M.Kes



Penguji : dr. Mondastri Korib S. MS, D.Sc



Penguji : drh. Rabea P. J., DMM, M.Epid



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hanitya Dwi Ratnasari
NPM : 0806336204
Mahasiswa Program : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2008

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

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur \geq 15 Tahun di Indonesia Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 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, 4 Juli 2012



Hanitya Dwi Ratnasari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat kesehatan dan keselamatan bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS Penduduk Umur \geq 15 Tahun menurut Karakteristik (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010) ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Selama penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan saran dan tanggapan dari berbagai pihak guna memperbaiki kesalahan dan kekurangan tersebut pada masa yang akan datang.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. dr. Yovsyah, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran dalam mengarahkan dan membimbing penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Seluruh dewan penguji, dr. Mondastri Korib Sudaryo MS, D.Sc., dan drh. Rabea P. J., DMM, M.Epid yang telah memberikan masukan kepada penulis untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh pengajar dan staf Departemen Epidemiologi yang telah memberikan banyak ilmu dan kemudahan kepada penulis.
5. Seluruh staf Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan kemudahan dalam administrasi akses data Riskesdas 2010.
6. Keluarga di rumah, ibu, bapak, Iqoh, embah kakung, embah putri, bulik Endah, lik Tuti, lik Tiko, lik Yadin, lik Tri, yang telah memberikan dukungan semangat dan materi kepada penulis.

7. Sahabat-sahabat penulis, Mba Fitri, Zizah, Am2, Intan, Cuwi, Fitri, Idris, Layya, Ase, yang telah memberikan dukungan semangat dalam penulisan skripsi ini. Semoga Allah memudahkan urusan kalian.
8. Seluruh teman-teman epidemiologi 2008, Ayu, Panji, Dhoka, Tika, Alin, Cahya, Uci, Enef, Luri, Erni, Amah, Megi, Oka, Sisil, Titi, Esti, Febi, Azmi, Anggi, Zaki, Setia, Imin, yang telah memberikan dukungan semangat dan bantuan teknis kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman Perhimak UI yang telah memberikan dukungan semangat kepada penulis.
10. Teman-teman Pondok Giyani, Mia, Ria, Ka Rini, Helen, Mba Asih, Ka Resti, yang telah memberikan dukungan semangat kepada penulis.
11. Seluruh Ekstensi Epidemiologi 2009, Mba Win, adik-adik Epidemiologi 2009 dan 2010 yang telah memberikan dukungan semangat dan bantuan teknis kepada penulis.

Akhir kata dari penulis, semoga skripsi ini memiliki manfaat dan nilai bagi kita semua dan dimasa yang akan datang kiranya dapat menjadi rujukan untuk penulisan yang lebih baik lagi.

Depok, 4 Juli 2012

Hanitya Dwi Ratnasari

0806336204

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

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

Nama : Hanitya Dwi Ratnasari
NPM : 0806336204
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
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:

“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur \geq 15 Tahun di Indonesia Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2010”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), 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 : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



(Hanitya Dwi Ratnasari)

ABSTRAK

Nama : Hanitya Dwi Ratnasari
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur \geq 15 Tahun di Indonesia Berdasarkan Data Riskesdas 2010

Pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS merupakan pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan HIV/AIDS yang dikompositkan berdasarkan 5 hal: HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja, menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko, tidak menggunakan jarum suntik bersama, HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena HIV, dan melalui gigitan nyamuk. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur \geq 15 tahun menurut karakteristik kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita, berdasarkan data Riskesdas 2010. Desain studi penelitian ini adalah potong lintang. Populasi studi penelitian ini adalah seluruh responden Riskesdas 2010 dan diambil 101.604 responden sebagai sampel secara *total sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil uji regresi logistik penelitian ini menunjukkan karakteristik kelompok umur, status kawin, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita, memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS (nilai $p \leq 0,05$). Sedangkan karakteristik jenis kelamin dan tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS (nilai $p > 0,05$). Berdasarkan analisis multivariat didapat faktor yang paling berpengaruh yaitu umur, status kawin, pekerjaan, dan pengeluaran. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS, intervensi peningkatan pengetahuan HIV/AIDS dapat ditujukan pada karakteristik yang paling memerlukan informasi.

Kata kunci: pengetahuan pencegahan dan penularan, HIV/AIDS, Riskesdas 2010

ABSTRACT

Name : Hanitya Dwi Ratnasari
Program of Study : Public Health
Department : Epidemiology
Title : Factors Associated with Awareness and Prevention
of Transmission of HIV / AIDS Population Age \geq
15 years in Indonesia Based on Riskesdas 2010

Comprehensive knowledge of HIV/AIDS is a knowledge about transmission and prevention of HIV/AIDS which composed based on 5 things: HIV can be prevented by having sex only with husband/wife, using condom when having sex with risky partner, do not needles sharing, HIV can't spread by eating within one plate with the people affected by HIV, and through mosquito bites. This study was conducted to determine factors associated comprehensive knowledge of HIV/AIDS at population aged \geq 15 years old according to the characteristics of age group, gender, marital status, residence place, education, employment, and household expenditure per capita, based on Riskesdas 2010 data. Study design was cross-sectional. Study population of this research is all respondents of Riskesdas 2010 and taken as a sample of 101,604 respondents by total sampling methods, which appropriate with inclusion criteria. Chi-squared test results of this study demonstrate the characteristics of the age group, marital status, education, employment, and household expenditure per capita, have significant value with comprehensive knowledge of HIV/AIDS (p value \leq 0.05). While the characteristics of gender and residence place doesn't have significant value with comprehensive knowledge of HIV/AIDS (p value $>$ 0.05). Based on multivariate analysis obtained the most influential factors are age, marital status, occupation, and expenditure. By knowing factors associated comprehensive knowledge of HIV/AIDS, intervention programs to increase HIV/AIDS knowledge can be addressed on the most information needed of the characteristics.

Key word: awareness and prevention knowledge, HIV/AIDS, Riskesdas 2010

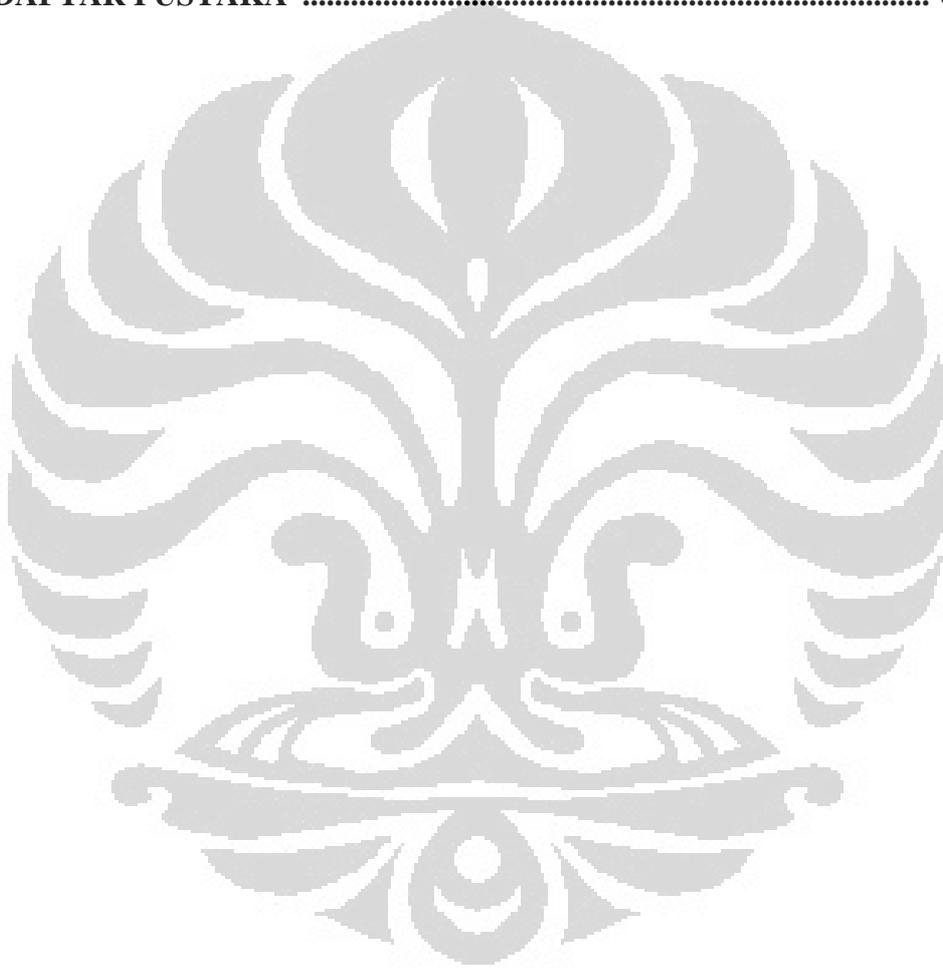
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
1. PENDAHULUAN	1
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
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 HIV/AIDS	8
2.1.1 Definisi HIV	8
2.1.2 Definisi AIDS	9
2.1.3 Sejarah Perkembangan Epidemi HIV/AIDS	10
2.1.4 Etiologi dan Patogenesis	10
2.1.5 Cara Penularan	13

2.1.6 Gejala Klinis HIV/AIDS	15
2.1.7 Penanggulangan HIV/AIDS	16
2.1.8 Pencegahan HIV/AIDS	17
2.2 Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS	18
2.3 Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2010	22
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	23
3.1 Kerangka Teori	23
3.2 Kerangka Konsep	24
3.3 Hipotesis Penelitian	25
3.4 Definisi Operasional	26
4. METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.3.1 Populasi	30
4.3.2 Sampel	31
4.4 Pengumpulan Data	31
4.4.1 Sumber Data	31
4.4.2 Pengumpulan Data	31
4.4.3 Instrumen Pengumpulan Data	32
4.5 Manajemen Data	32
4.5.1 Data Recoding	32
4.5.2 Data Cleaning	32
4.6 Analisis Data	32
4.6.1 Analisis Univariat	33
4.6.2 Analisis Bivariat	33
4.6.3 Analisis Multivariat	34
5. HASIL PENELITIAN	35
5.1 Analisis Univariat	35
5.1.1 Kelompok Umur	35
5.1.2 Jenis Kelamin	36

5.1.3 Status Kawin	36
5.1.4 Tempat Tinggal	37
5.1.5 Pendidikan	37
5.1.6 Pekerjaan	38
5.1.7 Pengeluaran	39
5.1.8 Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	39
5.1.9 Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS menurut Karakteristik	40
5.2 Analisis Bivariat	42
5.2.1 Hubungan Karakteristik dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	42
5.2.2 Hasil Seleksi Bivariat Karakteristik dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	45
5.3 Analisis Multivariat	45
5.3.1 Pemodelan Multivariat	46
6. PEMBAHASAN	50
6.1 Keterbatasan Penelitian	50
6.2 Hubungan Kelompok Umur dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	50
6.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	53
6.4 Hubungan Status Kawin dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	55
6.5 Hubungan Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	57
6.6 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	58
6.7 Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	60
6.8 Hubungan Pengeluaran dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	62
6.9 Pemodelan Multivariat	64

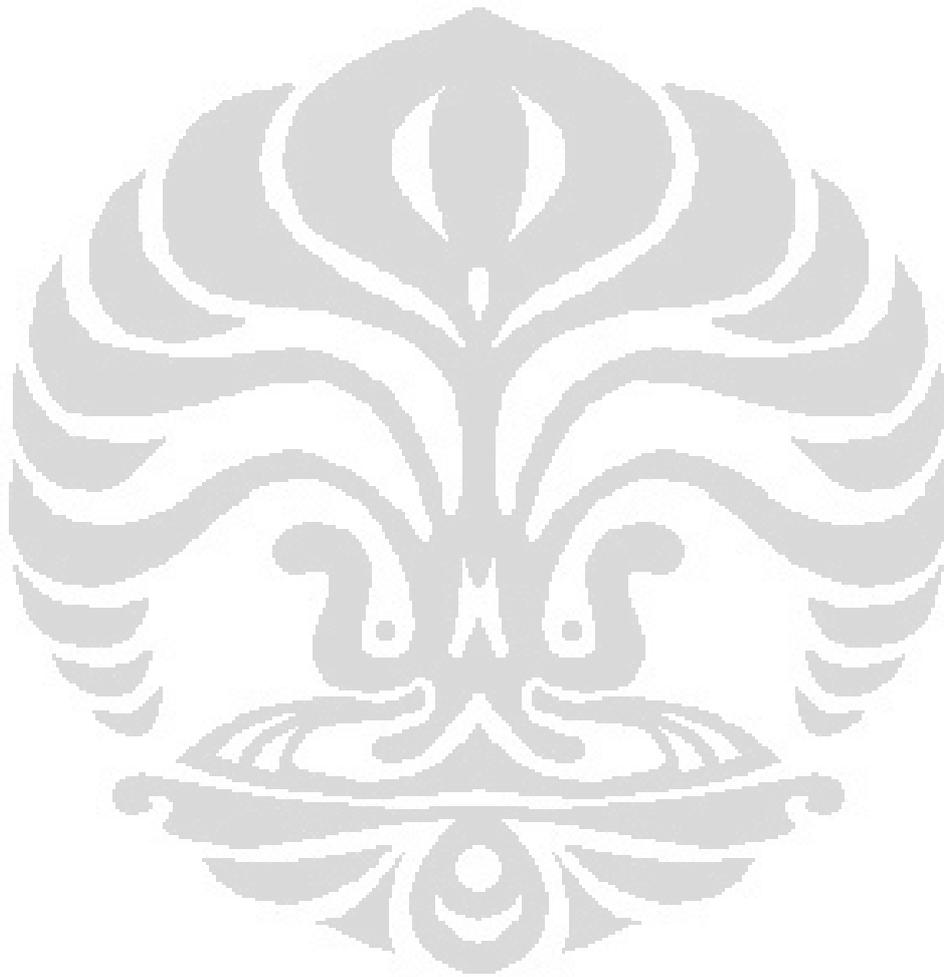
7. KESIMPULAN DAN SARAN	66
7.1 Kesimpulan Penelitian	66
7.2 Saran Penelitian	67
7.2.1 Bagi Peneliti Lainnya	67
7.2.2 Bagi Mahasiswa	67
7.2.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia	68
7.2.4 Bagi Instansi Terkait	68
DAFTAR PUSTAKA	69



DAFTAR TABEL

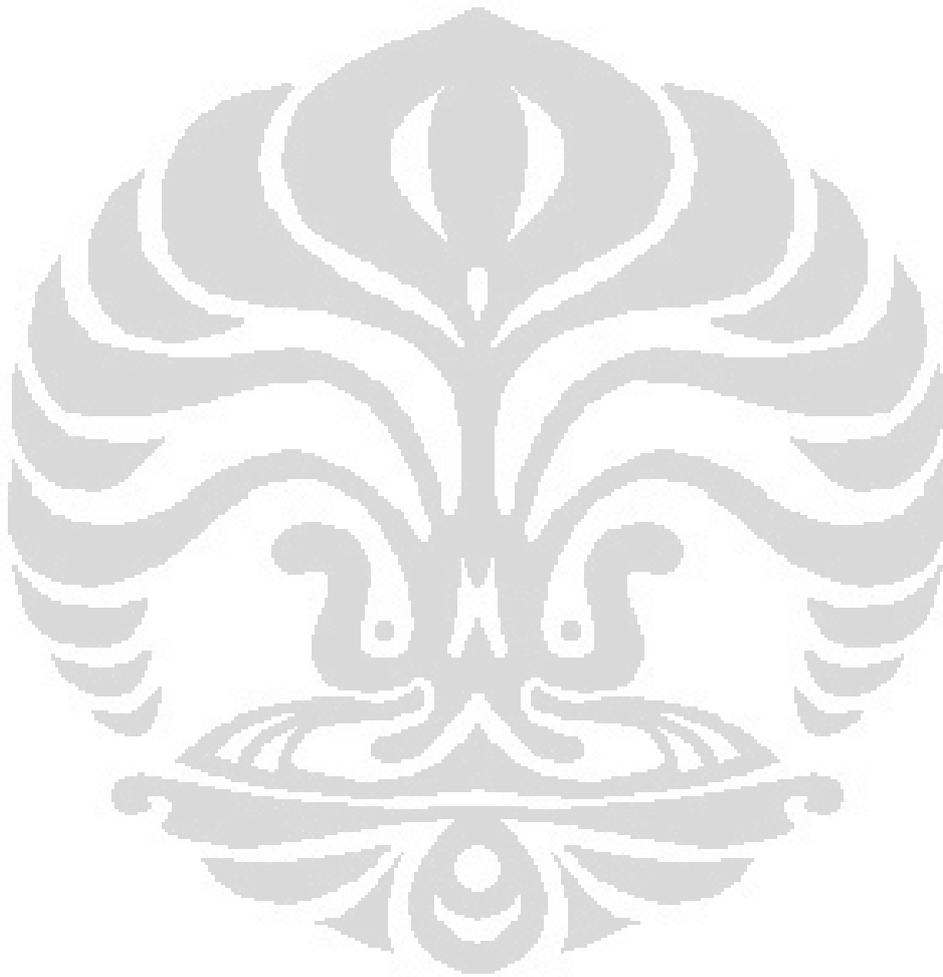
Tabel 3.4 Definisi Operasional	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kawin Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	37
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	38
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengeluaran Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	39
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	39
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Karakteristik Demografi (Riskesdas 2010)	40
Tabel 5.10 Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	42
Tabel 5.11 Hasil Seleksi Bivariat Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)	45
Tabel 5.12 Hasil Pemodelan Multivariat Pertama	46
Tabel 5.13 Hasil Pemodelan Multivariat Kedua	47

Tabel 5.14 Hasil Perubahan OR	47
Tabel 5.15 Hasil Pemodelan Multivariat Ketiga	48
Tabel 5.16 Hasil Perubahan OR	49



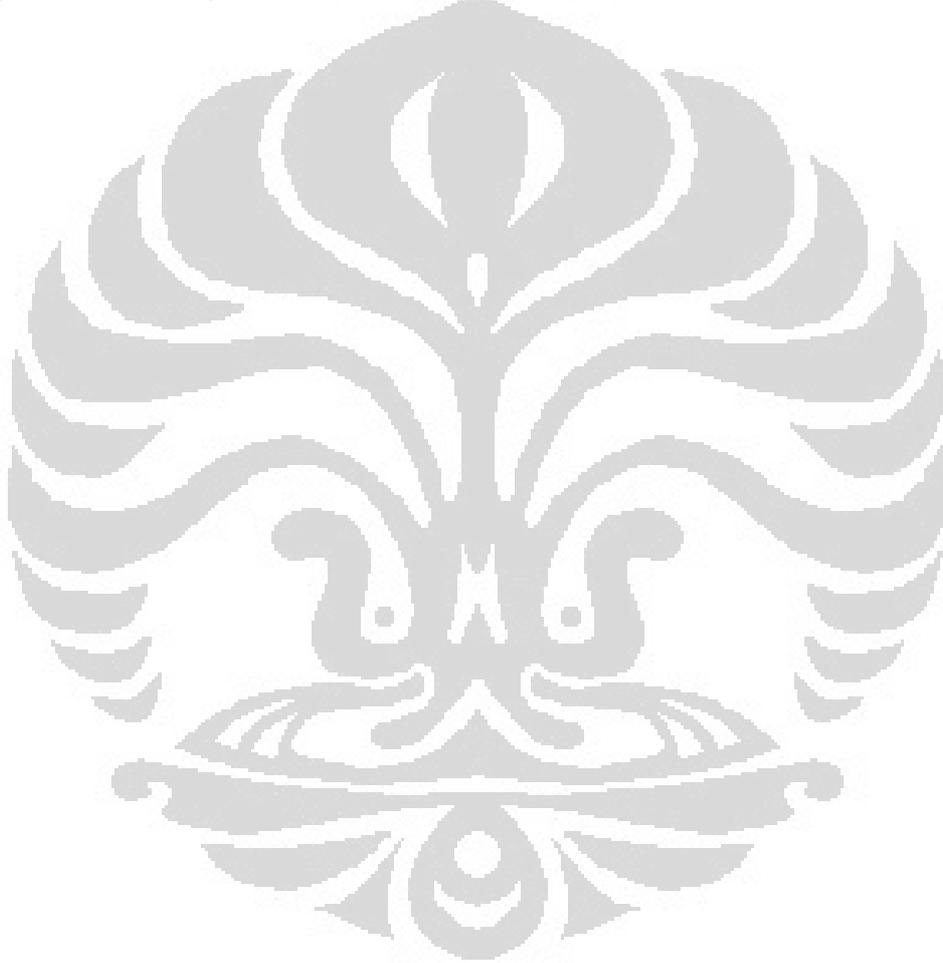
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	24



DAFTAR ISTILAH

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survei Dasar Kesehatan Indonesia



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dan Menggunakan Data

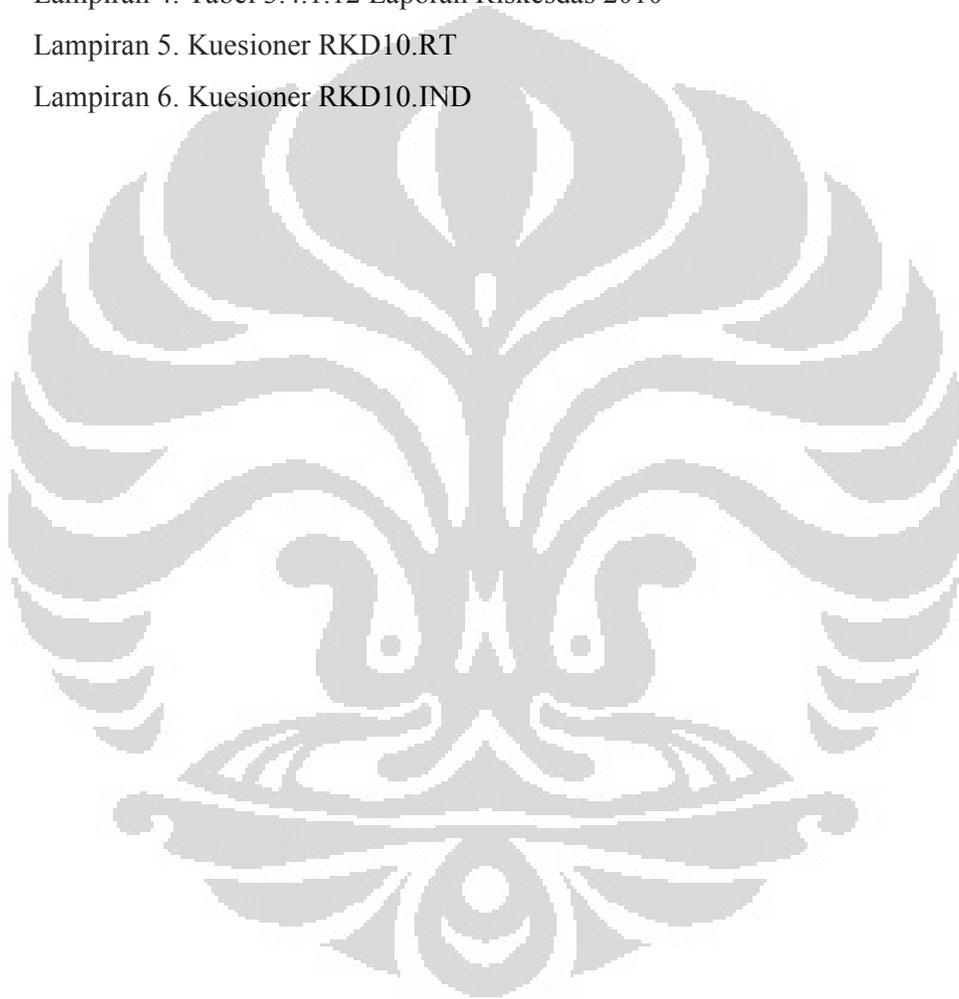
Lampiran 2. *Output* SPSS

Lampiran 3. Tabel 3.4.1.2 Laporan Riskesdas 2010

Lampiran 4. Tabel 3.4.1.12 Laporan Riskesdas 2010

Lampiran 5. Kuesioner RKD10.RT

Lampiran 6. Kuesioner RKD10.IND



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan melemahnya sistem kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi oportunistik dan bisa menyebabkan kematian. Hubungan heteroseksual, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba suntik (penasun), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan, kelahiran dan menyusui, tranfusi darah yang tidak aman, dan praktik tato merupakan cara penularan HIV pada umumnya (Riskesmas, 2010).

AIDS merupakan masalah kesehatan dunia pada saat ini maupun pada masa yang akan datang karena penyakit ini menyebar hampir di seluruh negara. Penyakit ini berkembang secara pandemi, menyerang negara maju maupun negara berkembang. Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu singkat terjadi peningkatan jumlah penderita dan melanda semakin banyak negara. Disamping itu, belum ditemukannya obat/vaksin yang efektif terhadap AIDS menyebabkan timbulnya keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia. Masalah yang ditimbulkan demikian besar dan menyeluruh serta merugikan tidak saja pada bidang kesehatan, tetapi juga bidang sosial, ekonomi, politik, budaya, dan demografi. Dikatakan pula bahwa epidemi yang terjadi tidak saja mengenai penyakitnya (AIDS) tetapi juga epidemi virus (HIV) dan epidemi reaksi/dampak negatif di berbagai bidang (Siregar, 2004).

Sejak AIDS pertama kali diidentifikasi pada tahun 1981 di Amerika Serikat, hingga saat ini diperkirakan 34 juta orang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia dan lebih dari 30 juta orang meninggal karena AIDS. Di tahun 2010 saja, diperkirakan 1,8 juta orang meninggal akibat AIDS (AVERT, 2012).

Epidemi HIV di Indonesia termasuk yang paling cepat berkembang di Asia. Pada akhir 2009 diperkirakan ada 333.200 orang yang hidup dengan HIV (ODHA) di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan telah

meningkat tajam dari 2.682 kasus pada tahun 2004 menjadi 19.973 pada Desember 2009. Di antara seluruh kasus, 25% kasus terjadi pada perempuan. Saat ini AIDS melanda hampir di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari laporan terbaru Depkes. Pada tahun 2004 hanya 16 dari 33 provinsi yang melaporkan HIV. Namun pada akhir 2009, kasus AIDS yang dilaporkan berasal dari 32 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia. Peningkatan ini mencerminkan tidak hanya peningkatan penyebaran infeksi tetapi juga menunjukkan perbaikan sistem pelaporan sebagai hasil pertumbuhan ketersediaan dan pemanfaatan konseling dan uji lab (KPA, 2009).

Laporan Perkembangan Situasi HIV dan AIDS di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan hingga Juni 2011 terdapat 81.960 penderita HIV yang masuk perawatan. Badan PBB untuk masalah HIV/AIDS (UNAIDS) menyebut ada 310.000 orang di Indonesia yang hidup dengan HIV. Adapun yang terkena infeksi HIV baru pada tahun 2009 sebanyak 29.000-87.000 orang. Kasus baru HIV di Indonesia melonjak pesat (Kompas, 2011).

Epidemi HIV/AIDS terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia, disertai kesenjangan yang cukup besar pada berbagai karakteristik, geografis, kapasitas sistem kesehatan, dan sumber yang tersedia (Riskesdas, 2010). Selain itu, stigma terhadap penderita menyebabkan pencegahan dan penanganan penyakit akibat HIV di Indonesia sulit dilakukan. Stigma membuat masyarakat mendiskriminasi penderita HIV dan cenderung tidak mau tahu tentang HIV. Imbasnya, pertumbuhan jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia tergolong cepat dibandingkan dengan negara lain (Kompas, 2011).

Dalam rangka menyusun sejumlah strategi dan intervensi yang tepat untuk menghadapi epidemi, dan sebagai tindak lanjut dari deklarasi komitmen untuk penanggulangan HIV dan AIDS pada UNGASS (*United Nations General Assembly Special Session*) diperlukan informasi tentang HIV/AIDS secara periodik. Riskesdas 2010 mengumpulkan data tentang Pengetahuan HIV/AIDS pada responden umur 15 tahun ke atas sejumlah 177.926 sampel di 33 provinsi. Riskesdas 2010 mengemukakan tingkat pengetahuan, persepsi terkait dengan HIV/AIDS pada tingkat nasional, provinsi, dan pada berbagai tingkat karakteristik. Dengan demikian, strategi penanggulangan HIV/AIDS dapat

ditujukan kepada kelompok yang paling memerlukan informasi dan pelayanan, serta pada kelompok yang paling rentan terhadap risiko terkena infeksi HIV (Riskesdas, 2010).

Salah satu tujuan yang ingin dicapai MDGs dalam kurun waktu 1990-2015 adalah memerangi HIV/AIDS, dengan target mengendalikan penyebaran HIV dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada tahun 2015. Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian target MDGs dan dapat dikumpulkan melalui Riskesdas 2010 adalah persentase penduduk umur 15-24 tahun yang mempunyai pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS (Riskesdas, 2010).

Pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan data Riskesdas 2010 dikompositkan berdasarkan 5 hal: 1) mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja, 2) HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko, 3) HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama, 4) HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV, dan 5) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Riskesdas, 2010).

Sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar 2010, secara nasional hanya 11,4% penduduk yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS. Mereka yang memiliki pengetahuan memadai itu umumnya berumur 15-24 tahun, laki-laki, belum menikah, tinggal di perkotaan, serta memiliki pendidikan dan kondisi ekonomi yang baik (Kompas, 2011).

Oleh karena obat untuk HIV/AIDS masih belum ditemukan maka strategi utama pencegahan HIV antara lain dilakukan melalui promosi tentang cara penularan dan pencegahan. Strategi ini sangat tergantung pada tingkat pengetahuan penduduk tentang cara penularan dan pencegahan serta persepsi penduduk tentang HIV (Riskesdas, 2010).

Masih rendahnya pengetahuan komprehensif tentang AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia pada tahun 2010, yaitu sebesar 11,4% tentunya perlu mendapat perhatian khusus. Terutama karena hal tersebut merupakan salah satu komponen MDGs yang akan dievaluasi pada tahun 2015, dimana ditargetkan

pada tahun 2014, 95% penduduk usia di atas 15 tahun harus memiliki pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai HIV/AIDS (Bappenas, 2010). Perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang terkait dengan pengetahuan komprehensif tersebut agar dapat dirancang upaya intervensi yang efektif dan efisien, disesuaikan dengan faktor-faktor yang berkaitan tersebut. Oleh karena sebab tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif, yang dalam penelitian ini akan disebut sebagai pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dan faktor mana yang paling dominan berpengaruh (determinan) dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

1.2 Rumusan Masalah

Studi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS sudah banyak dilakukan, tetapi studi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010, sejauh ini belum peneliti temukan. Khususnya di FKM UI, belum ada studi mengenai hal tersebut. Selain itu, pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS di Indonesia masih tergolong rendah, yaitu 11,4% dan masih jauh dari target MDGs, dimana pada tahun 2014 ditargetkan 95% penduduk usia di atas 15 tahun harus memiliki pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai HIV/AIDS. Oleh karena itu penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang secara statistik berhubungan, dan faktor mana yang paling dominan berpengaruh (determinan), dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi frekuensi penduduk umur ≥ 15 tahun menurut karakteristik, di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010?

2. Bagaimana distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010?
3. Bagaimana distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun menurut karakteristik, di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010?
4. Bagaimana hubungan kemaknaan kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran rumah tangga per kapita, dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010?
5. Faktor manakah yang paling dominan berpengaruh (determinan) terhadap pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dan faktor yang paling dominan berpengaruh, dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penduduk umur ≥ 15 tahun menurut karakteristik, di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun menurut karakteristik, di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
4. Mengetahui hubungan kemaknaan kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran rumah tangga

per kapita, dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

5. Mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh (determinan) terhadap pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang selama ini didapat di bangku kuliah, sebagai sarana pembelajaran dalam melakukan penelitian ilmiah, serta dapat menambah wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi tambahan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa atau yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

3. Bagi FKM UI

Sebagai sumbangan pemikiran dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

4. Bagi Instansi Terkait

Sebagai sumbangan pemikiran dan pengetahuan bagi instansi terkait yang berniat untuk merencanakan program pencegahan HIV/AIDS sehingga dapat dibuat program yang efektif dan efisien karena mengetahui dengan pasti karakteristik mana saja yang potensial untuk diintervensi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan, dan faktor yang paling dominan berpengaruh (determinan), dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data

Riskesdas 2010 dilakukan karena studi mengenai hal tersebut belum pernah dilakukan di FKM UI, dan angka pengetahuan pencegahan dan penularan (pengetahuan komprehensif) tersebut masih jauh dari target MDGs. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan, dan faktor yang paling dominan berpengaruh, dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010. Masa penelitian ini 3 bulan yaitu dimulai April sampai Juni 2012. Penelitian ini menggunakan desain potong-lintang dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar Indonesia mengenai persentase penduduk umur ≥ 15 tahun dengan pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS menurut karakteristik tahun 2010. Penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik untuk melihat kemaknaan hubungan antara karakteristik dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Data yang dianalisis merupakan data sekunder dan dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan perangkat lunak *SPSS Statistics 17.0*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Definisi HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang tergolong retrovirus yang menjadi penyebab AIDS. Virus ini pertama kali diisolasi oleh Montagnier dan kawan-kawan di Prancis pada tahun 1983 dengan nama *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV), sedangkan Gallo di Amerika Serikat pada tahun 1984 mengisolasi (HIV) III. Kemudian atas kesepakatan internasional pada tahun 1986 nama virus diubah menjadi HIV (Siregar, 2004).

HIV adalah sejenis retrovirus RNA. Dalam bentuknya yang asli merupakan partikel yang inert, tidak dapat berkembang atau melukai sampai ia masuk ke sel target. Sel target virus ini terutama sel limfosit T karena ia mempunyai reseptor untuk virus HIV yang disebut CD-4. Di dalam sel limfosit T, virus dapat berkembang dan seperti retrovirus yang lain, dapat tetap hidup lama dalam sel dengan keadaan inaktif. Walaupun demikian, virus dalam tubuh pengidap HIV selalu dianggap infeksius yang setiap saat dapat aktif dan dapat ditularkan selama hidup penderita tersebut (Siregar, 2004).

Secara morfologis HIV terdiri atas 2 bagian besar yaitu inti (*core*) dan bagian selubung (*envelope*). Bagian inti berbentuk silindris tersusun atas dua untai RNA (*Ribonucleid Acid*), enzim *reverse transcriptase* dan beberapa jenis protein. Bagian selubung terdiri atas lipid dan glikoprotein (gp41 dan gp120). Gp120 berhubungan dengan reseptor limfosit (T4) yang rentan. Karena bagian luar virus (lipid) tidak tahan panas, bahan kimia, maka HIV termasuk virus sensitif terhadap pengaruh lingkungan seperti air mendidih, sinar matahari, dan mudah dimatikan dengan berbagai disinfektan seperti eter, aseton, alkohol, yodium hipoklorit dan sebagainya, tetapi relatif resisten terhadap radiasi dan sinar ultraviolet (Siregar, 2004).

Virus HIV hidup dalam darah, saliva, semen, air mata dan mudah mati di luar tubuh. HIV dapat juga ditemukan dalam sel monosit, makrofag, dan sel glia jaringan otak (Siregar, 2004).

2.1.2 Definisi AIDS

Penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan suatu sindrom/kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh retrovirus yang menyerang sistem kekebalan atau pertahanan tubuh. Dengan rusaknya sistem kekebalan tubuh maka orang yang terinfeksi mudah diserang penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal, yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Munculnya sindrom ini erat hubungannya dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh yang prosesnya tidaklah terjadi seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV (Siregar, 2004).

Berdasarkan hal tersebut maka penderita AIDS di masyarakat digolongkan dalam 2 kategori, yaitu penderita yang mengidap HIV dan telah menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS positif) dan penderita yang mengidap HIV tetapi belum menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS negatif) (Siregar, 2004).

Pada tingkat pandemi, HIV tanpa gejala jauh lebih banyak daripada penderita AIDS itu sendiri. Menurut Suensen (1989), pada 5-10 juta HIV positif, 10-30% diantaranya menjadi penderita AIDS dalam kurun waktu 5-7 tahun. Namun infeksi HIV itu dapat berkembang lebih lanjut dan menyebabkan kelainan imunologis yang luas dan gejala klinis yang bervariasi (Siregar, 2004).

Waktu yang diperlukan sejak seseorang terpapar virus HIV sampai dengan menunjukkan gejala-gejala AIDS (masa inkubasi AIDS) rata-rata cukup lama dan dapat mencapai kurang lebih 12 tahun dan semasa inkubasi penderita tidak menunjukkan gejala-gejala sakit (Siregar, 2004).

Selama masa inkubasi ini penderita disebut penderita HIV. Pada fase ini terdapat masa dimana virus HIV tidak dapat terdeteksi dengan pemeriksaan laboratorium kurang lebih 3 bulan sejak tertular virus HIV, yang dikenal dengan masa *window period* (Siregar, 2004).

Selama masa inkubasi, penderita HIV sudah berpotensi untuk menularkan virus HIV kepada orang lain dengan berbagai cara sesuai pola transmisi virus

HIV. Mengingat masa inkubasi yang relatif lama, dan penderita HIV tidak menunjukkan gejala-gejala sakit, maka sangat besar kemungkinan penularan terjadi pada fase inkubasi ini (Siregar, 2004).

2.1.3 Sejarah Perkembangan Epidemio HIV/AIDS

Kasus AIDS pertama kali ditemukan oleh Gottlieb di Amerika Serikat pada tahun 1981 dan virusnya ditemukan oleh Luc Montagnier pada tahun 1983. Sejak saat itu jumlah negara yang melaporkan kasus-kasus AIDS meningkat dengan cepat. Dewasa ini penyakit HIV/AIDS telah menjadi pandemi, menyerang jutaan penduduk dunia, pria, wanita, bahkan anak-anak. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15 juta orang, diantaranya 14 juta remaja dan dewasa, terinfeksi HIV. Setiap hari 5.000 orang tertular virus HIV (Siregar, 2004).

Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987 (Mesquita dkk, 2007 dalam Alagapan, 2011). Menurut laporan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia yang dikeluarkan Kemenkes RI, secara kumulatif sampai dengan 30 September 2010, kasus AIDS di Indonesia sebanyak 24.131 kasus. Sedangkan jumlah kematian akibat AIDS adalah 4.539 kasus. Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1 dimana laki-laki sebanyak 17.626 orang dan perempuan sebanyak 8.520 orang (Alagapan, 2011).

Menurut *Center for Disease Control* (CDC), peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi dua kali lipat dari tahun 2003 hingga 2004 (Mesquita dkk, 2007 dalam Alagapan, 2011). HIV/AIDS paling banyak ditransmisi melalui kontak seksual yaitu sebanyak 13.441 kasus dan diikuti oleh penggunaan narkotika suntik sebanyak 9.242 kasus (Depkes RI, 2010 dalam Alagapan, 2011).

2.1.4 Etiologi dan Patogenesis

Pada tahun 1983, penyebab AIDS ditemukan, yaitu *human T-cell lymphotropic virus-type III/lymphadenopathy-associated virus* (HTLV-III/LAV) dan kemudian namanya diubah menjadi *human immunodeficiency virus* (HIV) (CDC, 2006). Virus ini termasuk dalam retrovirus anggota subfamili lentivirinae. HIV mempunyai nukleoid yang berbentuk silindris yang dikelilingi oleh glikoprotein spesifik virus. Selain tiga gen khas retrovirus yaitu gag, pol, dan env

yang berperan pada protein struktural, genom RNA mempunyai enam gen. Dimana gen *tat* dan *rev* berperan dalam replikasi dan empat gen lain yaitu *nef*, *vif*, *vpr*, dan *vpu* adalah gen aksesori yang tidak berperan dalam replikasi (Levy, 2007 dalam Alagapan, 2011).

Gen *gag* memberikan kode untuk protein p24. Gen *pol* memberikan kode untuk beberapa protein, seperti *reverse transcriptase* yang berperan dalam mensintesa DNA dengan menggunakan genom RNA sebagai *template*, *integrase* yang mengintergrasikan DNA virus kepada DNA seluler, dan *protease* yang membelah protein prekursor virus. Selain itu, gen *env* memberikan kode untuk protein gp160 yaitu protein prekursor yang dibelah membentuk glikoprotein gp120 dan gp41. Gen *tat* berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya. Gen *rev* berperan dalam mengawal pengeluaran mRNA dari nukleus ke sitoplasma. Protein *tat* dan *nef* akan menekan sintesa protein MHC kelas I, yang mengurangi kemampuan sel T sitotoksik untuk membunuh sel-sel yang telah diinfeksi HIV. Gen *vif* meningkatkan infektifitas HIV dengan menghambat *apolipoprotein B RNA-editing enzyme* (APOBEC3G). Enzim ini menyebabkan hipermutasi dalam DNA retrovirus, dimana ia mendeaminasi sitosin yang ada pada mRNA dan DNA retrovirus. Maka, ini menginaktivasi molekul lalu mengurangi infektifitas (Levinson, 2008 dalam Alagapan, 2011).

Setelah virus masuk ke dalam tubuh maka target utamanya adalah limfosit CD-4 karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD-4 yaitu gp120. Setelah itu, HIV gp120 akan berinteraksi dengan protein kedua pada permukaan sel, yaitu reseptor kemokin seperti CXCR4 dan CCR5 (Weber, 2001 dalam Alagapan, 2011). *Virion gp41 protein* membantu fusi antara selubung virus dan membran sel, dan virus masuk ke dalam sel. Masuknya HIV kedalam *CD-4-positive cells* memerlukan reseptor kemokin. Kemudian *T-cell-tropic strains* HIV akan berikatan dengan CXCR4 dan *macrophage-tropic strains* berikatan dengan CCR5. Setelah proses *uncoating*, virus *RNA-dependent DNA polymerase* akan mentranskripsi genom RNA kepada DNA yang akan berintegrasi dengan sel DNA manusia. Integrasi ini dimediasi oleh *virus-encoded endonuclease (integrase)*. MRNA virus ditranskripsi dari DNA proviral oleh

RNA polimerase sel tubuh manusia dan ia ditranslasikan kepada beberapa bentuk poliprotein besar. Poliprotein gag, pol, dan env dibelah oleh enzim protease. Poliprotein gag akan membentuk inti protein (p24) dan protein matriks (p17). Sedangkan poliprotein pol akan membentuk *reverse transcriptase*, *integrase*, dan *protease*. Virus immatur ini mempunyai prekursor poliprotein yang dibentuk di sitoplasma. Virus immatur dibelah dari sel membran oleh enzim protease. Pembelahan ini membentuk virus yang matur dan infeksius (Levinson, 2008 dalam Alagapan, 2011).

Sel T yang telah diinfeksi oleh HIV akan berada di kelenjar getah bening sehingga mencapai ambang replikasi yang akan dicapai dalam 2-6 minggu. Seterusnya berlaku pengeluaran plasma viremia. Proses ini dikatakan infeksi HIV primer. Virus akan mulai menyebar ke seluruh tubuh. Puncak viremia akan menurun secara spontan selepas 2-4 minggu disebabkan respon imun primer terhadap HIV. Walaupun plasma viremia ditekan setelah serokonversi, virus HIV masih terdapat dalam tubuh dan genom HIV dapat ditemukan dalam sel T. Setelah puncak viremia berkurang, sel CD-4 akan kembali ke tingkat dasar, tetapi tetap lebih rendah dari yang terlihat pada saat pre-infeksi. Tahap ini dikatakan infeksi HIV kronik asimtomatik. Masa laten infeksi ini berlaku selama 10 tahun (Weber, 2001 dalam Alagapan, 2011).

Penurunan CD-4 pada tahap kronik asimtomatik, membuktikan bahwa virus HIV membunuh sel CD-4 melalui cara lisis (Weber, 2001 dalam Alagapan, 2011). Kematian sel yang telah diinfeksi oleh HIV juga disebabkan oleh limfosit CD-8 sitotoksik. Efektivitas sel T sitotoksik ini terbatas karena protein virus yaitu tat dan nef akan mengkurangkan sintesa protein MHC kelas I. Hipotesa lain yang menerangkan tentang kematian sel T *helper* adalah HIV berfungsi sebagai *superantigen*. Ini akan mengaktifkan sel T *helper* lain dan sehingga sel yang diinfeksi oleh HIV mati. Infeksi sel limfosit dan produksi HIV berlaku secara berterusan (Levinson, 2008 dalam Alagapan, 2011). Maka, apabila sel CD-4 kurang dari $200 \times 10^9/l$, ini menyebabkan immunosupresi yang menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik (Weber, 2001 dalam Alagapan, 2011).

2.1.5 Cara Penularan

Secara umum ada 5 faktor yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit, yaitu sumber infeksi, vehikulum yang membawa *agent, host* yang rentan, tempat keluar kuman, dan tempat masuk kuman (*port'd entrée*) (Siregar, 2004).

Virus HIV sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel limfosit T dan sel otak sebagai organ sasarannya. Virus HIV sangat lemah dan mudah mati di luar tubuh. Sebagai vehikulum yang dapat membawa virus HIV keluar tubuh dan menularkan kepada orang lain adalah berbagai cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen, cairan vagina atau serviks dan darah penderita (Siregar, 2004).

Menurut Siregar (2004), banyak cara yang diduga menjadi cara penularan virus HIV. Namun hingga kini cara penularan HIV yang diketahui adalah melalui:

1) Transmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV yang paling sering terjadi. Penularan ini berhubungan dengan semen dan cairan vagina atau serviks. Infeksi dapat ditularkan dari setiap pengidap HIV kepada pasangan seksnya. Risiko penularan HIV tergantung pada pemilihan pasangan seks, jumlah pasangan seks dan jenis hubungan seks. Pada penelitian Darrow (1985) ditemukan risiko seropositif untuk zat anti terhadap HIV cenderung naik pada hubungan seksual yang dilakukan pada pasangan tidak tetap. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan kelompok manusia yang berisiko tinggi terinfeksi virus HIV.

a. Homoseksual

Di dunia Barat, Amerika Serikat dan Eropa, tingkat promiskuitas homoseksual menderita AIDS berumur antara 20-40 tahun dari semua golongan ras. Cara hubungan seksual anogenital merupakan perilaku seksual dengan risiko tinggi bagi penularan HIV, khususnya bagi mitra seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seseorang pengidap HIV. Hal ini sehubungan dengan

mukosa rektum yang sangat tipis dan mudah sekali mengalami pertukaran pada saat berhubungan secara anogenital.

b. Heteroseksual

Di Afrika dan Asia Tenggara, cara penularan utama melalui hubungan heteroseksual pada promiskuitas dan penderita terbanyak adalah kelompok umur seksual aktif baik pria maupun wanita yang mempunyai banyak pasangan dan berganti-ganti.

2) Transmisi Non-Seksual

a. Transmisi Parenteral

- Yaitu akibat penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotika suntik yang menggunakan jarum suntik yang tercemar secara bersama-sama. Disamping itu dapat juga terjadi melalui jarum suntik yang dipakai oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Risiko tertular cara transmisi parenteral ini kurang dari 1%.

- Darah/Produk Darah

Transmisi melalui transfusi atau produk darah terjadi di negara-negara Barat sebelum tahun 1985. Sesudah tahun 1985 transmisi melalui jalur ini di negara Barat sangat jarang karena darah donor telah diperiksa sebelum ditransfusikan. Risiko tertular infeksi/HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%.

b. Transmisi Transplasental

Penularan dari ibu yang mengandung HIV positif ke anak mempunyai risiko sebesar 50%. Penularan dapat terjadi sewaktu hamil, melahirkan dan sewaktu menyusui. Penularan melalui Air Susu Ibu (ASI) termasuk penularan dengan risiko rendah.

Menurut CDC (2007), terdapat beberapa cara dimana HIV tidak dapat ditularkan, antara lain:

- 1) Bekerja atau berada di sekeliling penderita HIV/AIDS.
- 2) Dari keringat, ludah, air mata, pakaian, telepon, kursi toilet atau melalui hal-hal sehari-hari seperti berbagi makanan.
- 3) Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.

- 4) Mendonorkan darah.
- 5) Ciuman dengan mulut tertutup.

2.1.6 Gejala Klinis HIV/AIDS

Menurut Siregar (2004), tanda-tanda/gejala-gejala (*symptoms*) secara klinis pada seorang penderita AIDS sulit diidentifikasi karena gejala yang ditunjukkan pada umumnya bermula dari gejala-gejala umum yang lazim didapati pada berbagai penderita penyakit lain. Namun secara umum sebagai berikut:

- 1) Rasa lelah dan lesu
- 2) Berat badan menurun secara drastis
- 3) Demam yang sering dan berkeringat di waktu malam
- 4) Mencret dan kurang nafsu makan
- 5) Bercak-bercak putih di lidah dan di dalam mulut
- 6) Pembengkakan leher dan lipatan paha
- 7) Radang paru-paru
- 8) Kanker kulit

Menurut Siregar (2004), manifestasi klinik utama dari penderita AIDS antara lain tumor, infeksi oportunistik, dan manifestasi neurologis:

- 1) Manifestasi tumor, diantaranya:
 - a. Sarkoma kaposi, yaitu kanker pada semua bagian kulit dan organ tubuh. Frekuensi kejadiannya 36-50%, biasanya terjadi pada kelompok homoseksual, dan jarang terjadi pada heteroseksual, serta jarang menjadi sebab kematian primer.
 - b. Limfoma ganas, terjadi setelah sarkoma kaposi dan menyerang saraf, dan bertahan kurang lebih 1 tahun.
- 2) Manifestasi oportunistik, diantaranya:
 - a. Manifestasi pada paru-paru
 - Pneumonia Pneumocystis (PCP)

Pada umumnya 85% infeksi oportunistik pada AIDS merupakan infeksi paru-paru PCP dengan gejala sesak nafas, batuk kering, sakit dalam bernafas, dan demam.

- Cytomegalo Virus (CMV)

Pada manusia virus ini 50% hidup secara komensalisme pada paru-paru tetapi dapat menyebabkan pneumocystis. CMV merupakan penyebab kematian pada 30% penderita AIDS.

- Mycobacterium Avium

Menimbulkan pneumoni difus, timbul pada stadium akhir, dan sulit disembuhkan.

- Mycobacterium Tuberculosis

Biasanya timbul lebih dini, dan cepat menyebar ke organ lain di luar paru.

b. Manifestasi pada gastrointestinal

Tidak ada nafsu makan, diare kronis, berat badan turun lebih dari 10% per bulan.

3) Manifestasi neurologis

Sekitar 10% kasus AIDS menunjukkan manifestasi neurologis, yang biasanya timbul pada fase akhir penyakit. Kelainan saraf yang umum adalah ensefalitis, meningitis, demensia, mielopati, dan neuropati perifer.

2.1.7 Penanggulangan HIV/AIDS

Penyakit AIDS dewasa ini telah terjangkau di hampir setiap negara di dunia (pandemi), termasuk diantaranya Indonesia. Data jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia pada dasarnya bukanlah gambaran jumlah penderita yang sebenarnya. Pada penyakit ini berlaku teori Gunung Es dimana penderita yang kelihatan hanya sebagian kecil dari yang semestinya. Untuk itu WHO mengestimasi bahwa dibalik 1 penderita yang terinfeksi telah terdapat kurang lebih 100-200 penderita HIV yang belum diketahui (Siregar, 2004).

Penyakit AIDS telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu singkat terjadi peningkatan jumlah penderita dan melanda makin banyak negara. Dikatakan pula bahwa epidemi yang terjadi tidak saja mengenai penyakit (AIDS), virus (HIV) tetapi juga reaksi/dampak negatif berbagai bidang seperti kesehatan, sosial, ekonomi, politik, budaya dan demografi (Siregar, 2004).

Sampai saat ini obat dan vaksin yang diharapkan dapat membantu memecahkan masalah penanggulangan HIV/AIDS belum ditemukan. Salah satu

alternatif dalam upaya menanggulangi problematik jumlah penderita yang terus meningkat adalah upaya pencegahan yang dilakukan semua pihak yang mengharuskan kita untuk tidak terlibat dalam lingkungan transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV (Siregar, 2004).

2.1.8 Pencegahan HIV/AIDS

Menurut *The National Women's Health Information Center* (2011), tiga cara untuk pencegahan HIV/AIDS secara seksual adalah *abstinence* (A), artinya tidak melakukan hubungan seks, *be faithful* (B), artinya dalam hubungan seksual setia pada satu pasang yang juga setia padanya, penggunaan kondom (C) pada setiap melakukan hubungan seks. Ketiga cara tersebut sering disingkat dengan ABC. Terdapat cara-cara yang efektif untuk memotivasi masyarakat dalam mengamalkan hubungan seks aman termasuk pemasaran sosial, pendidikan dan konseling kelompok kecil. Pendidikan seks untuk remaja dapat mengajarkan mereka tentang hubungan seksual yang aman, dan seks aman. Pemakaian kondom yang konsisten dan betul dapat mencegah transmisi HIV (UNAIDS, 2000, dalam Alagapan, 2011). Bagi pengguna narkoba harus mengambil langkah-langkah tertentu untuk mengurangi risiko tertular HIV, yaitu beralih dari NAPZA yang harus disuntikkan ke yang dapat diminum secara oral, jangan gunakan atau secara bergantian menggunakan semprit, air atau alat untuk menyiapkan NAPZA, selalu gunakan jarum suntik atau semprit baru yang sekali pakai atau jarum yang secara tepat disterilkan sebelum digunakan kembali, ketika mempersiapkan NAPZA, gunakan air yang steril atau air bersih dan gunakan kapas pembersih beralkohol untuk membersihkan tempat suntik sebelum disuntik (Watters dan Guydish, 1994 dalam Alagapan, 2011).

Bagi seorang ibu yang terinfeksi HIV bisa menularkan virus tersebut kepada bayinya ketika masih dalam kandungan, melahirkan atau menyusui. Seorang ibu dapat mengambil pengobatan antiviral ketika trimester III yang dapat menghambat transmisi virus dari ibu ke bayi. Seterusnya ketika melahirkan, obat antiviral diberi kepada ibu dan anak untuk mengurangi risiko transmisi HIV yang bisa berlaku ketika proses partus. Selain itu, seorang ibu dengan HIV akan

direkomendasikan untuk memberi susu formula karena virus ini dapat ditransmisi melalui ASI (Atanda, 2012).

Para pekerja kesehatan hendaknya mengikuti Kewaspadaan Universal (*Universal Precaution*) yang meliputi cara penanganan dan pembuangan barang-barang tajam, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah dilakukannya semua prosedur, menggunakan alat pelindung seperti sarung tangan, celemek, jubah, masker dan kacamata pelindung (*goggles*) saat harus bersentuhan langsung dengan darah dan cairan tubuh lainnya, melakukan desinfeksi instrumen kerja dan peralatan yang terkontaminasi dan penanganan seprei kotor/bernoda secara tepat. Selain itu, darah dan cairan tubuh lain dari semua orang harus dianggap telah terinfeksi dengan HIV, tanpa memandang apakah status orang tersebut baru diduga atau sudah diketahui status HIV-nya (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012).

2.2 Pengetahuan Komprehensif HIV/AIDS

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa dan indra peraba. Pengetahuan seorang individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu dilingkungannya.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (*Comprehensive Education Center*, 2009). Menurut teori WHO yang dikutip Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan *Comprehensive Education Center* (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya:

1) Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, makin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi (Notoatmodjo, 2003).

2) Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di perdesaan karena di perkotaan kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial lebih luas, yang mengakibatkan wawasan sosial makin kuat. Selain itu, di perkotaan mudah untuk mendapatkan informasi (Hurlock, 2002).

3) Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Mubarak (2007), yang dikutip dalam Shvoong (2011), ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula dalam menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Seseorang dengan pendidikan rendah akan terhambat perkembangan sikap terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur, taraf berpikir seseorang makin matang dan dewasa, yang berpengaruh pada kemampuan penerimaan informasi.

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik cenderung untuk dilupakan tetapi pengalaman yang menyenangkan menimbulkan kesan yang membekas sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

7) Akses Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi membantu mempercepat memperoleh pengetahuan baru.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi faktor internal (dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (dari lingkungan di luar individu).

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2003).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998), makin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dikarenakan pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Menurut data Riskesdas 2010, cara terbanyak penularan HIV/AIDS adalah melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik bersama. Selain itu, masih banyak penduduk yang berpersepsi salah tentang 4 hal, yaitu seseorang dapat tertular HIV karena membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi AIDS, seseorang dapat tertular HIV karena makan sepiring bersama penderita AIDS, seseorang dapat tertular HIV karena makan makanan yang disiapkan penderita HIV/AIDS, dan seseorang dapat tertular HIV melalui gigitan nyamuk.

Pengetahuan komprehensif HIV/AIDS didasarkan pada 2 hal tersebut. Dalam laporan Riskesdas 2010, pengetahuan yang komprehensif didasarkan pada 5 hal:

- 1) Mengetahui bahwa HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja.
- 2) HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko.
- 3) HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama.
- 4) HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV.
- 5) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.

2.3 Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2010

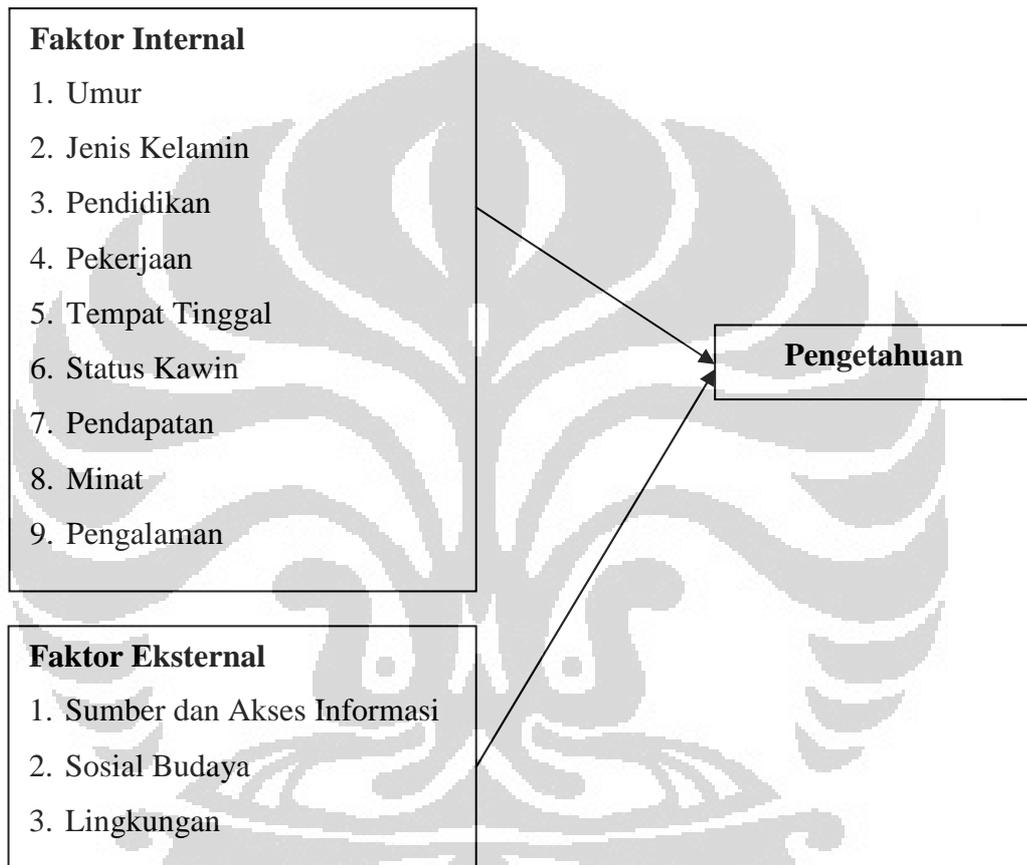
Riskesdas 2010 merupakan kegiatan riset kesehatan berbasis masyarakat yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, yang diarahkan untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Millenium Development Goals (MDGs)* bidang kesehatan di tingkat nasional dan provinsi (Riskesdas, 2010).

Tujuan Riskesdas 2010 utamanya adalah untuk mengumpulkan dan menganalisis data indikator MDG kesehatan dan faktor yang mempengaruhinya. Desain penelitian Riskesdas 2010 adalah potong lintang dan merupakan penelitian non-intervensi. Populasi sampel mewakili seluruh rumah tangga di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan secara random dalam dua tahap. Tahap pertama melakukan pemilihan Blok Sensus (BS) dan tahap kedua pemilihan Rumah Tangga (ruta), yaitu sejumlah 25 ruta untuk setiap BS. Besar sampel yang direncanakan sebanyak 2.800 BS, diantaranya 823 BS sebagai sampel biomedis (malaria dan tuberkulosis). Sampel BS tersebut tersebar di 33 provinsi dan 441 kabupaten/kota (Riskesdas, 2010).

Data yang dikumpulkan meliputi keterangan ruta dan keterangan anggota ruta. Keterangan ruta meliputi identitas, fasilitas pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan pengeluaran. Keterangan individu meliputi identitas individu, penyakit khususnya malaria dan TB, pengetahuan dan perilaku kesehatan, kesehatan anak, kesehatan reproduksi terkait dengan cara KB, pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan nifas, masalah keguguran dan kehamilan yang tidak diinginkan, perilaku seksual, dan konsumsi makan dalam 24 jam terakhir (Riskesdas, 2010).

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

3.1 Kerangka Teori



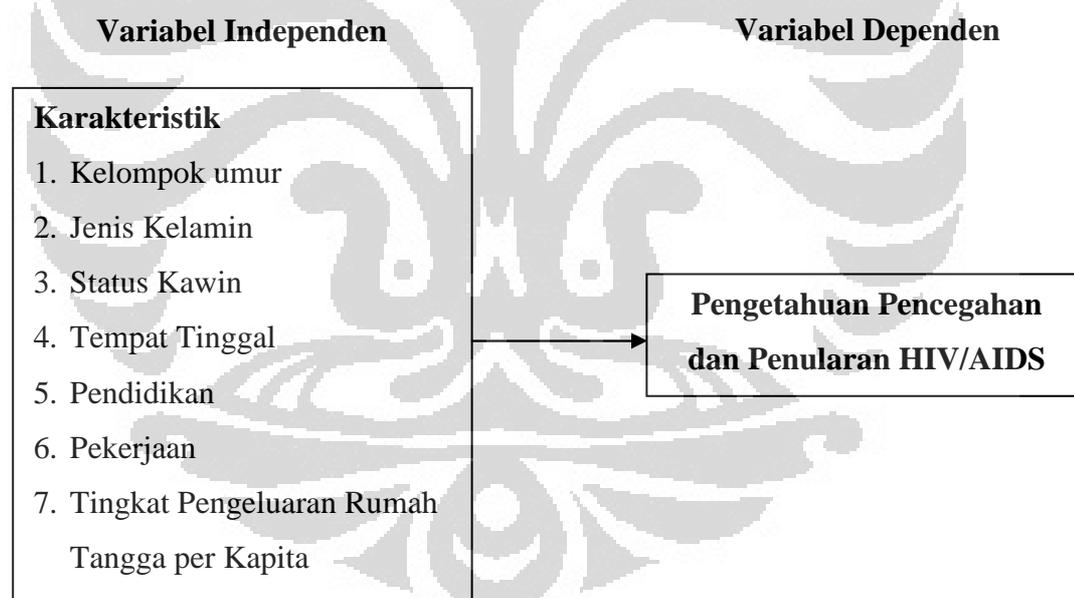
Gambar 3.1 Kerangka Teori

*Sumber: Nursalam (2003), Notoatmodjo (2003), Jamal (2005), Sudaryat (2007),
Mubarak (2007), Oktarina, dkk (2009), Sunani (2011)*

3.2 Kerangka Konsep

Pada kerangka teori terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang HIV/AIDS. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi pengetahuan HIV/AIDS dipilih untuk diteliti. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan peneliti. Selain itu, penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga ketersediaan data penelitian turut menentukan faktor-faktor yang akan diteliti.

Faktor-faktor yang dijadikan variabel independen (variabel bebas) dalam penelitian ini meliputi kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS sebagai variabel dependen (variabel terikat). Berdasarkan uraian konsep tersebut maka kerangka yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Sumber: Riskesdas (2010)

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara kelompok umur dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
3. Ada hubungan antara status kawin dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
4. Ada hubungan antara tempat tinggal dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
5. Ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
6. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.
7. Ada hubungan antara tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS	Mengetahui bahwa 1) HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja, 2) HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko, 3) HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama, serta 4) HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV,	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.IND Blok VIII-X variabel C03B, C03D, C03E, C02H, C02J	1 = Tidak, jika minimal 1 komponen tidak diketahui responden, meliputi jawaban 'Ya' (1) dalam kuesioner 2 = Ya, jika 5 komponen pengetahuan komprehensif diketahui responden, meliputi jawaban 'Tidak' (2) dan 'Tidak Tahu' (8) dalam kuesioner	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dan 5) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Risikesdas, 2010).				
Variabel Independen						
1.	Umur Responden	Umur responden yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir (Notoatmodjo, 2003).	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok IV variabel B4K7THN	1 = \geq 60 tahun (fase lansia) (PP No. 43 Tahun 2004) 2 = 25 – 59 tahun (fase dewasa) 3 = 15 – 24 tahun (fase remaja) (WHO)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin Responden	Ciri anatomi yang membedakan seseorang dengan yang lainnya (Margarini, 2003)	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok IV variabel B4K4	1 = Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Status Kawin Responden	Status dalam perkawinan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. (BPS, 2009).	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok IV variabel B4K5	1 = Belum kawin 2 = Kawin 3 = Cerai hidup/mati	Nominal
4.	Tempat Tinggal Responden	Klasifikasi daerah tempat tinggal responden yang dikategorikan sebagai daerah perdesaan atau perkotaan pada waktu penelitian (Zai, 2012)	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok I-III variabel B1R5	1 = Perdesaan 2 = Perkotaan	Nominal
5.	Pendidikan Responden	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan responden pada waktu penelitian (Zai, 2012)	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok IV variabel B4K8	1 = Pendidikan Rendah (\leq SMP) 2 = Pendidikan Tinggi (\geq SMA)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6.	Pekerjaan Responden	Status pekerjaan yang dimiliki responden pada waktu penelitian (Zai, 2012)	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok IV variabel B4K9	1 = Tidak Kerja 2 = Sekolah 3 = Pegawai 4 = Wiraswasta 5 = Petani/Nelayan/Buruh 6 = Lainnya	Nominal
7.	Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita Responden	Besarnya pengeluaran dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga dalam satu bulan (Kristina, 2003 <i>dalam</i> Wahyuningtias, 2011)	Observasi Kuesioner	Kuesioner RKD10.RT Blok V-VII variabel B7R25	1 = Pengeluaran Rendah (kuintil 1,2) 2 = Pengeluaran Sedang dan Tinggi (kuintil 3,4,5) (BPS)	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif potong-lintang dimana gambaran pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dan faktor-faktor yang berhubungan diteliti pada saat yang bersamaan. Desain penelitian ini digunakan dengan tujuan agar diperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010. Data sekunder yang dianalisis diambil dari survei Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan (Balitbangkes) Republik Indonesia.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data Riskesdas 2010 dilakukan di 33 provinsi dan 441 kabupaten/kota dari total 497 kabupaten/kota di Indonesia pada bulan Mei-Agustus 2010. Penelitian analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada bulan April-Juni 2012.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam Riskesdas 2010 adalah seluruh rumah tangga biasa yang mewakili 33 provinsi. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2010 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk (SP) 2010. Proses pemilihan rumah tangga dilakukan BPS dengan *two stage sampling* (Riskesdas, 2010). Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi populasi target dan populasi studi. Adapun yang dijadikan populasi target adalah penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia, dan populasi studi adalah penduduk umur ≥ 15 tahun dari rumah tangga terpilih di Indonesia yang menjadi sampel Riskesdas tahun 2010.

4.3.2 Sampel

Metode pengambilan sampel Riskesdas 2010 sama dengan Riskesdas 2007. Riskesdas memilih Blok Sensus (BS) yang telah dikumpulkan SP 2010. Pemilihan BS dilakukan sepenuhnya oleh BPS dengan memperhatikan status ekonomi, dan rasio perkotaan/perdesaan. Secara nasional jumlah sampel yang dipilih untuk kesehatan masyarakat adalah sebesar 2.800 BS dengan 70.000 rumah tangga, dimana tiap BS diwakili oleh 25 rumah tangga yang terpilih secara acak sederhana. Dari setiap provinsi diambil sejumlah BS yang mewakili rumah tangga/anggota rumah tangga di provinsi tersebut. Riskesdas 2010 berhasil mengumpulkan data 2.798 dari 2.800 BS, 69.300 dari 70.000 rumah tangga, dan 251.388 dari 266.510 anggota rumah tangga.

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah total dari seluruh populasi studi, yaitu penduduk umur ≥ 15 tahun dari rumah tangga terpilih di Indonesia yang menjadi sampel Riskesdas tahun 2010, yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu semua penduduk umur ≥ 15 tahun dan mengisi semua pertanyaan kuesioner dengan lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah apabila terdapat minimal satu pertanyaan kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap. Jumlah sampel yang diperoleh untuk penelitian ini sebanyak 101.604 responden.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Pada penelitian ini, data yang dianalisis adalah data Riskesdas 2010 yang diperoleh dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI, kemudian dipilih variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan kuesioner Riskesdas 2010.

4.4.2 Pengumpulan Data

Penelitian ini tidak melakukan kegiatan pengumpulan data karena memakai data sekunder. Pengumpulan data Riskesdas 2010 dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan Kuesioner RKD10.RT dan Pedoman Pengisian Kuesioner untuk pengumpulan data rumah tangga, serta Kuesioner RKD10.IND

dan Pedoman Pengisian Kuesioner untuk pengumpulan data individu pada berbagai kelompok umur.

4.4.3 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini tidak memiliki instrumen pengumpulan data karena memakai data sekunder. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam Riskesdas 2010 berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari Kuesioner Rumah Tangga (RKD10.RT) dan Kuesioner Individu (RKD10.IND)

4.5 Manajemen Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2010. Data yang telah ada diolah dengan dua langkah, yaitu *data recoding* dan *data cleaning*.

4.5.1 Data Recoding

Setiap variabel yang ada dan telah diberi kode tersendiri oleh Balitbangkes diklasifikasikan dan diberi kode kembali oleh peneliti sesuai dengan definisi operasional penelitian.

4.5.2 Data Cleaning

Tahap *data cleaning* merupakan tahap memasukkan kembali data yang diperoleh untuk memastikan ada tidaknya variabel yang tidak lengkap. Data yang tidak lengkap tidak digunakan sehingga dapat diperoleh hasil yang valid. Pada tahap *data cleaning* juga dilakukan penghapusan terhadap data yang tidak diperlukan sesuai dengan definisi operasional.

4.6 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif yang diolah dengan perangkat lunak SPSS. Analisis data dilakukan melalui 3 tahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi atau besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen yaitu pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS maupun variabel independen karakteristik yang terdiri dari kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen yaitu pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dengan variabel independen karakteristik (kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita). Untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel dependen kategorik dan independen kategorik digunakan analisis regresi logistik sederhana. Analisis regresi logistik sederhana adalah salah satu pendekatan model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategorik yang bersifat dikotom. Pada desain studi potong-lintang, dapat dihitung *Odds Ratio* (OR), yang merupakan perhitungan *Risk Ratio* (RR) indirek. Nilai OR merupakan perhitungan eksponensial β dari persamaan garis regresi logistik.

$$OR = \text{Exp}^{(b)} = \text{Exponensial}^{(b)} = e^{(b)}$$

OR : *Odds Ratio*

Dalam Hastono (2008), Analisis Regresi Logistik dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$P_{(Y)} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(\text{logit}Y)}} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(a + b_1x_1 + \dots + b_kx_k)}}$$

Keterangan:

P : Probabilitas pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS berdasarkan karakteristik

Masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila nilai p yang dihasilkan $\leq 0,25$ maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik sederhana.

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel bebas/independen dengan memperhitungkan pengaruh variabel-variabel lain secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik. Tujuan digunakannya model (persamaan) regresi adalah untuk menemukan model yang paling baik (*the best model of fit*) dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel terikat dengan satu set variabel bebas. Variabel yang akan diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel-variabel bebas dengan nilai $p \leq 0,25$ pada analisis bivariat. Alasan memilih nilai kemaknaan ini adalah untuk menghindari kemungkinan terdapatnya variabel yang tidak bermakna secara statistik tetapi bermakna secara biologis sehingga harus dimasukkan ke dalam analisis multivariat.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini terdapat 101.604 penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun yang menjadi responden dalam survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2010. Seluruh responden telah mengisi kuesioner rumah tangga (RKD10.RT) maupun kuesioner individu (RKD10.IND) dengan lengkap. Di bawah ini merupakan hasil analisis univariat, bivariat, dan multivariat dari data yang diteliti.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis setiap variabel yang dinyatakan dalam distribusi frekuensi. Di bawah ini merupakan hasil analisis univariat karakteristik responden Riskesdas 2010 yang meliputi kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, dan pengetahuan pencegahan dan risiko penularan HIV/AIDS, serta distribusi frekuensi pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik demografi.

5.1.1 Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
Lansia	3.957	3,9
Dewasa	68.972	67,9
Remaja	28.675	28,2
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Umur responden dikategorikan menjadi 3 kelompok berdasarkan kelompok umur remaja, dewasa, dan lansia, yaitu 15-24 tahun, 25-59 tahun, dan ≥ 60 tahun (WHO, PP No. 43 Tahun 2004).

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi kelompok umur dengan jumlah responden terbanyak adalah kelompok umur dewasa dengan jumlah responden sebanyak 68.972 responden atau sebesar 67,9% dari 101.604 responden yang diteliti. Kelompok umur remaja memiliki jumlah responden terbanyak kedua setelah kelompok umur dewasa dengan jumlah responden sebanyak 28.675 (28,2%) responden dan kelompok umur dengan jumlah responden paling sedikit adalah kelompok umur lansia dengan jumlah responden sebanyak 3.957 (3,9%) responden.

5.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	48.239	47,5
Laki-laki	53.365	52,5
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi bahwa dari 101.604 responden yang diteliti, sebanyak 53.365 (52,5%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sisanya, sebanyak 48.239 (47,5%) responden berjenis kelamin perempuan.

5.1.3 Status Kawin

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kawin
Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Status Kawin	Jumlah	Persentase
Belum Kawin	30.884	30,4
Kawin	67.801	66,7
Cerai Hidup/Mati	2.919	2,9
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Status kawin responden dikategorikan menjadi 3 kelompok berdasarkan status dalam perkawinan responden pada saat pencacahan, yaitu belum kawin, kawin, dan cerai hidup/mati.

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi bahwa dari 101.604 responden yang diteliti, sebanyak 67.801 (66,7%) responden memiliki status kawin, 30.884 responden (30,4%) belum kawin, dan sisanya, sebanyak 2.919 (2,9) responden memiliki status cerai hidup/mati.

5.1.4 Tempat Tinggal

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal
Penduduk Umur \geq 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase
Perdesaan	37.127	36,5
Perkotaan	64.477	63,5
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi bahwa dari 101.604 responden yang diteliti, sebanyak 64.477 (63,5%) responden tinggal di daerah perkotaan dan sisanya, sebanyak 37.127 (36,5%) responden tinggal di daerah perdesaan.

5.1.5 Pendidikan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Penduduk Umur \geq 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Pendidikan Rendah	54.626	53,8
Pendidikan Tinggi	46.978	46,2
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Pendidikan responden dikategorikan menjadi 2 kelompok berdasarkan Gerakan Nasional Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun, dimana minimal pendidikan dasar yang wajib dimiliki penduduk Indonesia adalah jenjang sekolah menengah pertama. Kategori pendidikan rendah meliputi responden yang tidak pernah sekolah, tidak tamat SD/MI, tamat SD/MI, dan tamat SLTP/MTS. Sedangkan kategori pendidikan tinggi meliputi responden yang tamat SLTA/MA, tamat D1/D2/D3, dan tamat PT.

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi responden dengan kategori tingkat pendidikan rendah merupakan kategori dengan jumlah responden terbanyak yaitu sebanyak 54.626 responden atau sebesar 53,8% dari 101.604 responden yang diteliti. Kategori tingkat pendidikan tinggi memiliki jumlah responden sebanyak 46.978 responden (46,2%).

5.1.6 Pekerjaan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Penduduk Umur \geq 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak Kerja	25.318	24,9
Sekolah	9.968	9,8
Pegawai	11.811	11,6
Wiraswasta	26.018	25,6
Petani/Nelayan/Buruh	21.784	21,4
Lainnya	6.705	6,6
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Pekerjaan responden dikategorikan menjadi 6 kelompok berdasarkan lingkungan dan jenis aktivitas sehari-hari yang dilakukan responden, meliputi tidak kerja, sekolah, pegawai, wiraswasta, petani/nelayan/buruh, dan lainnya.

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi responden yang bekerja sebagai wiraswasta merupakan kelompok responden terbanyak dengan jumlah 26.018 responden atau sebesar 25,6% dari 101.604 responden yang diteliti.

Kemudian terbanyak kedua adalah responden yang tidak kerja sejumlah 25.318 (24,9%) responden, petani/nelayan/buruh sejumlah 21.784 (21,4%) responden, pegawai sejumlah 11.811 (11,6%) responden, sekolah sejumlah 9.968 (9,8%) responden, dan sisanya bekerja lainnya sejumlah 6.705 (6,6%) responden.

5.1.7 Pengeluaran

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengeluaran
Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Pengeluaran	Jumlah	Persentase
Pengeluaran Rendah	32.667	32,2
Pengeluaran Sedang dan Tinggi	68.937	67,8
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Pengeluaran rumah tangga per kapita responden dikategorikan menjadi 2 kelompok berdasarkan pembagian kuintil pengeluaran. Kuintil bawah (kuintil 1 dan 2) termasuk dalam kategori pengeluaran rendah, sedangkan kuintil menengah dan atas (kuintil 3,4,5) termasuk dalam kategori pengeluaran sedang dan tinggi.

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan informasi sebanyak 68.937 responden atau sebesar 67,8% dari 101.604 responden yang diteliti memiliki pengeluaran sedang dan tinggi, dan sisanya sebanyak 32.667 (32,2%) responden memiliki pengeluaran rendah.

5.1.8 Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pencegahan dan
Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS	Jumlah	Persentase
Tidak Tahu	86.258	84,9
Tahu	15.346	15,1
Total	101.604	100

Sumber: Riskesdas 2010

Pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dikategorikan menjadi 2 kelompok berdasarkan komponen utama pencegahan dan penularan HIV/AIDS, yang meliputi: 1) HIV dapat dicegah dengan berhubungan seksual dengan suami/istri saja, 2) HIV dapat dicegah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan berisiko, 3) HIV dapat dicegah dengan tidak menggunakan jarum suntik bersama, serta 4) HIV tidak dapat ditularkan melalui makan sepiring dengan orang yang terkena virus HIV, dan 5) HIV tidak dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Risikesdas, 2010). Responden dikatakan memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan, atau tahu, jika 5 komponen tersebut diketahui responden dan responden dikatakan tidak memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan, atau tidak tahu, jika terdapat 1 saja komponen yang tidak diketahui responden.

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi sebanyak 86.258 responden atau sebesar 84,9% dari 101.604 responden yang diteliti tidak memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan sebanyak 15.346 responden atau sebesar 15,1%.

5.1.9 Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Menurut Karakteristik Demografi

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik Demografi (Risikesdas 2010)

Karakteristik	Pengetahuan Pencegahan dan Penularan	
	Jumlah	Persentase
Kelompok Umur		
Lansia	677	4,4
Dewasa	10.974	71,5
Remaja	3.695	24,1
Total	15.346	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	7.345	47,9
Laki-laki	8.001	52,1
Total	15.346	100

Karakteristik	Pengetahuan Pencegahan dan Penularan	
	Jumlah	Persentase
Status Kawin		
Belum Kawin	3.967	25,9
Kawin	10.906	71,1
Cerai Hidup/Mati	473	3,1
Total	15.346	100
Tempat Tinggal		
Perdesaan	5.500	35,8
Perkotaan	9.846	64,2
Total	15.346	100
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	8.093	52,7
Pendidikan Tinggi	7.253	47,3
Total	15.346	100
Pekerjaan		
Tidak Kerja	3.883	25,3
Sekolah	1.275	8,3
Pegawai	1.945	12,7
Wiraswasta	4.056	26,4
Petani/Nelayan/Buruh	3.097	20,2
Lainnya	1.090	7,1
Total	15.346	100
Pengeluaran		
Pengeluaran Rendah	4.425	28,8
Pengeluaran Sedang dan Tinggi	10.921	71,2
Total	15.346	100

Sumber: Riskesdas 2010

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan informasi, dari 101.604 responden yang diteliti, persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS tertinggi responden terdapat pada kelompok umur dewasa (71,5%), jenis kelamin laki-laki (52,1%), status kawin kawin (71,1%), tempat tinggal di perkotaan (64,2%), pendidikan rendah (52,7%), bekerja sebagai wiraswasta (26,4%), dan pengeluaran rumah tangga per kapita sedang dan tinggi (71,2%).

5.2 Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat akan ditampilkan analisis hubungan kemaknaan antara variabel independen (karakteristik) dengan variabel dependen (pengetahuan pencegahan dan penularan), yang meliputi hubungan kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun.

5.2.1 Hubungan Karakteristik dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Tabel 5.10
Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Riskesdas 2010)

Karakteristik	Nilai p	OR	95% CI
Kelompok Umur			
Lansia	0,000		
Dewasa	0,046	0,917	0,842-0,998
Remaja	0,000	0,717	0,655-0,784
Jenis Kelamin			
	0,300	0,982	0,949-1,016
Status Kawin			
Belum Kawin	0,000		
Kawin	0,000	1,301	1,251-1,353
Cerai Hidup/Mati	0,000	1,312	1,183-1,456
Tempat Tinggal			
	0,050	1,036	1,000-1,074
Pendidikan			
	0,006	1,050	1,014-1,087
Pekerjaan			
Tidak Kerja	0,000		
Sekolah	0,000	0,810	0,756-0,867
Pegawai	0,005	1,088	1,025-1,155
Wiraswasta	0,429	1,019	0,972-1,069
Petani/Nelayan/Buruh	0,001	0,915	0,869-0,963
Lainnya	0,065	1,072	0,996-1,153
Pengeluaran			
	0,000	1,201	1,157-1,248

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel kelompok umur didapatkan dua nilai *Odds Ratio* (OR). Nilai OR_1 sebesar 0,917 (95% *Confidence Interval* (CI); 0,842-0,998) dan nilai OR_2 sebesar 0,717 (95% CI; 0,655-0,784).

Berdasarkan nilai OR_1 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara kelompok umur dewasa dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Kelompok umur dewasa berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 0,917 kali dibandingkan dengan kelompok umur lansia (nilai $p = 0,046$). Sedangkan pada kelompok umur remaja, nilai OR_2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara kelompok umur remaja dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Kelompok umur remaja berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan 0,717 kali dibandingkan dengan kelompok umur lansia (nilai $p = 0,000$).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel jenis kelamin didapatkan nilai OR sebesar 0,982 (95% CI; 0,949-1,016). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dengan jenis kelamin responden (nilai $p = 0,300$).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel status kawin didapatkan dua nilai OR. Nilai OR_1 sebesar 1,301 (95% CI; 1,251-1,353) dan nilai OR_2 sebesar 1,312 (95% CI; 1,183-1,456). Berdasarkan nilai OR_1 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara status kawin-kawin dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden berstatus kawin berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,301 kali dibandingkan dengan responden berstatus belum kawin (nilai $p = 0,000$). Sedangkan pada responden berstatus cerai hidup/mati, nilai OR_2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara status kawin-cerai hidup/mati dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden berstatus cerai hidup/mati berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan 1,312 kali dibandingkan dengan responden berstatus belum kawin (nilai $p = 0,000$).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel tempat tinggal didapatkan nilai OR sebesar 1,036 (95% CI; 1,000-1,074). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dengan tempat tinggal responden (nilai $p = 0,050$).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel pendidikan didapatkan nilai OR sebesar 1,050 (95% CI; 1,014-1,087). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pendidikan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden berpendidikan tinggi berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,050 kali dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah (nilai $p = 0,006$).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel pekerjaan didapatkan lima nilai OR. Nilai OR_1 sebesar 0,810 (95% CI; 0,756-0,867), nilai OR_2 sebesar 1,088 (95% CI; 1,025-1,155), nilai OR_3 sebesar 1,019 (95% CI; 0,972-1,069), nilai OR_4 sebesar 0,915 (95% CI; 0,869-0,963), dan nilai OR_5 sebesar 1,072 (95% CI; 0,996-1,153). Berdasarkan nilai OR_1 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan-sekolah dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang bersekolah berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 0,810 kali dibandingkan dengan responden yang tidak kerja (nilai $p = 0,000$). Pada responden yang bekerja sebagai pegawai, nilai OR_2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-pegawai dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang bekerja sebagai pegawai berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan 1,088 kali dibandingkan dengan responden yang tidak kerja (nilai $p = 0,005$). Pada responden yang bekerja wiraswasta, nilai OR_3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-wiraswasta dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS (nilai $p = 0,429$). Pada responden yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh, nilai OR_4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-petani/nelayan/buruh dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan 0,915 kali dibandingkan dengan responden yang tidak kerja (nilai $p = 0,001$). Sedangkan pada responden yang bekerja lainnya, nilai OR_5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-lainnya dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS (nilai $p = 0,065$).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel pengeluaran didapatkan nilai OR sebesar 1,201 (95% CI; 1,157-1,248). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pengeluaran dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden dengan pengeluaran sedang dan tinggi berpotensi memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,201 kali dibandingkan dengan responden dengan pengeluaran rendah (nilai $p = 0,000$).

5.2.2 Hasil Seleksi Bivariat Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Tabel 5.11

Hasil Seleksi Bivariat Karakteristik Responden dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS Penduduk Umur ≥ 15 Tahun (Risikesdas 2010)

Variabel	Nilai p
Kelompok Umur	0,000
Jenis Kelamin	0,300
Status Kawin	0,000
Tempat Tinggal	0,000
Pendidikan	0,006
Pekerjaan	0,000
Pengeluaran	0,000

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara karakteristik responden dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS didapatkan nilai p seperti yang terlihat dalam tabel 5.11. Variabel kelompok umur, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran memiliki nilai $p \leq 0,25$ sehingga dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat. Sedangkan variabel jenis kelamin memiliki nilai $p > 0,25$ sehingga tidak dimasukkan dalam analisis multivariat.

5.3 Analisis Multivariat

Dalam analisis multivariat akan ditampilkan analisis hubungan kemaknaan antara variabel independen (karakteristik) dengan variabel dependen (pengetahuan pencegahan dan penularan), yang meliputi hubungan kelompok

umur, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun. Variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan dan tidak disertakan dalam pemodelan berikutnya. Jika terdapat lebih dari satu variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ maka yang memiliki nilai p paling besar yang akan dikeluarkan terlebih dahulu.

5.3.1 Pemodelan Multivariat

Tabel 5.12
Hasil Pemodelan Multivariat Pertama

Karakteristik	Nilai p	OR	95% CI
Kelompok Umur			
Lansia	0,000		
Dewasa	0,215	0,946	0,867-1,033
Remaja	0,001	0,837	0,756-0,926
Status Kawin			
Belum Kawin	0,000		
Kawin	0,000	1,193	1,129-1,261
Cerai Hidup/Mati	0,007	1,169	1,044-1,310
Tempat Tinggal	0,374	0,983	0,946-1,021
Pendidikan	0,648*	0,991	0,954-1,030
Pekerjaan			
Tidak Kerja	0,001		
Sekolah	0,742	0,987	0,914-1,066
Pegawai	0,649	1,015	0,953-1,081
Wiraswasta	0,321	0,976	0,929-1,024
Petani/Nelayan/Buruh	0,000	0,900	0,853-0,949
Lainnya	0,433	1,030	0,957-1,109
Pengeluaran	0,000	1,166	1,121-1,214

Pada pemodelan multivariat pertama, variabel yang dimasukkan hanya kelompok umur, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran, yang kesemuanya memiliki nilai $p \leq 0,25$ pada seleksi bivariat sebelumnya. Pada pemodelan pertama ini, diketahui variabel yang memiliki nilai p paling besar adalah variabel pendidikan sehingga pendidikan dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 5.13
Hasil Pemodelan Multivariat Kedua

Karakteristik	Nilai p	OR	95% CI
Kelompok Umur			
Lansia	0,000		
Dewasa	0,208	0,946	0,867-1,032
Remaja	0,001	0,836	0,755-0,926
Status Kawin			
Belum Kawin	0,000		
Kawin	0,000	1,195	1,131-1,262
Cerai Hidup/Mati	0,006	1,172	1,046-1,312
Tempat Tinggal	0,338*	0,982	0,945-1,020
Pekerjaan			
Tidak Kerja	0,001		
Sekolah	0,762	0,987	0,914-1,066
Pegawai	0,725	1,015	0,953-1,081
Wiraswasta	0,304	0,976	0,929-1,024
Petani/Nelayan/Buruh	0,000	0,900	0,853-0,949
Lainnya	0,443	1,030	0,957-1,109
Pengeluaran	0,000	1,166	1,121-1,214

Pada pemodelan multivariat kedua, variabel yang dimasukkan hanya kelompok umur, status kawin, tempat tinggal, pekerjaan, dan pengeluaran, yang memiliki nilai $p \leq 0,05$ pada pemodelan multivariat pertama. Pada pemodelan kedua ini dilakukan penghitungan perubahan OR untuk menentukan dikeluarkan tidaknya variabel pendidikan.

Tabel 5.14
Hasil Perubahan OR

Variabel	OR Pendidikan	OR Pendidikan	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
Dewasa	0,946	0,946	0%
Remaja	0,837	0,836	0,12%
Kawin	1,193	1,195	0,17%
Cerai Hidup/Mati	1,169	1,172	0,26%
Tempat Tinggal	0,983	0,982	0,10%

Variabel	OR Pendidikan	OR Pendidikan	Perubahan OR
	Ada	Tidak Ada	
Pendidikan	0,991	-	-
Sekolah	0,987	0,988	0,10%
Pegawai	1,015	1,011	0,40%
Wiraswasta	0,976	0,975	0,10%
Petani/Nelayan/ Buruh	0,900	0,901	0,11%
Lainnya	1,030	1,029	0,10%
Pengeluaran	1,166	1,165	0,09%

Berdasarkan hasil perbandingan OR pemodelan multivariat kedua dengan yang pertama, tidak terdapat perubahan OR yang melebihi 10% sehingga variabel pendidikan dapat dikeluarkan dari pemodelan.

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa variabel tempat tinggal memiliki nilai p yang paling besar sehingga dikeluarkan dari pemodelan.

Tabel 5.15
Hasil Pemodelan Multivariat Ketiga

Karakteristik	Nilai p	OR	95% CI
Kelompok Umur			
Lansia	0,000		
Dewasa	0,218	0,947	0,868-1,033
Remaja	0,001	0,839	0,758-0,929
Status Kawin			
Belum Kawin	0,000		
Kawin	0,000	1,196	1,132-1,264
Cerai Hidup/Mati	0,006	1,172	1,047-1,313
Pekerjaan			
Tidak Kerja	0,001		
Sekolah	0,758	0,988	0,915-1,067
Pegawai	0,757	1,010	0,950-1,073
Wiraswasta	0,289	0,974	0,928-1,023
Petani/Nelayan/Buruh	0,000	0,906	0,860-0,954
Lainnya	0,444	1,029	0,956-1,108
Pengeluaran	0,000	1,161	1,117-1,208

Pada pemodelan multivariat ketiga, variabel yang dimasukkan hanya kelompok umur, status kawin, pekerjaan, dan pengeluaran, yang memiliki nilai $p \leq 0,05$ pada pemodelan multivariat kedua. Pada pemodelan ketiga ini dilakukan penghitungan perubahan OR untuk menentukan dikeluarkan tidaknya variabel tempat tinggal.

Tabel 5.16
Hasil Perubahan OR

Variabel	OR Tempat Tinggal Ada	OR Tempat Tinggal Tidak Ada	Perubahan OR
Dewasa	0,946	0,947	0,11%
Remaja	0,836	0,839	0,36%
Kawin	1,195	1,196	0,08%
Cerai	1,172	1,172	0%
Hidup/Mati			
Tempat Tinggal	0,982	-	-
Sekolah	0,988	0,988	0%
Pegawai	1,011	1,010	0,10%
Wiraswasta	0,975	0,974	0,10%
Petani/Nelayan/ Buruh	0,901	0,906	0,55%
Lainnya	1,029	1,029	0%
Pengeluaran	1,165	1,161	0,34%

Berdasarkan hasil perbandingan OR pemodelan multivariat ketiga dengan yang kedua, tidak terdapat perubahan OR yang melebihi 10% sehingga variabel tempat tinggal dapat dikeluarkan dari pemodelan.

Berdasarkan perhitungan nilai p , didapatkan pemodelan multivariat terakhir yaitu pemodelan multivariat pada tabel 5.15

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan beberapa hal mengenai keterbatasan penelitian serta pembahasan mengenai hubungan variabel independen dan variabel dependen. Pembahasan ini mencakup hubungan karakteristik responden (kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pengeluaran rumah tangga per kapita) dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010. Pemanfaatan data sekunder sebagai data penelitian menyebabkan terbatasnya variabel yang dapat digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, jenis disain studi yang digunakan juga menjadi salah satu keterbatasan penelitian. Penelitian ini menggunakan disain studi potong lintang sehingga tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat dikarenakan variabel independen dan dependen diukur pada waktu yang bersamaan. Keterbatasan juga ditemukan dalam jumlah sampel yang digunakan. Dari total 177.926 penduduk umur ≥ 15 tahun yang menjadi responden Riskesdas 2010, terdapat data *missing* sebanyak 76.322 responden (42,9%) dikarenakan kuesioner pengetahuan pencegahan dan penularan yang tidak diisi secara lengkap.

6.2 Hubungan Kelompok Umur dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Umur dalam penelitian ini adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2003). Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3 kelompok berdasarkan kelompok umur remaja, dewasa, dan lansia, yaitu 15-24 tahun, 25-59 tahun, dan ≥ 60 tahun (WHO, PP No. 43 Tahun 2004).

Kelompok umur dengan jumlah responden terbanyak adalah kelompok umur dewasa dengan jumlah responden sebanyak 68.972 responden atau sebesar 67,9%

dari 101.604 responden yang diteliti. Kelompok umur remaja memiliki jumlah responden terbanyak kedua setelah kelompok umur dewasa dengan jumlah responden sebanyak 28.675 (28,2%) responden dan kelompok umur dengan jumlah responden paling sedikit adalah kelompok umur lansia dengan jumlah responden sebanyak 3.957 (3,9%) responden.

Hasil analisis univariat ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Jamal (2005), Sudaryat (2007), laporan Riskesdas 2010, dan Sunani (2011). Penelitian yang dilakukan Jamal mengenai pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS menurut SDKI 2002-2003 menyatakan bahwa kelompok umur dewasa usia 30-39 tahun pada wanita pernah menikah memiliki jumlah responden terbanyak (35,9%). Demikian pula halnya dengan kelompok umur dewasa pada pria menikah usia 30-39 tahun (36,5%). Sudaryat mengemukakan hasil yang serupa dalam penelitiannya mengenai hubungan karakteristik wanita tuna susila di panti rehabilitasi sosial wanita dengan pengetahuan HIV/AIDS. Sudaryat menyatakan bahwa umur responden yang paling banyak adalah responden kelompok berumur sedang, yaitu 24-28 tahun (37%). Dalam laporan Riskesdas 2010, diketahui bahwa umur 25-64 tahun memiliki jumlah responden terbanyak (70,7%). Dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan terapi anti retroviral pada pasien HIV/AIDS di RSPAD Gatot Soebroto, Sunani menyatakan umur responden yang paling banyak adalah responden kelompok umur dewasa muda, yaitu 26-35 tahun (65%).

Hasil analisis univariat persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik kelompok umur penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan laporan Riskesdas 2010, dimana kelompok umur dewasa merupakan kelompok umur dengan persentase pengetahuan pencegahan dan penularan tertinggi (71,5% (penelitian) dan 39,2% (Riskesdas 2010)).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel kelompok umur didapatkan dua nilai *Odds Ratio* (OR). Nilai OR_1 sebesar 0,917 (95% *Confidence Interval* (CI); 0,842-0,998) dan nilai OR_2 sebesar 0,717 (95% CI; 0,655-0,784). Berdasarkan nilai OR_1 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara kelompok umur dewasa dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Kelompok umur dewasa berpeluang memiliki pengetahuan

pengecehan dan penularan HIV/AIDS 0,917 kali dibandingkan dengan kelompok umur lansia (nilai $p = 0,046$). Sedangkan pada kelompok umur remaja, nilai OR_2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara kelompok umur remaja dengan pengetahuan pengecehan dan penularan HIV/AIDS. Kelompok umur remaja berpeluang memiliki pengetahuan pengecehan dan penularan 0,717 kali dibandingkan dengan kelompok umur lansia (nilai $p = 0,000$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang sama dengan penelitian Sudaryat (2007) dan kesimpulan yang berbeda dengan penelitian Sunani (2011). Sudaryat mengemukakan bahwa faktor umur memiliki hubungan yang sangat nyata pengaruhnya terhadap pengetahuan wanita tuna susila tentang HIV/AIDS. Sedangkan Sunani menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan. Penelitian Jamal (2005) menunjukkan hasil yang sama untuk kelompok wanita pernah menikah tetapi menunjukkan hasil yang berbeda untuk kelompok pria menikah. Pada kelompok wanita pernah menikah, terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok umur muda dengan kelompok umur tua dalam hal pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Sementara pada kelompok pria menikah, tidak terdapat perbedaan antara kelompok umur muda dengan kelompok umur tua dalam hal pernah mendengar tentang HIV/AIDS.

Hasil analisis bivariat ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Seperti yang dikutip Sunani, Abu Ahmadi (2001) menyatakan bahwa daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya. Namun pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Menurut Mubarak (2007), dengan bertambahnya umur, taraf berpikir seseorang makin matang dan dewasa, yang berpengaruh pada kemampuan penerimaan informasi.

Hubungan kelompok umur dengan pengetahuan pengecehan dan penularan dapat dijelaskan bahwa makin tua umur responden, makin besar proporsi pengetahuan pengecehan dan penularan HIV/AIDS yang dimiliki. Namun, pada usia terlalu tua (usia lanjut), proporsi pengetahuan pengecehan dan penularan mengecil. Hal tersebut dikarenakan, makin tua umur responden, makin terbuka

pola pikirnya dalam menerima informasi, sehingga makin banyak informasi yang diserap yang membuat makin tingginya pengetahuan pencegahan dan penularan yang dimiliki. Umur dewasa merupakan umur paling optimal dalam menyerap informasi. Ketika menjadi lansia, kemampuan menyerap informasi menurun dikarenakan faktor biologis menurunnya kemampuan sel-sel otak. Selain faktor biologis, faktor paparan informasi pun memiliki pengaruh terhadap penyerapan informasi. Kelompok dewasa merupakan kelompok umur yang paling produktif. Memiliki lingkungan pergaulan yang lebih luas, sering berada di luar rumah, bergaul dengan orang-orang yang lebih banyak dan beragam, dan lebih sering dan lebih lama terpapar berbagai sumber-sumber informasi, dibandingkan dengan kelompok remaja maupun lansia.

6.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Jenis kelamin merupakan ciri anatomi yang membedakan seseorang dengan yang lainnya (Margarini, 2003). Dalam penelitian ini, jenis kelamin dibedakan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Dari 101.604 responden yang diteliti, sebanyak 53.365 (52,5%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sisanya, sebanyak 48.239 (47,5%) responden berjenis kelamin perempuan.

Hasil analisis univariat ini sesuai dengan penelitian Sunani (2011) dan berbeda dengan penelitian Jamal (2005), Oktarina, dkk (2009), dan laporan Riskesdas 2010. Sunani menyatakan sebagian besar responden (55%) klien HIV/AIDS di RSPAD Gatot Soebroto berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan penelitian Jamal (2005) menyatakan jumlah responden perempuan jauh lebih besar dari responden laki-laki (29.483 dan 8.311). Penelitian Oktarina, dkk (2009) menyatakan persentase responden perempuan lebih tinggi dari laki-laki (51,8% dan 48,2%). Laporan Riskesdas 2010 menyatakan persentase responden perempuan lebih besar dari laki-laki (51,4% dan 48,6%). Perbedaan hasil penelitian ini dengan laporan Riskesdas 2010 kemungkinan dikarenakan perbedaan jumlah sampel yang digunakan. Penelitian ini menggunakan 101.604 responden dari total 177.926 responden yang digunakan Riskesdas 2010.

Hasil analisis univariat persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik jenis kelamin penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan laporan Riskesdas 2010, dimana jenis kelamin laki-laki merupakan karakteristik jenis kelamin dengan persentase pengetahuan pencegahan dan penularan tertinggi (47,9% (penelitian) dan 13,0% (Riskesdas 2010)).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel jenis kelamin didapatkan nilai OR sebesar 0,982 (95% CI; 0,949-1,016). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dengan jenis kelamin responden (nilai $p = 0,300$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang berbeda dengan penelitian Oktarina, dkk (2009) dan Sunani (2011). Menurut Oktarina, terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Penelitian Oktarina menggambarkan perempuan kurang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dibandingkan laki-laki. Perempuan berpeluang memiliki pengetahuan rendah mengenai penyakit AIDS 1,25 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sedangkan menurut Sunani, jenis kelamin berhubungan dengan pengetahuan, dimana justru laki-laki yang memiliki peluang memiliki pengetahuan rendah 5,056 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Hasil analisis bivariat ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian. Menurut peneliti, perbedaan hasil tersebut kemungkinan dikarenakan perbedaan karakteristik perdesaan-perkotaan dan pendidikan rendah-pendidikan tinggi di dalam kategori jenis kelamin perempuan. Dalam data penelitian ini, diketahui bahwa jumlah responden perempuan-perkotaan hampir 2 kali jumlah responden perempuan-perdesaan (31.366 perempuan-perkotaan; 16.873 perempuan-perdesaan). Menurut peneliti, hal tersebut mempengaruhi kemampuan penyerapan informasi responden perempuan. Dengan karakteristik masyarakat perkotaan yang bersikap dan berpikiran lebih terbuka terhadap informasi baru dan sensitif (HIV/AIDS masih merupakan topik sensitif bagi masyarakat perdesaan), membuat responden perempuan menyerap informasi lebih baik, sehingga

memiliki pengetahuan yang lebih baik pula. Selain itu, perempuan-perkotaan cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, serta berkesempatan lebih besar dan lebih lama terpapar berbagai sumber informasi, dibandingkan perempuan perdesaan. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan jumlah responden perempuan-pendidikan tinggi-perkotaan yang jumlahnya hampir 3 kali jumlah responden perempuan-pendidikan tinggi-perdesaan (16.834 perempuan-pendidikan tinggi-perkotaan; 5.144 perempuan-pendidikan tinggi-perdesaan).

6.4 Hubungan Status Kawin dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Status kawin responden merupakan status dari mereka yang terikat dalam perkawinan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah (BPS, 2009). Dalam penelitian ini, status kawin responden dikategorikan menjadi 3 kelompok berdasarkan status dalam perkawinan responden pada saat pencacahan, yaitu belum kawin, kawin, dan cerai hidup/mati.

Dari 101.604 responden yang diteliti, sebanyak 67.801 (66,7%) responden memiliki status kawin, 30.884 responden (30,4%) belum kawin, dan sisanya, sebanyak 2.919 (2,9) responden memiliki status cerai hidup/mati. Hasil analisis univariat ini sesuai dengan penelitian Sudaryat (2007) dan laporan Riskesdas 2010. Sudaryat menyatakan, 78% responden dalam penelitiannya berstatus pernah menikah. Dalam laporan Riskesdas 2010, responden yang berstatus kawin merupakan responden dengan jumlah sampel terbanyak (70,9%).

Hasil analisis univariat persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik status kawin penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan laporan Riskesdas 2010. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berstatus kawin memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan responden yang berstatus belum kawin (71,1% dan 25,9%), sedangkan laporan Riskesdas 2010 menunjukkan hasil sebaliknya, bahwa responden yang berstatus belum kawin memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS yang lebih tinggi dibandingkan responden yang berstatus kawin dan cerai (hidup maupun mati) (13,8% dan 18,2%). Perbedaan hasil penelitian ini dengan laporan Riskesdas 2010 kemungkinan

dikarenakan perbedaan jumlah sampel yang digunakan. Penelitian ini menggunakan 101.604 responden dari total 177.926 responden yang digunakan Riskesdas 2010.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel status kawin didapatkan dua nilai OR. Nilai OR_1 sebesar 1,301 (95% CI; 1,251-1,353) dan nilai OR_2 sebesar 1,312 (95% CI; 1,183-1,456). Berdasarkan nilai OR_1 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara status kawin-kawin dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden berstatus kawin berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,301 kali dibandingkan dengan responden berstatus belum kawin (nilai $p = 0,000$). Sedangkan pada responden berstatus cerai hidup/mati, nilai OR_2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara status kawin-cerai hidup/mati dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden berstatus cerai hidup/mati berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan 1,312 kali dibandingkan dengan responden berstatus belum kawin (nilai $p = 0,000$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang sama dengan penelitian Sudaryat (2007). Menurut Sudaryat, terdapat hubungan yang bermakna antara status kawin dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. Seperti yang dikutip Sudaryat, Mazhahiri (2001) menyatakan, status perkawinan memegang peranan penting dalam kehidupan. Pernikahan dapat membentuk seorang wanita, dan laki-laki dapat menghilangkan sifat-sifat yang buruk pada dirinya.

Hasil analisis bivariat ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Menurut peneliti, responden yang sudah kawin lebih peduli terhadap informasi-informasi terkait seksualitas, termasuk informasi HIV/AIDS karena informasi tersebut terkait erat dengan kehidupan responden sehari-hari yang aktif secara seksual. Kepedulian tersebut dapat disamakan dengan faktor minat, dimana minat yang tinggi membantu penyerapan informasi yang lebih baik, sehingga didapat pengetahuan yang lebih baik pula. Kepedulian responden terhadap informasi HIV/AIDS juga memicu responden untuk aktif mencari informasi.

6.5 Hubungan Tempat Tinggal dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Variabel tempat tinggal responden merupakan klasifikasi daerah tempat tinggal responden yang dikategorikan sebagai daerah perdesaan atau perkotaan pada waktu penelitian (Zai, 2012). Dari 101.604 responden yang diteliti, sebanyak 64.477 (63,5%) responden tinggal di daerah perkotaan dan sisanya, sebanyak 37.127 (36,5%) responden tinggal di daerah perdesaan.

Hasil analisis univariat ini berbeda dengan penelitian Jamal (2005), Oktarina, dkk (2009), dan serupa dengan laporan Riskesdas 2010. Jamal menyatakan, 20.428 responden wanita pernah menikah dan pria menikah dalam penelitiannya bertempat tinggal di perdesaan. Oktarina menyatakan sebesar 56,6% responden penelitiannya bertempat tinggal di perdesaan. Sedangkan laporan Riskesdas 2010 menunjukkan hasil sebaliknya, bahwa responden yang tinggal di perkotaan lebih banyak dibandingkan responden yang tinggal di perdesaan (51,2% dan 48,8%).

Hasil analisis univariat persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik tempat tinggal penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan laporan Riskesdas 2010. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tinggal di perkotaan memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan responden yang tinggal di perdesaan (64,2% (penelitian) dan 15,0% (Riskesdas 2010)).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel tempat tinggal didapatkan nilai OR sebesar 1,036 (95% CI; 1,000-1,074). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS dengan tempat tinggal responden (nilai $p = 0,050$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang berbeda dengan penelitian Jamal (2005) dan Oktarina, dkk (2009). Dalam penelitiannya Jamal menyatakan, baik pada responden wanita pernah menikah maupun pria menikah, keduanya menunjukkan hubungan yang bermakna antara tempat tinggal dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sedangkan dalam penelitian Oktarina, dkk, menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara keadaan wilayah

dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Masyarakat yang tinggal di perdesaan cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan dengan yang tinggal di daerah perkotaan. Pengetahuan yang rendah pada masyarakat perdesaan dikarenakan kehidupan di desa cenderung sedikit/kurang mendapatkan sumber informasi dibandingkan dengan di perkotaan. Selain kurangnya informasi, sarana dan prasarana di desa untuk mendapatkan akses informasi juga masih kurang. Karakter yang berbeda antara masyarakat perdesaan dan perkotaan juga turut menyebabkan berbedanya tingkat pengetahuan masyarakat perdesaan dan perkotaan. Masyarakat perkotaan cenderung berpikiran terbuka dan lebih mudah menerima informasi-informasi baru dan sensitif (HIV/AIDS masih merupakan topik sensitif bagi masyarakat perdesaan), dan memiliki kemauan dan kemampuan lebih untuk menempuh jenjang pendidikan setinggi-tingginya. Seperti yang diketahui, pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

Hasil analisis bivariat ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian. Menurut peneliti, perbedaan kesimpulan penelitian ini dengan hipotesis penelitian dan penelitian lainnya dikarenakan jumlah sampel yang kurang. Hal ini didasarkan pada nilai p yang mendekati 0,05. Menurut peneliti, jika jumlah sampelnya ditambah lagi, akan didapatkan hasil dan kesimpulan yang berbeda dari hasil dan kesimpulan penelitian ini.

6.6 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Variabel pendidikan responden merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditamatkan responden pada waktu penelitian (Zai, 2012). Pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kelompok berdasarkan Gerakan Nasional Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun, dimana minimal pendidikan dasar yang wajib dimiliki penduduk Indonesia adalah jenjang sekolah menengah pertama. Kategori pendidikan rendah meliputi responden yang tidak pernah sekolah, tidak tamat SD/MI, tamat SD/MI, dan tamat SLTP/MTS. Sedangkan kategori pendidikan tinggi meliputi responden yang tamat SLTA/MA, tamat D1/D2/D3, dan tamat PT.

Dalam penelitian ini, responden dengan kategori tingkat pendidikan rendah merupakan kategori dengan jumlah responden terbanyak yaitu sebanyak 54.626 responden atau sebesar 53,8% dari 101.604 responden yang diteliti. Kategori tingkat pendidikan tinggi memiliki jumlah responden sebanyak 46.978 responden (46,2%).

Hasil analisis univariat ini sama dengan hasil penelitian Sudaryat (2007), Oktarina, dkk (2009), laporan Riskesdas 2010, dan berbeda dengan hasil penelitian Jamal (2005) dan Sunani (2011). Sudaryat menyatakan sebagian besar (38%) responden penelitiannya memiliki pendidikan formal rendah. Demikian pula dengan Oktarina, dkk, menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya (77,2%) memiliki pendidikan rendah. Dalam laporan Riskesdas 2010 juga menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden Riskesdas 2010 memiliki pendidikan rendah (70,3%). Sedangkan penelitian Jamal menyatakan hasil yang berbeda, 22.010 responden wanita pernah menikah dan pria menikah dalam penelitiannya memiliki pendidikan yang tinggi. Demikian pula Sunani, menyatakan sebesar 72,5% responden penelitiannya memiliki pendidikan tinggi.

Hasil analisis univariat persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik pendidikan penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan laporan Riskesdas 2010. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi (52,7% dan 47,3%), sedangkan laporan Riskesdas 2010 menunjukkan hasil sebaliknya, bahwa responden yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS yang lebih tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan rendah (49,2% dan 23,4%). Perbedaan hasil penelitian ini dengan laporan Riskesdas 2010 kemungkinan dikarenakan perbedaan jumlah sampel yang digunakan. Penelitian ini menggunakan 101.604 responden dari total 177.926 responden yang digunakan Riskesdas 2010.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel pendidikan didapatkan nilai OR sebesar 1,050 (95% CI; 1,014-1,087). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pendidikan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden berpendidikan

tinggi berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,050 kali dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah (nilai $p = 0,006$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang sama dengan penelitian Jamal (2005), Sudaryat (2007), Oktarina,dkk (2009), dan Sunani (2011). Dalam penelitiannya Jamal menyatakan, baik pada responden wanita pernah menikah maupun pria menikah, keduanya menunjukkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Penelitian Sudaryat juga menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal yang dimiliki wanita tuna susila dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sedangkan dalam penelitian Oktarina, dkk, menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Sunani juga menyatakan kesimpulannya bahwa pendidikan berhubungan dengan pengetahuan.

Hasil analisis bivariat ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Menurut Wied Hary A, (1996), seperti yang dikutip Sunani (2011), tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, makin baik pula pengetahuannya. Pendidikan membentuk karakter responden menjadi lebih terbuka dan lebih mudah menerima informasi-informasi yang ada di sekitarnya. Pendidikan juga merupakan salah satu sumber informasi, terutama pendidikan formal. Makin lama seseorang menjalani pendidikan, makin banyak informasi-informasi terbaru yang didapatkan.

6.7 Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Variabel pekerjaan dalam penelitian ini merupakan status pekerjaan yang dimiliki responden pada waktu penelitian (Zai, 2012). Pekerjaan responden dikategorikan menjadi 6 kelompok berdasarkan lingkungan dan jenis aktivitas sehari-hari yang dilakukan responden, meliputi tidak kerja, sekolah, pegawai, wiraswasta, petani/nelayan/buruh, dan lainnya.

Dalam penelitian ini, responden yang bekerja sebagai wiraswasta merupakan kelompok responden terbanyak dengan jumlah 26.018 responden atau sebesar 25,6% dari 101.604 responden yang diteliti. Kemudian terbanyak kedua adalah responden yang tidak kerja sejumlah 25.318 (24,9%) responden, petani/nelayan/buruh sejumlah 21.784 (21,4%) responden, pegawai sejumlah 11.811 (11,6%) responden, sekolah sejumlah 9.968 (9,8%) responden, dan sisanya bekerja lainnya sejumlah 6.705 (6,6%) responden. Hasil analisis univariat ini berbeda dengan laporan Riskesdas 2010 dan Oktarina, dkk (2009). Laporan Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian bekerja sebagai pegawai (24,8%). Sedangkan Oktarina, dkk, menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya (52,8%) tidak bekerja.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel pekerjaan didapatkan lima nilai OR. Nilai OR₁ sebesar 0,810 (95% CI; 0,756-0,867), nilai OR₂ sebesar 1,088 (95% CI; 1,025-1,155), nilai OR₃ sebesar 1,019 (95% CI; 0,972-1,069), nilai OR₄ sebesar 0,915 (95% CI; 0,869-0,963), dan nilai OR₅ sebesar 1,072 (95% CI; 0,996-1,153). Berdasarkan nilai OR₁ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan-sekolah dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang bersekolah berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 0,810 kali dibandingkan dengan responden yang tidak kerja (nilai $p = 0,000$). Pada responden yang bekerja sebagai pegawai, nilai OR₂ menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-pegawai dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang bekerja sebagai pegawai berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan 1,088 kali dibandingkan dengan responden yang tidak kerja (nilai $p = 0,005$). Pada responden yang bekerja wiraswasta, nilai OR₃ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-wiraswasta dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS (nilai $p = 0,429$). Pada responden yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh, nilai OR₄ menunjukkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-petani/nelayan/buruh dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan

penularan 0,915 kali dibandingkan dengan responden yang tidak kerja (nilai $p = 0,001$). Sedangkan pada responden yang bekerja lainnya, nilai OR_5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan-lainnya dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS (nilai $p = 0,065$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang sama dengan hipotesis penelitian dan penelitian Oktarina, dkk (2009). Dalam penelitiannya, Oktarina, dkk menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Responden yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja. Responden yang bekerja memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan lebih banyak orang, lebih banyak sumber informasi, dan akses terhadap informasi yang lebih lama dan lebih baik, sehingga umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

6.8 Hubungan Pengeluaran dengan Pengetahuan Pencegahan dan Penularan HIV/AIDS

Variabel tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita dalam penelitian ini merupakan besarnya pengeluaran dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga dalam satu bulan (Kristina, 2003 *dalam* Wahyuningtias, 2011). Pengeluaran rumah tangga per kapita responden dikategorikan menjadi 2 kelompok berdasarkan pembagian kuintil pengeluaran. Kuintil bawah (kuintil 1 dan 2) termasuk dalam kategori pengeluaran rendah, sedangkan kuintil tengah dan atas (kuintil 3,4,5) termasuk dalam kategori pengeluaran sedang dan tinggi.

Dalam penelitian ini didapat hasil sebanyak 68.937 responden atau sebesar 67,8% dari 101.604 responden yang diteliti memiliki pengeluaran tinggi, dan sisanya sebanyak 32.667 (32,2%) responden memiliki pengeluaran rendah. Hasil analisis univariat tersebut serupa dengan hasil penelitian Sudaryat (2007) dan laporan Riskesdas 2010. Sudaryat menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya (35%) berpenghasilan tinggi. Laporan Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitiannya memiliki pengeluaran tinggi (57,5%).

Hasil analisis univariat persentase pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik pengeluaran rumah tangga per kapita penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan laporan Riskesdas 2010. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengeluaran tinggi memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan responden yang berpengeluaran rendah (71,2% (penelitian) dan 43,4% (Riskesdas 2010)).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel pengeluaran didapatkan nilai OR sebesar 1,201 (95% CI; 1,157-1,248). Berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kemaknaan antara pengeluaran dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Responden dengan pengeluaran sedang dan tinggi berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,201 kali dibandingkan dengan responden dengan pengeluaran rendah (nilai $p = 0,000$).

Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan kesimpulan yang berbeda dengan penelitian Sudaryat (2007). Dalam penelitiannya, Sudaryat menyatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara penghasilan/pendapatan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Dalam penelitiannya, tingkat pendapatan yang tinggi tidak dibarengi dengan tingkat pengetahuan wanita tuna susila tentang HIV/AIDS yang masih rendah, dengan kemungkinan pendapatan yang tinggi tersebut lebih banyak dibelanjakan untuk keperluan pekerjaan, tidak untuk mengakses informasi yang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang HIV/AIDS.

Hasil analisis bivariat ini sesuai dengan hipotesis penelitian. Responden dengan pengeluaran tinggi biasanya juga memiliki status sosial dan tingkat pendidikan yang lebih baik, sehingga memiliki kemampuan dan fasilitas yang lebih baik untuk mengakses informasi, dibandingkan dengan responden berpengeluaran rendah.

6.9 Pemodelan Multivariat

Berdasarkan tabel 5.15 hasil pemodelan multivariat terakhir diketahui model terbaik dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Variabel karakteristik demografi yang berhubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS adalah kelompok umur, status kawin, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita.

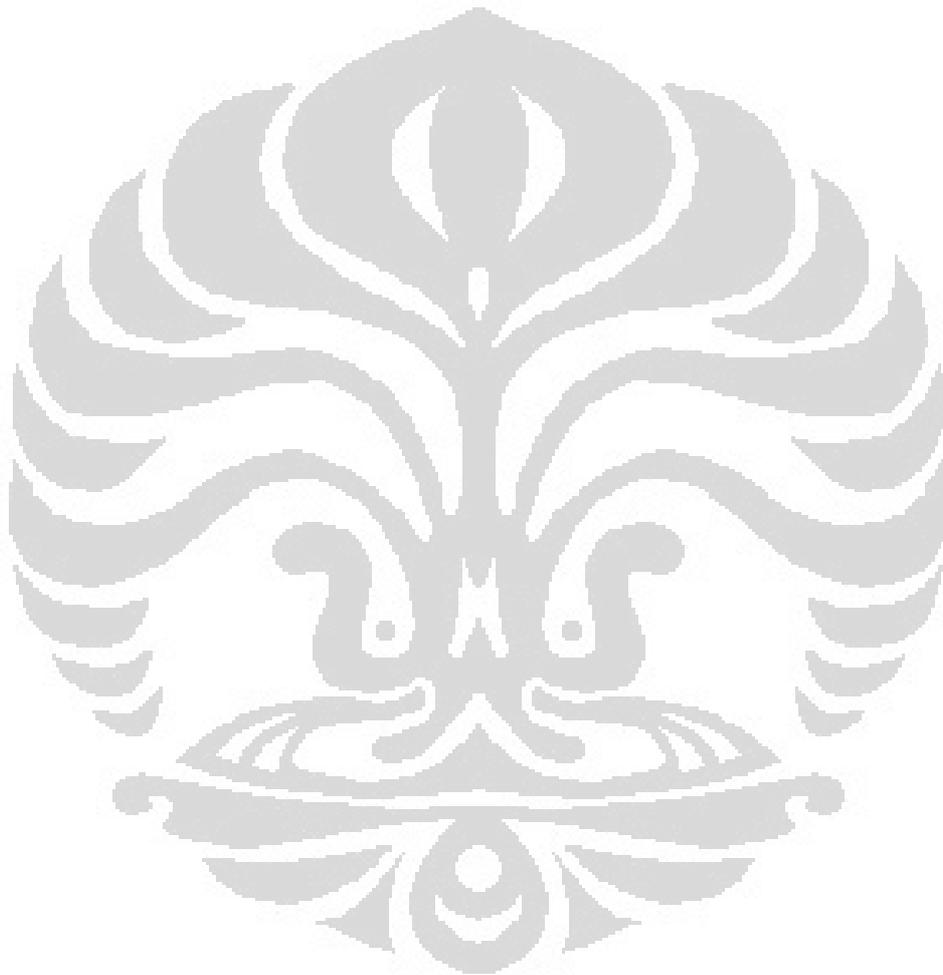
Pada variabel kelompok umur, berdasarkan nilai OR (0,947; 95% CI; 0,868-1,033) tidak terdapat hubungan kemaknaan antara kelompok umur dewasa dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dibandingkan dengan kelompok umur lansia (nilai $p = 0,218$). Berdasarkan nilai OR (0,839; 95% CI; 0,758-0,929), terdapat hubungan kemaknaan antara kelompok umur remaja dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dibandingkan dengan kelompok umur lansia (nilai $p = 0,001$), dimana remaja berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 0,839 kali dibandingkan lansia.

Pada variabel status kawin, berdasarkan nilai OR (1,196; 95% CI; 1,132-1,264) terdapat hubungan kemaknaan antara status kawin dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dibandingkan dengan status belum kawin (nilai $p = 0,000$), dimana responden kawin berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,196 kali dibandingkan responden belum kawin. Berdasarkan nilai OR (1,172; 95% CI; 1,047-1,313), terdapat hubungan kemaknaan antara status cerai hidup/mati dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dibandingkan dengan status belum kawin (nilai $p = 0,006$), dimana status cerai hidup/mati berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,172 kali dibandingkan status belum kawin.

Pada variabel pekerjaan, berdasarkan nilai OR tidak terdapat hubungan kemaknaan antara pekerjaan sekolah, pegawai, wiraswasta, dan lainnya, dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Berdasarkan nilai OR (0,906; 95% CI; 0,860-0,954), terdapat hubungan kemaknaan antara petani/nelayan/buruh dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dibandingkan dengan yang tidak bekerja (nilai $p = 0,000$), dimana yang bekerja sebagai petani/nelayan/buruh berpeluang

memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 0,906 kali dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Pada variabel pengeluaran, berdasarkan nilai OR (1,161; 95% CI; 1,117-1,208), terdapat hubungan kemaknaan antara pengeluaran dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS (nilai $p = 0,000$), dimana pengeluaran sedang dan tinggi berpeluang memiliki pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS 1,161 kali dibandingkan pengeluaran rendah.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat dikemukakan beberapa kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui total penduduk umur ≥ 15 tahun responden survei Riset Kesehatan Dasar 2010 yang menjadi sampel dalam penelitian ini sejumlah 101.604 responden. Sebagian besar sampel merupakan kelompok umur dewasa (67,9%), berjenis kelamin laki-laki (52,5%), memiliki status kawin sudah kawin (69,6%), bertempat tinggal di daerah perkotaan (63,5%), berpendidikan rendah (53,8%), bekerja (65,3%), dan memiliki pengeluaran rumah tangga per kapita tinggi (67,8%).
2. Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS penduduk umur ≥ 15 tahun yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebesar 15,1%.
3. Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS menurut karakteristik, tertinggi terdapat pada responden kelompok umur dewasa (71,5%), berjenis kelamin laki-laki (52,1%), memiliki status kawin (71,1%), bertempat tinggal di perkotaan (64,2%), memiliki pendidikan rendah (52,7%), bekerja wiraswasta (26,4%), dan memiliki pengeluaran rumah tangga per kapita sedang dan tinggi (71,2%).
4. Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat kemaknaan hubungan antara kelompok umur, status kawin, pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita, dengan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS. Sedangkan variabel jenis kelamin dan tempat tinggal tidak memiliki kemaknaan hubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS.
5. Berdasarkan analisis multivariat diketahui model hubungan terbaik antara karakteristik demografi dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS, dimana hanya variabel kelompok umur, status kawin, pekerjaan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita yang memiliki kemaknaan hubungan dengan pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

7.2 Saran Penelitian

Berdasarkan hasil analisis, pembahasan, dan keterbatasan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat dikemukakan peneliti untuk peneliti lainnya, mahasiswa pada umumnya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI), dan instansi terkait, sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Peneliti Lainnya

Saran yang peneliti kemukakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya:

- a. Sebagai pembanding hasil penelitian, dapat digunakan metode sampling yang berbeda, misal dengan menggunakan data agregat per provinsi, atau menggunakan desain kasus kontrol. Penelitian ini menggunakan *total sampling* dan terdapat *data missing* yang besar yang diperkirakan mempengaruhi hasil analisis penelitian. Dapat juga dengan menggunakan data survei lainnya, misal data survei SDKI.
- b. Dalam penelitian ini tidak diketahui alasan/penyebab rendahnya angka pengetahuan pencegahan dan penularan HIV/AIDS. Sebagai penguat dalam pembahasan, dapat disertakan alasan/penyebab tersebut.
- c. Dalam penelitian ini tidak disertakan saran per variabel secara rinci. Misal saran untuk variabel pekerjaan per kategori. Dapat ditambahkan saran per kategori setiap variabel.

7.2.2 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa termasuk dalam kelompok umur remaja, pendidikan tinggi, tempat tinggal di perkotaan, dan pengeluaran tinggi, yang memiliki peluang lebih besar untuk memiliki pengetahuan komprehensif HIV/AIDS. Saran yang peneliti berikan kepada mahasiswa:

- a. Aktif meningkatkan pengetahuan diri tentang HIV/AIDS, tidak terbatas hanya pada 5 komponen pengetahuan komprehensif.
- b. Mengadakan kegiatan-kegiatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan HIV/AIDS mahasiswa, misal dengan mengadakan seminar.

7.2.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui masih rendahnya pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS pada kelompok umur remaja (15-24 tahun), yang termasuk di dalamnya umur rata-rata mahasiswa FKM UI. Saran yang peneliti berikan kepada pihak fakultas:

- a. Memberikan informasi akurat dan adekuat mengenai HIV/AIDS dengan memasukkan informasi tersebut dalam salah satu sesi matakuliah wajib fakultas sehingga semua mahasiswa FKM UI terpapar dengan informasi yang benar.
- b. Melakukan kegiatan pengabdian masyarakat terhadap masyarakat umum yang berkegiatan di sekitar wilayah kampus FKM UI, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sekitar FKM UI mengenai HIV/AIDS.

7.2.4 Bagi Instansi Terkait

Berdasarkan hasil penelitian diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS. Hasil tersebut dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menyusun program peningkatan pengetahuan komprehensif HIV/AIDS, agar efektif dan efisien, disesuaikan dengan karakteristik sasaran program.

DAFTAR PUSTAKA

- Alagapan, Kalaivani. 2011. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Medan*. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara: Medan. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31678>. (Diakses pada 30 April 2012 pukul 13.06 WIB).
- Atanda, Nadia D.. 2012. *HIV and AIDS*. Diunduh dari <http://kidshealth.org/parent/infections/std/hiv.html#>. (Diakses pada 30 April 2012 pukul 12.55 WIB).
- AVERT, 2012. *What is AIDS*. Diunduh dari <http://www.avert.org/aids.htm>. (Diakses pada 22 April 2012 pukul 17.28 WIB).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Diunduh dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TabelRiskesdas2010.pdf>.
- Badan Pusat Statistik. 2009. *Status Perkawinan*. Diunduh dari <http://siantarkota.bps.go.id/?q=content/status-perkawinan>. (Diakses pada 30 April 2012 pukul 14.24 WIB).
- Bappenas, 2010. *Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Bus Sinabung Jaya. 2011. *Remaja Sumut Minim Pengetahuan Soal AIDS*. Diunduh dari <http://www.sinabungjaya.com/?p=19140>. (Diakses pada 9 Mei 2012 pukul 16.14 WIB).
- Center for Disease Control and Prevention. 2006. *HIV/AIDS Basics*. Diunduh dari <http://www.cdc.gov/hiv/resources/qa/definitions.htm>. (Diakses pada 30 April 2012 pukul 00.14 WIB).
- Center for Disease Control and Prevention. 2007. *HIV and AIDS: Are You at Risk?*. Diunduh dari <http://www.cdc.gov/hiv/resources/brochures/at-risk.htm>. (Diakses pada 29 April 2012 pukul 22.31 WIB).

- Comprehensive Education Center. 2009. *Definisi Pengetahuan*. Diunduh dari <http://www.ombar.net/2009/10/defenisi-pengetahuan.html>. (Diakses pada 2 Mei 2012 pukul 00.56 WIB).
- Comprehensive Education Center. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Diunduh dari <http://www.ombar.net/2009/10/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>. (Diakses pada 2 Mei 2012 pukul 00.56 WIB).
- Hastono, Sutanto P.. 2008. *Basic Data Bivariat Baru*. Departemen Biostatistik FKM UI: Depok.
- Hastono, Sutanto P.. 2008. *Basic Data Multivariat Baru*. Departemen Biostatistik FKM UI: Depok.
- Jamal, Sarjaini. 2005. *Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS Menurut SDKI 2002-2003*. Jurnal Kedokteran YARSI vol. 13 no. 2: 218-226.
- Klipingclipping's Blog. 2010. *Dimensi Budaya Remaja Perkotaan*. Diunduh dari <http://klipingclipping.wordpress.com/2010/03/12/dimensi-budaya-remaja-perkotaan/>. (Diakses pada 18 Juni 2012 pukul 12.49 WIB).
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2009. *Republic of Indonesia Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV/AIDS (UNGASS) Reporting Period 2008-2009*. Diunduh dari http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/indonesia_2010_country_progress_report_en.pdf.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2012. *Perawatan*. Diunduh dari <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids/perawatan>. (Diakses pada 30 April 2012 pukul 12.41 WIB).
- Kompas. 2011. *Stigma Sulitkan Upaya Penanganan HIV/AIDS*. Diunduh dari <http://megapolitan.kompas.com/read/2011/12/05/03243472/Stigma.Sulitkan.Upaya.Penanganan.HIV/AIDS>. (Diakses pada 5 Mei 2012 pukul 00.25 WIB).
- Lia. 2009. *Teori Pengetahuan*. Diunduh dari <http://bidanlia.blogspot.com/2009/06/teori-pengetahuan.html>. (Diakses pada 2 Mei 2012 pukul 02.12 WIB).
- Margarini, Eunice. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cara Menghindari Penularan HIV/AIDS pada Remaja SLTA di DKI Jakarta Tahun 2002 (Analisis Data Sekunder Survei Surveilans Perilaku Tahun*

- 2002). (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Depok.
- Mas'ud, Abd. Rahman. 2009. *Pembinaan Keagamaan Lanjut Usia*. Diunduh dari http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/82909914_1412-663X.pdf. (Diakses pada 18 Juni 2012 pukul 13.20 WIB).
- Notoatmodjo, S.. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Oktarina, Fachrudi Hanafi, Made Asri Budisuari. 2009. *Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap terhadap HIV/AIDS Masyarakat Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol. 12 no. 4: 362-369.
- Oktavia, Sarah Dessy. 2009. *Hubungan Karakteristik, Faktor Predisposisi, dan Sumber Informasi dengan Perilaku Seksual pada Warga Binaan Sosial di Panti Sosial Asuhan Anak Putra Utama 5 Duren Sawit tahun 2009*. (Skripsi). Diunduh dari <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/124301-S-5719-Hubungan%20karakteristik-Literatur.pdf>. (Diakses pada 18 Juni 2012 pukul 12.48 WIB).
- Perawat Jantung. 2008. *Batas-Batas Lanjut Usia*. Diunduh dari <http://ahmadalfikri.blogspot.com/2008/05/batas-batas-lanjut-usia.html>. (Diakses pada 18 Juni 2012 pukul 13.36 WIB).
- Siregar, Fazidah A.. 2004. *AIDS dan Upaya Penanggulangannya di Indonesia*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3727>.
- Siregar, Fazidah A.. 2004. *Pengenalan dan Pencegahan AIDS*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3684>.
- Shvoong. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Diunduh dari <http://id.shvoong.com/social-sciences/education/2183789-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan/>. (Diakses pada 2 Mei 2012 pukul 01.28 WIB).
- Sudaryat. 2007. *Hubungan Karakteristik Wanita Tuna Susila di Panti Rehabilitasi Sosial Wanita Jawa Barat dengan Pengetahuan Mereka tentang HIV/AIDS*. (Tesis). Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor: Bogor.

Sunani. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan tentang Terapi Anti Retroviral pada Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT dan Instalasi Rawat Inap A RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. (Skripsi). Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta: Jakarta.

The National Women's Health Information Center. 2011. *Prevention*. Diunduh dari <http://www.womenshealth.gov/hiv-aids/preventing-hiv-infection/>. (Diakses pada 30 April 2012 pukul 13.13 WIB).

Zai, Friska A.. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Depok.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No. : 4195/H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

9 Mei 2012

Kepada Yth.
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI
Jl. Peretakan Negara No.29
Jakarta Pusat 10560

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

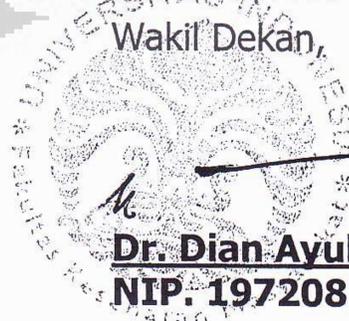
Nama : Hanitya Dwi Ratnasari
NPM : 0806336204
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Epidemiologi

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 Pengetahuan Komprehensif Penduduk Umur \geq 15 Tahun Tentang HIV/AIDS di Indonesia Menurut Karakteristik (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2010)*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Epidemiologi dinomor telp. (021) 78849031.

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

a.n. Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

ANALISIS UNIVARIAT

Statistics

	Umur2	JKelamin2	SKawin2	TTinggal2	Pndidikn2	Pkerjaan2	Pngluarn2	PKompre2
N Valid	101604	101604	101604	101604	101604	101604	101604	101604
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lansia	3957	3.9	3.9	3.9
Dewasa	68972	67.9	67.9	71.8
Remaja	28675	28.2	28.2	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

JKelamin2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	48239	47.5	47.5	47.5
Laki-laki	53365	52.5	52.5	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

SKawin2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Kawin	30884	30.4	30.4	30.4
Kawin	67801	66.7	66.7	97.1
Cerai Hidup/Mati	2919	2.9	2.9	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

TTinggal2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Desa	37127	36.5	36.5	36.5
Kota	64477	63.5	63.5	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

Pndidkn2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Rendah	54626	53.8	53.8	53.8
Pendidikan Tinggi	46978	46.2	46.2	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

Pkerjaan2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Kerja	25318	24.9	24.9	24.9
Sekolah	9968	9.8	9.8	34.7
Pegawai	11811	11.6	11.6	46.4
Wiraswasta	26018	25.6	25.6	72.0
Petani/Nelayan/Buruh	21784	21.4	21.4	93.4
Lainnya	6705	6.6	6.6	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

Pngluarn2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengeluaran Rendah	32667	32.2	32.2	32.2
Pengeluaran Sedang dan Tinggi	68937	67.8	67.8	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

PKompre2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tahu	86258	84.9	84.9	84.9
Tahu	15346	15.1	15.1	100.0
Total	101604	100.0	100.0	

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensi f	Pengetahuan Komprehensif	
Umur2	Lansia	Count	3280	677	3957
		% within PKompre2	3.8%	4.4%	3.9%
	Dewasa	Count	57998	10974	68972
		% within PKompre2	67.2%	71.5%	67.9%
	Remaja	Count	24980	3695	28675
		% within PKompre2	29.0%	24.1%	28.2%
Total		Count	86258	15346	101604
		% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensif	Pengetahuan Komprehensif	
JKelamin2	Perempuan	Count	40894	7345	48239
		% within PKompre2	47.4%	47.9%	47.5%
	Laki-laki	Count	45364	8001	53365
		% within PKompre2	52.6%	52.1%	52.5%
Total		Count	86258	15346	101604
		% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensif	Pengetahuan Komprehensif	
SKawin2	Belum Kawin	Count	26917	3967	30884
		% within PKompre2	31.2%	25.9%	30.4%
	Kawin	Count	56895	10906	67801
		% within PKompre2	66.0%	71.1%	66.7%
	Cerai Hidup/Mati	Count	2446	473	2919
		% within PKompre2	2.8%	3.1%	2.9%
Total		Count	86258	15346	101604
		% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensif	Pengetahuan Komprehensif	
TTinggal2	Desa	Count	31627	5500	37127
		% within PKompre2	36.7%	35.8%	36.5%
	Kota	Count	54631	9846	64477
		% within PKompre2	63.3%	64.2%	63.5%
Total		Count	86258	15346	101604
		% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensif	Pengetahuan Komprehensif	
Pndidikn2	Pendidikan Rendah	Count	46533	8093	54626
		% within PKompre2	53.9%	52.7%	53.8%
	Pendidikan Tinggi	Count	39725	7253	46978
		% within PKompre2	46.1%	47.3%	46.2%
Total		Count	86258	15346	101604
		% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensif	Pengetahuan Komprehensif	
Pkerjaan2	Tidak Kerja	Count	21435	3883	25318
		% within PKompre2	24.8%	25.3%	24.9%
	Sekolah	Count	8693	1275	9968
		% within PKompre2	10.1%	8.3%	9.8%
	Pegawai	Count	9866	1945	11811
		% within PKompre2	11.4%	12.7%	11.6%
	Wiraswasta	Count	21962	4056	26018
		% within PKompre2	25.5%	26.4%	25.6%
	Petani/Nelayan/Bur uh	Count	18687	3097	21784
		% within PKompre2	21.7%	20.2%	21.4%

Lainnya	Count	5615	1090	6705
	% within PKompre2	6.5%	7.1%	6.6%
Total	Count	86258	15346	101604
	% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			PKompre2		Total
			Pengetahuan Tidak Komprehensif	Pengetahuan Komprehensif	
Pngluarn2	Pengeluaran Rendah	Count	28242	4425	32667
		% within PKompre2	32.7%	28.8%	32.2%
	Pengeluaran Sedang dan Tinggi	Count	58016	10921	68937
		% within PKompre2	67.3%	71.2%	67.8%
Total		Count	86258	15346	101604
		% within PKompre2	100.0%	100.0%	100.0%

ANALISIS BIVARIAT

1. KELOMPOK UMUR

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
Umur2 Lansia	3957	.000	.000
Dewasa	68972	1.000	.000
Remaja	28675	.000	1.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	161.330	2	.000
Block	161.330	2	.000
Model	161.330	2	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur2			156.853	2	.000			
Umur2(1)	-.087	.043	4.000	1	.046	.917	.842	.998
Umur2(2)	-.333	.046	53.043	1	.000	.717	.655	.784
Constant	-1.578	.042	1397.238	1	.000	.206		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2.

2. JENIS KELAMIN

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	1.075	1	.300
Block	1.075	1	.300
Model	1.075	1	.300

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a JKelamin2	-.018	.018	1.075	1	.300	.982	.949	1.016
Constant	-1.699	.028	3655.593	1	.000	.183		

a. Variable(s) entered on step 1: JKelamin2.

3. STATUS KAWIN

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
SKawin2	Belum Kawin	30884	.000	.000
	Kawin	67801	1.000	.000
	Cerai Hidup/Mati	2919	.000	1.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	181.139	2	.000
	Block	181.139	2	.000
	Model	181.139	2	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a SKawin2			175.892	2	.000			
SKawin2(1)	.263	.020	173.380	1	.000	1.301	1.251	1.353
SKawin2(2)	.272	.053	26.237	1	.000	1.312	1.183	1.456
Constant	-1.915	.017	12675.892	1	.000	.147		

a. Variable(s) entered on step 1: SKawin2.

4. TEMPAT TINGGAL

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	181.139	2	.000
	Block	181.139	2	.000
	Model	181.139	2	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Ttinggal2	.036	.018	3.830	1	.050	1.036	1.000	1.074
Constant	-1.785	.031	3272.533	1	.000	.168		

a. Variable(s) entered on step 1: Ttinggal2.

5. PENDIDIKAN

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	7.660	1	.006
Block	7.660	1	.006
Model	7.660	1	.006

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pndidikn2	.049	.018	7.665	1	.006	1.050	1.014	1.087
Constant	-1.798	.027	4348.316	1	.000	.166		

a. Variable(s) entered on step 1: Pndidikn2.

6. PEKERJAAN

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pkerjaan2 Tidak Kerja	25318	.000	.000	.000	.000	.000
Sekolah	9968	1.000	.000	.000	.000	.000
Pegawai	11811	.000	1.000	.000	.000	.000
Wiraswasta	26018	.000	.000	1.000	.000	.000
Petani/Nelayan/Buruh	21784	.000	.000	.000	1.000	.000
Lainnya	6705	.000	.000	.000	.000	1.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	86.415	5	.000
Block	86.415	5	.000
Model	86.415	5	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pkerjaan2			84.659	5	.000			
Pkerjaan2(1)	-.211	.035	37.046	1	.000	.810	.756	.867
Pkerjaan2(2)	.085	.030	7.779	1	.005	1.088	1.025	1.155
Pkerjaan2(3)	.019	.024	.625	1	.429	1.019	.972	1.069
Pkerjaan2(4)	-.089	.026	11.632	1	.001	.915	.869	.963
Pkerjaan2(5)	.069	.037	3.417	1	.065	1.072	.996	1.153
Constant	-1.708	.017	9595.095	1	.000	.181		

a. Variable(s) entered on step 1: Pkerjaan2.

7. PENGELUARAN

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	92.604	1	.000
Block	92.604	1	.000
Model	92.604	1	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pngluarn2	.184	.019	90.965	1	.000	1.201	1.157	1.248
Constant	-2.037	.034	3594.594	1	.000	.130		

a. Variable(s) entered on step 1: Pngluarn2.

HASIL SELEKSI BIVARIAT

Variabel	Nilai p
Kelompok Umur	0,000
Jenis Kelamin	0,300*
Status Kawin	0,000
Tempat Tinggal	0,000
Pendidikan	0,006
Pekerjaan	0,000
Pengeluaran	0,000

*jika nilai $p > 0,25$

Variabel tersebut tidak dapat lanjut ke analisis multivariat

**jika nilai $p \leq 0,25$

Variabel tersebut lanjut ke pemodelan multivariat

PEMODELAN MULTIVARIAT

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur2			19.573	2	.000			
Umur2(1)	-.055	.044	1.537	1	.215	.946	.867	1.033
Umur2(2)	-.178	.052	11.805	1	.001	.837	.756	.926
SKawin2			39.406	2	.000			
SKawin2(1)	.177	.028	39.404	1	.000	1.193	1.129	1.261
SKawin2(2)	.156	.058	7.297	1	.007	1.169	1.044	1.310
TTinggal2	-.017	.019	.789	1	.374	.983	.946	1.021

Pndidikn2	-.009	.020	.208	1	.648	.991	.954	1.030
Pkerjaan2			21.215	5	.001			
Pkerjaan2(1)	-.013	.039	.108	1	.742	.987	.914	1.066
Pkerjaan2(2)	.015	.032	.207	1	.649	1.015	.953	1.081
Pkerjaan2(3)	-.025	.025	.984	1	.321	.976	.929	1.024
Pkerjaan2(4)	-.105	.027	14.989	1	.000	.900	.853	.949
Pkerjaan2(5)	.029	.038	.614	1	.433	1.030	.957	1.109
Pngluarn2	.154	.020	57.110	1	.000	1.166	1.121	1.214
Constant	-1.960	.073	720.847	1	.000	.141		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2, SKawin2, TTinggal2, Pndidikn2, Pkerjaan2, Pngluarn2.

*variabel pndidikn2 memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga dikeluarkan dari model

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur2			19.507	2	.000			
Umur2(1)	-.056	.044	1.585	1	.208	.946	.867	1.032
Umur2(2)	-.179	.052	11.855	1	.001	.836	.755	.926
SKawin2			40.080	2	.000			
SKawin2(1)	.178	.028	40.080	1	.000	1.195	1.131	1.262
SKawin2(2)	.158	.058	7.523	1	.006	1.172	1.046	1.312
TTinggal2	-.019	.019	.919	1	.338	.982	.945	1.020
Pkerjaan2			21.291	5	.001			

Pkerjaan2(1)	-.012	.039	.092	1	.762	.988	.915	1.067
Pkerjaan2(2)	.011	.031	.124	1	.725	1.011	.951	1.075
Pkerjaan2(3)	-.026	.025	1.058	1	.304	.975	.928	1.023
Pkerjaan2(4)	-.104	.027	14.781	1	.000	.901	.855	.950
Pkerjaan2(5)	.029	.038	.589	1	.443	1.029	.956	1.108
Pngluarn2	.153	.020	57.416	1	.000	1.165	1.120	1.212
Constant	-1.969	.071	777.874	1	.000	.140		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2, SKawin2, TTinggal2, Pkerjaan2, Pngluarn2.

Variabel	OR Pendidikan Ada	OR Pendidikan Tidak Ada	Perubahan OR
Umur(1)	0,946	0,946	0%
Umur(2)	0,837	0,836	0,12%
Status Kawin(1)	1,193	1,195	0,17%
Status Kawin(2)	1,169	1,172	0,26%
Tempat Tinggal	0,983	0,982	0,10%
Pendidikan	0,991	-	-
Pekerjaan(1)	0,987	0,988	0,10%
Pekerjaan(2)	1,015	1,011	0,40%
Pekerjaan(3)	0,976	0,975	0,10%
Pekerjaan(4)	0,900	0,901	0,11%
Pekerjaan(5)	1,030	1,029	0,10%

Pengeluaran	1,166	1,165	0,09%
-------------	-------	-------	-------

*dengan hasil perbandingan OR tidak ada yang > 10%

Dengan demikian variabel pendidikan dikeluarkan dari model

Selanjutnya variabel yang terbesar nilai p-nya adalah variabel tempat tinggal



Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur2			18.999	2	.000			
Umur2(1)	-.055	.044	1.514	1	.218	.947	.868	1.033
Umur2(2)	-.176	.052	11.489	1	.001	.839	.758	.929
SKawin2			40.870	2	.000			
SKawin2(1)	.179	.028	40.869	1	.000	1.196	1.132	1.264
SKawin2(2)	.159	.058	7.592	1	.006	1.172	1.047	1.313
Pkerjaan2			20.376	5	.001			
Pkerjaan2(1)	-.012	.039	.095	1	.758	.988	.915	1.067
Pkerjaan2(2)	.010	.031	.095	1	.757	1.010	.950	1.073

Pkerjaan2(3)	-.026	.025	1.126	1	.289	.974	.928	1.023
Pkerjaan2(4)	-.099	.027	13.928	1	.000	.906	.860	.954
Pkerjaan2(5)	.029	.038	.587	1	.444	1.029	.956	1.108
Pngluarn2	.150	.020	56.535	1	.000	1.161	1.117	1.208
Constant	-1.997	.064	976.951	1	.000	.136		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2, SKawin2, Pkerjaan2, Pngluarn2.

Variabel	OR Tempat Tinggal Ada	OR Tempat Tinggal Tidak Ada	Perubahan OR
Umur(1)	0,946	0,947	0,11%
Umur(2)	0,836	0,839	0,36%
Status Kawin(1)	1,195	1,196	0,08%
Status Kawin(2)	1,172	1,172	0%
Tempat Tinggal	0,982	-	-
Pekerjaan(1)	0,988	0,988	0%
Pekerjaan(2)	1,011	1,010	0,10%
Pekerjaan(3)	0,975	0,974	0,10%
Pekerjaan(4)	0,901	0,906	0,55%
Pekerjaan(5)	1,029	1,029	0%
Pengeluaran	1,165	1,161	0,34%

*dengan hasil perbandingan OR tidak ada yang > 10%

Dengan demikian variabel tempat tinggal dikeluarkan dari model

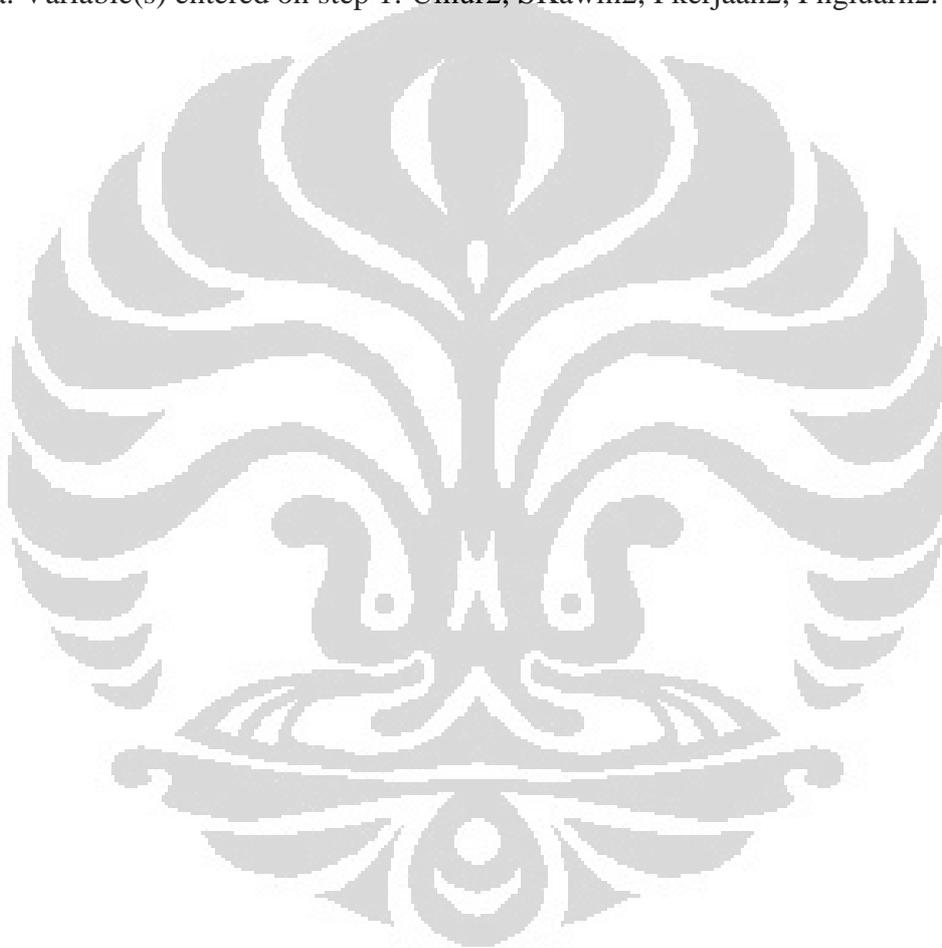
Model terakhir yang dihasilkan sebagai berikut:

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur2			18.999	2	.000			
Umur2(1)	-.055	.044	1.514	1	.218	.947	.868 1.033	
Umur2(2)	-.176	.052	11.489	1	.001	.839	.758 .929	
SKawin2			40.870	2	.000			
SKawin2(1)	.179	.028	40.869	1	.000	1.196	1.132 1.264	
SKawin2(2)	.159	.058	7.592	1	.006	1.172	1.047 1.313	
Pkerjaan2			20.376	5	.001			

Pkerjaan2(1)	-.012	.039	.095	1	.758	.988	.915	1.067
Pkerjaan2(2)	.010	.031	.095	1	.757	1.010	.950	1.073
Pkerjaan2(3)	-.026	.025	1.126	1	.289	.974	.928	1.023
Pkerjaan2(4)	-.099	.027	13.928	1	.000	.906	.860	.954
Pkerjaan2(5)	.029	.038	.587	1	.444	1.029	.956	1.108
Pngluarn2	.150	.020	56.535	1	.000	1.161	1.117	1.208
Constant	-1.997	.064	976.951	1	.000	.136		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur2, SKawin2, Pkerjaan2, Pngluarn2.



Tabel 3.4.1.2
Penyebaran Sampel Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik,
Riskesdas 2010

Karakteristik	n	%
Kelompok Umur (Tahun)		
15 – 24	38.501	21,6
25 – 34	41.701	23,4
35 – 44	38.095	21,4
45 – 54	28.764	16,2
55 – 64	17.192	9,7
65 – 74	9.424	5,3
≥ 75	4.249	2,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	86.493	48,6
Perempuan	91.433	51,4
Status Kawin		
Belum Kawin	40.496	22,8
Kawin	126.212	70,9
Cerai hidup/cerai mati	11.218	6,3
Tempat tinggal		
Perkotaan	91.057	51,2
Perdesaan	86.869	48,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	12.826	7,2
Tidak tamat SD	25.081	14,1
Tamat SD	52.032	29,2
Tamat SMP	35.268	19,8
Tamat SMA	40.941	23,0
Tamat PT	11.777	6,6
Pekerjaan		
Tidak kerja	47.931	26,9
Sekolah	11.738	6,6
Pegawai	12.780	7,2
Wiraswasta	36.266	20,4
Petani/nelayan/buruh	58.072	32,6
Lainnya	11.138	6,3
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita		
Kuintil 1	38.442	21,6
Kuintil 2	37.088	20,8
Kuintil 3	35.949	20,2
Kuintil 4	34.741	19,5
Kuintil 5	31.706	17,8

Bab 3.4.1 ini mengemukakan tingkat pengetahuan, persepsi terkait dengan HIV/AIDS pada tingkat nasional, provinsi, dan pada berbagai tingkat karakteristik. Dengan demikian, strategi penanggulangan HIV/AIDS dapat ditujukan kepada kelompok yang paling memerlukan informasi dan pelayanan, serta pada kelompok yang paling rentan terhadap risiko terkena infeksi HIV.

Salah satu tujuan yang ingin dicapai MDGs dalam kurun waktu 1990-2015 adalah memerangi HIV/AIDS, dengan target mengendalikan penyebaran HIV dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada tahun 2015. Salah satu indikator yang digunakan untuk memantau pencapaian target MDGs

Tabel 3.4.1.12
Persentase Penduduk Umur \geq 15 Tahun dengan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS menurut Karakteristik, Riskesdas 2010

Karakteristik	Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS %
Kelompok Umur (Tahun)	
15 – 24	16,8
25 – 34	14,6
35 – 44	11,5
45 – 54	8,0
55 – 64	5,1
65 – 74	2,5
\geq 75	1,1
Jenis Kelamin	
Laki-laki	13,0
Perempuan	9,8
Status Kawin	
Belum Kawin	18,2
Kawin	9,9
Cerai hidup/cerai mati	3,9
Tempat tinggal	
Perkotaan	15,0
Perdesaan	7,4
Pendidikan	
Tidak sekolah	1,3
Tidak tamat SD	2,9
Tamat SD	5,4
Tamat SMP	13,8
Tamat SMA	20,1
Tamat PT	29,1
Pekerjaan	
Tidak kerja	9,2
Sekolah	21,0
Pegawai	24,8
Wiraswasta	15,4
Petani/nelayan/buruh	6,0
Lainnya	10,5
Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga per Kapita	
Kuintil 1	6,3
Kuintil 2	8,9
Kuintil 3	11,0
Kuintil 4	13,9
Kuintil 5	18,5

Stigma dan diskriminasi yang terjadi di masyarakat dapat berpengaruh buruk terhadap kesediaan untuk dilakukan test HIV dan kepatuhan pengobatan dengan anti retroviral. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada masyarakat merupakan indikator yang penting untuk mengukur keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan HIV.

Pada responden yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS diajukan beberapa pertanyaan untuk mengevaluasi tingkat stigma/diskriminasi terhadap anggota keluarga yang terinfeksi HIV, yaitu: Andaikan ada anggota keluarga yang terinfeksi HIV, apakah akan 1) Merahasiakan anggota



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	Nomorurut sampel rumah tangga		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9	Nomorurut rumah tangga SP 2010		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10	Terpilih sampel pemeriksaan laboratorium	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
11	Alamat rumah			
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA				
1	Nama kepala rumah tangga:			
2	Banyaknya anggota rumah tangga:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	Banyaknya balita (0-4 tahun)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA				
1	Nama Pengumpul Data:		4 Nama Ketua Tim:	
2	Tgl. Pengumpulan data: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 Tgl. Pengecekan: (tgl-bln-thn)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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	Jenis Kelamin	Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5thn isikan dlm kotak "Bulan" Jika umur >=5 thn isikan dim kotak "Tahun" dan umur >= 97 thn isikan "97"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang diamatkan [KODE]	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan utama [KODE]	Khusus ART 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <input type="checkbox"/> 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/PMITS	6 = Tamat D1/D2/D3	4 = PNS/Pegawai	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 SLTP/PMITS	7 = Tamat PT	5 = Miraswastafelanj/jasa/dagang	2 = Sekolah	5 = Miraswastafelanj/jasa/dagang	8 = Buruh	
3 = Anak	6 = Orang tua/ mertua	9 = Lainnya		3 = Tamat SD/MI	3 = Tamat SD/MI	5 = Tamat SLTAMA	7 = Tamat PT	6 = Petani	3 = TINI/Polri	6 = Petani	9 = Lainnya	

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA												
No. Jurut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dg kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Status Kawin	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 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 diwawancarai?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgi: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>	Tgi: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>	Tgi: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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"/>	Tgi: <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/> Hr (2) <input type="checkbox"/> Bln (3) <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 7 = Tamat PT	6 = Tamat D1/D2/D3 7 = Tamat PT	1 = Tidak kerja 2 = Sekolah 3 = TNI/Polri	4 = PNS/Pegawai 5 = Wiraswastaleyan jasar/ 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		
a. Rumah Sakit	1. Ya 2.Tidak → P.V.1b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2.Tidak → P.V.1c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Praktek dokter	1. Ya 2.Tidak → P.V.1d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Praktek bidan	1. Ya 2.Tidak → P.V.1e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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		
a. Rumah Sakit	1. Ya 2.Tidak → P.V.3b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2.Tidak → P.V.3c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Praktek dokter	1. Ya 2.Tidak → P.V.3d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Praktek bidan	1. Ya 2.Tidak → P.V.3e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
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>	<p>a. <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/></p>
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 rumah tangga</p> <p>a. Sebelum air dikonsumsi untuk minum, cara pengolahan apa yang dilakukan?</p> <p>1. Pemanasan/dimasak 5. Disaring/filtrasi 2. Dengan penyinaran matahari/UV 6. Pengolahan lainnya: 3. Klorinasi 7. Tidak dilakukan pengolahan 4. Dispenser dengan alat pemanas dan atau pendingin</p>	<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 rumah tangga</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/rumah tangga 2. Bersama/komunal</p>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

RAHASIA

RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS 2010)

RKD10.IND

PENGENALAN TEMPAT									SAMPSEL BS LABORATORIUM
(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		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 didampingi/mewakili	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A03	Tanggal pengumpulan data	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

B. PENYAKIT MENULAR

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

MALARIA

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

LANJUTKAN KE B09

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

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

TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) , SEMUA ART UMUR \geq 15 TAHUN			
B11	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak \rightarrow B17	<input type="checkbox"/>
B12	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan/atau foto paru, oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak \rightarrow B17	<input type="checkbox"/>
B13	Dimana [NAMA] didiagnosis? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Balai Pengobatan/ Klinik/ Praktek Dokter		<input type="checkbox"/>
B14	Setelah didiagnosa, dimana [NAMA] mendapatkan pengobatan? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Puskesmas 4. Praktek Dokter 5. Balai Pengobatan/ Klinik 6. Tidak Berobat \rightarrow B17		<input type="checkbox"/>
B15	Jenis obat apa yang [NAMA] minum saat ini (contoh obat ditunjukkan kepada responden): 1. Kombipak/FDC (Fixed Dose Combination) 2. Bukan kombipak/FDC, sebutkan bila ada		<input type="checkbox"/>
B16	Berapa lama [NAMA] diberi pengobatan? 1. Mendapat pengobatan sampai selesai, selama 6 bulan atau lebih \rightarrow C01 2. Sedang dalam proses pengobatan < 6 bulan 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 2. Kembali ke tenaga kesehatan \rightarrow C01 3. Beli obat di apotek/ Toko obat 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 2. Akses ke fasilitas kesehatan sulit 3. Tidak ada waktu 4. Tidak ada biaya 5. Dapat diobati sendiri/ sembuh sendiri 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]	<input type="checkbox"/>
	1. Tidak biasa meludah	3. Meludah di tempat ludah/kaleng
	2. Meludah di kamar mandi	4. Meludah di sembarang tempat
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"/>	
PENGGUNAAN 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 (rajanan) <input type="checkbox"/>	
	b. Seduhan (serbuk) <input type="checkbox"/>	d. Cairan <input type="checkbox"/>	
C22	Apakah dengan mengonsumsi jamu/obat tradisional bermanfaat bagi [NAMA]	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

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

D. KESEHATAN REPRODUKSI			
Da. MASA REPRODUKSI PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN 10-59 TAHUN)			
Da01	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali haid (menstruasi)	Umur.....(tahun) Belum haid 77 → Df01 Tidak tahu/ Lupa 88	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Da02	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami menstruasi tidak teratur?	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da03	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mengalami terlambat haid	1. Ya 2. Tidak → Db01a	<input type="checkbox"/>
Da 04	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	PERTANYAAN BERIKUT KHUSUS RESPONDEN PERNAH KAWIN. CEK BLOK IV KETERANGAN ART KOLOM STATUS KAWIN. JIKA STATUS KAWIN = 1 (BELUM KAWIN) → Df01. JIKA STATUS KAWIN= 2 (KAWIN), 3 (CERAI HIDUP) ATAU 4 (CERAI MATI) → LANJUTKAN PERTANYAAN Db01		
-------	--	--	--

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 Jika tidak ada tuliskan "00"	b. Anak perempuan di rumah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db07	Apakah [NAMA] mempunyai anak yang [NAMA] lahirkan yang sekarang masih hidup tapi tidak tinggal bersama [NAMA]?	1. Ya 2. Tidak → Db09	<input type="checkbox"/>
Db08	Jumlah anak yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama [NAMA]? a. Jumlah anak laki-laki	a. Anak laki-laki di tempat lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jumlah anak perempuan Jika tidak ada tuliskan "00"	b. Anak perempuan di tempat lain	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Db09	Apakah [NAMA] pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal (termasuk yang hidup hanya sesaat)?	1. Ya 2. Tidak → Db11	<input type="checkbox"/>
Db10	a. Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal	a. Anak laki-laki yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa Jumlah anak perempuan yang sudah meninggal Jika tidak ada tuliskan "00"	b. Anak perempuan yang sudah meninggal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/></td> <td>e. Suntikan <input type="checkbox"/></td> <td>i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/></td> <td>f. Kondom <input type="checkbox"/></td> <td>j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pil <input type="checkbox"/></td> <td>g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/></td> <td>k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/></td> <td>h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/></td> <td>.....</td> </tr> </table>	a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>	e. Suntikan <input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/>	b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	f. Kondom <input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/>	c. Pil <input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/>	d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/>	
a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>	e. Suntikan <input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/>													
b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	f. Kondom <input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/>													
c. Pil <input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/>													
d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/>													
Dc03	a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>												
	b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>												
	c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah		Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
Dc04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Bidan Praktek 02. RS Swasta 06. Klinik 10. Perawat Praktek 03. RS Bersalin 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 11. Polindes /Poskesdes 04. Puskesmas 08. Dokter Praktek 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/>												
Dc05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?(Bulan)	<input type="text"/>												
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	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"/>												
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="text"/>												
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 → De01	<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="text"/>												
	b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir tahun	<input type="text"/>												
Dd03	Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup	Anak ke.....	<input type="text"/>												
Dd04	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama) bulan	<input type="text"/>												

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 3. 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 5. Dukun 2. Dokter Umum 6. Keluarga/teman 3. Bidan 7. Lainnya, tuliskan..... 4. Perawat/Mantri	a. Penolong Pertama b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 05. Puskesmas pembantu 09. Di rumah 02. Rumah Sakit Swasta 06. Praktek dokter 10. Lainnya, 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 07. Praktek bidan Tuliskan 04. Puskesmas 08. Polindes/Poskesdes		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → Dd10 3. 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 4. Bidan 2. Dokter umum 5. Bidan Desa 3. Perawat ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya _____ (tuliskan)				<input type="checkbox"/>
	f. 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"/>
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"/>

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

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

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

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

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

LANJUTKAN KE BLOK IX. KONSUMSI

E. KESEHATAN AMAK			
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 tabur (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"/>
			d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
JIKA KODE JAWABAN Ea06 a SAMPAI DENGAN d SEMPURNA CATAT/TAHAP → 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		a. 6 – 48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>
	6. Poliklinik Swasta 7. Praktek Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah 9. Tidak berlaku		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 Ea14-SIDEa15 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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <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"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
JIKA CATATAN IMUNISASI ARTI NYA TIDAK TERJELASKAN KELOMPOK JIKA CATATAN IMUNISASI SARTI TIDAK LENGKAP, LAMUTKAN KELOMPOK		
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 hari (biasanya HB-0 diberikan 0-7 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 bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>			
<p style="text-align: center;">JIKA ART BERUMUR 24-59 BULAN → E21 JIKA ART BERUMUR 0-23 BULAN → E20 E22 KHUSUS ART BERUMUR 24-59 BULAN</p>						
Ea22	Apakah [NAMA] memiliki kelainan/cacat : ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Tuna netra (penglihatan) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	e. Tuna daksa (tubuh) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>		
	b. Tuna rungu (pendengaran) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome → GUNAKAN KARTU PERAGA	<input type="checkbox"/>		
	c. Tuna wicara (berbicara) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	g. Cerebral Palsy → GUNAKAN KARTU PERAGA	<input type="checkbox"/>		
	d. Tuna grahita (mentai) → OBSERVASI	<input type="checkbox"/>	h. Lainnya, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>		
<p style="text-align: center;">TANPA KARTU PERAGA (KUNINGAN/STIKER) HANYA SAJAH MINUMAN SELAIN ASI UMUR 0-23 BULAN</p>						
Eb01	Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI)?	1. Ya 2. Tidak → Eb09	<input type="checkbox"/>			
Eb02	Kapan [NAMA] mulai disusui oleh ibu untuk yang pertama kali, setelah dilahirkan? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00; JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM; JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI					
	a. jam	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Eb03	Apa yang dilakukan [ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)? 1. Diberikan semua kepada bayi 3. Dibuang semua, kemudian ASI diberikan kepada bayi 2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi 8. Tidak Tahu					
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? BACA KAN DAN ISIKAN DENGAN KODE 1= YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>	i. Madu/ Madu + air	<input type="checkbox"/>
	b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>	j. Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>
	c. Air putih	<input type="checkbox"/>	g. Sari buah/jus buah	<input type="checkbox"/>	k. Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
	d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h. Teh manis	<input type="checkbox"/>	l. Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>
Eb06	Apakah saat ini, [NAMA] masih disusui?	1. Ya → Eb08 2. Tidak	<input type="checkbox"/>			
Eb07	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi? Bila tidak tahu tulis 88	..... bulan → Eb09	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Eb08	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja (tidak diberi cairan/makanan selain ASI)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>			

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

XI. PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
Nomor Stiker	TEMPELKAN STIKER NOMOR (7 DIGIT) DISINI
PEMERIKSAAN RDT (SEMUA UMUR)	
1. Pemeriksaan RDT?	1. Ya 2. Tidak →XI.6 <input type="checkbox"/>
JIKA YA, JAWABAN 2a – 5 DIKUTIP DARI FORM M1	
2. a. Tanggal pengambilan darah jari <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	b. Nama pengambil darah jari
3. Apakah [NAMA] mengalami	
a. Panas dalam 2 hari ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
b. Minum obat program ACT dalam 1 bulan ini?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
c. Pernah sakit malaria sebelumnya dalam 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
d. Mendapat transfusi darah 1 bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
e. Bermalam di luar 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

