



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KONTRIBUSI OTONOMI PEREMPUAN DALAM  
RUMAH TANGGA TERHADAP PEMAKAIAN KONTRASEPSI  
DI NUSA TENGGARA TIMUR**

**(Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)**

**SKRIPSI**

**OLEH :  
Lailatun Nazilah**

**NPM: 0906616256**

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



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KONTRIBUSI OTONOMI PEREMPUAN DALAM  
RUMAH TANGGA TERHADAP PEMAKAIAN KONTRASEPSI  
DI NUSA TENGGARA TIMUR**

**(Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana  
kesehatan masyarakat**

**OLEH :**

**Lailatun Nazilah**

**NPM: 0906616256**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
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 : Lailatun Nazilah

NPM : 0906616256

Tanda Tangan



Tanggal : 13 Juli 2012



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lailatun Nazilah

NPM : 0906616256

Mahasiswa program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2009

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

KONTRIBUSI OTONOMI PEREMPUAN DALAM RUMAH TANGGA TERHADAP PEMAKAIAN KONTRASEPSI DI NUSA TENGGARA TIMUR

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



(LAILATUN NAZILAH)



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Lailatun Nazilah  
NPM : 0906616256  
Program Studi : S1 - Ekstensi Biostatistik dan Kependudukan  
Judul Skripsi : Kontribusi Otonomi Perempuan Dalam Rumah Tangga Terhadap  
Pemakaian Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Timur

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Milla Herdayati, SKM, MSi (  )  
Penguji : R. Sutiawan, SKom, MSi (  )  
Penguji : Lina Widyastuti, SKM, MAPs (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 13 Juli 2012

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

---


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

Nama : Lailatun Nazilah  
NPM : 0906616256  
Program Studi : S1 - Ekstensi  
Departemen : Biostatistik dan Kependudukan  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Kontribusi Otonomi Perempuan Dalam Rumah Tangga Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Timur beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 13 Juli 2012  
Yang menyatakan



(Lailatun Nazilah)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmaanirrohiim*

Dengan mengucapkan rasa syukur yang sedalam-dalamnya, *Alhamdulillah*, penulis panjatkan rasa syukur kehadiran Allah SWT, karena atas izin, kehendak dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Milla Herdayati, SKM, M.Si selaku pembimbing, Bapak R. Sutiawan. S. Kom dan Ibu Lina Widyastuti, SKM, MAPS selaku penguji yang telah banyak membantu dan memberikan arahan dan bimbingan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Ucapkan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Pimpinan Fakultas kesehatan masyarakat beserta staf dan Ketua Departemen Biostatistik dan Kependudukan, ibu DR. drg. Indang Trihandini dan seluruh dosen khususnya dosen departemen biostatistik yang telah banyak memberikan bimbingan, pengetahuan, dan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.
2. Seluruh sahabat dan teman-teman, khususnya teman ekstensi 2009 peminatan biostatistik; Ibu Eni, Ibu Yuni, Pak Malonda, mb Erna (Cinta), Dhanti, mb Dian, mb Ulya, mbSanti (cinta), K Cita, mb Ida, dan mb Lis untuk bantuan, masukan dan kebersamaan kita selama mengikuti pendidikan, kalian adalah sahabat-sahabat terbaikku.
3. Dengan rasa haru, penulis persembahkan skripsi ini untuk almarhumah ibunda tercinta, dan ayahanda terimakasih untuk segala perhatian, dukungan dan kasih sayang serta pengorbanan yang telah diberikan dan untuk adik-adikku tersayang kalian adalah inspirasi terbesar dalam hidupku, *I love You*.
4. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga mendapat rahmat dan karunia dari Allah SWT atas semua kebaikan yang telah diberikan.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak dengan segala keterbatasan yang ada dalam penelitian ini.

Depok, Juli 2012

Penulis

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

NAMA LENGKAP : Lailatun Nazilah  
TEMPAT TANGGAL LAHIR : Jakarta, 26 Mei 1986  
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN  
AGAMA : ISLAM  
ALAMAT : Jl. Batu Ampar I rt 013/ rw 02, Kramat Jati,  
Jakarta Timur

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Batu Ampar 01 Pagi, Jakarta Tahun 1992 – 1998
2. SMPN 2 Kedungwuni, Pekalongan Tahun 1998 – 2001
3. SMAN 1 Kedungwuni, Pekalongan Tahun 2001 – 2004
4. Akademi Kebidanan Prestasi Agung, Jakarta Tahun 2004 - 2007

## ABSTRAK

Nama : Lailatun Nazilah  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Kontribusi Otonomi Perempuan Dalam Rumah Tangga Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Timur (Analisis Data SDKI 2007).

Penelitian menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 untuk mengetahui kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi di Nusa Tenggara Timur. Desain penelitian ini adalah potong lintang, dengan besar sampel sebanyak 758 orang. Hubungan ditentukan dengan analisis *multiple logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT pernah menggunakan kontrasepsi sebesar 65,6% (CI 58,6%-72,0%), Sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun NTT mempunyai otonomi penuh dalam rumah tangga dilihat sebesar 80% (CI 95%: 76,3%-83,3%), otonomi tersebut tidak mampu untuk meningkatkan penyerapan pemakaian kontrasepsi namun variabel akses layanan KB menjadi variabel dominan terhadap pemakaian kontrasepsi bagi perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun.

Kata kunci : Otonomi Perempuan, Nusa Tenggara Timur, SDKI 2007

## ABSTRACT

Name : Lailatun Nazilah  
Study Program : Public Health  
Title : The Contribution of Women's Autonomy in the household to the use of contraceptives in East Nusa Tenggara (Data Analysis Demographic and Health Survey 2007).

This study used data Demographic and Health Survey Indonesia 2007 to determine the contribution of women in the household the autonomy to use contraception in East Nusa Tenggara. The study design was cross-sectional, with a sample size of 758 people. Relationship is determined by multiple logistic regression analysis. The results showed that the proportion of women ever married women aged 15-49 years at the NTT ever using kontrasespsi of 65.6% (CI 58.6% -72.0%), majority of women ever married aged 15-49 years NTT has full autonomy in household by 80% (95% CI: 76.3% -83.3%), this autonomy is not able to increase the absorption of contraceptive used family planning services to access the variable, variable to the dominant use of contraceptives for women ever married aged 15 - 49 years.

Keywords: Autonomous Women, East Nusa Tenggara, IDHS 2007

## DAFTAR ISI

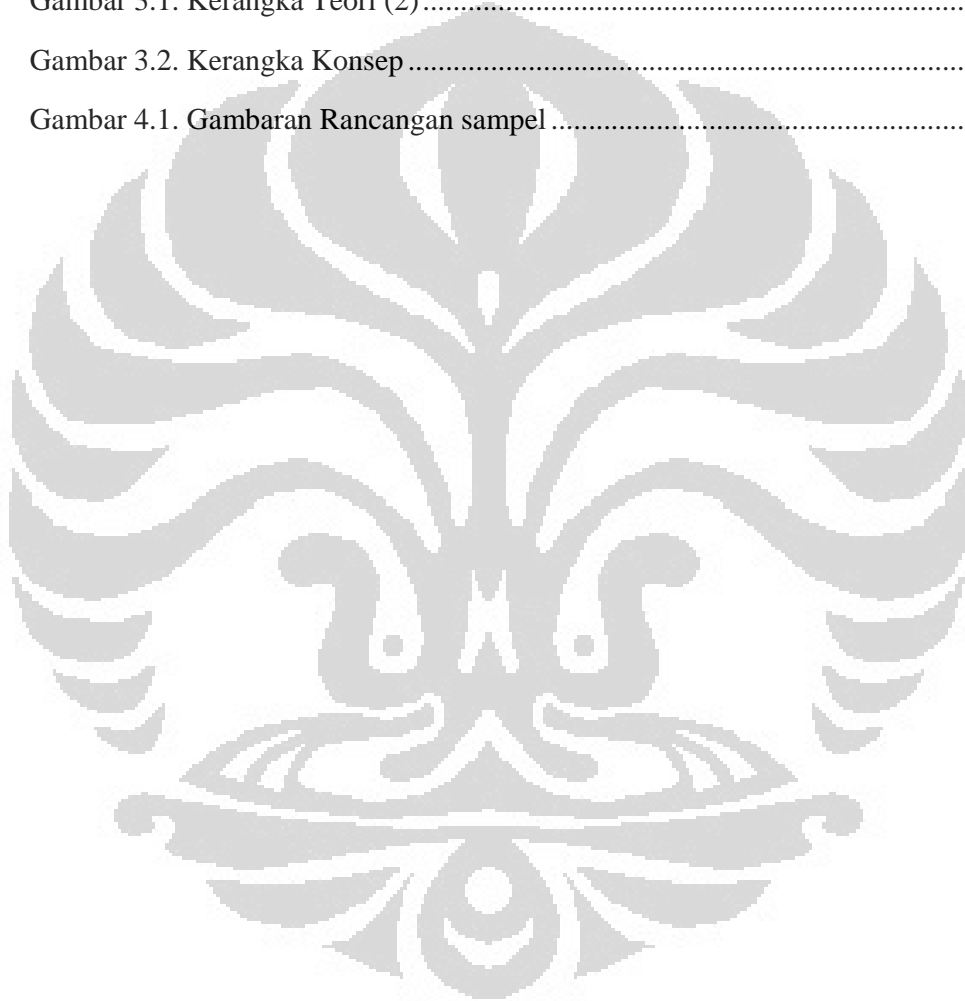
	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS .....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1. Keluarga Berencana .....	7
2.2. Metode Kontrasepsi .....	8
2.3. Otonomi Perempuan .....	12
2.4. Pengukuran Otonomi Perempuan .....	16
2.5. Dimensi Otonomi Perempuan Indonesia .....	19
2.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi .....	20
2.7. Beberapa Hasil Penelitian Tentang Otonomi Perempuan dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Kontrasepsi .....	23
2.8. Gambaran umum Provinsi NTT .....	27
<b>3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DIFINISI OPERASIONAL</b> .....	<b>30</b>
3.1. Kerangka Teori.....	30
3.2. Kerangka Konsep .....	31
3.3. Hipotesis .....	31
3.4. Variabel dan Definis Operasional .....	32
<b>4. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
4.1. Desain Penelitian .....	36

4.2. Sumber Data Penelitian .....	36
4.3. Populasi dan Sampel.....	36
4.4. Besar Sampel .....	39
4.5. Analisis Data .....	39
4.5.1. Analisis Univariat .....	39
4.5.2. Analisis Bivariat.....	39
4.5.3. Analisis Multivariat .....	40
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>41</b>
5.1. Karakteristik Individu .....	41
5.2. Distribusi Penggunaan Kontrasepsi menurut Sosial Demografi.....	44
5.3. Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut otonomi Perempuan, Pengetahuan, akses Layanan KB dan Media Informasi .....	46
5.4. Pemodelan Multivariat.....	48
<b>6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	50
6.1.1. Rancangan Penelitian .....	50
6.1.3. Kualitas Data .....	50
6.2. Pemakaian Kontrasepsi di Nusa Tenggara Timur .....	51
6.3. Otonomi Perempuan dalam Rumah Tangga di Nusa Tenggara Timur ....	51
6.4. Hubungan Faktor sosio-demografi terhadap pemakaian KONtrasepsi .....	51
6.5. Hubungan Pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi .....	55
6.6. Hubungan akses layanan terhadap pemakaian kontrasepsi .....	55
6.7. Hubungan Keterpaparan Informasi terhadap pemakaian kontrasepsi ....	56
6.8. Kontribusi Otonomi Perempuan terhadap pemakaian kontrasepsi .....	56
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. KESIMPULAN .....	58
7.2. SARAN.....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1. Kerangka Teori (1).....	21
Gambar 3.1. Kerangka Teori (2).....	30
Gambar 3.2. Kerangka Konsep.....	31
Gambar 4.1. Gambaran Rancangan sampel.....	37

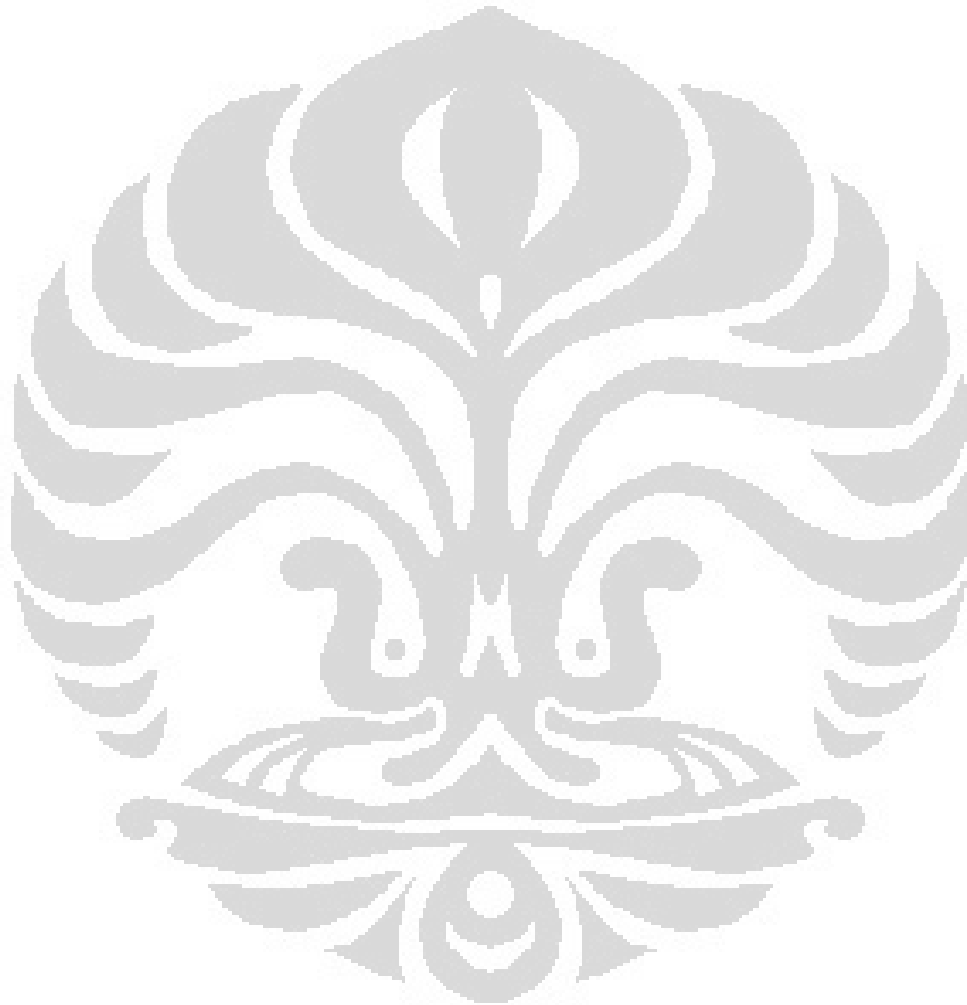


## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1. Variabel dan Dfinisasi Operasional.....	32
Tabel 5.1. Distribusi Responden Menurut Faktor Sosio-demografi Di Nusa Tenggara Timur tahun 2007.....	41
Tabel 5.2. Distribusi Responden Menurut Pemakaian Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Timur tahun 2007.....	42
Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Otonomi Perempuan Di Nusa Tenggara Timur tahun 2007.....	42
Tabel 5.4. Distribusi Responden Menurut Akses Layanan KB, Media Informasi Dan Pengetahuan Di Nusa Tenggara Timur tahun 2007.....	44
Tabel 5.5. Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut Sosial-demografi Di Wilayah Nusa Tenggara Timur tahun 2007.....	45
Tabel 5.6. Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut Otonomi Perempuan, Pengetahuan, akses layanan KB dan Media Informasi Di Nusa Tenggara Timur tahun 2007.....	47
Tabel 5.7. Hasil Seleksi Variabel Kandidat Model .....	48
Tabel 5.8. <i>Full Model Analisis Regresi Logistik</i> .....	49
Tabel 5.9. Model Akhir Analisis Regresi Logistik Multivariat .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner SDKI 2007, SDKI07-RT
- Lampiran 2. Kuesioner SDKI 2007, SDKI07-WK



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Walaupun masalah dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan cukup banyak, pemerintah Indonesia telah bertekad untuk memenuhi komitmen pencapaian MDGs pada tahun 2015. Prioritas pembangunan antarlain penanggulangan kemiskinan dan pengurangan pengangguran, pembangunan kependudukan yang berkualitas, peningkatan akses masyarakat terhadap pendidikan dan layanan kesehatan.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduknya terbesar keempat di dunia, setelah Republik Rakyat China (RRC), India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia terus meningkat meskipun laju pertumbuhan penduduknya terlihat menurun. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2008 sebesar 228.523,3 ribu jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,36%, sedangkan pada tahun 2009 meningkat menjadi 231.369,5 ribu jiwa (Depkes,2009). Menurut hasil sensus tahun 2010 (SP 2010) menunjukkan bahwa jumlah penduduk melebihi angka proyeksi nasional sebesar 237.376.413,26 jiwa dengan kepadatan penduduk 124 jiwa/km<sup>2</sup> dan laju pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun.

Untuk menunjang keberhasilan pembangunan permasalahan penduduk perlu diatasi, sebab suatu Negara dengan jumlah penduduk yang terlalu besar akan mengalami kesulitan dalam menangani penyediaan pangan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan masalah kependudukan lainnya.

Perhatian pemerintah Indonesia terhadap masalah kependudukan telah mulai sejak ditandatanganinya deklarasi kependudukan pada tahun 1967. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan bahwa laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus di atasi. Untuk mengatasi hal tersebut,

pemerintah telah mencanangkan berbagai program, salah satunya program KB (BPS,BKKBN, DEPKES, USAID, 2008).

Tingkat pemakaian alat kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat dari 57 % pada tahun 1997 kini telah mencapai 61,4 % (SDKI 2007) maka sudah sepantasnya jika kontrasepsi ditempatkan sebagai suatu kebutuhan krusial bagi pasangan suami istri. Pemakaian kontrasepsi ini dapat digunakan untuk mengukur penurunan tingkat fertilitas (BPS,BKKBN, DEPKES, USAID, 2008).

Dalam profil Kesehatan Indonesia 2008, Indonesia merupakan salah satu dari Negara ASEAN dengan kategori TFR sedang (2,2-3,9). Berdasarkan hasil SDKI 2007 TFR Indonesia mencapai 2,6 yang berarti bahwa seorang wanita di Indonesia secara rata-rata akan mempunyai 2,6 anak selama hidupnya. Tidak ada peningkatan TFR berdasarkan data SDKI 2002-2003. Angka fertilitas total (*Total fertility Rate* atau TFR) merupakan salah satu indikator yang menunjukkan tingkat keberhasilan program KB dan angka fertilitas dinilai keberhasilannya berdasarkan pemakaian kontrasepsi.

Upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan mensukseskan program pemerintah dalam melaksanakan program kependudukan dan KB tidak hanya ditujukan pada perempuan, namun juga pria. Menurut Sumarjati (2005) keikutsertaan pria dalam ber KB masih rendah. Secara nasional, angka keikutsertaan pria dalam ber KB sangat sedikit (1,7%) dari total PUS, sangat jauh jika dibandingkan dengan keikutsertaan perempuan yaitu sebesar 98%.

Berdasarkan data SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007, partisipasi pria dalam ber-KB secara nasional hanya mencapai 1,5%, diantaranya 1,3% akseptor kondom dan 0,2% akseptor vasektomi. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah jika dibandingkan dengan sasaran nasional pada tahun 2009 yaitu, 4,5%. Angka partisipasi ber-KB secara nasional juga masih lebih rendah, jika dibandingkan dengan pencapaian angka partisipasi pria dalam

ber-KB pada tahun 2006 di negara-negara berkembang, dimana negara Pakistan mencapai 5,2%, Bangladesh mencapai 13,9%, Nepal mencapai 24%, Malaysia mencapai 16,8% dan Jepang mencapai 80% (BKKBN, 2006).

Indonesia telah mencapai kemajuan dalam meningkatkan kesetaraan dan keadilan pendidikan bagi penduduk laki-laki dan perempuan. Hal itu dapat dibuktikan antara lain dengan semakin membaiknya rasio partisipasi pendidikan dan tingkat melek huruf penduduk perempuan terhadap penduduk laki-laki, kontribusi perempuan dalam sektor non-pertanian, serta partisipasi perempuan di bidang politik dan legislatif. Angka partisipasi murni SMA/MA 1992-2002 rata-rata hanya 98,76 persen pertahun, dan rasio pada tahun 2002-2006 meningkat dengan rata-rata pertahunnya mencapai 99,07 persen. Angka tingkat melek huruf pada perempuan dari tahun 1998 mencapai 99,5 persen sedangkan pada tahun 2006 menunjukkan peningkatan menjadi 99,93 persen (BPPN, 2007).

Partisipasi perempuan pada bidang politik dan legislatif pada periode 1992-1997 proporsi perempuan di DPR adalah 12 persen. Pada periode keanggotaan 1999-2004, dari seluruh anggota DPR yang berjumlah 500 orang, hanya 45 orang di antaranya atau 9,9 persen yang perempuan. Namun terdapat 82 persen anggota DPR perempuan dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Ini lebih banyak dibandingkan anggota DPR laki laki dengan tingkat pendidikan yang sama, yaitu 75 persen. Dalam hal pekerjaan menunjukkan bahwa 57% dari wanita pernah kawin sedang bekerja, 3% bekerja dalam 12 bulan terakhir, dan 39% wanita tidak bekerja sama sekali pada periode yang sama (BPPN, 2007).

Adanya kesetaraan antara laki-laki dan perempuan juga memberikan kebebasan kepada perempuan untuk menentukan keputusannya tentang kesehatan dan rumah tangga. Berdasarkan data SDKI 2007 separo wanita mengatakan bahwa mereka bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri. 51% wanita kawin memutuskan sendiri pemeriksaan kesehatannya dibandingkan dengan 89% wanita tidak berstatus kawin.

Angka CPR (*Contraceptive Prevalen Rate*) di provinsi NTT masih rendah. Berdasarkan data SDKI 2007 CPR untuk semua cara dan cara modern masing-masing sebesar 42,1 persen dan 30,1 persen. Rendahnya CPR akan berpengaruh pada TFR, TFR untuk NTT sebesar 4,2 dan perentase wanita hamilnya cukup tinggi mencapai 6,2 persen. Rendahnya persentase pemakaian kontrasepsi disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pendidikan dan status sosial ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi di Kamboja (Samandari, 2010). Pemakaian kontrasepsi di wilayah Indonesia Timur dipengaruhi oleh faktor sosio-demografi, faktor sosio-psikologi dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Mutiara, 1998).

Dalam tulisannya Beegle, Frankenberg, dan Tomas (2001) menyatakan bahwa kekuasaan perempuan, kontrol perempuan dan otonomi perempuan bahkan dianggap sebagai sinonim yang kesamaanya mengacu pada posisi seorang perempuan dalam perkawinan dan masyarakat pada umumnya. Otonomi merupakan konsep yang kompleks yang meliputi teknis, sosial dan kemampuan psikologis dalam mendapat informasi dan menggunakannya sebagai dasar pengambilan keputusan (Rothschild, 1983; Dyson dan Moor, 1983; Meiti, 2001). Keikutsertaan perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga diindikasikan sebagai kesetaraan gender dan otonomi perempuan dalam rumah tangga.

Kualitas sumber daya SDM di daerah NTT pada daerah pedesaan lebih rendah dibandingkan daerah perkotaan. Persentase penduduk usia 5 tahun keatas yang berpendidikan minimum SMP/MTS/ sederajat di pedesaan 19,15 persen lebih rendah dibandingkan di daerah perkotaan yaitu sebesar 56,66 persen, pendidikan perempuan di bandingkan laki-laki lebih rendah. Perentase perempuan usia 5 tahun keatas berpendidikan minimum tamat SMP/MTS/ sederajat 25,26 persen lebih rendah dibanding laki-laki 27,92 persen. Selain dalam pendidikan dalam pengambilan keputusan terhadap pemeriksaan kesehatan sendiri 95,3 persen keputusan ditentukan bersama suami.

Di wilayah NTT pengaruh yang kuat dari orang tua dan anggota keluarga yang lebih tua terhadap pengambilan keputusan berkontrasepsi diantara pasangan muda tampaknya salah satu kendala yang kuat dalam perencanaan keluarga yang efektif. Dalam sebuah penelitian menyatakan ketika suami menyarankan metode untuk istrinya, istri akan sering hanya menerima, dalam kasus seperti posisi sosial suami adalah lebih tinggi dari istrinya. Namun, dalam beberapa kasus laki-laki adalah bukan mitra dominan proses pengambilan keputusan, laki-laki harus mempertimbangkan beberapa aspek sebelum istrinya menggunakan kontrasepsi, tanggung jawab ekonomi keluarga dan kesejahteraan sering meminta pria untuk memutuskan diri untuk bergabung dengan keluarga berencana (AusAID, 1999).

## **1.2 Rumusan Masalah**

TFR NTT merupakan yang tertinggi diantara propinsi lain sebesar 4,2 dan angka CPR pada perempuan pernah kawin pernah menggunakan kontrasepsi yang tinggi sebesar 65,5%, namun untuk CPR pada mereka yang kawin dan menggunakan kontrasepsi lebih rendah sebesar 42,1% dan peran serta perempuan dalam pengambilan keputusan di rumah tangga yang tinggi sebesar 84,7% di NTT membuat penulis tertarik untuk mengetahui kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga dalam penggunaan kontrasepsi di NTT melalui analisis data SDKI 2007.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

”Bagaimana kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi di NTT?”

## **1.4 Tujuan penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Diketahuinya kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi di NTT.



### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Diketuainya prevalensi pemakaian Kontrasepsi di NTT.
2. Diketuainya gambaran otonomi perempuan dalam rumah tangga di NTT.
3. Diketuainya kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian Kontrasepsi di NTT.
4. Diketuainya kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian Kontrasepsi menurut faktor sosio-demografi di NTT.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk menambah wawasan pengetahuan dan untuk memperoleh informasi tentang pengaruh perempuan yang memiliki otonomi dalam pengambilan keputusan rumah tangga mempunyai kebebasan dalam penggunaan kontrasepsi di NTT.

#### **1.5.2 Bagi pengambil kebijakan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola program KB dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang diambil.

#### **1.5.3 Bagi Perkembangan Ilmu dan Pengetahuan**

Hasil penelitian ini menjadi pelengkap pustaka untuk penelitian-penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 pada provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT)., dengan sampelnya seluruh perempuan, berstatus menikah dan tidak hamil yang di wawancarai pada survei.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana (KB)**

Dalam Hanafi Hartono (2003) Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committe* 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kehamilan.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan Kependudukan/KB yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi.
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (*sex education*)
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Test keganasan
9. Adopsi.

Menurut Hanafi Hartono (2003), metode kontrasepsi adalah cara KB yang digunakan untuk menunda, menjarangkan atau mencegah terjadinya kehamilan.

1. Fase menunda/mencegah kehamilan : bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

2. Fase menjarangkan kehamilan : periode usia istri 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.
3. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan : periode usia istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak 2 orang anak.

## **2.2 Metode Kontrasepsi**

### **2.2.1 Metode Sederhana**

#### 2.2.1.1 Tanpa Alat

##### a. KB alamiah/ pantang berkala/ sistem kalender

Berdasarkan pengalaman saat terjadi ovulasi, dimana ovulasi terjadi pada hari ke-14 (12-16) menstruasi, pada waktu tersebut tidak dilakukan hubungan ditambah tiga hari sebelum ovulasi, karena diperkirakan sperma dapat bertahan dalam vagina selama 72 jam (3 hari). Keuntungan metode ini tidak mempunyai efek samping, namun kerugiannya adalah efektifitasnya rendah karena siklus haid perempuan banyak yang teratur.

##### b. *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Ejakulasi dikeluarkan diluar vagina, sehingga sperma tidak akan membuahi sel telur. Keuntungan tidak membutuhkan obat/alat, murah dan tidak menimbulkan efek samping, namun kerugiannya adalah angka kegagalan tinggi, tidak ada perlindungan terhadap *sex transmitted diseases*, dan mengurangi kenikmatan.

##### c. Metode Amenor Laktasi

Metode amenor laktasi adalah menggunakan menyusui sebagai suatu cara kontrasepsi. Ini berdasarkan pada efek fisiologis isapan yang menekan ovulasi. Untuk secara efektif menggunakan menyusui sebagai kontrasepsi dibutuhkan beberapa hal, baik ibu memberikan makanan pada bayi tidak lain selain ASI (Asi Eksklusif) atau setidaknya, menyusui merupakan pemberian makanan yang dominan (dapat

diberikan sari buah atau susu atau air tapi tidak sering). Mekanisme kerjanya adalah dengan menekan ovulasi. Metode ini telah diujicobakan di Indonesia oleh dr. Anthony Tan, dengan efektifitas 98,4% dan SE 1,6% (Labbok et al. 1997).

#### 2.2.2.1 Memakai Alat

##### a. Mekanis

###### 1. Kondom

Berfungsi menampung sperma agar tidak masuk kedalam vagina, sehingga tidak terjadi pembuahan, digunakan oleh pria pada saat ereksi. Keuntungan dapat melindungi pemakaian dari penyakit kelamin, sedangkan kerugiannya perlu dipakai secara konsisten dan terus-menerus pada setiap senggama, dipakai saat ereksi dan dapat mengganggu konsentrasi.

###### 2. Serviks kap/diafragma

Berfungsi mencegah masuknya kedalam rahim walaupun ejakulasi dilakukan dalam vagina. Keuntungannya tidak ada efek samping secara sistematis, tidak mempengaruhi laktasi, pemakaian spermisid dapat sebagai pelican untuk vagina yang kering, mengurangi risiko infeksi/maligna. Kerugiannya adalah memerlukan waktu untuk memasang sebelum koitus, spermisid kadang-kadang menimbulkan rasa tidak enak, sensasi daerah servik/vagina berkurang.

##### b. Kimiawi

Membunuh/mengurangi keaktifan sperma dimasukkan kedalam vagina sebelum mengadakan hubungan. Beberapa macam zat kimiawi ini antara lain tersedia dalam bentuk jelly, cream, busa/foam, tablet busa dan suppositoria. Keuntungannya aman, sebagai kontrasepsi pengganti/cadangan untuk wanita dengan kontraindikasi pemakaian pil, dan mempunyai efek pelumas. Kerugiannya angka kegagalan relative tinggi, harus diletakkan dalam-dalam/tinggi di vagina dan dapat menimbulkan iritasi.

## 2.2.2 Metode modern

### 2.2.1.1 Kontrasepsi Hormonal

#### 1) Pil KB Terpadu

Umumnya mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis. Pil yang dianjurkan adalah pil dosis rendah yang mengandung estrogen kurang dari atau sebesar 35 mikrogram dan 1 miligram progesteron.

#### 2) Pil KB Mini

Beda dengan pil KB terpadu, pil ini hanya mengandung progesteron saja.

#### 3) Suntikan

Suntikan KB melindungi dari kehamilan sampai tiba waktunya disuntik kembali. Efektivitasnya hampir sama dengan pil kombinasi dan melebihi pil mini maupun AKDR. Kegagalan pada umumnya terjadi karena ketidakpatuhan terhadap jadwal suntik atau teknik penyuntikan yang salah. Cara kerja suntikan KB salah satunya yaitu menyebabkan pengentalan mukus serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

#### 4) Susuk

Dipakai dengan memasukkannya ke bawah permukaan kulit sebelah dalam lengan. Ada 2 jenis:

- a) *Norplant* merupakan salah satu metode kontrasepsi berjangka waktu 5 tahun. Efektivitas kontrasepsi yang terdiri dari 6 batang susuk ini sangat tinggi. Angka kehamilan rata-rata pertahun hanya kurang dari 1 %.
- b) *Implant*: kontrasepsi yang terdiri atas satu batang susuk ini dapat dipergunakan sedikitnya selama 3 tahun.

### 2.2.2.1 *Intra Uterine Device* (IUD, AKDR)

#### 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai beberapa tipe, antara lain Copper T380A dan Nova T.

Kelebihan:

Angka perlindungannya cukup tinggi, yaitu dengan kegagalan 0,3-1 per 100 wanita tiap tahun.

Kekurangan:

- a) Mengundang risiko infeksi radang panggul, perdarahan, dan kehamilan di luar kandungan.
- b) Komplikasi perforasi (lubang) uterus.
- c) Tidak memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin dan hepatitis B maupun HIV/AIDS.

#### 2.2.3.1 Kontrasepsi Mantap

Dikenal juga dengan sterilisasi, yaitu operasi pada saluran indung telur (perempuan) atau saluran sperma (laki-laki) agar steril atau tak ada sel telur untuk dibuahi maupun sel sperma untuk membuahi. Sterilisasi pada perempuan disebut dengan tubektomi sedangkan pada pria dikenal dengan vasektomi.

#### 1) *Tubektomi*

Kelebihan:

Cukup efektif dalam mencegah kehamilan 0,1/100 perempuan per tahun.

Kekurangan:

- a) Bersifat permanen, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Tidak terlindung dari penyakit menular seksual

#### 2) *Vasektomi*

Kelebihan:

Cukup efektif dalam mencegah kehamilan 0,3/100 perempuan per tahun.

Kekurangan:

- a) Bersifat permanen kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Tidak terlindung dari penyakit menular seksual

### 2.3 Otonomi Perempuan

Otonomi perempuan dapat dipertukarkan dengan istilah ketimpangan gender (acharya, 1996). Otonomi perempuan umumnya mengacu pada situasi perempuan yang bebas dari kontrol laki-laki (Behera, 1996 dan Adioetomo, et.al., 1997).

Dalam tulisannya Beegle, Frankenberg, dan Tomas (2001) menyatakan bahwa kekuasaan perempuan, kontrol perempuan dan otonomi perempuan bahkan dianggap sebagai sinonim yang kesamaanya mengacu pada posisi seorang perempuan dalam perkawinan dan masyarakat pada umumnya. Otonomi merupakan konsep yang kompleks yang meliputi teknis, sosial dan kemampuan psikologis dalam mendapat informasi dan menggunakannya sebagai dasar pengambilan keputusan (Rothschild, 1983; Dyson dan Moor, 1983; Meiti, 2001). Keikutsertaan perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga diindikasikan sebagai kesetaraan gender dan otonomi perempuan dalam rumah tangga.

Meskipun otonomi perempuan secara luas dimaksud dalam banyak penelitian, terutama pada status reproduksi dan kesehatan, konsep tetap tidak jelas dan hubungannya dengan proses demografi belum diartikulasikan dengan baik, baik secara teoritis atau secara empiris (Presser dan Sen 2000). Tidak ada definisi tunggal yang diterima merupakan atau yang menangkap berbagai dimensi posisi perempuan (Mason 1995). Alternatif hal seperti status perempuan, posisi perempuan atau peran, hubungan lebih dekat dengan keluarga, kontrol atas sumber daya (keuangan), dan prestise semua sering digunakan dalam literatur bergantian untuk mendefinisikan status perempuan (Mason 1986; Bloom et al, 2001). Mogok (1994) berpendapat bahwa status perempuan atau otonomi tidak dapat diwakili oleh satu ukuran langsung maupun tidak langsung oleh satu proxy saja, dan itu berbeda aspek perempuan

otonomi berbeda pengaruh kesuburan, dalam hal besar dan arah. Dalam sebagian studi otonomi telah didefinisikan sebagai kemampuan untuk memanipulasi pribadi seseorang, lingkungan melalui kontrol atas sumber daya dan informasi untuk membuat keputusan tentang kekhawatiran sendiri atau anggota keluarga dekat (Basu 1992, Dyson dan Moore 1983 dalam Saputra, 2003).

Mahmud dan Johnston (1994) dalam Send an Blatiwala (2000) menyatakan bahwa para peneliti dan advokat mengakui bahwa otonomi perempuan tergantung banyak faktor dan bersifat multi dimensi, dimana status tersebut terkait dengan kompleksitas kearah perilaku demografi. Berdasarkan sifat multidimensi dari otonomi perempuan dalam rumah tangga, maka beragam indikator otonomi perempuan dalam rumah tangga dapat ditafsirkan dari jawaban pertanyaan yang dirancang khusus dalam bentuk yang beragam yang dirancang untuk itu (Saputra, 2003).

Penelitian Casique, (2001) berdasar data the Mexican 1995 *National Survey of Family Planning* menggunakan indikator kekuatan istri dalam rumah tangga yang mengacu pada peran istri dalam pengambilan keputusan rumah tangga berdasar pada beberapa pertanyaan. Pertanyaan tersebut adalah “Siapa diantara suami atau istri atau keduanya yang membuat keputusan kehidupan keluarga yang meliputi berapa jumlah anak yang ingin dipunyai, bagaimana memelihara anak yang dilahirkan, bagaimana belanja sehari-hari seharusnya dijalankan, siapa teman atau saudara yang akan dikunjungi, dan kapan melakukan hubungan intim”.

Meiti (2001) dalam kajiannya terhadap data sebuah daerah pegunungan di daerah India bagian selatan bernama Manipur menggunakan pengambilan keputusan rumah tangga atas 10 kejadian rumah tangga yang dibagi dalam aspek keputusan ekonomi dan sosial. Termasuk dalam aspek ekonomi adalah pengeluaran sehari-hari, pengeluaran kebutuhan pribadi, membeli atau menjual perlengkapan rumah tangga yang besar (kulkas, TV, kendaraan), membeli atau menjual ornamen rumah tangga, menabung atau meminjam uang, sedangkan yang termasuk aspek sosial adalah keputusan berkaitan



dengan pendidikan anak, penanganan anak sakit, bepergian ke rumah saudara, dan bergabung, dalam marup (sejenis arisan dengan iuran regular), jawaban pertanyaan siapa pembuat keputusan kesepuluh kejadian tersebut dibuat indeks komposit dengan dasar jawaban siapa yang membuat keputusan.

Jejebhoy (2000) mencoba mengeksplorasi dimensi otonomi perempuan dilihat dari otoritas pengambilan keputusan, mobilitas (fisik) bebas dari rasa takut terhadap suaminya, akses dan sumber daya terhadap ekonominya. Sedangkan indikator otonomi secara langsung yang dilihat adalah pengambilan keputusan dalam bidang ekonomi, pengambilan keputusan dalam urusan yang berkaitan dengan anak, pengambilan keputusan dalam urusan berkaitan dengan perkawinan, kebebasan melakukan gerak (*freedom of movement*), hubungan kekuasaan dengan suami, akses terhadap sumber daya dan kontrolnya. Sedangkan proksi yang digunakan adalah pendidikan, penghasilan, umur ketika kawin, tempat tinggal setelah perkawinan tanpa ada mertua dari istri, perbedaan umur dengan pasangan, tempat tinggal setelah perkawinan dekat dengan tempat kelahiran atau sanak family, umur, lama menikah, jumlah anak dan adanya anak laki-laki, perkawinan dengan keluarga dekat, dan besar mas kawin.

Studi Kishor, (1995) dengan memakai data *Egypt demographic and health survey (EDHS)*. Tahun 1988 menggunakan tiga indeks indikator otonomi perempuan yang berbeda berdasar pertanyaan responden perempuan berstatus kawin dengan pertanyaan berkisar pada siapa yang sebaiknya memutuskan dan siapa yang sudah memutuskan beberapa persoalan dalam rumah tangga. Indeks tersebut yang pertama indeks otonomi umum (*Customary Autonomi Index*) yang meliputi jawaban pertanyaan “siapa yang sebaiknya memutuskan tambahan anak, pendidikan anak, rencana pernikahan anak, dan menggunakan alat/obat kontrasepsi”. Sedangkan indeks yang kedua adalah indeks otonomi khusus (*Noncustomary Autonomy Index*) yang meliputi jawaban pertanyaan “siapa yang memutuskan kunjungan ke teman atau saudara, anggaran keuangan rumah tangga dan meminjam atau meminjamkan

uang/barang. Jika istri tidak setuju dengan pendapat suami, apakah istri selalu menerima pendapat suami atau suami mendengar dan menyetujui pendapat istri”. Sedangkan indeks ketiga adalah indeks kesadaran otonomi (*Realized Autonomy index*) yang meliputi jawaban pertanyaan “apakah istri mempunyai beban rumah tangga yang sama atau lebih rendah atau tidak terbebani dibandingkan beban rumah tangga suami; apakah istri selalu didampingi suami jika membayar perlengkapan rumah tangga atau pakaian; apakah istri membiarkan suaminya sendirian atau disertai anak membeli perlengkapan rumah tangga, serta apakah suami responden membiarkan dirinya sendiri atau disertai anak mengunjungi kenalan atau keluarga.

Adioetomo, et. al. (1997) melakukan penelitian kuantitatif hubungan antara keluarga berencana dan status kerja perempuan berdasar data Sakerti (Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia) 1993 serta dilengkapi dengan penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam dengan perempuan, suaminya, serta tokoh masyarakat di wilayah pencacahan Sakerti 1993 di propinsi Jawa Barat dan Sumatra Utara untuk menjajaki hubungan status kerja perempuan dan otonomi perempuan dalam rumah tangga. Otonomi perempuan dalam rumah tangga dalam penelitian tersebut diartikan sebagai kuasa perempuan dalam membuat keputusan rumah tangga seperti : pengeluaran sehari-hari untuk pangan, pendidikan anak, pengeluaran kesehatan rumah tangga, dan pengeluaran tidak rutin.

Hardee et, al. (1999) dalam studi kualitatifnya menggunakan otonomi perempuan dalam ekonomi dan sosial rumah tangga. Otonomi ekonomi meliputi: status kepemilikan rumah, pembagian kerja dalam rumah tangga, putusan perempuan dalam ekonomi rumah tangga, sedang otonomi sosial meliputi: komunikasi suami dan istri sehubungan dengan keluarga berencana, persetujuan dengan pasangan tentang jumlah anak yang diinginkan, membawa anak sakit berobat dan sekolah anak.

Hal ini melibatkan kemampuan individu dan kebebasan untuk bertindak independen dari otoritas orang lain, misalnya kemampuan untuk meninggalkan rumah tanpa meminta izin siapa pun, membuat keputusan

pribadi tentang kontrasepsi menggunakan atau mendapatkan perawatan kesehatan. Dengan demikian, otonomi perempuan dapat dikonseptualisasikan sebagai kemampuan untuk membuat dan menjalankan keputusan-keputusan independen yang berkaitan dengan masalah pribadi dari penting bagi kehidupan mereka atau keluarga mereka, meskipun laki-laki dan orang lain mungkin bertentangan dengan keinginan mereka (Mason 1995). Untuk tujuan studi ini, kami menggunakan istilah otonomi seperti yang didefinisikan oleh para penulis di atas dan diwakili oleh beberapa dipilih langsung langkah-langkah otonomi perempuan, yaitu kebebasan bergerak untuk mengunjungi keluarga atau kerabat, pengambilan keputusan kekuasaan untuk membuat rumah tangga besar dan pembelian harian, dan perempuan sikap terhadap kekerasan dalam rumah tangga (yaitu, pemukulan istri).

#### **2.4 Pengukuran Otonomi Perempuan**

Dalam *Determinants Female Autonomy and the impact of Autonomy on women's well-being in Kerala, India – An Analysis of (The National Family Health Survey) NFHS (II)*. Dalam penelitian itu pengukuran otonomi perempuan berdasarkan variabel dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga, variabel mobilitas, dan penggunaan uang untuk tabungan, dalam variabel pengambilan keputusan meliputi pertanyaan: (1) keputusan dalam memilih apa yang harus dimasak (2) keputusan untuk memperoleh perawatan kesehatan (3) keputusan untuk membeli perhiasan (4) keputusan tentang tempat tinggal. Dalam variabel tersebut di kategorikan menjadi (1) responden (2) suami (3) orang lain dalam rumah tangga (3) bersama-sama dengan suami (4) bersama-sama dengan orang lain dalam rumah tangga. Variabel mobilitas meliputi pertanyaan: (1) izin yang diperlukan untuk pergi ke pasar (2) izin yang diperlukan untuk mengunjungi kerabat atau teman dan opsi yang diberikan adalah ya atau tidak. Variabel penggunaan uang untuk tabungan diukur dengan menanyakan apakah itu diperbolehkan untuk memiliki uang yang disisihkan dan pilihan adalah ya atau tidak. Otonomi perempuan dapat dikonseptualisasikan sebagai kemampuan untuk membuat

dan menjalankan keputusan-keputusan independen yang berkaitan dengan masalah pribadi yang penting bagi kehidupan mereka atau keluarga mereka, meskipun laki-laki dan orang lain mungkin bertentangan dengan keinginan mereka (Thampi, 2005).

Dalam *Do Women with Higher Autonomy Seek More Maternal and Child Health-Care? Evidence from Ethiopia and Eritrea*, Woldemicael, (2007) otonomi perempuan, didasarkan atas asumsi yang ada pada data DHS survei yang menanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut: "Siapa dalam keluarga Anda biasanya memiliki kata akhir pada keputusan berikut": Melakukan pembelian rumah tangga besar? Melakukan pembelian rumah tangga untuk kebutuhan sehari-hari? Kunjungan kepada keluarga atau kerabat? Tanggapan dikodekan sebagai 1) responden, 2) responden dan suami / pasangan bersama-sama, 3) responden dan orang lain, 4) suami / pasangan, dan 5) orang lain di rumah tangga. Untuk mendapatkan data yang lebih besar dalam setiap kategori, tanggapan 2 dan 3, dan 4 dan 5 bergabung sehingga otonomi dikategorikan menjadi tiga kategori dari setiap variabel yang dibuat yaitu: Responden saja, responden dan suami / orang lain bersama-sama, dan suami / orang lain.

Sabana Saleem dan Martin Bobak (2005) melihat otonomi perempuan berdasarkan otonomi dalam keputusan dan otonomi gerak. Otonomi Keputusan diambil dari 9 pertanyaan pada pengambilan keputusan (misalnya kesehatan anak, pendidikan, membeli / menjual properti, apa yang harus dimasak, dll). Tanggapan diberi skor sebagai berikut: 2 poin untuk keputusan yang dibuat oleh wanita; 1 poin oleh keputusan yang dibuat bersama oleh kedua wanita itu dan suaminya, dan 0 untuk semua keputusan diambil oleh orang lain. Setelah di *scoring* kemudian otonomi dikategorikan menjadi 2 sehingga skor akhir dengan nilai antara 0 (tidak ada otonomi) dan 1 (otonomi penuh). Sedangkan otonomi gerak didasarkan pada 6 pertanyaan tentang apakah izin oleh suami atau anggota keluarga senior diminta untuk pergi ke beberapa tempat (pasar, puskesmas, rumah kerabat, dll). Tanggapan diberi skor sebagai 2 (izin tidak diperlukan), 1 (tergantung) dan 0 (izin selalu

dibutuhkan). Setelah di *scoring* maka otonomi gerak dikategorikan dengan skor akhir mulai dari 0 (tidak ada otonomi) untuk 1 (otonomi penuh).

Nashid Kamal (2004), menilai otonomi perempuan berdasarkan variabel mobilitas perempuan dan pengambilan keputusan, variabel mobilitas perempuan berdasarkan pertanyaan “apakah selama pergi ke luar desa / lingkungan tanpa orang dewasa?” dengan kategori jawaban ya dan tidak, sedangkan untuk variabel pengambilan keputusan berdasarkan pertanyaan “siapa yang mengambil keputusan pengobatan untuk anak yang sakit?” dan “siapa yang memutuskan untuk pembelian makanan?” untuk pilihannya dikategorikan menjadi 2 yaitu (1) Responden sendiri atau responden bersama suami, (2) suami dan anggota keluarga lain.

Acharya, et. al., (2010), dalam penelitiannya dengan data sekunder Nepal DHS tahun 2006. Dalam kuesioner DHS ditanya tentang empat bidang otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan. Yang meliputi pertanyaan tentang perawatan kesehatan sendiri, pembelian barang besar rumah tangga, pembelian untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari dan kunjungan ke keluarganya atau teman. Setiap pertanyaan memiliki enam tanggapan: (1) responden sendiri, (2) responden dan suami / pasangan; (3) responden dan orang lain, (4) suami / pasangan sendiri, (5) orang lain dan (6) lainnya, kemudian peneliti mengkategorikannya menjadi 2 kategori yaitu dikelompokkan tiga pertama tanggapan 1-3 (di mana ia memiliki kekuasaan tertentu) dan tanggapan 4-6 (di mana ia tidak memiliki andil dalam keputusan).

## **2.5 Dimensi Otonomi Perempuan di Indonesia**

Indonesia telah mencapai kemajuan dalam meningkatkan kesetaraan dan keadilan pendidikan bagi penduduk laki-laki dan perempuan. Hal itu dapat dibuktikan antara lain dengan semakin membaiknya rasio partisipasi pendidikan dan tingkat melek huruf penduduk perempuan terhadap penduduk laki-laki, kontribusi perempuan dalam sektor non-pertanian, serta partisipasi perempuan di bidang politik dan legislatif. Untuk mengukur kesenjangan

partisipasi pendidikan antara penduduk perempuan dan penduduk laki-laki digunakan rasio Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK). Indikator itu diperlukan karena adanya perbedaan yang relatif besar antara jumlah penduduk perempuan dan penduduk laki-laki sehingga rasio jumlah siswa saja belum dapat menggambarkan kesetaraan dan keadilan gender. APK juga digunakan mengingat masih tingginya siswa berusia lebih tua dari kelompok usia yang semestinya (*overage*) sehingga APM baik di tingkat SD/MI, SLTP/MTs maupun SLTA jauh lebih rendah dibandingkan APK.

Kecenderungan kontribusi penduduk perempuan dalam pekerjaan upahan (*wage employment*) untuk sektor non-pertanian mengalami peningkatan dari 1996 sampai dengan 1998, yaitu dari 28,3 persen menjadi 37,6 persen. Peningkatan kontribusi terjadi di hampir semua propinsi. Beberapa propinsi seperti Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Bali, NTB, dan NTT bahkan telah mencapai lebih dari 50 persen. Namun sejak 1998 kontribusi perempuan itu menurun dari tahun ke tahun sehingga menjadi 28,26 persen pada 2002. Kecenderungan penurunan terjadi hampir di semua provinsi. Kondisi itu diduga terkait dengan krisis ekonomi yang terjadi sejak 1997 yang menyebabkan banyaknya pemutusan hubungan kerja yang lebih banyak terjadi pada pekerja perempuan. (BPPN, 2007)

## **2.6 Faktor –faktor yang mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi**

Ada bermacam-macam faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Faktor-faktor itu berbeda antara satu orang dengan orang lain, satu daerah dengan daerah lain dan antara satu waktu dengan waktu. Kompetensi penggunaan kontrasepsi ini tidak mengandung aspek kognitif tapi juga aspek afektif, khususnya dalam hal sikap dan kemampuan dalam hubungan seksual. Karena beberapa metode kontrasepsi membutuhkan kerjasama antara pasangan atau setidaknya persetujuan dari pasangannya. Kemampuan bekerjasama ini merupakan aspek lain dari kompetensi.

Evaluasi kontrasepsi meliputi pertimbangan tentang pilihan preferensi praktis dan moral dari penggunaan metode kontrasepsi. Konsep evaluasi kontrasepsi pada dasarnya diperluas untuk meliputi seluruh aspek dari suatu metode kontrasepsi.

Faktor yang terakhir adalah akses kontrasepsi. Untuk bisa digunakan, pertama kali suatu metode kontrasepsi harus tersedia dan mudah didapat. Promosi metode tersebut melalui media, melalui kontak langsung oleh petugas program KB, oleh dokter dan sebagainya, dapat meningkatkan secara nyata pemilihan metode kontrasepsi. Memberikan konsultasi medis mungkin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu upaya promosi. Disamping itu daya beli individu juga dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Secara tidak langsung daya beli individu ini juga dipengaruhi oleh ada tidaknya subsidi dari pemerintah.

Menurut Bertrand (1980:7-8), faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a. Faktor sosio-demografi

Penerimaan keluarga berencana lebih banyak pada mereka yang memiliki standard hidup yang lebih tinggi. Indikator status sosio-ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, juga jenis rumah, gizi (dinegara-negara sedang berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya.

Beberapa faktor demografi tertentu juga mempengaruhi penerimaan keluarga berencana di beberapa negara. Sebagai contoh, dibanyak negara-negara berkembang, penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang berumur akhir 20-30an yang sudah memiliki anak tiga atau lebih. Beberapa faktor sosial lain yang juga mempengaruhi adalah suku dan agama.

b. Faktor sosio-psikologi

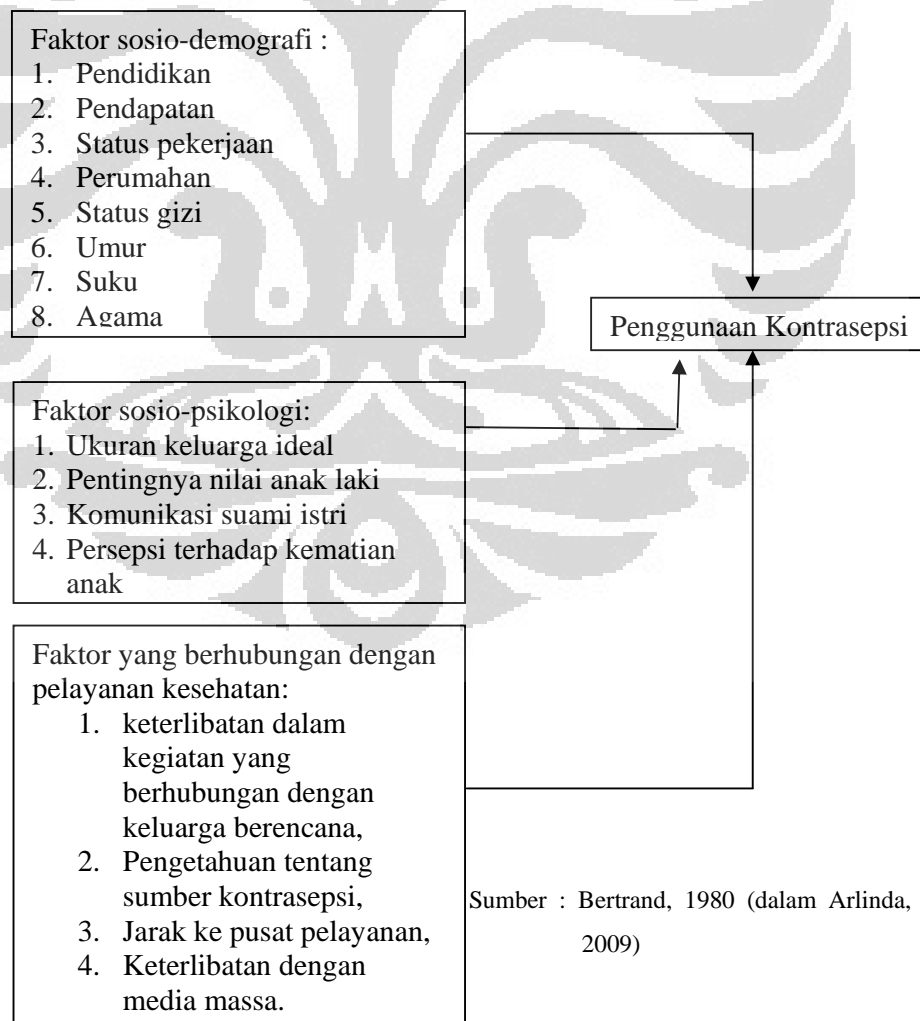
Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan keluarga berencana. Banyak sikap yang dapat menghalangi keluarga berencana. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting antara lain adalah ukuran

keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak.

c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Program komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) merupakan salah satu faktor praktis yang dapat diukur bila pelayanan keluarga berencana tidak tersedia. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan keluarga berencana, antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan keluarga berencana, pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan, keterlibatan dengan media massa.

Gambar 2.1  
Kerangka Teori Bertrand





Menurut WHO (1993:5), faktor-faktor penting bagi pasangan untuk memilih kontrasepsi adalah apakah metode tersebut :

1. Permanen atau *reversible*
2. Efektif
3. Murah
4. Aman
5. Mudah didapat
6. Mudah digunakan dan tidak putus pakai
7. Memiliki efek samping yang tidak diinginkan
8. Dapat digunakan pada saat menyusui
9. Melindungi terhadap penyakit hubungan seksual
10. Membutuhkan kerjasama pasangan
11. Harus digunakan setiap saat pasangan berhubungan seksual.

Karakteristik pasangan seperti umur, jumlah dan jenis kelamin anak, dan frekuensi hubungan seksual juga mungkin mempengaruhi. Kepentingan faktor-faktor ini mungkin berubah dari waktu ke waktu karena keinginan pasangan untuk mengganti metode kontrasepsi yang digunakan.

Tidak semua faktor ini sama pentingnya pada setiap pasangan sebagai contoh pasangan yang tidak menginginkan anak lagi mungkin menilai keefektifan metode lebih dari kemudahan penggunaan. Sebaliknya, seorang wanita yang menginginkan menunda kelahiran mungkin lebih menilai kenyamanan dan kemudahan pasangan daripada keefektifan metode.

Pemilihan metode kontrasepsi mungkin juga dipengaruhi oleh informasi yang diterima dari teman dan kerabat. Kadang-kadang informasi yang diberikan tidak benar sehingga dapat menimbulkan kesalahan pengertian tentang penggunaan kontrasepsi.

## **2.7 Beberapa Hasil Penelitian Tentang Otonomi Perempuan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontrasepsi.**

### **1. Otonomi perempuan**

Otonomi perempuan dilihat dari aspek otonomi keputusan dan otonomi gerak menunjukkan hasil keputusan perempuan secara signifikan terkait dengan penggunaan kontrasepsi tetapi tidak memenuhi hubungan antara pendidikan wanita dan kontrasepsi (Saleem, S dan Bobak, M., 2005).

Pekerjaan dan jumlah anak berpengaruh terhadap otonomi perempuan. Selain itu variabel umur juga berpengaruh terhadap otonomi perempuan, seorang anak perempuan yang baru menikah kurang mampu untuk mengambil keputusan karena pengaruh mertua lebih besar dalam pengambilan keputusan di rumah tangga dibandingkan pada wanita yang telah lama menikah (Acharya, D., 2010).

### **2. Umur**

Kesehatan ibu dan anak sangat mempengaruhi kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh umur ibu waktu melahirkan, jumlah kelahiran atau banyaknya anak yang dimiliki dan jarak antar tiap kelahiran. Wanita yang melahirkan dibawah usia 20 tahun mempunyai risiko tinggi kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan pada proses persalinan, dan lain-lain yang bisa membahayakan jiwa ibu dan bayi. Risiko ini sangat kecil pada mereka yang melahirkan pada usia 20-30 tahun. Kelompok usia 20-30 tahun merupakan masa terbaik untuk melahirkan karena selain sudah siap secara jasmani, otot-otot panggulnya dalam keadaan lentur dan elastis untuk melahirkan. Oleh sebab itulah, wanita yang usia tinggi yang pada umumnya mempunyai anak lebih banyak cenderung akan memakai kontrasepsi, untuk membatasi kelahiran. Sebaliknya, pemakaian kontrasepsi pada wanita muda yang belum mempunyai anak atau yang baru mempunyai anak dalam jumlah sedikit cenderung ditujukan untuk menjarangkan dan atau menunda kehamilan (BKKBN, 1995).

Berdasarkan penelitian Dimitri, Seruni (2002) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemakaian kontrasepsi. Responden yang berusia 20-30 tahun dan 31 tahun keatas memungkinkan untuk menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi 2,59 dan 2,95 kali dibandingkan dengan yang berusia 15-19 tahun.

Berdasarkan penelitian Arlinda, (2009) menunjukkan ada hubungan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi. responden dengan umur yang beresiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) lebih beresiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi dibanding dengan responden pada kelompok umur tidak beresiko (20-35 tahun).

### 3. Pendidikan Ibu

Pada era pembangunan sekarang ini seorang wanita mempunyai peran ganda, yaitu di satu pihak sebagai ibu rumah tangga harus bertanggung jawab atas kesejahteraan anak keluarga namun disisi lain diharapkan dapat berperan aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat. Untuk itu, peningkatan kesejahteraan dan ketrampilan wanita diberbagai bidang sangat diperlukan. Pendidikan juga memegang peranan yang sangat penting bagi suami, yang memang kedudukannya dalam keluarga umumnya di Indonesia sebagai kepala keluarga. Semua kehendak dan pendapat suami menjadi keputusan keluarga sehubungan dengan itu faktor pendidikan suami yang berpengaruh pada daya nalar dan keluasan wawasan akan berpengaruh juga dalam keputusan tentang jumlah dan jenis kelamin anak yang diinginkan.

Awalina, 2006, menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan tingkat pendidikan. Responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,651 kali untuk menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

### 4. Status Sosial Ekonomi

Salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan akseptor dalam keluarga berencana adalah tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga. Zanzibar (2003) yang dikutip dalam Arlinda, menyimpulkan bahwa ada

hubungan status ekonomi dengan pemakaian AKDR, status ekonomi yang tinggi akan mempunyai kecenderungan 2,78 kali memakai AKDR dibandingkan ekonomi rendah.

#### 5. Paritas

Determinan pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh jumlah anak yang ada. Bila seorang wanita sudah mempunyai anak dalam jumlah yang menurut mereka sudah cukup, maka mereka cenderung memakai kontrasepsi untuk membatasi kelahiran karena nilai anak bagi mereka sudah rendah. Sebaliknya, bagi wanita yang belum mempunyai atau masih ingin anak maka cenderung untuk tidak memakai kontrasepsi (BKKBN, 1995).

Seruni (2002) dalam Awalina menyatakan bahwa ada hubungan antara rata-rata jumlah anak hidup dengan responden yang memakai kontrasepsi dengan yang tidak memakai kontrasepsi.

#### 6. Pengetahuan

Pengetahuan metode KB adalah informasi yang diterima berkenaan dengan alat/cara KB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mashfufah (2006) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang alat/cara KB dengan pemakaian kontrasepsi sebesar 2,39 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Awalina (2006) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemakaian MKJP dengan pengetahuan responden tentang metode KB. Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi terhadap metode KB mempunyai peluang 4,108 kali untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan responden dengan pengetahuan yang rendah.

#### 7. Media Informasi

Penyuluhan adalah gerakan Keluarga Berencana Nasional meliputi kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Sedangkan tujuan KIE KB adalah perubahan perilaku tentang KB demi terwujudnya norma keluarga berkualitas. Pemberian informasi tersebut dapat dilakukan

dengan berbagai jalur media yang tersedia baik media massa berupa media cetak, elektronik, berbagai kelompok yang ada di masyarakat (BKKBN, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Awalina (2006) menunjukkan hasil yang sama yaitu ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan akses media massa. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Arlinda (2009) menunjukkan hubungan antara akses media dengan pemakaian kontrasepsi pada wanita usia subur.

#### 8. Akses Pelayanan KB

Pusat atau lembaga pelayanan KB sangat diperlukan keberadaannya. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pusat informasi dan konseling keluarga berencana. Keberadaan pusat informasi tersebut makin harus diketahui secara luas oleh masyarakat atau siapa saja yang membutuhkannya (BKKBN, 2006).

Dalam penelitian Awalina (2006) ada hubungan bermakna antara sumber pelayanan KB dengan pemakaian kontrasepsi.

## 2.8 Gambaran umum provinsi NTT

### 2.8.1 Letak Geografis

NTT merupakan wilayah kepulauan yang terdiri dari 1.192 pulau, 432 pulau diantaranya sudah mempunyai nama dan sisanya sampai saat ini belum mempunyai nama. 42 pulau dihuni dan 1.150 pulau tidak dihuni. Diantara 432 pulau yang sudah bernama terdapat 4 pulau besar: Flores, Sumba, Timor dan Alor (FLOBAMORA) dan pulau-pulau kecil antara lain: Adonara, Babi, Lomblen, Pamana Besar, Panga Batang, Parmahan, Rusah, Samhila, Solor (masuk wilayah Kabupaten Flotim/ Lembata), Pulau Batang, Kisu, Lapang, Pura, Rusa, Traweng (Kabupaten Alor), Pulau Dana, Doo, Landu Manifon, Manuk, Pamana, Rajina, Rote, Sarvu, Semau (Kabupaten Kupang/ Rote Ndao), Pulau Loren, Komodo, Rinca, Sebabi, Sebayur Kecil, Sebayur Besar, Serayu Besar (Wilayah Kabupaten Manggarai), Pulau

Untelue (Kabupaten Ngada), Pulau Halura (Kabupaten Sumba Timur, dll. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terletak di selatan katulistiwa pada posisi  $8^{\circ}$  –  $12^{\circ}$  Lintang Selatan dan  $118^{\circ}$  –  $125^{\circ}$  Bujur Timur. Batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores
- Sebelah Selatan dengan Samudera Hindia
- Sebelah Timur dengan Negara Timor Leste
- Sebelah Barat dengan Propinsi Nusa Tenggara Barat.

#### 2.8.2 Cakupan KB

Angka CPR di provinsi NTT masih rendah untuk mereka yang kawin dan sedang menggunakan Kontrasepsi. CPR pada mereka yang pernah kawin dan pernah menggunakan kontrasepsi untuk semua cara dan cara modern masing-masing sebesar 65,6 persen dan 57,0 persen. Rendahnya CPR berpengaruh pada TFR, dengan CPR yang tinggi maka akan meningkatkan TFR. TFR untuk NTT sebesar 4,2 artinya setiap seorang perempuan berkemungkinan untuk mempunyai anak 4 orang atau lebih dan persentase wanita hamilnya cukup tinggi mencapai 6,2 persen.

#### 2.8.3 Keadaan Sosial ekonomi

##### 2.8.4.1 Agama

NTT telah menjadi wilayah pengembangan Missie Katolik dan Zending Kristen protestan serta sedikit Islam, sebelum Indonesia merdeka. Agama hindu hadir sesudah kemerdekaan. Sebagian besar penduduk beragama kristen dengan persentase  $\pm 89\%$  (mayoritas Katolik,  $\pm 9\%$  muslim,  $\pm 0,2\%$  Hindu dan Budha dan 3% untuk lainnya (Kantor Wilayah Departemen Agama NTT, 2011). NTT menjadi tempat perlindungan untuk kalangan Kristen Indonesia yang menjauhkan diri dari konflik agama di Maluku dan Irian Jaya.

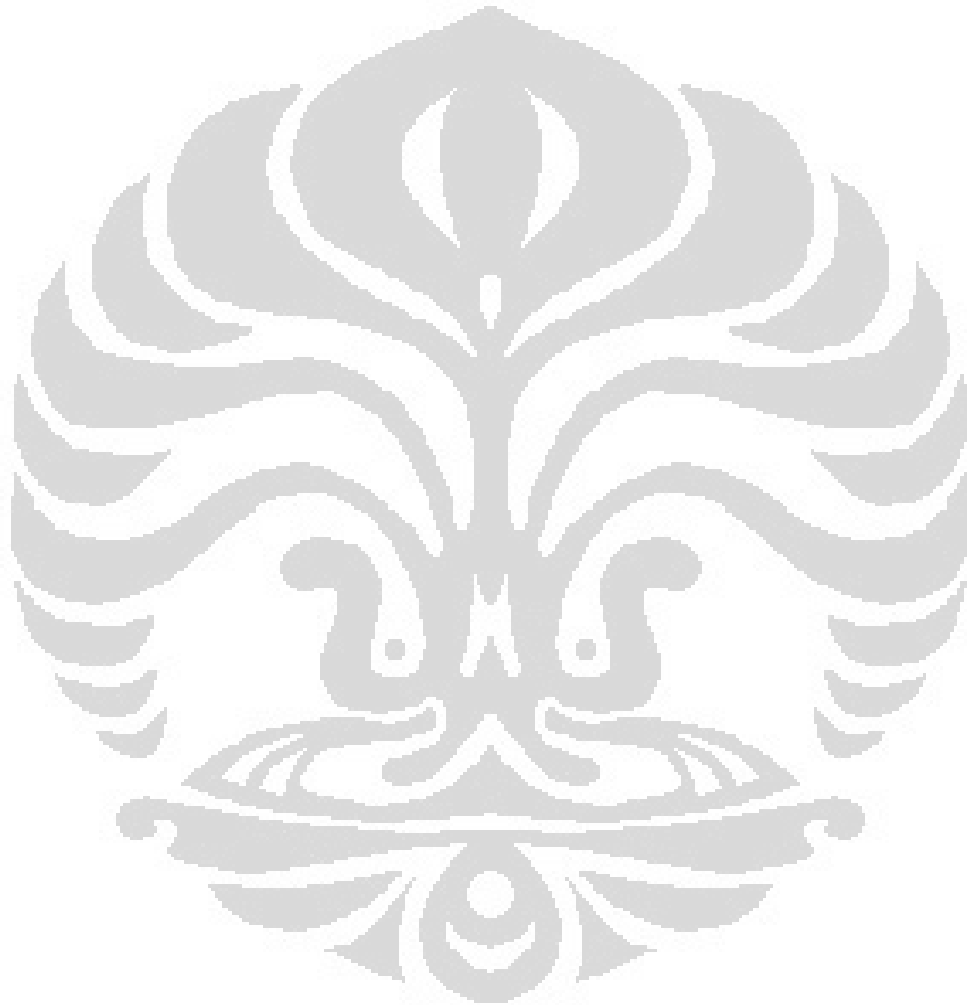
#### 2.8.4.2 Pola perkawinan

Angka perkawinan di NTT adalah 3011 per tahun, jumlah perceraian 14 kasus dan rujuk 365 kasus (Kantor Departemen Agama provinsi NTT, 2011). Dalam agama kristen dan katolik, yang merupakan agama mayoritas penduduk NTT, tidak ada peristiwa rujuk karena perceraian tidak diperbolehkan oleh agama tersebut. Dibeberapa daerah termasuk NTT, terutama pedesaan, masih terdapat perkawinan dibawah umur atau perkawinan anak-anak yang diatur oleh orang tua masing-masing, seperti kawin gantung yang merupakan perkawinan oleh pasangan laki-laki dan perempuan dibawah umur yang disahkan baik secara adat maupun agama, tetapi dalam perkawinan semacam ini hubungan suami istri dilakukan setelah pasangan tersebut siap secara biologis, yaitu setelah istri mendapat haid yang pertama atau menarche (Adioetomo dan Samosir, 2011). Sensus penduduk 2010 menunjukkan bahwa perkiraan rata-rata umur kawin pertama penduduk laki-laki di NTT sebesar 26,4 tahun dan perempuan 23,5 tahun.

#### 2.8.4.3 Pendidikan

Tingkat pendaftaran sekolah menengah menurut UNESCO adalah 39% yaitu jauh dibawah rata-rata Indonesia, yaitu 80,4% tahun 2003/2004. Pada tahun 2009, distribusi pendidikan perempuan di provinsi NTT adalah 39,74% tidak sekolah atau tidak tamat SD, 33,18% berpendidikan SD, 12,02% SLTP, 11,88% SMU/SMK, dan 3,18% Perguruan Tinggi (Provinsi NTT, 2009). Berdasarkan hasil SP 2010, persentase penduduk usia 5 tahun yang tidak /belum pernah sekolah sebesar 15,30%, tidak /belum tamat SD 27,04%, tamat SD/MI/Sederajat sebesar 31,08%, tamat SMP/MTs/sederajat sebesar 11,07%, tamat SMA/sederajat

sebesar 11,91%, tamat DI/DII/DIII sebesar 1,45%, DIV/S1 sebesar 2,03% dan tamat S2/S3 sebesar 0,11%. (BPS,n.d).





### BAB 3

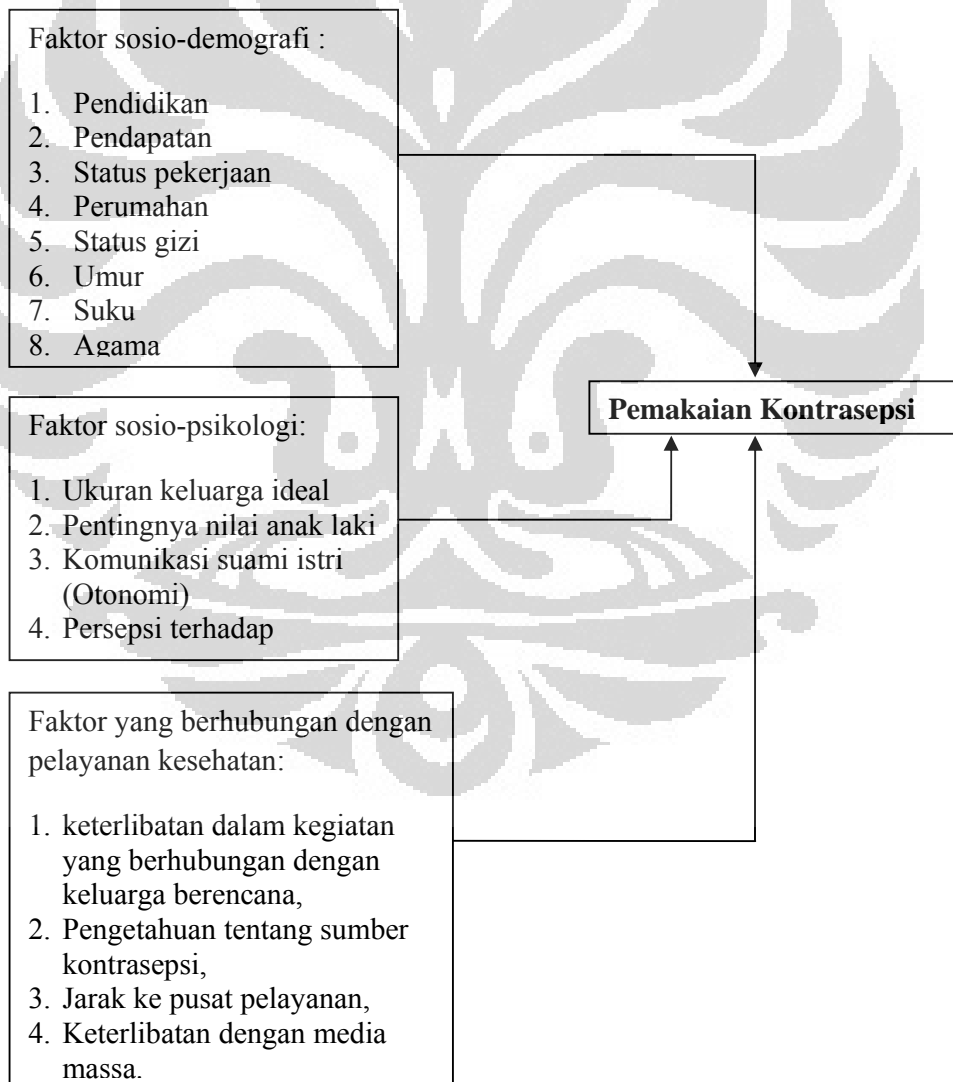
## KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori di bawah ini merupakan ringkasan beberapa teori penggunaan kontrasepsi yang diuraikan pada bab sebelumnya menurut Bertrand (1980)

Gambar 3.1

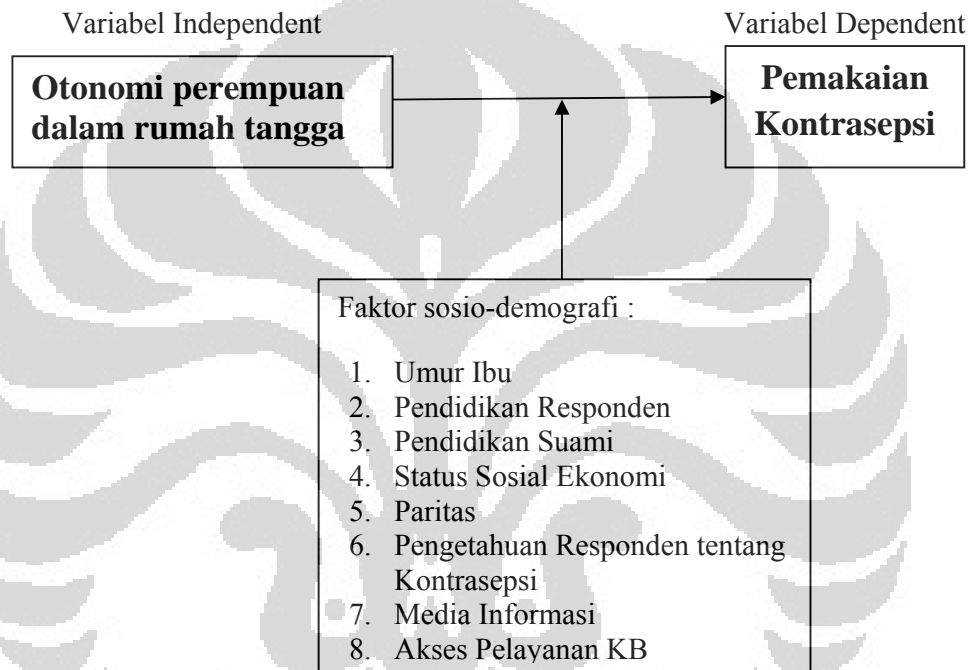
Kerangka Teori Bertrand



### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan penulis mengambil variabel otonomi perempuan dalam rumah tangga untuk mengukur variabel penggunaan kontrasepsi, sebagai berikut :

Gambar 3.2  
Kerangka Konsep



### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi di NTT.
2. Ada hubungan otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi menurut faktor sosio-demografi, Pengetahuan, media informasi dan akses layanan KB di NTT.

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kategori	Skala
A 1.	Dependen Pemakaian Kontrasepsi	Status pemakaian kontrasepsi 5 tahun sebelum wawancara dilakukan.	Kuesioner SDKI07-WK Bagian 3 no 310	Wawancara/ Transformasi data	0. Tidak menggunakan kontrasepsi 1. Menggunakan salah satu cara kontrasepsi (Tradisional, Modern dan Folklorick)	Nominal
B 2.	Independen Otonomi Perempuan dalam pengambilan keputusan	Kebebasan perempuan untuk penentuan keputusan dalam rumah tangga baik sendiri atau bersama suami dilihat dalam hal : 1. Pemakaian uang dalam rumah tangga 2. Pengobatan Anak 3. Pemeriksaan Kesehatan Ibu 4. Pembelian kebutuhan barang tahan lama. 5. Pembelian kebutuhan sehari-hari. 6. Mengunjungi famili atau keluarga	Kuesioner SDKI07-WK Bagian 4B no.489A dan Bagian 7 no. 719	Wawancara/ Transformasi data	0. Otonomi kurang 1. Otonomi Penuh (bila keputusan diambil oleh responden sendiri dan responden bersama Suami)	Nominal

		7. Jenis makanan yang akan dimasak setiap hari.				
2.	Umur Ibu	Umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir responden	Kuesioner SDKI07-WK bagian 1 no. 106	Wawancara / Transformasi data	0. < 20 dan >35 tahun 1. 20-35 tahun	Ordinal
2.	Pendidikan responden	Jenjang sekolah tertinggi yang ditamatkan responden	Kuesioner SDKI07-WK bagian 1 no. 108	Wawancara/ Transformasi data	0. Tidak Sekolah 1. Sekolah Dasar 2. SMP 3. SMA+	Ordinal
4.	Pendidikan Suami Responden	Jenjang sekolah tertinggi yang ditamatkan suami responden	Kuesioner SDKI07-WK bagian 7 no.704	Wawancara/ Transformasi data	0. Tidak Sekolah 1. Sekolah Dasar 2. SMP 3. SMA+	Ordinal
5.	Status Ekonomi	Berdasarkan karakteristik perumahan dan kepemilikan barang, jenis sumber air minum, fasilitas toilet, dan karakteristik lain terkait dengan status sosial-ekonomi rumah tangga.	Kuesioner SDKI07-RT no. 20, 26,30, 31, 32, 33, 34, 35, 36.	Wawancara / Transformasi data	0. Kuintil 1 1. Kuintil 2 2. Kuintil 3 3. Kuintil 4 4. Kuintil 5	Ordinal

5.	Paritas	Berdasarkan jumlah anak yang pernah dilahirkan.	Kuesioner SDKI07- WK bagian 2 no. 208	Wawancara / Transformasi data	0. < 2 anak 1. $\geq 2$ anak	Nominal
6.	Pengetahuan Responden tentang Kontrasepsi	Pengetahuan responden tentang kontrasepsi yang di ukur dari dimensi (jenis kontrasepsi dan cara pemakaian yang diketahui, tempat untuk mendapatkan kontrasepsi)	Kuesioner SDKI07- WK bagian 3 no.301 (01 s/d 12) no 323 A.	Wawancara / Transformasi data	0. Kurang (bila responden dapat menjawab salah satu jenis metode kontrasepsi) 1. Baik (bila responden dapat menjawab lebih dari satu metode kontrasepsi)	Nominal
7.	Akses Pelayanan KB	Responden pernah dihubungi/menghubungi petugas KB dalam 6 bulan sebelum wawancara dilakukan	Kuesioner SDKI07- WK bagian 3 no.331 dan no.332	Wawancara / Transformasi data	0. Kurang 1. Baik (bila responden dihubungi/menghubungi petugas kesehatan dalam 6 bulan sebelum wawancara)	Nominal

8.	Media Informasi	Terpaparnya responden terhadap media informasi (surat kabar atau majalah atau radio atau TV).	Kuesioner SDKI07-WK bagian 1 no.114, 115, dan 116	Wawancara / Transformasi data	0. Tidak Terpapar 1. Terpapar (apabila responden membaca surat kabar atau majalah paling sedikit satu kali seminggu, atau mendengar radio setiap hari atau menonton TV paling sedikit satu kali seminggu)	Nominal
----	-----------------	---	---	-------------------------------	--	---------

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*.

#### 4.2 Sumber Data Penelitian : SDKI 2007

Sumber data yang digunakan berasal dari SDKI 2007 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Pengumpulan data dilakukan pada sejak tanggal 25 Juni hingga 31 Desember 2007 namun pelaksanaan lapangan di beberapa provinsi seperti Kepulauan Riau, Papua dan Papua Barat harus diperpanjang karena banjir dan masalah lainnya. Secara umum, hasil kunjungan untuk rumah tangga dan perseorangan relative tinggi. Dari 42.341 rumah tangga yang terpilih dalam survey ini 41.131 rumah tangga yang ditemukan dari jumlah tersebut 40.701 atau 99% rumah tangga berhasil diwawancarai. Dari rumah tangga yang di wawancarai, terdapat 34.227 wanita yang memenuhi syarat untuk di wawancarai ada 32.895 wanita, menghasilkan tingkat responden sebesar 96%. Dari sepertiga jumlah rumah tangga, terdapat 9.716 pria yang memenuhi syarat untuk diwawancarai, dan yang berhasil diwawancarai ada 8.758 pria, menghasilkan tingkat respon sebesar 90%.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

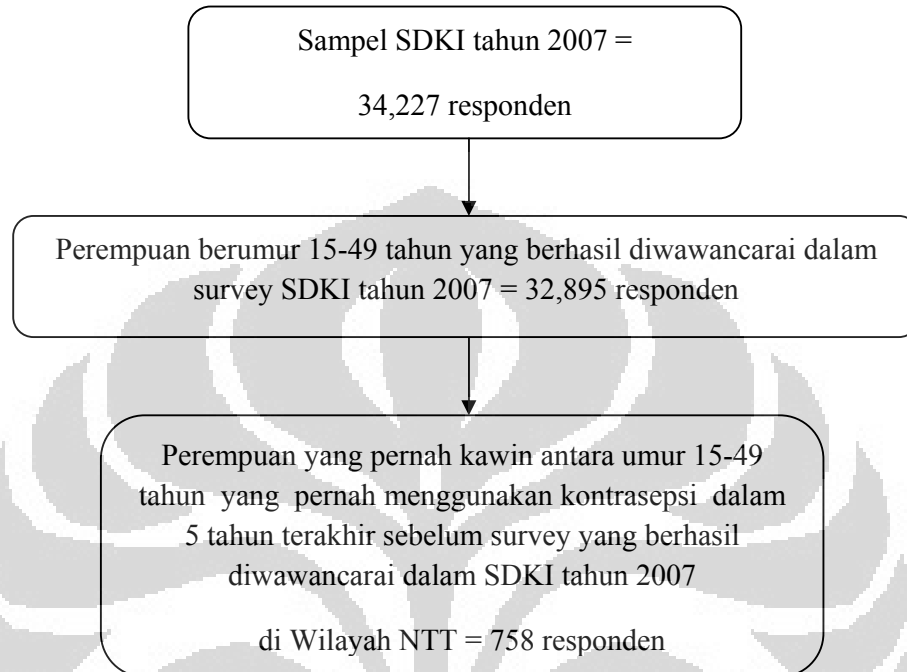
##### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah wanita yang pernah kawin antara umur 15-49 tahun terpilih menjadi sampel SDKI 2007 di Indonesia.

##### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah Perempuan yang pernah kawin antara umur 15-49 tahun yang pernah menggunakan kontrasepsi dalam 5 tahun terakhir sebelum survey yang berhasil diwawancarai dalam SDKI tahun 2007 di Wilayah NTT.

Gambar 4.1  
Rancangan sampel



#### 4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel berdasarkan rumus pengujian hipotesis beda dua proporsi dua arah adalah sebagai berikut (lemeshow, 1997):

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

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai pada tingkat kemaknaan uji dua sisi  $\rightarrow \alpha = 0,05$  adalah 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji (power)  $\rightarrow \beta = 80\%$  adalah 0,84

P =  $(P_1+P_2)/2$

$P_1$  = Proporsi kelompok tidak terekspose yang mendapat sakit (outcome)

$P_2$  = Proporsi kelompok terekspose yang mendapat sakit (outcome)



Untuk perhitungan besar sampel pada data survey maka hasil perhitungan di atas dikalikan dengan efek disain (*design effect/deff*). Efek disain merupakan perbandingan rasio antara varians yang diperoleh pada pengambilan sampel secara kompleks dengan varians yang diperoleh jika pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). Ini dikarenakan variasi data yang didapat dari disain kompleks seperti dalam SDKI 2007 lebih besar dibandingkan variasi data dari disain sampel acak sederhana. Untuk menentukan besarnya *deff* digunakan rumus sebagai berikut (Ariawan, 1998).

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} \times Deff$$

Keterangan :

N = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai pada tingkat kemaknaan uji dua sisi  $\rightarrow \alpha = 0,05$  adalah 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji (power)  $\rightarrow \beta = 80\%$  adalah 0,84

P =  $(P_1 + P_2) / 2$

$P_1$  = Proporsi wanita dengan umur beresiko yang memakai kontrasepsi 58% (Arlinda, 2009)

$P_2$  = Proporsi wanita dengan umur tidak beresiko yang memakai kontrasepsi 71% (Arlinda, 2009)

*Deff* = 2 ( efek rancangan karena pengaruh multi stage clustering dari sampel)

Dari perhitungan besar sampel tersebut maka di dapatkan jumlah sampel minimal sampel sebersar 424 responden, dengan nilai  $P_1$  dan  $P_2$  didapat dari penelitian sebelumnya. namun penelitian ini menggunakan data sekunder dengan jumlah sampel yang lebih besar dari jumlah sampel minimum, sehingga jumlah sampel

yang akan dianalisis adalah semua sampel yang ada dalam survey yang sesuai dengan kriteria penelitian.

#### **4.4 Besar Sampel**

Cara pengambilan sampel penelitian ini adalah total sampling dari semua sampel yang ada dalam data survey yang sesuai dengan kriteria penelitian, dengan pertimbangan menggunakan data skunder jadi sampel sudah tersedia, dan hasilnya lebih menggambarkan populasi. Unit sampel dalam penelitian ini wanita yang pernah kawin dalam data SDKI 2007.

#### **4.5 Analisis Data**

Data yang ada dilakukan transformasi data dan pengkodean, kemudian dilakukan analisis statistik dengan metode kompleks sampel dengan menggunakan SPSS versi 17.0. adapun rancangan analisis statistik yang digunakan adalah :

##### **4.5.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan/mendeskripsikan masing-masing variabel tunggal yang diteliti. Pada analisis ini akan dilihat besarnya proporsi pada masing – masing variabel yang diamati. Data yang digunakan pada penelitian ini dalam bentuk data katagorik.

##### **4.5.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel . Untuk pengujian hipotesis uji yang digunakan adalah *chi-Square* sehingga diperoleh nilai  $X^2$ , 95% CI dan OR, untuk variabel yang lebih dari 2 katagorik uji dilanjutkan dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana sehingga didapatkan nilai OR.

#### 4.5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan beberapa variabel yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi. Uji yang dilakukan adalah uji regresi logistik ganda.

Tahapan analisis terdiri dari seleksi bivariat dimana, masing-masing variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen. Bila hasil bivariat menghasilkan p value  $< 0.25$ , maka variabel tersebut langsung masuk tahap multivariat. Untuk variabel independen yang hasil bivariatnya menghasilkan p value  $> 0,25$  dikeluarkan dari model kecuali variabel tersebut penting secara substansi.

Selanjutnya dilakukan pemodelan multivariat dengan memasukan semua variabel kandidat, kemudian variabel yang tidak signifikan di keluarkan satu persatu dimulai dari signifikan yang terbesar. Selanjutnya dilakukan penilaian perubahan OR terhadap seluruh variabel. Bila ada perubahan OR  $> 10\%$  pada variabel yang tersisa, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel konfounding dan dimasukan kembali ke dalam model (Ariawan, 2008).

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Karakteristik Individu

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Menurut Faktor Sosio-demografi  
Di Wilayah Nusa Tenggara Timur Tahun 2007 (N=758)

Variabel	Frekuensi	Persen
<b>Umur Ibu</b>		
< 20 dan > 35 tahun	395	52,1%
20-35 tahun	363	47,9%
Min	17	
Max	49	
SD	8,38	
Rata-rata	34	
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak Sekolah	63	8,3%
SD	423	55,8%
SMP	234	30,9%
SMA+	38	5,0%
<b>Pendidikan Suami</b>		
Tidak Sekolah	66	8,7%
SD	376	49,7%
SMP	257	33,9%
SMA+	58	7,7%
<b>Status Ekonomi</b>		
Kuintil 1	504	66,5%
Kuintil2	112	14,8%
Kuintil3	76	10,1%
Kuintil4	50	6,7%
Kuintil5	15	2,0%
<b>Paritas</b>		
<2 anak	340	44,8%
>=2 anak	418	55,2%
Min	0	
Max	12	
SD	2,15	
Rata-rata	3	

Gambaran karakteristik responden terlihat pada sebagian besar responden berumur <20 dan >35 tahun yaitu sebesar 52,1%, rata responden berumur 34 tahun. Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan hanya

sebatas SD yaitu sebesar 55,8%. Begitu juga sebagian besar pendidikan suami responden adalah sekolah dasar sebesar 49,7%. Selain itu juga diketahui sebagian besar responden memiliki status sosial ekonomi yang tergolong kuintil 1 yaitu sebesar 66,5%. Berdasarkan tabel diketahui bahwa sebagian besar responden telah melahirkan lebih dari dua anak yaitu sebesar 55,2%, rata-rata responden memiliki 3 anak.

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Menurut Pemakaian Kontrasepsi  
Di Wilayah Nusa Tenggara Timur Tahun 2007 (N=758)

Variabel	Frekuensi	Persen
<b>Pemakaian Kontrasepsi</b>		
Tidak Menggunakan	261	34,4%
Menggunakan	497	65,6%
<b>Metode Kontrasepsi Yang digunakan*</b>		
Menggunakan folkloric	3	0,4%
Menggunakan Metode Tradisional	62	8,1%
Menggunakan Metode Moderen	432	57,0%

\*dari yang memakai kontrasepsi

Dari hasil analisis penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi saat pengambilan data dilakukan yaitu sebesar 65,6% dan jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu metode folkloric, metode tradisional dan metode modern. Sebagian besar responden memilih memakai metode modern 57,0%.

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Menurut Otonomi Perempuan  
Di Wilayah Nusa Tenggara Timur Tahun 2007 (N=758)

Variabel	Frekuensi	Persen
<b>Pemakaian uang untuk belanja</b>		
Responden	566	74,7%
Responden dan Suami	177	23,3%
Responden dan Lainnya	0	0,0%
Suami	15	2,0%
<b>Pemeriksaan Kesehatan Ibu</b>		
Responden	321	42,3%
Responden dan Suami	404	53,3%
Responden dan orang lain	3	0,3%
Suami	26	3,4%
orang lain	3	0,3%
Lainnya	2	0,3%
<b>Pengobatan Anak</b>		
Responden	294	38,8%
Responden dan Suami	419	55,3%

Suami	35	4,7%
Suami dan orang lain	1	0,1%
Responden dan orang lain	8	1,0%
<b>Kunjungan keluarga</b>		
Responden	139	18,3%
Responden dan Suami	568	75,0%
Responden dan orang lain	4	0,6%
Suami	22	2,9%
Lainnya	25	3,3%
<b>Jenis Makanan yang dimasak sehari-hari</b>		
Responden	561	74,0%
Responden dan Suami	168	22,2%
Responden dan Orang Lain	11	1,4%
Suami	3	0,4%
Lainnya	16	2,1%
<b>Pembelian Kebutuhan Tahan Lama</b>		
Responden	158	20,8%
Responden dan Suami	538	70,9%
Responden dan Orang lain	6	0,8%
Suami	53	7,0%
Orang lain	1	0,1%
Lainnya	3	0,4%
<b>Pembelian Kebutuhan sehari-hari</b>		
Responden	350	46,2%
Responden dan Suami	383	50,6%
Responden dan Orang lain	6	0,8%
Suami	18	2,4%
Lainnya	1	0,1%
<b>Otonomi Perempuan</b>		
Otonomi Kurang	151	20,0%
Otonomi Penuh	607	80,0%

Dalam penelitian ini untuk mengukur otonomi perempuan dilihat dalam beberapa aspek yang berupa keputusan pemakaian uang untuk belanja, layanan kesehatan untuk diri sendiri, mencari pengobatan anak, membeli kebutuhan keluarga, dan sebagainya.

Dalam aspek pengambilan keputusan pemakaian uang untuk belanja sebagian besar diambil oleh responden sendiri sebanyak 74,7%, dalam aspek pemeriksaan kesehatan untuk diri sendiri sebagian besar keputusan diambil oleh responden dan suami sebesar 53,5%. Dalam aspek pengambilan keputusan pengobatan anak sebagian besar keputusan di ambil suami bersama responden sebesar 54,3%, dalam aspek kunjungan kepada keluarga atau yang lainnya sebagian besar keputusan diambil oleh responden dan

suaminya yaitu sebesar 75,0%, dalam aspek jenis makanan yang dimasak sehari-hari sebagian besar responden mengambil keputusan sendiri yaitu sebesar 74,0%, dalam aspek pembelian barang tahan lama sebagian besar keputusan di ambil oleh responden dan suami sebesar 50,6%, dan dalam aspek kebutuhan sehari-hari keputusan sebagian besar di ambil oleh responden dan suami sebesar 50,6%, dan.

Dalam penelitian ini peneliti membuat dua kategori untuk otonomi perempuan yaitu otonomi penuh apabila responden dan responden bersama suami yang mengambil keputusan, sedangkan otonomi kurang apabila keputusan diambil selain oleh responden dan responden bersama suami, dalam enam aspek di atas. Dalam penelitian ini sebagian besar responden mempunyai otonomi penuh 80,0%.

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Menurut akses layanan, media Informasi dan pengetahuan  
Di Wilayah Nusa Tenggara Timur Tahun 2007 (N=758)

Variabel	Frekuensi	Persen
<b>Akses</b>		
Kurang	692	91,3%
Baik	66	8,7%
<b>media informasi</b>		
Kurang Terpapar	239	31,6%
Terpapar	519	68,4%
<b>Pengetahuan KB</b>		
Kurang	553	72,9%
Baik	205	27,1%

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki akses yang kurang baik terhadap layanan kontrasepsi yaitu sebesar 91,3% dimana responden tidak dikunjungi petugas atau mengunjungi petugas KB, Begitu juga dengan keterpaparan informasi, sebagian besar responden terpapar informasi terkait kontrasepsi dari majalah atau radio dan/ atau televisi yaitu sebesar 68,4%. Gambaran pengetahuan responden terkait kontrasepsi diketahui bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebesar 72,9%.

## 5.2 Distribusi Penggunaan Kontrasepsi menurut Sosial demografi

Tabel 5.5  
Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut Sosial demografi

Variabel	Pemakaian Kontrasepsi		Sig	OR	95% CI	
	Tidak Menggunakan	Menggunakan			LL	UL
<b>Pendidikan Ibu</b>						
Tidak Sekolah	63,5%	36,5%	0,000	6,983	2,083	23,413
SD	36,3%	63,7%		2,990	1,018	8,780
SMP	26,0%	74,0%		1,657	0,651	4,220
SMA+	17,1%	82,9%				
<b>Pendidikan Suami</b>						
Tidak Sekolah	67,8%	32,2%	0,000	4,504	1,907	10,641
SD	35,0%	65,0%		1,302	0,603	2,811
SMP	28,4%	71,6%		1,282	0,638	2,576
SMA+	19,4%	80,6%				
<b>Status Ekonomi</b>						
Kuintil 1	39,3%	60,7%	0,000	7,556	0,889	64,224
Kuintil2	29,3%	70,7%		6,370	0,744	54,525
Kuintil3	20,3%	79,7%		4,148	0,542	31,712
Kuintil4	26,4%	73,6%		5,433	0,755	39,091
Kuintil5	5,0%	95,0%				
<b>Umur Ibu</b>						
< 20 dan > 35 tahun	35,0%	65,0%	0,705	1,386	0,937	2,049
20-35 tahun	33,7%	66,3%				
<b>Paritas</b>						
<2 anak	46,7%	53,3%	0,000	4,567	3,086	6,759
>=2 anak	24,4%	75,6%				

Dari hasil analisis diketahui bahwa responden yang tidak memakai kontrasepsi berpendidikan tidak sekolah sebesar 63,5%, lebih besar dari responden yang pendidikan lebih tinggi. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,00 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan penggunaan kontrasepsi. Responden yang berpendidikan tidak sekolah berisiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 6,983 kali dibandingkan yang pendidikannya SMA lebih.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa responden yang tidak memakai kontrasepsi sebagian besar suaminya berpendidikan tidak sekolah yaitu sebesar 67,8%, dibandingkan dengan responden yang pendidikannya lebih tinggi. Hasil ujistatistik



diperoleh p-value sebesar 0,00 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan suami responden dengan penggunaan kontrasepsi. Responden dengan suami berpendidikan tidak sekolah berisiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 4,504 kali dibandingkan responden yang berpendidikan SMA lebih.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memakai kontrasepsi adalah mereka yang status ekonominya yang berada di kuintil 1 yaitu sebesar 39,3% lebih besar dari responden dengan status ekonominya lebih tinggi. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,00 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status sosial ekonomi responden dengan penggunaan kontrasepsi. Perempuan dengan status ekonomi berada di kuintil 1 berisiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 7,556 kali dibanding dengan responden yang berada di kuintil 5.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai kontrasepsi yang berumur 20 - 35 tahun sebesar 66,3% lebih kecil pada responden yang berumur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun yaitu 56,5%. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,705 ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai kontrasepsi hanya memiliki anak kurang dari 2 orang. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,00 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi. Responden yang memiliki anak kurang dari 2 orang berisiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 4,567 kali dibandingkan dengan responden yang anaknya lebih dari 2 orang.

### 5.3 Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut otonomi Perempuan, Pengetahuan, akses Layanan KB dan Media Informasi

Tabel 5.6  
Distribusi Penggunaan Kontrasepsi Menurut otonomi Perempuan, Pengetahuan, akses Layanan KB dan Media Informasi

Variabel	Pemakaian Kontrasepsi		Sig	OR	95% CI	
	Tidak Menggunakan	Menggunakan			LL	UL
<b>Akses Layanan KB</b>						
Kurang	36,1%	63,9%	0,009	3,381	1,326	8,623
Baik	10,400	55,239				
<b>Media Informasi</b>						
Kurang Terpapar	24,0%	76,0%	0,002	0,637	0,420	,966
Terpapar	39,2%	60,8%				
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang	35,9%	64,1%	0,266	1,182	0,745	1,873
Baik	30,3%	69,7%				
<b>Otonomi Perempuan</b>						
Otonomi Kurang	33,6%	66,4%	0,833	0,980	0,650	1,479
Otonomi Penuh	34,6%	65,4%				

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak memakai kontrasepsi memiliki akses layanan kurang sebesar 36,1%. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,009 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara akses layanan kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi. Responden dengan akses layanan KB yang kurang berisiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 3,381 kali dibandingkan dengan responden yang akses layanan KBnya baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memakai kontrasepsi kurang terpapar media informasi sebesar 76,0%. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,002 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara media informasi dengan penggunaan kontrasepsi. Responden yang kurang terpapar cenderung untuk protektif tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 0,637 kali dibandingkan yang terpapar dengan media informasi.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden yang tidak memakai kontrasepsi memiliki pengetahuan

tentang kontrasepsi yang kurang sebanyak 35,9%. Sedangkan yang pengetahuannya baik sebesar 30,3%. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,266 ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa sebagian besar responden memakai kontrasepsi memiliki otonomi kurang yaitu sebesar 66,4%. Hasil uji statistik diperoleh p-value sebesar 0,833 ( $p\text{-value} > 0,05$ ), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara otonomi perempuan dalam rumah tangga dengan penggunaan kontrasepsi.

## 5.4 Pemodelan Multivariat

### 5.4.1. Pemilihan Kandidat Pemodelan Multivariat

Tabel.5.7  
Kandidat Pemodelan Multivariat

No.	Variabel	P-value	Keterangan
1	Otonomi Perempuan	0,833	Bukan Kandidat
2	Umur	0,705	Bukan Kandidat
3	Paritas	0,000	Kandidat
4	Pendidikan responden	0,000	Kandidat
5	Pendidikan Suami	0,000	Kandidat
6	Pengetahuan	0,266	Bukan Kandidat
7	Akses Layanan	0,009	Kandidat
8	Media informasi	0,002	Kandidat
9	Status Ekonomi	0,000	Kandidat

Berdasarkan seleksi kandidat diputuskan variabel yang masuk dalam analisis regresi logistik adalah otonomi perempuan karena sebagai variabel utama, pendidikan responden, pendidikan suami, akses layanan, media informasi dan Status ekonomi, Selanjutnya dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

## 5.4.2. Pemodelan Multivariat dengan Analisis Regresi Logistik

Tabel 5.8  
Full Model

Variabel	SE	Sig,	OR	95% CI	
				LL	UL
Otonomi Kurang vs Otonomi Penuh	0,20	0,62	0,91	0,60	1,36
Pendidikan Rendah vs Pendidikan Tinggi	0,25	0,02	1,81	1,09	3,01
Pendidikan Suami Rendah vs Pendidikan Tinggi	0,21	0,35	1,22	0,80	1,84
Status ekonomi rendah vs tinggi	0,21	0,03	1,62	1,07	2,46
Paritas anak < 2 vs >=2 anak	0,18	0,00	3,70	2,59	5,28
akses layanan KB kurang vs Baik	0,48	0,01	3,95	1,49	10,46
Media Informasi kurang terpapar vs terpapar	0,22	0,01	0,55	0,35	0,86

Setelah dilakukan uji interaksi antara variabel utama dengan variabel konfounder ternyata tidak ada variabel yang berinteraksi, kemudian dilakukan uji konfounding dan menghasilkan model akhir seperti dalam table dibawah ini.

Tabel 5.9  
Model Akhir Pemodelan Multivariat

Variabel	SE	Sig,	OR	95% CI	
				LL	UL
Otonomi Kurang vs Otonomi Penuh	0,20	0,60	0,90	0,60	1,35
Pendidikan Rendah vs Pendidikan Tinggi	0,23	0,01*	1,96	1,22	3,15
Status ekonomi rendah vs tinggi	0,22	0,02*	1,69	1,09	2,62
Paritas anak < 2 vs >=2 anak	0,18	0,00*	3,72	2,60	5,31
akses layanan KB kurang vs Baik	0,47	0,01*	3,97	1,53	10,32
Media Informasi kurang terpapar vs terpapar	0,22	0,01*	0,54	0,35	0,85

\*P-value ,0,05 = signifikan

Pada model akhir pemodelan multivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara otonomi dan pemakaian kontrasepsi. Variabel yang pengaruhnya dominan pada pemakaian kontrasepsi adalah akses layanan, pada responden yang memiliki akses layanan KB kurang beresiko untuk tidak memakai kontrasepsi sebesar 3,97 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki akses layanan yang baik. Setelah itu variabel paritas responden yang memiliki anak kurang dari 2 anak berisiko untuk tidak memakai kontrasepsi. Mereka yang berpendidikan rendah berisiko untuk tidak memakai kontrasepsi sebesar 1,96 kali dibandingkan mereka yang pendidikannya tinggi. Responden yang status ekonominya rendah berisiko untuk tidak memakai kontrasepsi sebesar 1,69 kali dibandingkan mereka yang status ekonominya tinggi.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah sebagai berikut :

##### **6.1.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* (potong lintang). Rancangan penelitian potong lintang adalah suatu desain studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan pajanan pada populasi yang diteliti dengan melakukan pengukuran sesaat. Keuntungan desain penelitian ini adalah relatif mudah, murah dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat. Sedangkan kelemahan dari desain penelitian ini adalah sulit untuk menentukan sebab akibat karena pengambilan data penyakit dan pajanan dilakukan pada saat yang bersamaan (Murti. B, 1997).

Seperti dalam penelitian kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi kita tidak dapat menentukan bahwa otonomi perempuan ini menjadi sebab seorang perempuan untuk menggunakan kontrasepsi, atau sebaliknya pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan otonomi seorang perempuan itu meningkat.

##### **6.1.2 Kualitas Data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2007). Cara pengumpulan data SDKI yaitu dengan cara wawancara terarah.

Mengingat penelitian ini menggunakan data skunder, maka peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data dalam aspek pengumpulan dan pengukuran data secara langsung.

Pemanfaatan data sekunder mengakibatkan keterbatasan dalam memperoleh variabel-variabel sesuai dengan objek penelitian karena penulis hanya dapat mengembangkan variabel-variabel sesuai dengan lingkup pertanyaan yang ada dalam kuesioner SDKI 2007.

## **6.2 Pemakaian Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Timur**

Distribusi pemakaian kontrasepsi di Nusa Tenggara Timur pada perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun sebanyak 65,6% (CI 58,6%-72,0%) pernah memakai kontrasepsi dan yang tidak memakai hanya 34,4% (CI 28,0%-41,4%). Ini menunjukkan pemakaian kontrasepsi di Nusa Tenggara untuk kategori pernah menggunakan KB pada yang pernah menikah cukup tinggi, berbeda pada mereka yang sedang kawin sedang menggunakan cukup rendah hanya 42,1%.

Penelitian ini sesuai dengan angka rata-rata nasional untuk penggunaan kontrasepsi di NTT sebesar 65,6%. Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan oleh perempuan NTT adalah metode modern yaitu dengan jenis suntik. Secara nasional jenis kontrasepsi ini menjadi jenis kontrasepsi yang banyak dipilih untuk digunakan.

## **6.3 Otonomi Perempuan dalam Rumah Tangga di Nusa Tenggara Timur**

Dalam penelitian ini untuk mengukur otonomi perempuan dilihat dalam beberapa aspek yang berupa pemakaian uang untuk belanja, keputusan mencari pengobatan anak, layanan kesehatan untuk diri sendiri, membeli kebutuhan keluarga, dan sebagainya. Berdasarkan aspek yang dilihat untuk pengukuran otonomi diatas diperoleh hasil yaitu responden yang memiliki otonomi penuh sebanyak 80,0% lebih banyak dibandingkan dengan responden yang otonominya kurang sebanyak 20,0%. Jadi sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT mempunyai otonomi penuh dalam rumah tangga yaitu pada perempuan yang usianya antara 20-30 tahun, pendidikan rendah, dengan suami pendidikan rendah, memiliki anak kurang dari 2, dengan akses layanan pelayanan KB yang kurang, terpapar media informasi dan memiliki ekonomi rendah.

## **6.4 Hubungan Faktor Sosio-demografi terhadap Pemakaian Kontrasepsi**

### **6.4.1 Hubungan Umur terhadap Pemakaian Kontrasepsi**

Perempuan yang usia tinggi yang pada umumnya mempunyai anak lebih banyak cenderung akan memakai kontrasepsi, untuk membatasi kelahiran.

Sebaliknya, pemakaian kontrasepsi pada wanita muda yang belum mempunyai anak atau yang baru mempunyai anak dalam jumlah sedikit cenderung ditujukan untuk menjarangkan dan atau menunda kehamilan (BKKBN, 1995).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa responden yang memakai kontrasepsi banyak pada responden yang berumur 20-35 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-35 tahun cenderung untuk menggunakan kontrasepsi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dimitri, seruni (2002) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemakaian kontrasepsi. Sesuai penelitian Arlinda, (2009) menunjukkan ada hubungan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi. responden dengan umur yang beresiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) lebih berisiko untuk tidak menggunakan kontrasepsi dibanding dengan responden pada kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun).

Usia reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan karena pada usia tersebut seluruh organ reproduksi seorang wanita telah siap untuk melakukan reproduksi. Dalam pelayanan kontrasepsi pun untuk mencapai tujuan (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) NKKBS membagi 3 fase dalam pemakaian kontrasepsi yaitu fase untuk menunda kehamilan diberikan pada perempuan usia dibawah 20 tahun karena pada masa ini organ reproduksi perempuan belum siap untuk melakukan reproduksi, fase kedua yaitu fase menjarangkan periode usia istri 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun, pada fase ini berguna untuk mengatur jarak kelahiran, fase ketiga fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

#### **6.4.2 Hubungan Pendidikan Ibu terhadap Pemakaian Kontrasepsi**

Pada era pembangunan sekarang ini seorang perempuan mempunyai peran ganda, yaitu di satu pihak sebagai ibu rumah tangga harus bertanggung jawab atas kesejahteraan anak keluarga namun disisi lain diharapkan dapat berperan

aktif dalam berbagai kegiatan masyarakat. Untuk itu, peningkatan kesejahteraan dan ketrampilan perempuan diberbagai bidang sangat diperlukan.

Terbukanya kesempatan bagi perempuan untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi akan menyebabkan banyak dari mereka yang menunda perkawinan untuk menyelesaikan pendidikan yang diinginkan. Selain itu, mereka yang berpendidikan tinggi cenderung memilih untuk terjun kepasar kerja sebelum memasuki dunia pernikahan. Kalaupun akan menikah pada usia lebih muda, pengetahuan mereka tentang alat pencegah kehamilan cukup tinggi sehingga sebagian mereka menunda kelahiran anak atau masa reproduksi, baru kemudian terjun ke pasar kerja (Adioetomo dan Samosir, 2011).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT yang memakai kontrasepsi sebagian besar pendidikan SMA+ yaitu sebesar 82,9%. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan penggunaan kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seorang perempuan cenderung untuk menggunakan kontrasepsi.

Sejalan dengan penelitian Awalina, 2006. Menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi dengan tingkat pendidikan. Responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,651 kali untuk menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Arlinda (2009) yang menyatakan tidak signifikan antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur.

#### **6.4.3 Hubungan Pendidikan Suami terhadap Pemakaian Kontrasepsi**

Pendidikan memegang peranan yang sangat penting bagi suami, yang memang kedudukannya dalam keluarga umumnya di Indonesia sebagai kepala keluarga. Semua kehendak dan pendapat suami menjadi keputusan keluarga sehubungan dengan itu faktor pendidikan suami yang berpengaruh pada daya nalar dan keluasan wawasan akan berpengaruh juga dalam keputusan tentang jumlah dan jenis kelamin anak yang diinginkan.



Dalam penelitian ini diketahui bahwa perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT yang memakai kontrasepsi mempunyai suami berpendidikan SMA+. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan antara pendidikan suami responden dengan penggunaan kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan suami cenderung untuk menggunakan kontrasepsi.

#### **6.4.4 Hubungan Ekonomi terhadap Pemakaian Kontrasepsi**

Sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT berada pada status ekonomi terbawah (66,5%). Kondisi status ekonomi perempuan NTT yang rendah mungkin membuat mereka berpikir bagaimana mereka menyediakan makanan yang cukup dengan kualitas lebih baik (memiliki kandungan gizi tinggi) bagi anak-anak mereka. Namun karena tingkat pendidikan yang rendah (hanya tamat SD) sehingga membuat pengetahuan mereka tentang alat pencegah kehamilan sangat rendah. Semakin rendah status ekonomi wanita NTT cenderung tidak menggunakan kontrasepsi. Selain itu akses pelayanan terhadap kontrasepsi di NTT sulit untuk didapat karena rata-rata perempuan NTT tinggal di daerah pedesaan yang aksesnya sulit serta kebanyakan wanita di NTT berdasarkan data SDKI 2007 menunjukkan menggunakan metode kontrasepsi dari sumber pelayanan di pemerintah dan harus membayar untuk memperoleh kontrasepsi itu, sedangkan wanita NTT sebagian besar status ekonominya rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan kontrasepsi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zanzibar (2003) yang dikutip dalam Arlinda, menyimpulkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan pemakaian AKDR, status ekonomi yang tinggi akan mempunyai kecenderungan 2,78 kali memakai AKDR dibandingkan ekonomi rendah.

#### **6.4.5 Hubungan Jumlah anak terhadap pemakaian kontrasepsi**

Determinan pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh jumlah anak yang ada. Bila seorang wanita sudah mempunyai anak dalam jumlah yang menurut mereka sudah cukup, maka mereka cenderung memakai kontrasepsi untuk membatasi kelahiran karena nilai anak bagi mereka sudah rendah. Sebaliknya,

bagi wanita yang belum mempunyai atau masih ingin anak maka cenderung untuk tidak memakai kontrasepsi (BKKBN, 1995).

Sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT mempunyai anak lebih dari 2 orang sebanyak 55,2%. perempuan yang memakai kontrasepsi memiliki anak lebih dari 2 sebanyak 75,6%. ada pola hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan pemakaian kontrasepsi. Angka pemakaian kontrasepsi secara umum meningkat seiring dengan makin tingginya tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi, demikian pula dengan CPR secara modern yang berbanding lurus dengan tingkat pendidikan (BAPPENAS, 2010).

Berdasarkan SDKI 2007 jumlah anak ideal yang diinginkan rata-rata perempuan NTT sebanyak 3-4 orang, hal ini yang memicu wanita-wanita untuk tidak menggunakan kontrasepsi bila jumlah anak mereka kurang dari 2 orang.

#### **6.5 Hubungan pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan NTT sebagian besar memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi kurang sebesar 72,9%. Rendahnya pengetahuan tentang kontrasepsi dikarenakan sebagian besar perempuan NTT berpendidikan SD dan berada di status ekonomi yang rendah sehingga pemakaian kontrasepsi di NTT pun rendah. Hasil uji statistik menunjukkan signifikan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mashfufah (2006) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang alat/cara KB dengan pemakaian kontrasepsi sebesar 2,39 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik. Tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Awalina (2006) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemakaian MKJP dengan pengetahuan responden tentang metode KB.

### **6.6 Hubungan akses layanan terhadap pemakaian kontrasepsi**

Sebagian besar responden memiliki akses yang tidak baik terhadap layanan kontrasepsi yaitu sebesar 91,3% dimana responden tidak dikunjungi petugas atau mengunjungi petugas KB. Perempuan NTT dengan akses layanan yang kurang lebih banyak tidak menggunakan kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi ini berhubungan dengan akses layanan KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Awalina (2006) ada hubungan bermakna antara sumber pelayanan KB dengan pemakaian kontrasepsi.

Pusat atau lembaga pelayanan KB sangat diperlukan keberadaannya. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pusat informasi dan konseling keluarga berencana. Keberadaan pusat informasi tersebut makin harus diketahui secara luas oleh masyarakat atau siapa saja yang membutuhkannya (BKKBN, 2006).

### **6.7 Hubungan keterpaparan media informasi terhadap pemakaian kontrasepsi**

Tujuan KIE KB adalah perubahan perilaku tentang KB demi terwujudnya norma keluarga berkualitas. Pemberian informasi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai jalur media yang tersedia baik media massa berupa media cetak, elektronik berbagai kelompok yang ada di masyarakat (BKKBN, 2006)

Sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT sudah terpapar dengan media informasi, namun keterpaparan ini tidak terkait langsung dengan keterpaparan terhadap media informasi dalam aspek KB.

### **6.8 Kontribusi otonomi perempuan terhadap pemakaian kontrasepsi**

Perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT sebagian besar memiliki otonomi penuh. Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden memakai kontrasepsi dan memiliki otonomi penuh yaitu sebesar 65,4% lebih kecil dari responden memakai kontrasepsi yang memiliki otonomi kurang yaitu sebesar 66,4%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan dengan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa otonomi perempuan tidak berkontribusi dalam pemakaian kontrasepsi. Namun variabel-variabel lain berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian penelitian Thampi, 2005 yang menyatakan otonomi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi. Begitu juga dengan penelitian Saleem, S dan Bobak, M., (2005) otonomi perempuan dilihat dari aspek otonomi keputusan dan otonomi gerak menunjukkan hasil keputusan perempuan secara signifikan terkait dengan penggunaan kontrasepsi. Variabel otonomi tidak mampu menjelaskan kontribusi otonomi perempuan dalam rumah tangga terhadap pemakaian kontrasepsi. Cara pengukuran otonomi ini hanya menggunakan otonomi perempuan dalam rumah tangga dalam aspek aspek pengambilan keputusan dalam rumah tangga yang meliputi pemakaian uang untuk belanja, pengobatan anak, pemeriksaan kesehatan ibu, pembelian kebutuhan barang tahan lama, pembelian kebutuhan sehari-hari, mengunjungi family atau keluarga, jenis makanan yang akan dimasak setiap hari, tetapi belum menggambarkan belum menggambarkan otonomi perempuan terkait pemakaian kontrasepsi. Sebaiknya perlu kajian lagi untuk mengukur otonomi perempuan dalam aspek-aspek yang langsung terkait dengan kontrasepsi seperti pengambil keputusan dalam memilih jenis kontrasepsi, jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga.

Dari hasil penelitian ternyata otonomi perempuan dalam rumah tangga tidak berkontribusi terhadap pemakaian kontrasepsi, tetapi ternyata variabel akses pelayanan KB menjadi penentu pada perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di Nusa Tenggara Timur terhadap pemakaian kontrasepsi. Dalam akses ini peneliti hanya melihat responden pernah dihubungi/menghubungi petugas KB dalam 6 bulan sebelum wawancara dilakukan. Namun tidak termasuk variabel jarak responden ketempat pelayanan Kesehatan/pelayanan KB dikarenakan keterbatasan ketidaktersediaan variabel di SDKI 2007.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan peran tenaga kesehatan/tenaga penyuluh KB (PLKB) perlu digalakkan kembali sehingga mampu meningkatkan jumlah pemakaian kontrasepsi di NTT.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di NTT yang pernah menggunakan kontrasespsi sebesar 65,6% (CI 58,6%-72,0%).
2. Sebagian besar perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun NTT mempunyai otonomi penuh dalam rumah tangga dilihat sebesar 80% (CI 95%: 76,3%-83,3%) berdasarkan aspek pengambilan keputusan dalam rumah tangga yang meliputi pemakaian uang untuk belanja, pengobatan anak, pemeriksaan kesehatan ibu, pembelian kebutuhan barang tahan lama, pembelian kebutuhan sehari-hari, mengunjungi family atau keluarga, jenis makanan yang akan dimasak setiap hari..
3. Berdasarkan hasil penelitian di NTT otonomi perempuan dalam rumah tangga tidak berkontribusi terhadap pemakaian kontrasepsi mereka yang memiliki. Namun variabel yang paling dominan terhadap penguasaan kontrasepsi adalah akses layan KB, selain variabel paritas, pendidikan ibu, status ekonomi dan keterpaparan media informasi.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang ada, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses layanan terhadap kontrasepsi, dengan menggalakkan penyuluh KB.
2. Meningkatkan pendidikan perempuan NTT baik formal maupun nonformal sehingga pengetahuan mereka meningkat dan dapat meningkatkan kesehatan bagi diri mereka sendiri dan keluarganya.
3. Untuk mengetahui otonomi perempuan terhadap pemakaian kontrasepsi di Indonesia maupun di NTT, maka diperlukan kajian lebih lanjut mengenai pengukuran otonomi perempuan bukan hanya secara kuantitatif namun secara kualitatif melalui pendekatan dalam hal pemakaian kontrasepsi .

## DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, et. al., 2010. "Women's autonomy in household decision-making: a demographic study in Nepal". <http://www.reproductive-health-journal.com/content/7/1/15>, diakses 28 April 2012.
- Acharya, Rajib. 1996. "Gender Disparity, Development and Fertility Transition in India : an Inter-state Analysis. International Institutw for Sciences, Mumbai".
- Adioeomo, S. Moertiningsih, Rani Toersilaningsih, Asmanedi, Hendratno, and Linda Fitriati, 1997. "Helping the Husband, Maintaining Harmony; Family Planning, women's work, and women's Household Autonomy in Indonesia The women's Studies Project, Family Health International".
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan metode SAmpeL pada penelitian Kesehatan*, Depok
- Ariawan, Iwan. 2008. *Analisa Data katagorik*, Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Arlinda, Sari. 2009. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur di Indonesia (analisis SDKI tahun 2007). Skripsi FKMUI.
- Awalina, Nur R. 2006. Hubungan Faktor Sosio-Demografi Dan Faktor Pelayanan Keluarga Berencana Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Propinsi Nusa Tenggara Timur, (Analisis Dat Sekunder SDKI 2002-2003). Skripsi FKMUI
- Setiawan, Bayu. 1999. *Family Planning And Family Decision-Making in Nusa Tenggara Timur*, Jakarta
- Beegle, K, Elizabeth Frankenberg, dan Duncan Thomas. 2001. Bargaining Power Within Couple and Use of prenatal and Delivery care in Indonesia. Working Paper Series 01-07, Labor and Population Program RAND, Santa Monica.
- BKKBN. 1995. *Analisis Dampak: Perubahan Pola Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi dan Fertilitas di Indonesia*. Jakarta.

- BKKBN. 2006. "Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi :Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009". Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta.
- BPPN. 2007.Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia, Jakarta.
- BPS,BKKBN, DEPKES, USAID, 2008. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta Pusat Data dan Informasi.
- Hartono, Hanafi. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta Pustaka Sinar Harapan.
- Jejeebhoy, S, J, 2000. "Women's Otonomy in Rural India: its Dimension, Determinant, and the Influence of context. In Harriet B. Presser and Gita Sen (eds) "Women's Empowerment and Demographic Proseses: Moving Beyond Cairo". Oxford University Press.
- Kamal, Nashid, 2004. *Women's Autonomy and Uptake of Contraception in Bangladesh*,[http://centers.iub.edu.bd/chpdnew/chpd/download/publications/Work\\_Pap\\_NKamal\\_Bpaper%5B1%5D\\_Feb%2027-08.pdf](http://centers.iub.edu.bd/chpdnew/chpd/download/publications/Work_Pap_NKamal_Bpaper%5B1%5D_Feb%2027-08.pdf), diakses 28 April 2012.
- Kantor wilayah Departemen Agama Provinsi NTT. September, 2011. Website pemerintah Provinsi NTT-kondisi keagamaan tahun2009. 28 Oktober 2011. <http://nttprov.go.id/provntt/index.php?option=com>
- Meite, M. Hemanta. 2001. *Education or Earning and Access to Resources Determining woman's Autonomy; An Experience Among Woman in Manipur. Paper presentation at the XXIV IUSSP General Population Conference*, Salvador, Bahia, Agustus 2001
- Mutiara, E.1998. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Wilayah Indonesia Timur: analisis data SDKI 1994. Tesis program pascasarjanan ilmu kesehatan masyarakat. Depok: FKM UI
- Saifudin Abdul Bari,. Afandi, Biran., Baharudin, Moh., Soekir, Sokaemi. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (ed.2)*. Jakarta, 2006.

- Saleem, Shabana dan Bobak, martin, 2005. "*Women's autonomy, education and contraception use in Pakistan: a national study*". <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1742-4755-2-8.pdf>, diakses 28 April 2012.
- Saputra, Muda. 2003. Faktor yang mempengaruhi otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga, Tesis FEUI.
- Thampi, B, V. 2005. "*Determinants of female autonomy and its impact on women's well-being in Kerala, India*". <http://iussp2005.princeton.edu/abstractViewer.aspx?submissionId=51907> diakses 28 April 2012.
- Woldemicael, Gebremariam. 2007. *Do Women with Higher Autonomy Seek More Maternal and Child Health-Care? Evidence from Ethiopia and Eritrea*. <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2007-035.pdf>, diakses 28 April 2012.







# TAMU YANG MENGINAP TADI MALAM

ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MEMENUHI SYARAT			UMUR 0-14 TAHUN				UMUR 5 TAHUN KE ATAS			
PRIA, STATUS KAWIN, UMUR 15-64 TAHUN	WANITA STATUS KAWIN, CERAI HIDUP, CERAI MATI, UMUR 15-49 TAHUN	PRIA/WANITA BELUM KAWIN, UMUR 15-24 TAHUN	KELANGSUNGAN HIDUP DAN TEMPAT TINGGAL ORANG TUA KANDUNG				PENDIDIKAN			
			IBU KANDUNG		AYAH KANDUNG		Apakah (NAMA) pernah sekolah?		Apakah Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki (NAMA)?	
			Apakah ibu kandung (NAMA) masih hidup?	JIKA MASIH HIDUP Apakah ibu kandung (NAMA) tinggal di sini atau tadi malam menginap di sini?	Apakah ayah kandung (NAMA) masih hidup?	JIKA MASIH HIDUP Apakah ayah kandung (NAMA) tinggal di sini atau tadi malam menginap di sini?	JIKA KODE 2 ATAU 8 YANG DILINGKARI LANJUT KE ART BERIKUT	JIKA KODE 2 YANG DILINGKARI LANJUT KE ART BERIKUT	Kelas berapa yang tertinggal diselesaikan (NAMA)?	Apakah (NAMA) sekarang masih sekolah?
			JIKA KODE 2 ATAU 8 YANG DILINGKARI LANJUT KE KOLOM (15)	JIKA "YA": Siapakah namanya? CATAT NO ART / BARIS. JIKA TIDAK ADA, TULIS '00'	JIKA KODE 2 ATAU 8 YANG DILINGKARI LANJUT KE KOLOM (17)	JIKA "YA": Siapakah namanya? CATAT NO ART / BARIS. JIKA TIDAK ADA, TULIS '00'			LIHAT KODE DI BAWAH	
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
01	01	01	YA TDK TT 1 2 8	<input type="checkbox"/>	YA TDK TT 1 2 8	<input type="checkbox"/>	YA TDK 1 2	JENJANG KLS <input type="checkbox"/>	YA TDK 1 2	
02	02	02	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
03	03	03	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
04	04	04	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
05	05	05	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
06	06	06	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
07	07	07	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
08	08	08	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
09	09	09	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
10	10	10	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
11	11	11	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
12	12	12	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	
13	13	13	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2 8	<input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/>	1 2	

BERI TANDA / JIKA MEMAKAI LEMBAR TAMBAHAN

\*\*\*\*) KODE KOL(18): PENDIDIKAN

JENJANG:  
1 = SD  
2 = SLTP  
3 = SLTA  
4 = AKAD / D1/D2/ D3  
5 = D I/UNIVERSITAS  
8 = TIDAK TAHU / TT

KELAS:  
0 = TAHUN PERTAMA  
1-8 = SELESAI  
KELAS 1-8  
7 = TAMAT  
8 = TIDAK TAHU / TT

Untuk meyakinkan bahwa tidak ada yang terlewat atau salah.  
Apakah ada orang lain yang belum terdaftar seperti:  
1) Bayi atau anak kecil belum terdaftar? .....  
2) Pembantu menginap, orang kos dengan makan, atau teman yang biasanya tinggal di sini? .....  
3) Tamu yang sudah tinggal di sini selama 6 bulan atau yang menginap di sini tadi malam? .....  
4) ART yang sedang bepergian selama kurang 6 bulan? ..  
5) Orang yang tercatat disini tapi sudah pindah atau sedang bepergian selama 6 bulan atau berniat menetap? .....

YA TIDAK  
 TAMBAHKAN   
 TAMBAHKAN   
 TAMBAHKAN   
 TAMBAHKAN   
 CORET



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																		
26	Apakah jenis kakus yang biasanya digunakan anggota rumah tangga ini?  JIKA KAKUS SENDIRI, TANYAKAN APAKAH MEMAKAI TANGKI SEPTIK	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK ..... 11 TANPA TANGKI SEPTIK ..... 12 KAKUS BERSAMAUMUM ..... 21 SUNGAI ..... 31 CUBLUK ..... 41 HALAMAN/SEMAK ..... 51 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)	→ 26       → 26																		
27	Berapa banyak rumah tangga yang menggunakan kakus tersebut?	JUMLAH RUMAH TANGGA JIKA KURANG DARI 10 ..... <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> 10 ATAU LEBIH RT ..... 95 TIDAK TAHU ..... 98																			
28	LIHAT NOMOR 20:  <input type="checkbox"/> SUMUR (KODE 21, 22, 23, 31, 32, 33)  <input type="checkbox"/> SELAIN KODE 21, 22, 23, 31, 32, 33		→ 30																		
29	Berapa meter jarak antara sumur dengan tempat rembesan/penampungan kotoran/lnja terdekat?  BULATKAN DALAM METER. JIKA > 95 TULIS '95'	JARAK ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98																			
30	Apakah status penguasaan tempat tinggal rumah tangga ini?	MILIK SENDIRI ..... 1 KONTRAK/SEWA ..... 2 BEBAS SEWA ..... 3 DINAS ..... 4 MILIK ORANG TUA/FAMILI/SAUDARA ..... 5 LAINNYA ..... 6 (TULISKAN)																			
31	BAHAN BANGUNAN UTAMA LANTAI RUMAH  [TIDAK USAH DITANYAKAN, CUKUP DILIHAT LALU LINGKARI KODE YANG SESUAI]	TANAH ..... 11 BAMBU ..... 21 KAYU/PAPAN ..... 22 SEMEN/BATA MERAH ..... 31 UBIN/TEGEL/TERASO ..... 32 KERAMIK/MARMER/GRANIT ..... 33 LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)																			
32	Berapa luas lantai rumah ini?  BULATKAN DALAM METER PERSEGI. JIKA > 995 TULIS '995'.	LUAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 98																			
33	Apa jenis dinding terluas rumah ini?	TEMBOK ..... 1 KAYU ..... 2 BAMBU ..... 3 LAINNYA ..... 6 (TULISKAN)																			
34	Apa jenis atap terluas rumah ini?	BETON ..... 1 KAYU/SIRAP ..... 2 GENTENG ..... 3 ASBES/SENG ..... 4 IJUK/DAUN-DAUNAN ..... 5 LAINNYA ..... 6 (TULISKAN)																			
35	Apakah di rumah tangga ini ada: Listrik? Radio? TV Berwarna? Telepon/HP (Hand Phone)? Lemari es?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TIDAK</td> </tr> <tr> <td>LISTRIK</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RADIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TV BERWARNA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEPON/HP</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LEMARI ES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		YA	TIDAK	LISTRIK	1	2	RADIO	1	2	TV BERWARNA	1	2	TELEPON/HP	1	2	LEMARI ES	1	2	
	YA	TIDAK																			
LISTRIK	1	2																			
RADIO	1	2																			
TV BERWARNA	1	2																			
TELEPON/HP	1	2																			
LEMARI ES	1	2																			



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KELAMBU 1	KELAMBU 2	KELAMBU 3
45	MINTALAH RESPONDEN MENUNJUKKAN KELAMBU YANG DIMILIKI  JIKA LEBIH DARI 3 KELAMBU, PAKAI TAMBAHAN DAFTAR	DITUNJUKKAN ... 1 TIDAK DITUNJUKKAN 2	DITUNJUKKAN ... 1 TIDAK DITUNJUKKAN 2	DITUNJUKKAN ... 1 TIDAK DITUNJUKKAN 2
46	Berapa bulan yang lalu kelambu ini diperoleh rumah tangga?  JIKA KURANG DARI 1 BULAN LALU ISIKAN '00'	BULAN LALU ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  37 ATAU LEBIH BULAN LALU ..... 95  TIDAK YAKIN ..... 98	BULAN LALU ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  37 ATAU LEBIH BULAN LALU ..... 95  TIDAK YAKIN ..... 98	BULAN LALU ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  37 ATAU LEBIH BULAN LALU ..... 95  TIDAK YAKIN ..... 98
47	PERIKSA ATAU TANYAKAN MEREK DAN ASAL KELAMBU, MISALNYA DENGAN BERTANYA:  - Dari mana kelambu ini diperoleh? - Apakah pernah mendapat kelambu pembagian pemerintah / LSM/ lainnya? - Jika berasal dari pembagian, apa mereknnya?	KELAMBU PEMBAGIAN MEREK PERMANET/ NET PERMA ... 11 PEMBAGIAN MEREK OLYSET ..... 16 (51)  KELAMBU PEMBAGIAN LAINNYA ..... 21 (49)  KELAMBU BEL/BIKIN SENDIRI ..... 31  TIDAK TAHU ..... 98	KELAMBU PEMBAGIAN MEREK PERMANET/ NET PERMA ... 11 PEMBAGIAN MEREK OLYSET ..... 16 (51)  KELAMBU PEMBAGIAN LAINNYA ..... 21 (49)  KELAMBU BEL/BIKIN SENDIRI ..... 31  TIDAK TAHU ..... 98	KELAMBU PEMBAGIAN MEREK PERMANET/ NET PERMA ... 11 PEMBAGIAN MEREK OLYSET ..... 16 (51)  KELAMBU PEMBAGIAN LAINNYA ..... 21 (49)  KELAMBU BEL/BIKIN SENDIRI ..... 31  TIDAK TAHU ..... 9896
48	Sewaktu kelambu ini baru diperoleh, sebelum dipakai, apakah diberi semacam obal (insektisida) pembasmi atau pengusir nyamuk?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK YAKIN ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK YAKIN ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK YAKIN ..... 8
49	Sejak kelambu ini diperoleh, apakah sudah pernah dicelup/direndam dengan cairan pnbasmi/pengusir nyamuk?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (51) TIDAK YAKIN ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (51) TIDAK YAKIN ..... 8	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (51) TIDAK YAKIN ..... 8
50	Berapa bulan yang lalu kelambu ini terakhir dicelup/direndam?  JIKA KURANG DARI SATU BULAN CATAT '00'	BULAN LALU ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  25 ATAU LEBIH BULAN LALU ..... 95  TIDAK YAKIN ..... 98	BULAN LALU ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  25 ATAU LEBIH BULAN LALU ..... 95  TIDAK YAKIN ..... 98	BULAN LALU ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  25 ATAU LEBIH BULAN LALU ..... 95  TIDAK YAKIN ..... 98
51	Siapa yang tidur di dalam kelambu ini tadi malam?  Siapa lagi?  CATAT SETIAP NAMA DAN NOMOR ART. TULIS '00' DALAM KOTAK JIKA TIDAK ADA YANG TIDUR DALAM KELAMBU  SETELAH SEMUA TERCATAT, YAKINKAN JUMLAH YANG PAKAI DAN YANG TIDAK PAKAI KELAMBU TADI MALAM	..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART	..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART	..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (NAMA) NO. ART
53		LANJUT KE 45 UNTUK KELAMBU BERIKUTNYA.  JIKA TIDAK ADA LAGI, MAKA SDKI07- RT SELESAI	LANJUT KE 45 UNTUK KELAMBU BERIKUTNYA.  JIKA TIDAK ADA LAGI, MAKA SDKI07- RT SELESAI	LANJUT KE 45 UNTUK KELAMBU BERIKUTNYA.  JIKA TIDAK ADA LAGI, MAKA SDKI07- RT SELESAI





**SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2007**  
**DAFTAR PERTANYAAN WANITA**

Rahasia

I. PENGENALAN TEMPAT				KODE
1. PROVINSI	_____			<input type="text"/>
2. KABUPATEN/KOTA (*)	_____			<input type="text"/>
3. KECAMATAN	_____			<input type="text"/>
4. DESA/KELURAHAN (*)	_____			<input type="text"/>
5. DAERAH (**)	PERKOTAAN -1	PERDESAAN -2		<input type="text"/>
6. NOMOR BLOK SENSUS	_____			<input type="text"/>
7. NOMOR KODE SAMPEL SDKI 2007	_____			<input type="text"/>
8. NOMOR URUT RUMAH TANGGA	_____			<input type="text"/>
9. NAMA KEPALA RUMAH TANGGA	_____			<input type="text"/>
10. NAMA RESPONDEN	_____			<input type="text"/>
11. NOMOR URUT RESPONDEN	_____			<input type="text"/>

II. KUNJUNGAN PETUGAS				
	1	2	3	KUNJUNGAN AKHIR
TANGGAL WAWANCARA	_____	_____	_____	TANGGAL <input type="text"/> BULAN <input type="text"/> TAHUN 2 0 0 7 <input type="text"/>
NAMA PEWAWANCARA	_____	_____	_____	PEWA- WANCARA <input type="text"/>
HASIL KUNJUNGAN (**)	_____	_____	_____	HASIL KUNJUNGAN <input type="text"/>
KUNJ. BERIKUT TCL	_____	_____	_____	JUMLAH KUNJUNGAN <input type="text"/>
JAM	_____	_____	_____	

(\*\*) PILIH SALAH SATU DAN ISIKAN KODE HASIL KUNJUNGAN

1 SELESAI	4 DITOLAK	7 LAINNYA _____
2 RESP. TIDAK ADA DIRUMAH	5 SELESAI SEBAGIAN	(TULISKAN)
3 DITANGGUHKAN	8 RESPONDEN TDK/KURANG MAMPU MENJAWAB	

BAHASA DALAM WAWANCARA: \_\_\_\_\_

BAHASA SEHARI-HARI RESPONDEN: \_\_\_\_\_

JIKA BEDA BAHASA, APAKAH MENGGUNAKAN PENERJEMAH: YA ..... 1 TIDAK ..... 2

	EDITOR LAPANGAN	PENGAWAS	EDITOR BPS	PONSER
NAMA	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>
TANGGAL	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>	_____ <input type="text"/>

\*) Corel yang tidak sesuai  
 \*\*) Lingkari salah satu



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



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

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



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



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

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
303	LIHAT 302: TIDAK ADA JAWABAN 'YA' (TIDAK PERNAH PAKAI) <input type="checkbox"/> PALING SEDIKIT SATU JAWABAN 'YA' (PERNAH PAKAI) <input type="checkbox"/>		→ 307
304	Apakah Ibu pernah memakai suatu alat/cara KB untuk menunda atau mencegah kehamilan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 308
305	ISIKAN '0' DI KOLOM 1 PADA KALENDER DI SETIAP BULAN YANG KOSONG		→ 329
306	Apakah alat/cara KB yang pernah Ibu pakai? PERBAIKI 302 DAN 303 (DAN 301 JIKA PERLU).		
307	Sekarang saya ingin bertanya kepada Ibu tentang waktu ketika Ibu pertama kali menjadi peserta KB (atau ketika mulai memakai alat/cara KB) untuk menunda atau mencegah kehamilan. Berapa jumlah anak yang masih hidup ketika Ibu, jika ada? JIKA TIDAK ADA, TULIS '00'.	JUMLAH ANAK ..... <input type="text"/>	
308	LIHAT 302 (01): RESPONDEN TIDAK DISTERIL <input type="checkbox"/> RESPONDEN DISTERIL <input type="checkbox"/>		→ 311A
309	LIHAT 226: SEKARANG TIDAK HAMIL ATAU TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> SEKARANG HAMIL <input type="checkbox"/>		→ 318
310	Apakah Ibu sekarang memakai suatu alat/cara KB untuk menunda/mencegah kehamilan?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 318
311	Alat/cara KB apa yang Ibu gunakan? JIKA MENGGUNAKAN LEBIH DARI SATU METODE, UNTUK PERTANYAAN SELANJUTNYA IKUTI PETUNJUK UNTUK KODE TERTINGGI. JIKA SUNTIKAN, TANYAKAN JENISNYA. JIKA SUSUK KB, TANYAKAN JENISNYA.	STERILISASI WANITA ..... A STERILISASI PRIA ..... B PIL ..... C IUD/AKDR/SPIRAL ..... D SUNTIKAN 1 BULAN ..... E SUNTIKAN 3 BULAN ..... F SUSUK KB 3 TAHUN ..... G SUSUK KB 5 TAHUN ..... H KONDOM ..... I INTRAVAG/DIAFRAGMA ..... J METODE AMENORRHEA LAKTASI ..... K PANTANG BERKALA/KALENDER ..... L SANGGAMA TERPUTUS ..... M LAINNYA ..... X (TULISKAN)	→ 313 → 316A → 312H → 312K → 316A → 316B → 318
311A	LIHAT 308, JIKA BERTANDA CEK SEBELAH KANAN LINGKARI KODE 'A' UNTUK STERILISASI WANITA.		
312	Apakah Ibu mempunyai kemasan pil KB di rumah?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 312B
312A	Tolong perhatikan kemasan pil yang Ibu minum. PERIKSA KEMASAN PIL. CARI MEREK PIL DARI DAFTAR DI BAWAH INI DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI. KOMBINASI: - GRACIAL 28 - GYNERA - LYNDIOL - MARVELON 28 - MERCILON 28 - MICROGYNON - MIKRODIOL - NORDETTE 28 - OVOSTAT 28 - LIVODIOL 28 - TRINORDIOL 21/TRINORDIOL 28 TUNGGAL: - EXCLUTON	DAPAT MENUNJUKKAN KOMBINASI ..... 1 TUNGGAL ..... 2 LAINNYA ..... 6 TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN ..... 8	→ 312C



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
312M	LIHAT 311/311A:  KODE 'G' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓	KODE 'H' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓	
312A	LIHAT 312L:  LEBIH DARI <input type="checkbox"/> 36 BULAN ↓  36 BULAN <input type="checkbox"/> ATAU KURANG ↓ 316A	LEBIH DARI <input type="checkbox"/> 60 BULAN ↓  60 BULAN <input type="checkbox"/> ATAU KURANG ↓ 316A	
312O	Mengapa susuk KB belum dicabut?	SUAMI PERGI ..... 1 LUPA ..... 2 ALASAN KESEHATAN ..... 3 BIAYA MAHAL ..... 4 LAINNYA ..... 6	→ 316B
313	Di mana operasi sterilisasi tersebut dilaksanakan?  TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.  JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.  _____  (NAMA TEMPAT)  JIKA DI 311 KODE 'A' DAN 'B' KEDUANYA DILINGKARI, MAKA 313-317 DITANYAKAN HANYA UNTUK STERILISASI WANITA	PEMERINTAH ..... RUMAH SAKIT ..... 11 PUSKESMAS ..... 12 KLINIK ..... 13 MOBIL KLINIK ..... 14 LAINNYA ..... 16 (TULISKAN)  SWASTA ..... RUMAH SAKIT ..... 21 RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 22 RUMAH BERSALIN ..... 23 KLINIK ..... 24 DOKTER PRAKTEK ..... 25 DOKTER KANDUNGAN ..... 26 MOBIL KLINIK ..... 27 LAINNYA ..... 28 (TULISKAN)  LAINNYA ..... 96 (TULISKAN)  TIDAK TAHU ..... 98	
314	LIHAT 311:  KODE 'A' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓  Sebelum dioperasi, apakah ibu diberitahu bahwa ibu tidak akan dapat mempunyai anak (lagi) karena operasi tersebut?	HANYA KODE 'B' <input type="checkbox"/> DILINGKARI ↓  Sebelum dioperasi, apakah suami ibu dibentahu bahwa suami ibu tidak akan dapat mempunyai anak (lagi) karena operasi tersebut?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 TIDAK TAHU ..... 8
314A	Apakah ibu pernah mendengar tentang rekanalisasi yaitu penyambungan kembali saluran yang putus setelah operasi sterilisasi?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	→ 316
314B	Apakah ibu tahu tempat mendapatkan pelayanan rekanalisasi?	YA ..... 1 TIDAK ..... 2	
316	Pada bulan apa dan tahun berapa (ibu atau suami ibu) menjalani operasi sterilisasi?		
316A	Sudah berapa lama ibu menggunakan (ALAT/CARA KB YANG DIGUNAKAN SEKARANG) secara terus menerus?  TANYAKAN: Kapan ibu (atau suami ibu) mulai menggunakan (ALAT/CARA KB YANG DIGUNAKAN SEKARANG) secara terus menerus?	BULAN ..... <input type="text"/> TAHUN ..... <input type="text"/>	
316B	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh alat kontrasepsi/operasi sterilisasi tersebut, termasuk biaya konsultasi dan registrasi/karcis?	Rp <input type="text"/>	







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

401	LIHAT 224: MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002 <input type="checkbox"/>	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 2002 <input type="checkbox"/>	487
-----	---	--	-----

402 TULISKAN PADA TABEL NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 2002. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN KOLOM KEDUA PADA LEMBAR TAMBAHAN).

Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kesehatan anak ibu yang lahir dalam lima tahun terakhir. (Kita akan membicarakan seorang demi seorang).

	ANAK TERAKHIR	SEBELUM ANAK TERAKHIR
403	NOMOR URUT DARI 212 NOMOR URUT ..... <input type="text"/>	NOMOR URUT ..... <input type="text"/>
404	DARI 212 DAN 216 NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	NAMA ..... HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>
405	Pada saat ibu mengandung (NAMA), apakah ibu memang ingin hamil <u>waktu itu</u> menginginkannya <u>kemudian</u> , atau sama sekali <u>tidak menginginkan</u> anak (lagi)? WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN ANAK LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←	WAKTU ITU ..... 1 (TERUS KE 406A) ← KEMUDIAN ..... 2 TIDAK INGIN LAGI ..... 3 (TERUS KE 406A) ←
406	Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA)? BULAN ..... 1 <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998	BULAN ..... 1 <input type="text"/> TAHUN ..... 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998
406A	Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya? YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 3	YA ..... 1 TIDAK ..... 2 (TERUS KE 406D) ← TIDAK TAHU ..... 3
406B	Dapatkah ibu tunjukkan suratnya? LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA. JAWABAN HANYA SATU. JIKA SURAT LEBIH DARI SATU LINGKARI KODE TERBESAR TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 407) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5	TIDAK ..... 1 SURAT KETERANGAN LAHIR ..... 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN ..... 3 SURAT KENAL LAHIR ..... 4 (TERUS KE 423) ← AKTA KELAHIRAN ..... 5
406C	Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akta kelahiran? HARI ..... 1 <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←	HARI ..... 1 <input type="text"/> MINGGU ..... 2 <input type="text"/> BULAN ..... 3 <input type="text"/> TAHUN ..... 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU ..... 998 (TERUS KE 407) ←
406D	Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya? BIAYANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR ... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA ..... 6	BIAYANYA MAHAL ..... 1 TEMPATNYA JAUH ..... 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFETAR ... 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR 5 LAINNYA ..... 6



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



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



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



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

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



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



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

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



**BAGIAN 5. PERKAWINAN DAN KEGIATAN SEKSUAL**

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

**BAGIAN 6. PREFERENSI FERTILITAS**

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



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
611A	<p>Kemanakah Ibu akan pergi untuk mendapatkan alat/cara KB tersebut?</p> <p>TANYAKAN TEMPATNYA DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.</p> <p>JIKA TIDAK DAPAT MENENTUKAN APAKAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA, TULISKAN NAMANYA.</p> <hr/> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 11</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..... 12</p> <p>KLINIK ..... 13</p> <p>PLKB ..... 15</p> <p>TKBK/TMK ..... 16</p> <p>LAINNYA ..... 17</p> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT ..... 21</p> <p>RUMAH SAKIT BERSALIN ..... 22</p> <p>RUMAH BERSALIN ..... 23</p> <p>KLINIK ..... 24</p> <p>DOKTER UMUM PRAKTEK ..... 25</p> <p>DOKTER KANDUNGAN PRAKTEK ..... 26</p> <p>BIDAN PRAKTEK ..... 27</p> <p>PERAWAT PRAKTEK ..... 28</p> <p>BIDAN DI DESA ..... 29</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT ..... 30</p> <p>LAINNYA ..... 31</p> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES ..... 41</p> <p>POSYANDU ..... 42</p> <p>POS KB/PPKBD ..... 43</p> <p>TEMAN/KELUARGA ..... 44</p> <p>TOKO/WARUNG ..... 45</p> <p>LAINNYA ..... 46</p> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU ..... 98</p>	<p>614</p>
612	<p>Apa alasan utama Ibu tidak menggunakan alat/cara KB di masa yang akan datang?</p>	<p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>JARANG/PUASA KUMPUL ..... 11</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI ..... 12</p> <p>TIDAK SUBUR/MANDUL ..... 13</p> <p>INGIN ANAK SEBANYAK</p> <p>MUNGKIN ..... 14</p> <p>KEPERCAYAAN ..... 15</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI</p> <p>RESPONDEN MENENTANG ..... 21</p> <p>SUAMI MENENTANG ..... 22</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG ..... 23</p> <p>LARANGAN AGAMA ..... 24</p> <p>KURANG PENGETAHUAN</p> <p>TIDAK TAHU ALAT/CARA KB ..... 31</p> <p>TIDAK TAHU SUMBER ..... 32</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>KESEHATAN ..... 41</p> <p>TAKUT EFEK SAMPING ..... 42</p> <p>KURANGNYA AKSES/</p> <p>TERLALU JAUH ..... 43</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL ..... 44</p> <p>TIDAK NYAMAN ..... 45</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS ..... 46</p> <p>LAINNYA ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU ..... 98</p>	
614	<p>LIHAT 216:</p> <p>ADA ANAK <input type="checkbox"/> MASIH HIDUP ↓</p> <p>Seandainya Ibu dapat kembali ke waktu Ibu baru saja menikah dan belum mempunyai anak dan Ibu dapat menentukan jumlah anak yang Ibu inginkan selama hidup, berapakah jumlah anak tersebut?</p> <p>TIDAK ADA <input type="checkbox"/> ANAK MASIH HIDUP ↓</p> <p>Seandainya Ibu dapat menentukan jumlah anak yang Ibu inginkan selama hidup, berapakah jumlah anak tersebut?</p> <p>JUMLAH <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>LAINNYA ..... 96</p> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p> <p>AJUKAN PERTANYAAN UNTUK MENDAPATKAN JAWABAN BERUPA ANGKA.</p>		<p>616</p>

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







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

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



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

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