



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELANGSUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI
DI INDONESIA (Study Analisis SDKI 2002-2003)**

TESIS

**OLEH :
SARIANA SISTRI
NPM : 0606139470**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS INDONESIA
PEMINATAN BIOSTATISTIKA KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis, Juli 2008

SARIANA SISTRI

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia (Study Analisis SDKI 2002-2003)

vii + 87 halaman, 4 gambar , 10 tabel, 2 lampiran

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah Republik Rakyat Cina, India dan Amerika Serikat. Pada tahun 2002 jumlah penduduk Indonesia sekitar 215 juta jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk antara tahun 2000-2002 sekitar 1,25%, maka terjadi penambahan penduduk sekitar 7,3 juta setiap tahunnya.

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program KB adalah *Total Fertility Rate* (TFR), TFR pada SDKI tahun 1997 sebesar 2,8 dan SDKI 2003 diketahui TFR sebesar 2,6, dan CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) di Indonesia dalam kurun waktu dua dasawarsa terjadi peningkatan dua kali lipat dari tahun 1977 yaitu 26 menjadi 57 pada tahun 1997.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi sejak pertama kali pemakaian dalam periode 1997-2002 dan faktor-faktor yang berhubungan. Desain penelitian dengan menggunakan metode *crosssectional* dibuat menjadi *kohort retrospektif*, karena uji statistik yang digunakan adalah uji statistik analisis survival, dengan menggunakan data skunder SDKI 2002-2003, dengan jumlah sampel 5072 sampel.

Hasil penelitian didapatkan lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi dalam periode 1997-2002 di Indonesia sejak pertama kali pakai hingga pemakaian 72 bulan adalah 50,32%. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi adalah tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu.

Untuk meningkatkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi hendaknya kepada pembuat dan menentu kebijakan untuk lebih meningkatkan pengetahuan akseptor melalui penyuluhan dengan berbagai cara baik melalui media cetak maupun elektronik.

Daftar Bacaan : 37 (1985-2008).

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCE
SUBJECT ON BIostatISTICS**

Thesis, July 2008

Sariana Sistri

FACTORS RELATED TO CONTRACEPTION CONTINUATION IN INDONESIA (ANALYSIS OF SDKI 2002-2003)

vii + 87 pages, 4 pictures, 10 tables, 2 appendix

ABSTRACT

It has been known that Indonesia is the fourth largest population in the world, after People Republic of China, India, and United States. At the year of 2002, Indonesia total population is about 215 million, with a growth rate between 2000 and 2002 is about 1.25% then the number is added about 7.3 million people every year.

The success of the Family Planning Program is recognized by its indicators, namely Total Fertility Rate (TFR) and Contraceptive Prevalence Rate (CPR). The TFR at SDKI 1997 is 2.8 and in SDKI 2003 are 2.6. While CPR, for two decades has increasing double fold from 26 in 1977 to 57 in 1997.

The study is carried out in order to know the length of continuation on contraception use since the first time, in the period of 1997-2002 and factors related. The design of the research is using a cross sectional method with a retrospective cohort, as one of statistic tests use is the survival analysis. Data is using a secondary data of SDKI 2002-2003 on 5,072 samples.

The result of the study showed that contraception continuation since it first time until 72 months continuation is 50.32%. Factors related to the continuation are level of education and occupation of the mother.

To increase the contraception continuation use, suggestion addresses to the decision and policy makers, in which should elevate the acceptor's knowledge through IEC exposures of several ways, such as printed or electronic media.

Reference: 37 (1998-2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELANGSUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI
DI INDONESIA (Study Analisis SDKI 2002-2003)**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH :
SARIANA SISTRI
NPM : 0606139470**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan Judul

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANGSUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI DI INDONESIA

telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Depok, 10 Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua:



(dr. Luknis Sabri, SKM)

Anggota



(Besral, SKM, MSc)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA
Depok, 10 Juli 2008**

Ketua



(dr Luknis Sabri, SKM)

Anggota



(Besral, S.K.M., M.Sc.)



(dr. Toha Muhaimin, MSc)



(Ir. Soetanto, MM)



(Dra. Flourisa Juliaan, M.Kes)

SURAT PENYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

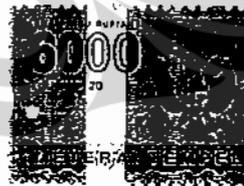
Nama : Sariana Sistri
NPM : 0606139470
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kekhususan : Biostatistika
Angkatan : 2006/2007
Jenjang : Magister

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

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANGSUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI DI INDONESIA (STUDI ANALISIS SDKI 2002-2003).

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebebnaar-benarnya.



Depok, Juli 2008

(Sariana Sistri)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sariana Sistri
Tempat/Tanggal Lahir : Takengon/ 29 maret 1981
Alamat : Kampung Baru no. 137 Takengon Barat
Aceh Tengah - Nanggroe Aceh Darussalam
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah
Jl. Abdul Wahab no.151 Kebayakan
Aceh Tengah – Nanggroe Aceh Darussalam

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Takengon, lulus tahun 1993
2. SMP Negeri 1 Takengon, lulus tahun 1996
3. SMU Negeri 1 Bebesen, lulus tahun 1999
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Penyehatan Lingkungan dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Aceh Tengah tahun 2005 - sekarang.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah Azza wa Jalla yang dengan rahmat dan hidayahNya pulalah penulis dapat menyelesaikan tesis ini, yang merupakan persyaratan kelengkapan kurikulum pendidikan pada Program Pasca Sarjana Program Kajian Administrasi Rumah Sakit.

Penulis menyadari selama penyusunan tesis ini, telah demikian banyak bantuan yang penulis terima, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Ibu dr. Luknis Sabri, SKM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan yang sangat berharga dalam penyusunan tesis ini.
2. Bapak Besral, SKM, MSc, selaku pembimbing kedua dan penguji yang telah mengikuti perjalanan pembuatan tesis ini sejak awal, terima kasih banyak atas saran dan masukannya.
3. Tim penguji sidang tesis (Bapak dr. Toha Muhaimin, MSc, Bapak Ir. Soetanto, MM, Ibu Dra. Fourisa Juliaan, M.Kes), yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan tesis ini.
4. Bupati Aceh Tamiang dan Komite Pendidikan BRR atas izin dan dukungannya untuk dapat mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Aceh tengah, atas dukungan dan bantuannya serta izan untuk penulis mengikuti pendidikan ini.

6. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di FKM UI.
7. Kedua orang tuaku, Bapak Saib Nosarios dan Ibu Sri Murtiningsih atas jerih payah dan bimbingan serta doanya hingga ananda dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Suamiku Agussalim, SKM, atas kesabaran dan dukungannya untuk adinda dalam menyelesaikan pendidikan ini.
9. Kedua adik-adikku, Sarina Arini, S.Kom dan Sari Trisna Ningsih.
10. Dua sahabatku terbaikku drg. Fitriana Yudisari dan Eka Randiana, SKM, terima kasih atas segala dukungan, bantuan serta semangatnya dalam menyelesaikan tesis ini, semoga persahabatan ini dapat terus berlanjut.
11. Rekan-rekan BIOSTATISTIKA 2006, atas dorongan semangat yang tak kunjung henti.
12. Rekan-rekan mahasiswa Aceh seperjuangan, semoga kebersamaan kita akan terus berlanjut setelah pendidikan ini.

Penulis menyadari apa yang disampaikan dalam tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan masukan untuk perbaikan tesis ini.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keluarga Berencana	7
2.1.1 Program Gerakan Keluarga Berencana	8
2.1.2 Kebijakan KB Nasional	8
2.1.3 Tujuan Gerakan KB Nasional	9
2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana dari Segi Kesehatan	10
2.1.5 Sasaran Gerakan KB Nasional	12
2.2 Kontrasepsi	12
2.2.1 Pengertian Kontrasepsi	13
2.2.2 Pelayanan Kontrasepsi	13
2.3 Metode Kontrasepsi	14
2.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana	14
2.3.1.1 Pengertian	14
2.3.1.2 Macam-Macam Metode KB Sederhana	15
2.3.2 Metode Efektif	17
2.3.3 Metode Mantap dengan Cara Operasi (Kontrasepsi Mantap)	21
2.4 Pola Dasar Penggunaan Kontrasepsi	21
2.4.1 Masa Menunda Kehamilan/Kesuburan	21
2.4.2 Masa Mengatur Kesuburan/Menjarangkan Kehamilan	22
2.4.3 Masa Mengakhiri Kesuburan (Tidak Hamil Lagi)	23
2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	24
2.5.1 Umur	26
2.5.2 Jumlah Anak	27
2.5.3 Tempat Tinggal	27
2.5.4 Pendidikan	28
2.5.5 Pekerjaan	29

2.5.6	Status Ekonomi	30
2.5.7	Pembinaan dan Tempat Pelayanan KB	36
2.5.8	Kunjungan Ketempat Pelayanan	38
2.6	Analisis Survival	39
2.6.1	Pengertian	39
2.6.2	Tujuan dan Kegunaan Analisis Survival	40
2.6.3	Metode Survival	40
2.6.4	Median Time	43
2.6.5	Gambaran Fungsi Data Survival	44
2.6.6	Membandingkan Kurva Kaplan Meier	45
2.6.7	Cox Proportional Hazard	46
2.7	Kerangka Teori	48
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DEFINISI OPERASIONAL .		49
3.1	Kerangka Konsep	49
3.2	Hipotesis	50
3.3	Definisi Operasional	50
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		53
4.1	Desain Penelitian	53
4.2	Survei Demografi Indonesia	53
4.3	Populasi dan Sampel	55
4.3.1	Populasi	55
4.3.2	Sampel	55
4.4	Pengumpulan Data dan Manajemen Data	58
4.4	Analisis Data	59
4.4.1	Analisis Univariat	59
4.4.2	Analisis Bivariat	60
4.4.3	Analisis Multivariat	60
BAB V HASIL PENELITIAN		62
5.1	Karakteristik Sampel	62
5.2	Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	68
5.3	Analisis Multivariat variabel Independen dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	71
BAB VI PEMBAHASAN		78
6.1	Keterbatasan Penelitian	78
6.2	Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	78
6.3	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	79
6.3.1	Pendidikan	79
6.3.2	Status pekerjaan ibu	80
6.4	Faktor- Faktor Yang Tidak Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	81
6.4.1	Umur	81

6.4.2	Anak	81
6.4.3	Tempat Tinggak	82
6.4.4	Pekerjaan Suami	83
6.4.5	Ekonomi Keluarga	83
6.4.6	Kunjungan Petugas Keluarga Berencana	83
6.4.7	Tempat Pelayanan Kesehatan	84
6.4.8	Kunjungan ke Tempat Pelayanan	84
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1	Kesimpulan	85
7.2	Saran	87

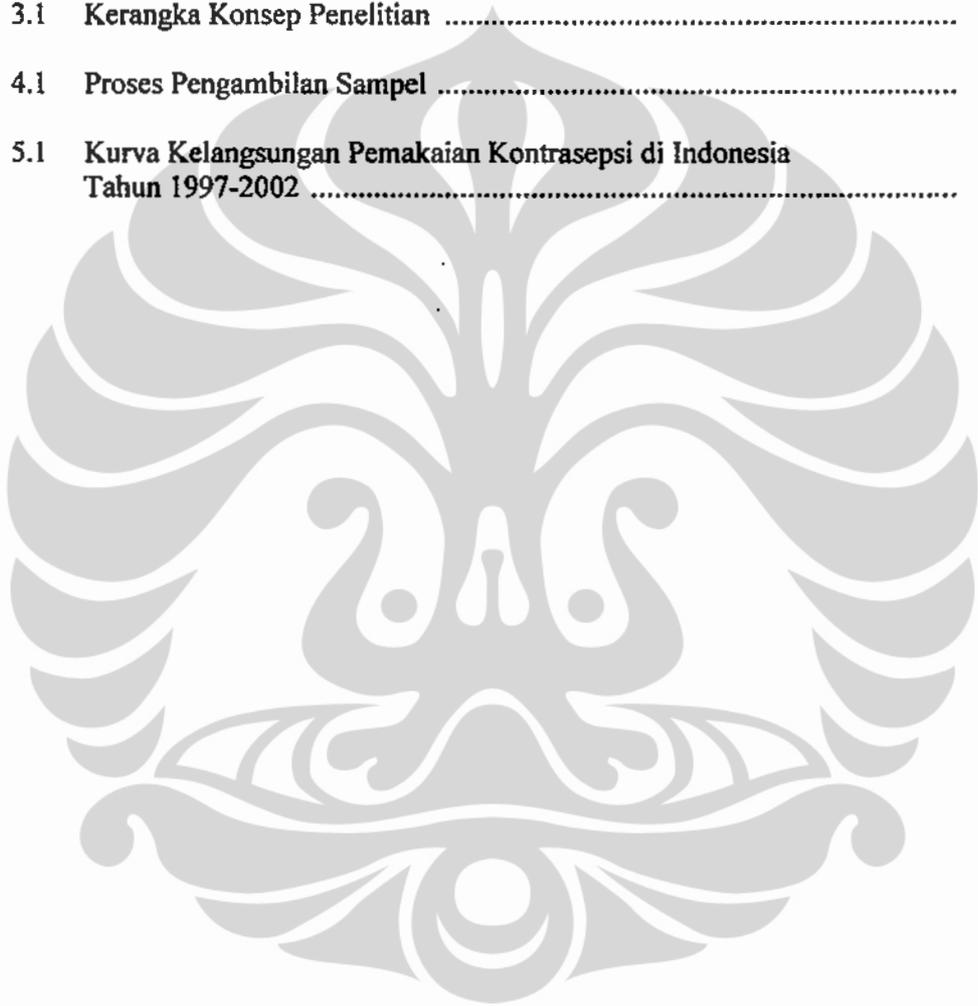
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	48
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	49
4.1 Proses Pengambilan Sampel	57
5.1 Kurva Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia Tahun 1997-2002	63



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Definisi operasional	50
4.1 Daftar Variabel Berdasarkan Sumber Pertanyaan	58
5.1 Probabilitas Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pada Wanita di Indonesia Tahun 1997-2002	62
5.2 Distribusi Responden Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia	64
5.3 Hubungan Variabel Independen dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	69
5.4 Hasil Seleksi Bivariat.....	72
5.5 Hasil Awal Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	74
5.6 Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Anak Dikeluarkan.....	75
5.7 Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Ekonomi Keluarga Dikeluarkan	75
5.8 Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Pekerjaan Suami	76
5.9 Hasil Analisis Multivariat Model Terakhir	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat didunia setelah Republik Rakyat Cina, India dan Amerika Serikat (*Population Reference Bureau, 2001*). Pada tahun 2002 jumlah penduduk Indonesia sekitar 215 juta jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk antara tahun 2000-2002 sekitar 1,25%, maka terjadi penambahan penduduk sekitar 7,3 juta setiap tahunnya (BPS, 2003). Jika laju pertumbuhan penduduk ini tidak dikendalikan maka diperkirakan jumlah penduduk Indonesia akan bertambah 43 juta jiwa dalam 10 tahun mendatang. Data tersebut menunjukkan besarnya jumlah penduduk Indonesia yang disebabkan tingginya angka pertumbuhan penduduk terkait dengan tingginya tingkat kelahiran (SDKI, 2002-2003).

Dengan berkembangnya ekonomi masyarakat, peningkatan pendidikan dan pertambahan pandangan hidup tentang nilai anak, maka gerakan Keluarga Berencana Nasional sekarang diarahkan untuk menetapkan kualitas keluarga yang bercirikan kemandirian ketahanan keluarga dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (BKKBN, 1996).

Program Keluarga Berencana ditujukan untuk seluruh propinsi yang ada di Indonesia. Setiap tahun, ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu, dengan kata lain

pengertian Keluarga Berencana tidak hanya terbatas pada aspek pengaturan kelahiran saja akan tetapi pada perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera.

Selama ini upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencapai keluarga sejahtera adalah melalui program Keluarga Berencana (KB). Program KB di Indonesia telah dimulai dan dilaksanakan secara resmi sejak awal tahun 1970-an yang merupakan upaya pemerintah dalam mengatasi pertumbuhan penduduk yang semakin pesat dan dikenal sebagai salah satu program yang paling berhasil di dunia (DEPKES. RI, 2006).

Keberhasilan program KB ini dapat dilihat dari dua macam indikator yaitu pada persentase peningkatan pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) serta pada angka rata-rata penurunan jumlah anak yang dilahirkan (*Total Fertility Rate/TFR*). (DEPKES. RI, 2006). CPR di Indonesia dalam kurun waktu duadasawarsa terjadi peningkatan dua kali lipat dari tahun 1977 yaitu 26 menjadi 57 pada tahun 1997.

Indikator lain yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program KB adalah *Total Fertility Rate (TFR)* yaitu angka yang menunjukkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan. Hasil laporan data SDKI 1991 diketahui TFR-nya sebesar 3, untuk SDKI, 1994 TFR-nya sebesar 2,9, TFR pada SDKI tahun 1997 sebesar 2,8 dan SDKI 2003 diketahui TFR sebesar 2,6, dari hasil laporan SDKI tersebut angka TFR setiap tahunnya menunjukkan penurunan (BPS, 2003), namun demikian didaerah seperti NTT, Sulawesi Tenggara, Beberapa daerah di Kalimantan masih memiliki angka TFR diatas rata-rata nasional ($>2,6$) (SDKI, 2002-2003).

Upaya pengendalian fertilitas melalui beberapa peningkatan berbagai kegiatan penyampaian pesan kepada seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku untuk menerima dan mempraktekkan keluarga berencana sudah semakin menunjukkan keberhasilannya dalam mengajak para wanita dengan status kawin yang berumur 15-49 tahun untuk menjadi akseptor KB (DEPKES.RI, 2006). Dari data SDKI 2002-2003 diketahui bahwa pemakaian kontrasepsi di Indonesia pada wanita dengan status kawin meningkat sebesar 4% pada tahun 2002-2003 yaitu sebesar 60% wanita dengan status kawin dari pemakaian kontrasepsi dari tahun 1997 yang hanya berjumlah 57%.

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dalam Statistik Kesejahteraan Rakyat 2004 menyebutkan bahwa dari wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin sebesar 56,71 % diantaranya sedang memakai alat KB. Dibandingkan antar propinsi persentase tertinggi pemakaian suntikan alat KB terdapat di propinsi Bengkulu (>60%) sedangkan yang terendah (<40%) terdapat di empat daerah yaitu NTT, Maluku Utara, Papua dan Sulawesi Selatan.

Beberapa faktor sosial ekonomi dan faktor demografi dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Faktor sosial ekonomi antara lain meliputi keterlibatan dalam organisasi, norma dan hukum, pendapatan, kebiasaan, agama dan tempat pelayanan; sedangkan faktor demografi antara lain meliputi karakteristik individu seperti umur, status perkawinan, pendidikan, lama perkawinan dan pekerjaan (Hermalin, 1986).

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya angka ketidakiangsan pemakaian kontrasepsi misalnya jenis alat yang digunakan, efek samping, kegagalan

alat, keinginan punya anak, sosial ekonomi dan motivasi ibu untuk melaksanakan KB.

Berdasarkan hal-hal yang telah disebutkan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana kelangsungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia.

1.2 Perumusan Masalah

Salah satu cara untuk melihat kualitas pelayanan KB adalah dengan melihat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dari akseptor, maka peneliti tertarik untuk melihat probabilitas lama kelangsungan pemakain kontrasepsi sejak pertama kali menggunakan dalam periode pengamatan tahun 1997-2002.

1.3 Pertanyaan penelitian

Sejalan dengan hal ini maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah:

- a. Berapa probabilitas penggunaan kontrasepsi sejak pertama kali memakai dalam periode pengamatan 1997-2002.
- b. Faktor-faktor yang apa saja yang berhubungan dengan lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi sejak pertama kali memakai dalam periode 1997-2002.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui lama kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi sejak pertama kali memakai dalam periode pengamatan tahun 1997-2002 dan faktor-faktor yang berhubungan.

1.4.2 Tujuan Khusus :

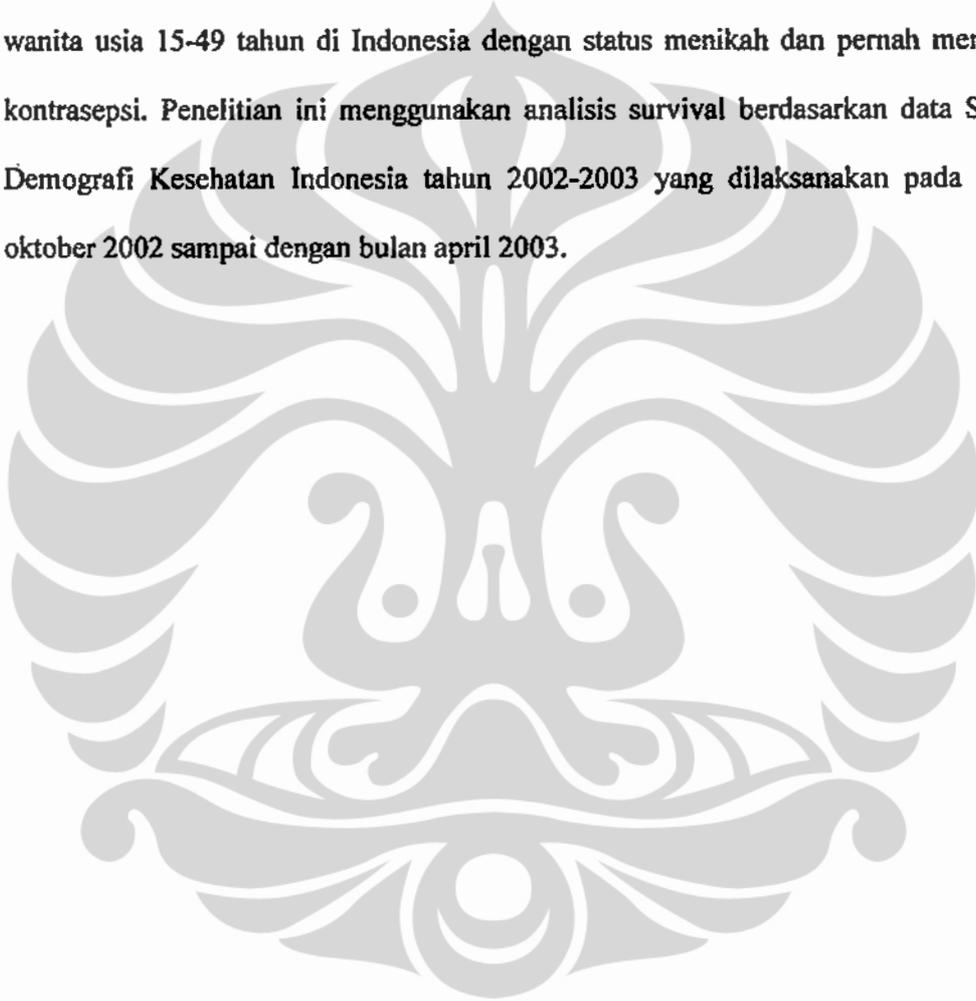
- a. Diketuahuinya probabilitas lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi.
- b. Diketuahuinya probabilitas lama kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi berdasarkan faktor demografi dan geografi (umur, jumlah anak, tempat tinggal).
- c. Diketuahuinya probabilitas lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdasarkan faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jenis pekerjaan bapak, ekonomi keluarga).
- d. Diketuahuinya probabilitas lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdasarkan faktor pendekatan program (kunjungan petugas, tempat pelayanan kesehatan).
- e. Diketuahuinya probabilitas lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdasarkan faktor motivasi (kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan).

1.5 Manfaat penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada pihak pemerintah dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang diambil.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan di bidang kesehatan umumnya dan keluarga berencana khususnya.
- c. Hasil penelitian ini yang merupakan penelitian awal yang dapat pula dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi sejak pertama kali pemakaian pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia dengan status menikah dan pernah memakai kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan analisis survival berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 yang dilaksanakan pada bulan oktober 2002 sampai dengan bulan april 2003.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

Kontrasepsi (*Contraception*) adalah alat, obat, efek atau tindakan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan. Secara halus, kontrasepsi diistilahkan juga sebagai Keluarga Berencana atau KB. Berbeda dengan aborsi, kontrasepsi menghindari kehamilan dengan mencegah terjadinya pembuahan itu sendiri. Sedangkan aborsi adalah mencegah berlanjutnya kehamilan setelah kehamilan itu terjadi.

Banyak faktor yang berhubungan/berpengaruh sebagai latar belakang pertambahan akseptor baru, baik sebagai faktor penentu maupun sebagai faktor penyerta terhadap penggunaan kontrasepsi. Secara garis besar ada dua faktor yang menentukan penerimaan kontrasepsi oleh suatu masyarakat (Affandi, 1987), yaitu faktor medik teknik dan faktor sosial budaya.

a. Faktor medik teknik.

Yang dimaksud dengan faktor medik teknik adalah semua hal yang menyangkut teknologi kontrasepsi seperti daya guna, efek samping dan komplikasi pada umumnya. Daya guna kontrasepsi dapat diketahui dengan analisis *life-table* (Laing, 1985). Daya guna kontrasepsi meliputi tingkat kegagalan dan tingkat putus pakai.

b. Faktor sosial budaya.

Yang dimaksud dengan faktor sosial budaya adalah semua aspek yang ada dalam masyarakat yang akan memenuhi penerimaan dan kelangsungan penggunaan kontrasepsi seperti adat istiadat, nilai-nilai yang ada di masyarakat, pendidikan, agama, komunikasi yang efektif serta sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas pelayanan kontrasepsi.

2.1.1 Program Gerakan Keluarga Barendana (KB) Nasional

Program KB nasional bertujuan mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Dalam Undang-Undang (UU) Nomor 21 dan nomor 27 tahun 1994 menyebutkan KB adalah upaya kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Lebih besar lagi program KB Nasional dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya secara bertanggungjawab dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas dengan memperhatikan dan menghargai hak reproduksi seseorang mengatur jumlah dan jarak kehamilan, menghindari kematian kehamilan dan persalinan dengan prinsip operasional pemberdayaan wanita dan peningkatan partisipasi pria (BKKBN, 2002).

2.1.2 Kebijakan Gerakan KB Nasional :

- a. Meningkatkan pemberdayaan keluarga kecil melalui pelayanan reproduksi keluarga sejahtera.

- b. Meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga diupayakan melalui pemberdayaan ekonomi keluarga melalui pengembangan tingkat sosial dan ekonomi keluarga, serta ditingkatkan pula kesejahteraan ketahanan budaya dan agama serta nilai luhur budaya bangsa, perbaikan dengan kesehatan dan status gizi keluarga.
- c. Meningkatkan dukungan kelembagaan dan pengelolaan program yang besar menggalakkan kepedulian peran serta masyarakat melalui institusi masyarakat, tokoh masyarakat, tokoh agama, kelompok manusia, generasi muda dan keluarga.
- d. Pengembangan kerjasama internasional, dimaksudkan untuk menempatkan Indonesia kepada posisi penting di dunia internasional dan pergaulan antar bangsa (BKKBN, 1996).

2.1.3 Tujuan Gerakan KB Nasional

Tujuan Gerakan KB Nasional dapat dirincikan sebagai berikut :

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
- b. Meningkatkan jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) dan terciptanya pembangunan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan yang bermutu.
- c. Mengembangkan usaha membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena kehamilan dan kelahiran.

- d. Meningkatkan kesadaran seluruh masyarakat terhadap masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus kearah penerimaan, penghayatan dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab.
- e. Meningkatkan peran dan tanggung jawab wanita, laki-laki dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya penanggulangan masalah kependudukan.
- f. Mengembangkan usaha mutu SDM untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelembagaan keluarga kecil.
- g. Meratakan pengாரapan GKB keseluruhan wilayah tanah air dan lapangan masyarakat perkotaan dan pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin, daerah pantai.
- h. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga pengelola GKB mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat diseluruh pelosok tanah air dengan kualitas tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan (BKKBN, 1996).

2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana Dari Segi Kesehatan.

- a. Untuk Ibu :
 - 1) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya.

b. Untuk anak-anak yang akan dilahirkan :

- 1) Anak yang akan dilahirkan dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat.

Sesudah lahir anak tersebut perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

Untuk anak-anak yang lain :

- 1) Memberikan kesempatan kepada mereka agar perkembangan fisiknya lebih karena anak memperoleh makan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan ibu kepada setiap anak.
- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

Untuk ayah :

- 1) Dapat memperbaiki kesehatan fisiknya.
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu yang terluang untuk keluarganya.

e. Untuk seluruh keluarga :

Kesehatan fisik, sosial dan mental setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (DEPKES.RI, 1991).

2.1.5 Sasaran Gerakan KB Nasional

Sasaran gerakan KB Nasional terdiri atas sasaran langsung dan tidak langsung.

a. Sasaran Langsung

Usaha untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui KB dengan menggunakan secara berlanjut. Hal ini berarti mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk menjadi peserta KB aktif dan lestari sehingga memberikan efek langsung terhadap penurunan tingkat kelahiran.

b. Sasaran tidak langsung

Usaha untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu. Hal ini dimaksudkan untuk mengajak orang-orang, lembaga kemasyarakatan, institusi pemerintahan maupun swasta yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat yang dapat mendukung pelembagaan NKKBS (BKKBN, 1996).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata : kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (DEPKES.RI,1991).

2.2.2 Pelayanan Kontrasepsi

Beberapa kegiatan pelayanan kontrasepsi (BKKBN,1997) :

a. Penurunan/pengaturan fertilitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan/pengaturan fertilitas adalah :

- 1) Tingkat kesertaan tolak ukurnya adalah *current user* yang dapat dipengaruhi oleh jumlah/penambahan peserta KB baru disamping tingkat *drop outnya*.
- 2) Kualitas kesertaan
Disamping tingkat kesertaan yang tinggi tingkat penurunan fertilitas juga harus disertai dengan kualitas kesertaan yang antara lain : kemandirian dalam ber-KB, kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, rasionalitas pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.
- 3) Kualitas peserta
- 4) Umur dan partisipasi juga mempengaruhi penurunan dan pengaturan fertilitas, oleh karena itu perlu dilakukan penggarapan secara intensif.
- 5) Kegiatan yang mendukung penurunan fertilitas, berupa operasional klinik KB, operasional klinik pembantu KB di RS, operasional pelayanan dan pencabutan implant dan pengamatan kualitas alat kontrasepsi.

b. Pelayanan kemandirian KB :

Upaya pengembangan kemandirian, ada tiga jalur pelayanan yang perlu dimantapkan:

Pelayanan kemandirian jalur swasta atau perkotaan

Pelayanan kemandirian pedesaan

Pelayanan kemandirian pemerintahan

c. Kualitas pelayanan :

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam peningkatan kualitas pelayanan, adalah:

- 1) Meningkatkan pengelolaan aspek-aspek pelayanan terhadap klien, provider, tempat, sarana, logistik, sistem dan subsistem serta mekanisme pelayanan.
- 2) Pemantapan pelaksanaan dengan pendekatan kemasyarakatan.
- 3) Pembinaan dan pengembangan upaya dukung peningkatan kualitas.
- 4) Pemanfaatan pelaksanaan *informed consent* dan perlindungan sosial KB.

2.3 Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN, secara garis besar metode kontrasepsi dibagi menjadi empat kelompok, yaitu : tanpa alat/obat (kontrasepsi alamiah), memakai alat, memakai obat dan terakhir adalah operasi (BKKBN, 1984). Sedangkan menurut Hanafi (1994), metode kontrasepsi dibagi menjadi dua kelompok yaitu : metode sederhana dan metode modern.

2.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

2.3.1.1 Pengertian :

Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh peserta keluarga berencana, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Hasil yang dapat diperoleh dengan cara-cara kontrasepsi ini tergantung dari pengetahuan tentang cara kerja obat, alat yang dipakai, atau cara kontrasepsi sederhana lainnya dan penggunaannya secara tertib. Pada umumnya keefektifan cara kontrasepsi sederhana kurang, dibandingkan dengan cara-cara lain seperti pil yang

diminum, suntikan, IUD atau susuk KB.

2.3.1.2 Macam-macam metode KB sederhana

a. Tanpa Alat/Obat :

1) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama dijalankan sebagaimana biasa tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria (zakar) dikeluarkan dari vagina, sehingga mani keluar di luar vagina. Cara ini tidak berbahaya baik fisik maupun mental. Namun sebenarnya cara ini tidak dapat diandalkan sepenuhnya karena memerlukan penguasaan diri yang kuat serta kemungkinan ada sedikit cairan yang mengandung spermatozoa tertumpah dari zakar dan masuk ke dalam vagina sehingga dapat terjadi kehamilan, meskipun sudah dilakukan pencabutan sebelum mani menyemprot (WHO, 1991).

2) Pantang berkala

Tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu sekitar terjadinya ovulasi.

Masa subur :

Sel mani dapat hidup dalam tuba Falopii selama 2x24 jam sampai 3x24 jam.

Sel telur dapat hidup dalam tuba Falopii selama 1x24 jam persetubuhan yang dilakukan 2x24 jam sebelum dan 2x24 jam setelah ovulasi dapat menghasilkan kehamilan. Oleh karena itu masa subur ialah : 12 sampai 16 hari sebelum haid yang akan datang (WHO, 1991).

Masa berpantang :

Masa berpantang dapat dilakukan pada waktu yang sama dengan masa subur, tetapi lebih aman kalau masa berpantang itu dimulai 18 hari sebelum haid yang akan datang (WHO,1991).

b. Dengan Alat/Obat :

Maksud penggunaan alat adalah untuk menahan/menghalangi masuknya sperma kedalam rongga rahim sedangkan penggunaan obat dimaksudkan untuk melumpuhkan sperma.

1) Kondom

Kondom adalah suatu karet yang tipis, berwarna atau tak berwarna, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri sebelum dimasukkan kedalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan mani tidak masuk kedalam vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan.

Kondom yang berguna menutupi zakar juga berguna mencegah penularan penyakit kelamin (DEPKES.RI, 1991).

2) Diafragma atau Cap

Diafragma terbuat dari karet yang berbentuk mangkok, yang dipakai untuk menutup cervix, gunanya untuk mencegah masuknya mani kedalam cervix.

Terdapat dengan bermacam-macam ukuran menurut besar kecilnya.

Sebaiknya dipakai dengan mengoleskan cream atau jelly pada permukaannya.

Alat ini tidak disediakan oleh program KB Nasional (DEPKES.RI, 1991).

Cap bentuknya seperti diafragma, hanya besarnya harus disesuaikan dengan besar mulut rahim, yang ditentukan dengan pemeriksaan oleh bidan atau dokter.

Diafragma atau cap jarang dipakai di Indonesia, karena memerlukan bidan atau dokter untuk mengukur dan melatih memakainya (DEPKES. RI, 1991).

3) Cream, jelly dan tablet atau cairan berbusa

Cream, jelly dan tablet atau cairan berbusa disebut juga *spermaticide*, adalah suatu bahan kimia yang digunakan untuk menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa didalam vagina sehingga tidak dapat membuahi telur.

Bahan kimia yang aktif ini berbetuk tablet, foam (busa) atau cream yang harus ditempatkan di dalam vagina setinggi mungkin dekat cervix. Cream atau foam juga bertindak sebagai penghambat spermatozoa yang masuk kedalam cervix (cara mekanis). Obat-obat tersebut dapat dipakai sebagai usaha tunggal untuk kontrasepsi, tetapi akan lebih berhasil apabila disamping itu suami memakai kondom.

Seprotan (*douche*), yang dapat menghilangkan daya kerja spermatisid, jangan dilakukan segera setelah selesai melakukan persetubuhan, tetapi tunggulah hingga sedikit-dikitnya 8 jam sesudah persetubuhan (DEPKES. RI, 1991).

2.3.2 Metode Efektif

Maksud cara kontrasepsi ini adalah penggunaan obat, suntikan, alat yang mengakibatkan pencegahan yang efektif terhadap kemungkinan timbulnya kehamilan. Untuk menggunakan cara-cara tersebut perlu pemeriksaan dokter atau bidan terlebih dahulu.

a. Pil KB

Pil KB adalah suatu acara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk

pil/tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Pil dapat mengganggu keseimbangan hormonal sehingga tidak terjadi pematangan sel telur pada tubuh. Tingkat kegagalan pil biasanya 0,1%. Di Indonesia diberikan kurang lebih 17,1% akseptor menggunakan pil kontrasepsi (BKKBN, 1996). Jumlah ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan jumlah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi lainnya (DEPKES. RI, 1991).

Macam-macam pil kontrasepsi (Manuaba, 1999):

1) Tipe kombinasi :

Tiap tablet berisi estrogen dan progesteron dalam dosis tertentu. Biasanya dalam satu rangkaian terdapat 20,21, atau 22 tablet.

2) Tipe urutan (*sequential*) biasanya terdiri dari 21 tablet. Di dalam rangkaian tersebut no 1 s/d 15 atau 16 berisi estrogen. Tablet no 16 atau 17 dan berikutnya berisi campuran estrogen dan progesteron.

3) Tipe berangkai (*serial*).

Hampir sama dengan tipe kombinasi atau tipe urutan, ditambah beberapa tablet (biasanya 7 buah) yang berisi vitamin atau mineral (tidak berisi hormon).

b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim/IUD)

Macam-macam AKDR antara lain terbuat dari plastik halus berbentuk spiral disebut lippes loop atau AKDR berlapis tembaga dengan macam-macam bentuk seperti multi load Cu 250 (ML – Cu 250), Topper T 220 (Cu – T 220), dan Copper – seven (Cu-7 200) dan lain-lain. AKDR dipasang didalam rahim dengan memakai alat

husus oleh dokter atau bidan/paramedik lain yang sudah dilatih (DEPKES. RI, 1991).

Macam AKDR yang digunakan dalam Program Nasional Keluarga Berencana adalah sebagai berikut (Manuaba, 1999):

- 1) Lippes Loop
- 2) Cooper T-200; Copper T-220
- 3) Multi Load Cu 250 (ML-Cu 250).

c. Suntikan KB

Kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada dua macam yaitu DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Acetate*) yang lazim disebut DEPO PROVERA dan Net Oen (*Noretisteron Oenanthate*) yang lazim disebut NORISTERAT (DEPKES. RI, 1991).

Depo Provera sebagai kontrasepsi suntikan diberikan dengan dosis 150 mg/3 cc, sedangkan Notisterat dengan dosis 200 mg/1cc. Depo Provera dan Noristerat hanya berisi progesterone, tidak mengandung estrogen seperti pada pil KB.

Cara kerja kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan adalah (DEPKES. RI, 1991):

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi.
- 2) Menipiskan endometrium, sehingga nidasi tidak mungkin terjadi.
- 3) Memekatkan lendir cervix, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa melalui kanalis servikalis.

d. Susuk KB (alat kontrasepsi bawah kulit)

Tersedia 3 macam susuk KB terdiri dari 1 batang, 2 batang, dan 6 batang. 1,2

atau 6 buah batang ini dimasukkan dibawah kulit pada lengan bagian atas, sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang). Bila diinginkan, susuk KB dapat diangkat setiap waktu, segera setelah susuk KB diangkat, wanita dapat hamil. Perubahan pola haid masih dalam batas normal perdarahan ringan diantara masa haid, flek-flek atau tidak haid. Juga timbul sakit kepala ringan. Aman digunakan pada masa menyusui, dipasang setelah 6 minggu sehabis melahirkan, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan

Cara kerja norplant adalah setelah dimasukkan kebawah kulit lengan atas akseptor, secara tetap levonorgestral akan dilepaskan. Keadaan ini yang melindungi akseptor dari kehamilan selama norplant tetap berada ditempat tersebut (Manuaba, 1999).

Perbedaan antara Norplant dengan cara KB lainnya adalah (DEPKES. RI, 1991) :

- 1) Norplant hanya memerlukan 1 kali kunjungan ke klinik untuk pemakaian selama 5 tahun. Selama itu tidak ada yang harus dilakukan oleh akseptor seperti misalnya pada penggunaan pil dimana harus meminum pil setiap hari ataupun memikirkan kapan harus membeli/mendapatkan pil yang baru.
- 2) Berbeda dengan IUD atau cara sederhana lainnya, pemasangan norplant dilakukan tanpa melakukan apa-apa pada daerah vagina dan peranakan.
- 3) Berbeda dengan pil, norplant tidak mengandung estrogen, dimana zat inilah yang sering menimbulkan efek samping seperti rasa mual, muntah, pusing dan lain-lain.

2.3.3 Metode mantap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

Cara kontrasepsi ini belum termasuk dalam Program Keluarga Berencana Nasional. Pada saat ini masih merupakan kebijakan pelayanan kesehatan. Kontrasepsi mantap terutama dilakukan dalam keadaan dimana kesehatan ibu tidak mengizinkan lagi untuk hamil dan melahirkan, sedangkan kontrasepsi lainnya tidak cocok. Jadi dilakukan semata-mata atas indikasi medis. Kendati demikian hal tersebut hanya dapat dilakukan atas permintaan dan izin pasangan yang bersangkutan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak lain. Sebelum dilaksanakan hendaknya diberi pengertian bahwa pengembalian kesuburan (reversibilitas) adalah kecil. Penggunaan cara kontrasepsi ini adalah melalui suatu tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur pada istri atau mengikat dan memotong saluran sperma pada suami, sehingga mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi mantap pada istri (tubektomi) maupun pada suami (vasektomi) bukanlah pengkebirian (kasterasi) (DEPKES. RI, 1991).

2.4 Pola Dasar Penggunaan Kontrasepsi

Untuk dapat mewujudkan pelaksanaan pola perencanaan keluarga dengan baik maka diperlukan penggunaan kontrasepsi yang rasional yang sifat-sifatnya sesuai dengan ciri-ciri setiap masa perencanaan keluarga (Manuaba, 1999).

2.4.1 Masa menunda kehamilan/kesuburan

Fase ini adalah fase dimana PUS ingin menunda kehamilan setelah kawin, pada fase ini biasanya ibu-ibu belum berumur 20 tahun. Alasan penundaan/mencegah kehamilan di bawah umur 20 tahun mempunyai resiko yang yang tinggi dalam

kehamilan karena wanita dibawah umur 20 tahun masih dalam taraf pertumbuhan sehingga tulang pinggul masih sempit (Hanafi, 1999).

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan (Manuaba, 1999) :

- 1) Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%. Hal ini penting karena dalam periode ini akseptor belum mempunyai anak.
- 2) Efektifitas yang relatif tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi, dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

b. Kontrasepsi yang cocok :

sesuai dengan ciri yang diperlukan maka prioritas utama kontrasepsi yang disarankan adalah pil disusul AKDR, kemudian cara sederhana (Manuaba, 1999) penggunaan kondom pada fase ini tidak dianjurkan karena memiliki tingkat kegagalan yang cukup tinggi (Hanafi, 1999).

2.4.2 Masa mengatur kesuburan/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini dimana istri berumur 20-30 tahun yang merupakan masa yang baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 serta jarak kelahiran antara 2-4 tahun. Pada periode ini bagi PUS yang telah mamiliki anak dianjurkan untuk memakai AKDR untuk menjarangkan kehamilan, kegagalan yang menyebabkan kehamilan pada fase ini bukan disebabkan oleh kegagalan program melainkan karena pada periode ini dimana usia sangat baik untuk ibu melahirkan (Hanafi, 1999).

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan (Manuaba, 1999):

- 1) Efektifitas cukup tinggi

- 2) Reversibilitas cukup tinggi, karena akseptor masih mengharapkan punya anak
- 3) Dapat dibagi 3 sampai 4 tahun, yaitu sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.
- 4) Tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI).
- 5) Ini penting, karena ASI adalah makan yang terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI akan mempengaruhi angka kesakitan dan kesehatan anak.

b. Kontrasepsi yang cocok :

Sesuai dengan ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan, maka prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan pada periode ini adalah AKDR disusul pil/suntikan, cara sederhana, susuk KB (Manuaba, 1999).

2.4.3 Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Untuk fase ini ibu telah berusia diatas 30 tahun serta telah memiliki 2 orang anak. Alasan penghentian kehamilan yang terutama pada ibu yang telah berusia diatas 35 tahun disebabkan alasan medis karena pada usia tersebut memiliki resiko yang tinggi untuk melahirkan (Hanafi, 1999).

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan (Manuaba, 1999) :

- 1) Efektifitas yang tinggi.

Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak.

- 2) Reversibilitas rendah.
- 3) Dapat dipakai untuk jangka waktu yang panjang.
- 4) Tidak menambah kelainan yang sudah ada.

Pada masa usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan gangguan metabolik meningkat.

Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan obat kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

b. Kontrasepsi yang cocok:

Prioritas pertama kontrasepsi yang disarankan pada masa ini, adalah Kontrasepsi Mantap (Tubektomi/Vasektomi), disusul susuk KB, AKDR, suntikan, dan cara sederhana (Manuaba, 1999) pil kurang dianjurkan karena pada usia relatif tua dan mempunyai kemungkinan menimbulkan efek samping atau komplikasi dari pil tersebut.

2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi maka kelangsungan pemakaian tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan kontrasepsi. Dengan kata lain risiko kematian akan makin tinggi bila hamil terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat (Warta Demografi, 2007).

Sri Moertiningsih, dikutip oleh Suara Pembaruan 2 Januari 2007 dalam Warta Demografi Tahun 37, No. 1, 2007 hlm 1-5, yang terpenting adalah bagaimana dengan ber-KB keluarga berkualitas dapat terbentuk, Keluarga miskin cenderung banyak anak. Karena itu guna memangkas warisan keluarga miskin pemerintah harus mengembangkan paradigma baru kepada masyarakat bahwa keluarga berkualitas mampu memangkas kemiskinan.

Penggunaan kontrasepsi adalah salah satu cara yang efektif untuk mencegah

kematian ibu dan bayi karena dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menolong pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan resiko tinggi. Fakta dari seluruh dunia menunjukkan bahwa resiko kematian ibu dan anak masih tinggi pada 4 tipe spesifik kehamilan, yaitu (Population Reports, 1984) :

- a. Kehamilan sebelum usia 18 tahun.
- b. Kehamilan sesudah usia 35 tahun.
- c. Kehamilan sesudah kelahiran keempat.
- d. Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun.

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

- a. Faktor sosio-demografi

Indikator yang termasuk kedalam faktor ini adalah pendidikan, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, jenis rumah dan status gizi juga termasuk kedalam kelompok ini. Indikator lainnya yang termasuk kedalam faktor sosio-demografi adalah umur, suku dan agama.

- b. Faktor sosio-psikologi

Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan keluarga berencana , beberapa indikator penting lainnya yang masuk kedalam faktor ini adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki, sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami-istri, persepsi terhadap kematian anak.

- c. Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan keluarga berencana antara lain pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat pelayanan dan

keterlibatan dengan media massa.

Menurut WHO (1993:5), Faktor yang penting bagi pasangan untuk memilih metode kontrasepsi adalah apakah metode tersebut permanen atau reversibel, efektif, murah, aman, mudah didapat, mudah digunakan dan tidak putus dipakai, memiliki efek samping yang tidak diinginkan, dapat digunakan pada saat menyusui, melindungi terhadap penyakit seksual, membutuhkan kerja sama pasangan serta harus digunakan setiap saat pasangan berhubungan seksual (WHO, 1993). *United Nation Population Studies* (1997) mencoba memodifikasi kerangka model faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi yaitu;

- a. Faktor demografi dan geografi (umur, jumlah anak, tempat tinggal),
- b. Faktor sosio ekonomi (pendidikan responden, pekerjaan suami),
- c. Faktor pendekatan program (kunjungan petugas, tempat pelayanan),
- d. Faktor motivasi (kunjungan responden ke tempat pelayanan, keikutsertaan dalam organisasi, keinginan untuk membayar, alasan memilih alat).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kelangsungan penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan kontrasepsi yang antara lain adalah :

2.5.1 Umur

Masa reproduksi wanita adalah dimulai pada saat dia mengalami menstruasi sampai menjelang usia menopause, maka umur perkawinan merupakan salah satu yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, umur perkawinan pertama kali akan berhubungan dengan jenis alat yang dipakai dan tujuan dari pemakaian alat itu sendiri (Hadi, 2001).

Penelitian-penelitian terdahulu telah banyak mengungkapkan tentang adanya hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi. Dari penelitian yang dilakukan di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur, Jatipura (1994) ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan penggunaan kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang yang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berumur muda.

Menurut Hadi yang dikutip dari Irving (1984), di Cina usia 14-49 tahun mempergunakan alat kontrasepsi sebagian besar (50%) adalah pada usia kurang dari 35 tahun menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi, pada usia lebih tua atau diatas 35 tahun alat yang dipakai adalah metode kontrasepsi mantap.

2.5.2 Jumlah Anak

Jumlah anak masih hidup ternyata berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Dang (1995:3) yang melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemakaian kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak 2 atau kurang dari 2.

2.5.3 Tempat Tinggal

Dari penelitian terdahulu terungkap bahwa ada hubungan yang bermakna antara daerah tempat tinggal dengan penggunaan kontrasepsi. Di Vietman, wanita yang tinggal di daerah perkotaan kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi 1,56 kali dibandingkan dengan mereka yang tinggal di pedesaan (Dang, 15:3).

Menurut Pratomo (1995), bahwa pemaparan peserta KB pada ibu yang tinggal di kota mempunyai peluang kegagalan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pedesaan.

Kamal dan Slogget (1996:21) melaporkan bahwa wanita yang bertempat tinggal di daerah perkotaan di Bangladesh kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi 1,84 kali dibandingkan dengan yang tinggal di daerah pedesaan.

2.5.4 Pendidikan

Dari berbagai penelitian melaporkan adanya hubungan positif antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pemakaian kontrasepsi. Berangkat dari suatu pra anggapan bahwa tujuan utama pemakaian kontrasepsi untuk mengatur kelahiran atau fertilitas, maka pengaruh pendidikan terhadap fertilitas bersifat tidak langsung. Tingkat dan perkembangan pemakaian kontrasepsi menurut tingkat pendidikan, baik SDKI tahun 1994 dan 1997 memperlihatkan secara total tingkat pemakaian kontrasepsi (prevalensi), cenderung semakin tinggi seiring dengan semakin tingginya pendidikan istri (BKKBN, 1999 : 13).

Dari penelitian Dang (1995:13) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan bermakna dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang tidak sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,55 kali dibandingkan dengan wanita dengan pendidikan menengah atau tinggi. Sementara wanita dengan pendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi 0,88 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Pola yang sama juga dijumpai pada pendidikan suami.

Pendidikan suami juga mempengaruhi keputusan istri untuk menggunakan metode kontrasepsi yang digunakan. Pada istri yang suaminya sekurang-kurangnya berpendidikan menengah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi 1,6 kali dibandingkan dengan memiliki suami yang tidak sekolah (Stewart, 1995:87).

Jenjang pendidikan tinggi yang ditamatkan oleh responden, dibagi berdasarkan ketentuan wajib belajar 9 tahun (UU nomor 2 tahun 1989, Pendidikan Nasional) :

- a. Tinggi : SMP (tamat/tidak), SMA (tamat/tidak), AKADEMI/PT
- b. Rendah : tidak sekolah, SD (tamat/tidak).

2.5.5 Pekerjaan

Dari beberapa penelitian terdahulu terungkap bahwa status pekerjaan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi, mereka yang bekerja untuk menggunakan kontrasepsi jangka pendek sebanyak 27% (Rajagukguk, 1993:12).

Jenis pekerjaan suami juga dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi sebagaimana diungkapkan pada sasaran program KB tidak hanya PUS yang menjadi sasaran KB akan tetapi juga instansi pemerintah maupun swasta dilibatkan dalam tujuan KB sehingga jenis pekerjaan suami akan mempengaruhi ibu dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi, misalnya adanya kebijakan pemerintah/ABRI dimana yang masuk dalam tanggungan pemerintah adalah anak kesatu dan kedua, sedangkan untuk anak yang lebih dari dua tidak diberikan subsidi atau cuti melahirkan bagi wanita yang melahirkan anak ketiga dan seterusnya, sementara di Bangladesh dari hasil analisis yang dilakukan oleh Islam dan Mahmud (1988), wanita yang berumur 15-49 tahun yang suaminya bekerja untuk

menggunakan kontrasepsi sebesar 1,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang suaminya tidak bekerja.

2.5.6 Status Ekonomi

Lemahnya kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi. Keluarga miskin pada umumnya mempunyai anggota keluarga yang cukup banyak jumlahnya. Pendataan keluarga yang dilakukan oleh BKKBN tahun 2003, diketahui jumlah keluarga pra-sejahtera dan sejahtera-1 karena alasan ekonomi sebanyak 15,8 juta keluarga. Kemiskinan keluarga akan menyebabkan daya beli terhadap kontrasepsi menjadi sangat rendah sehingga berakibat pada relatif tidak memiliki akses dan bersifat pasif dalam berpartisipasi untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya. Pada gilirannya kemiskinan akan meningkat dan akan semakin memperburuk keadaan sosial ekonomi keluarga miskin tersebut (BKKBN, 2004).

Status ekonomi merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat yang sudah lama diduga berhubungan dengan status kesehatan. Pengukuran status ekonomi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, antara lain dengan menghitung pengeluaran konsumsi rumah tangga, menanyakan penghasilan/pendapatan dan dengan menghitung kekayaan yang dimiliki rumah tangga (*household wealth*), berupa kepemilikan rumah, fasilitas rumah serta barang berharga lainnya. Berikut dijelaskan secara ringkas metode pengukuran status ekonomi.

a. Penghasilan rumah tangga

Banyak pakar ekonomi berpendapat bahwa penghasilan rumah tangga adalah

indikator pilihan secara teoritis. Kelebihan kekurangan status ekonomi dengan menghitung penghasilan adalah (D. John and MacArthur, Catherine, 2002) :

- 1) Mencakup komponen yang dinamis dari status sosial ekonomi
- 2) *Income*/pendapatan adalah komponen dari status sosial ekonomi yang paling bisa dipertanggungjawabkan. Dapat digunakan untuk membuat kebijakan mengenai redistribusi pajak atau suplementasi pendapatan.
- 3) Merupakan kekayaan yang terukur dan mempunyai sebaran yang luas, sangat miskin sampai sangat kaya.

Kekurangan atau kelemahan pengukuran status ekonomi dengan penghasilan menurut Rutstein (2004) antara lain :

- 1) Sebagian orang tidak tahu persis pendapatan mereka atau hanya tahu dengan jarak yang lebar. Kesulitan ini terutama terjadi di negara-negara berkembang karena sebagian besar keluarga tidak membayar pajak penghasilan, sehingga tidak pernah membuat laporan tahunan penghasilan yang diperoleh selama satu tahun.
- 2) Sebagian besar orang sengaja menyembunyikan penghasilan mereka (sering memberikan keterangan yang tidak sebenarnya kepada pewawancara), terutama jika pewawancara adalah pegawai pemerintah. Kejadian ini dapat dilakukan baik oleh orang miskin (agar mendapat bantuan) maupun orang kaya (karena menghindari pajak)
- 3) Ada anggota lain yang mempunyai penghasilan tapi tidak memberikan penghasilannya pada keluarga atau tidak memberikan informasi kepada anggota keluarga lainnya, sehingga tidak tercatat.

- 4) Mendapatkan gaji dari beberapa sumber dalam satu waktu atau diperoleh dalam periode tertentu, karena memiliki pekerjaan lebih dari satu, adanya penghasilan gelap (haram) atau usaha sampingan.
- 5) Banyak rumah tangga tidak mempunyai penghasilan tetap. Penghasilan yang diperoleh berupa harian, mingguan atau musiman.

b. Pengeluaran rumah tangga

Pengeluaran konsumsi rumah tangga dianggap dapat mewakili penghasilan karena mempunyai nilai moneter. Kelebihan pengukuran ini adalah :

- 1) Kesalahan lebih sedikit dibandingkan dalam pengukuran penghasilan.
- 2) Lebih mudah diingat dibandingkan penghasilan
- 3) Lebih stabil dari waktu ke waktu (berhubungan dengan penghasilan yang tetap)

Sedangkan kelemahan pengukuran status ekonomi dengan pengeluaran konsumsi rumah tangga menurut Rutstein (2004) adalah :

- 1) Pengeluaran akan berbeda tiap anggota keluarga. Misalnya minuman beralkohol mungkin dibeli oleh laki-laki dewasa, kosmetik oleh wanita dewasa. Anak remaja banyak mengeluarkan uang untuk membeli *compact disc* atau alat musik. Sering kali pengeluaran rumah tangga didapat dari orang dewasa yang ada di rumah ketika wawancara data sehingga sering kali pengeluaran oleh anggota keluarga yang lain tidak dilaporkan.
- 2) Sebagian besar survei pengeluaran rumah tangga dilakukan untuk menghitung indeks harga konsumsi. Pendekatan ini sering menghitung jumlah materi yang umumnya dikonsumsi sehari-hari seperti makanan. Untuk

mendapatkan hasil yang baik maka pengeluaran yang besar tapi tidak rutin harus diperhitungkan, misalnya hadiah ulang tahun, liburan, pembelian seragam sekolah atau pembayaran uang sekolah.

- 3) Pertanyaan harus meliputi metode waktu tertentu ; misalnya 24 jam terakhir, tujuh hari terakhir untuk belanja makanan, sebulan yang lalu untuk pengeluaran bulanan seperti bayar listrik, air, telpon.
- 4) Hal yang sering diperdebatkan dalam pengukuran ini antara lain apakah semua pengeluaran kesehatan dihitung atau hanya pengeluaran kesehatan rutin atau untuk kesehatan tidak dihitung sama sekali. Apakah pengeluaran yang insidental dan besar seperti pesta perkawinan atau bahan belanja konstruksi untuk pembanguna rumah juga dihitung.

c. Aset keluarga

Pengukuran dalam wujud aset seperti kekayaan seperti warisan, uang tabungan dan manfaat sangat jarang dilakukan dibandingkan pendapatan rumah tangga. Kekayaan dilihat dengan aset rumah tangga seperti kepemilikan rumah tangga, mobil atau kebun.

Pengukuran status ekonomi dengan menghitung kekayaan/aset rumah tangga mamiliki kelebihan antara lain (Rutstein, 2004) ;

- 1) Menggambarkan status yang lebih permanen dari pada penghasilan maupun pengeluaran.
- 2) Lebih mudah diukur (hanya dengan satu responden dalam satu keluarga)
- 3) Pertanyaan yang dibuat jauh lebih sedikit dibandingkan dengan pengeluaran untuk konsumsi dan penghasilan.

Sedangkan menurut D. John dan Mac Arthur (2002) kelebihan pengukuran status ekonomi dengan menggunakan asset akan lebih kuat dalam menentukan kelas sosial dari pada pendapatan. Sedangkan kelemahannya antara lain adalah; informasi kekayaan seringkali sensitif untuk orang-orang tertentu dan sulit untuk tiap-tiap responden.

Dalam survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003 tidak terdapat data tentang penghasilan maupun pengeluaran rumah tangga, sehingga untuk menentukan status ekonomi keluarga ditentukan dengan menghitung asset atau kekayaan. Indeks kekayaan (*wealth index*) dibentuk dari kondisi rumah dan kepemilikan atas barang berharga seperti radio, televisi, lemari es, sepeda motor, mobil dan lain-lain.

Indeks kekayaan juga digunakan oleh Bank Dunia untuk memonitor dampak sosial-ekonomi dari program reformasi sektor kesehatan. Bank Dunia merekomendasikan kepada Unicef bahwa kelompok pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur indeks kekayaan adalah sebagai berikut (www.chilinfo.com, tanpa tahun) :

- a. Bahan utama dari lantai rumah tinggal
- b. Jumlah ruangan rumah
- c. Sumber air minum
- d. Toilet yang digunakan
- e. Penggunaan listrik, kepemilikan radio, sepeda motor dan mobil
- f. Kepemilikan lahan pertanian
- g. Pekerja rumah tangga domestik

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk menyusun indeks kekayaan, antara lain ;

- a. Memberikan bobot yang sama untuk setiap variabel aset
- b. Mengestimasi nilai aset yang dimiliki dengan menggunakan harga aset tersebut secara *eksplisit* maupun *implisit* untuk menentukan bobot
- c. Memasukkan semua variabel secara terpisah kemudian dilakukan regresi linier multivariat. Dengan prosedur ini secara implisit dibuat bobot untuk tiap variabel.
- d. Menggunakan *principle component analysis* untuk menentukan bobot dari aset

ORC Macro dalam DHC menggunakan cara yang keempat yaitu "*principle component analysis*" untuk menentukan status ekonomi keluarga. Prosedur ini menghasilkan skor/nilai indeks kekayaan rumah tangga, selanjutnya dibuat *cut of point* dengan cara mengelompokkan total skor berdasarkan kuantil. Skor kemudian dibagi menjadi lima bagian masing-masing 20% (Rutstein, 2004). Hasil akhir didapatkan lima kelompok dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut; 20% pertama dikategorikan termiskin, 20% kedua miskin, 20% ketiga pertengahan, 20% keempat kaya dan 20% kelima terkaya.

Status ekonomi keluarga merupakan indikator kemampuan keluarga secara ekonomi, semakin baik status ekonomi keluarga semakin baik keluarga tersebut mampu membiayai kebutuhan-kebutuhan keluarga tersebut. Dengan demikian bila status ekonomi keluarga baik maka akan memiliki dana untuk transportasi dan biaya pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan Thabrany dan Pujiyanto (2000) menunjukkan bahwa penduduk 10% terkaya mempunyai akses rawat inap di rumah sakit 12 kali lebih besar dibandingkan penduduk 10% termiskin. Selanjutnya hasil

analisis Susenas menunjukkan diskrepansi pemanfaatan pelayanan dokter praktik swasta antara kaya dan miskin, secara umum kelompok 10% terkaya memanfaatkan pelayanan dokter 3-4 kali lipat dibandingkan dengan kelompok termiskin (Thabrany, 2005).

2.5.7 Pembinaan dan Tempat Pelayanan KB

Pembinaan adalah suatu upaya untuk menumbuhkan, memelihara dan mengembangkan kegiatan atau program-program pengembangan masyarakat (Hendro, 1992).

Dalam pengembangan program KB Nasional peran petugas dalam pembinaan KB merupakan bagian dari pembinaan program secara menyeluruh yang bertujuan untuk melestarikan keikutsertaan dalam ber KB dan untuk menjadikan peserta KB sebagai pelaksana bahkan pengelola program KB. Beberapa kegiatan pembinaan antara lain kunjungan rumah, pertemuan konsultasi ke posyandu, ceramah umum, pertemuan kelompok antara lain pertemuan dengan TOMA, TOGA, instansi terkait dan lain-lain (BKKBN, 1996).

Akses pelayanan KB yang merupakan salah satu dari kegiatan pembinaan dapat diketahui dari pernah tidaknya mengadakan kontak dengan petugas KB, dari penelitian terdahulu diketahui bahwa penggunaan metode kontrasepsi modern sangat dipengaruhi oleh kontak dengan petugas KB. Hasil analisis di Bangladesh menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi modern berhubungan secara bermakna dengan jumlah kunjungan peserta KB (Stewart, 1995:87).

Dari hasil analisis yang dilakukan Rajagukguk (1993) terungkap bahwa kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi jangka pendek pada responden yang

menyatakan melakukan kontak dengan petugas KB diperkirakan sebesar 32%.

Enam elemen yang terpenting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kelangsungan pemakaian kontrasepsi (Bruce:1989 dalam Saprudin, 1995) :

- a. Pemilihan metode kontrasepsi. Dalam pemilihan metode ini mencakup jumlah metode yang ditawarkan dan hakikat variabilitas dari metode yang ditawarkan, artinya bahwa suatu program harus banyak menyajikan berbagai pilihan yang disesuaikan dengan adanya variasi calon akseptor seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan tingkat toleransi alat itu sendiri.
- b. Pemberian informasi. Dalam pemberian informasi ini paling tidak mempunyai tiga unsur pokok yaitu :
 - 1) Informasi yang diberikan haruslah dapat diterima oleh klien tentang kerugian dan keuntungan suatu alat.
 - 2) Informasi tentang bagaimana cara menggunakan suatu alat dan bagaimana cara penanganannya.
 - 3) Memberikan informasi tentang dimana alat KB dapat diperoleh atau sebagai pengganti alat bila akseptor memerlukan disamping memberikan nasehat dan dukungan bagi para akseptor.
- c. Kompetensi penyedia pelayanan yaitu memberikan penyediaan pelayanan seperti dokter, bidan dan perawat yang berkualitas tidak hanya dalam hal pengetahuan akan tetapi juga dalam budi pekerti yang baik, disamping itu penyediaan alat-alat yang steril untuk metode-metode khususnya IUD
- d. Hubungan interpersonal yaitu menciptakan suatu hubungan antara petugas dan akseptor, mempunyai pandangan yang positif dalam pelayanan yang dijalankan.

- e. Penciptaan mekanisme kesinambungan penggunaan.
- f. Konsultasi pelayan yang layak yaitu gubungan yang positif antara petugas dan akseptor.

Dari keenam aspek tersebut bila diperhatikan oleh pelaksana program maka PUS akan lebih lama dalam kelangsungan pemakaian dan kepuasan dari klien dalam memakai alat akan tercapai. Akan tetapi dalam kenyataannya saat ini keenam unsur tersebut belum dijalankan secara optimal karena masih banyak angka kegagalan yang terjadi pada akseptor dan masih banyak faktor yang dapat memenuhi kelangsungan pemakaian alat seperti demografi, sosio ekonomi, pembinaan petugas dan motivasi

2.5.8 Kunjungan Ketempat Pelayanan

Pada masyarakat yang telah memiliki kesadaran dan pengetahuan yang tinggi untuk ikut Keluarga Berencana kesadaran untuk konsultasi dan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang dirasakan oleh responden yang mempunyai tingkat kesadaran tinggi dan motivasi yang tinggi, misalnya bagi responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD akan datang kembali untuk pemeriksaan ulang ketempat pelayanan 7 hari setelah pemasangan, kemudian datang kembali pada bulan ke-1, ke-3, ke-6 kemudian setiap satu tahun sekali. Tentunya motivasi bukan hanya datang dari responden sendiri tetapi juga dipengaruhi oleh adanya motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan salah satunya melalui penyuluhan tentang kontrasepsi dan keluarga berencana.

2.6 Analisis Survival

2.6.1 Pengertian

Analisis survival adalah kumpulan prosedur statistik untuk menganalisis data yang variabel *outcome*-nya waktu sampai muncul kejadian (*event*). Waktu dapat dinyatakan dalam hari, minggu, bulan atau tahun dimulai dari awal pengamatan sampai terjadinya *event*. *Event* dapat berupa insiden penyakit, kematian, kekambuhan, kesembuhan, dan lain-lain dipilih sesuai minat peneliti yang terjadi pada subjek.

Dalam survival analisis waktu (*time*) disebut dengan *survival time*, yaitu waktu yang menunjukkan seseorang untuk bertahan hidup dalam periode waktu tertentu, sedangkan *event* adalah kegagalan (*failure*) yang biasanya berkonotasi negatif misalnya sakit, kematian dan lain-lain, namun bisa juga berkonotasi positif misalnya kesembuhan.

Sering kita ketahui tentang waktu survival individu, tetapi tidak mengetahui secara pasti *survival timenya*. Data yang tidak diketahui *survival timenya* disebut *cencor*. *Cencor* dapat terjadi karena :

- 1) Penelitian berakhir dan tidak terjadi peristiwa (*Study ends- no event*).
- 2) Subyek menghilang dari penelitian (*lost to follow up*).
- 3) Subyek meninggal dalam penelitian karena sebab lain bukan karena peristiwa yang diteliti (*Withdraws from the study*) (Kleinbaum, 2005).

Sensor terdiri dari sensor kiri dan sensor kanan. Sensor kanan dapat terjadi pada seorang yang *survival timenya* tidak lengkap disisi kanan periode pengamatan, misalnya pada pasien leukemia dalam remisi. Sedangkan sensor kiri dapat terjadi

pada seorang individu yang *survival timenya* tidak lengkap pada sisi kiri periode pengamatan, misalnya pada pasien HIV+ yang tidak diketahui secara pasti waktu pertama kali terekpos (Kleinbaum, 2005).

2.6.2 Tujuan dan Kegunaan Analisis Survival

Tujuan analisis survival adalah (Kleinbaum, 2005) :

- a. Mengestimasi dan menginterpretasi fungsi *survivor* dan atau fungsi *hazard*.
- b. Membandingkan fungsi *survivor* dan atau fungsi *hazard*
- c. Menilai hubungan *explanatory variable* terhadap waktu ketahanan, misalnya dengan *cox proportional hazard*

Analisis survival dapat digunakan antara lain (Kleinbaum, 2005) :

- a. Menghitung probabilitas ketahanan suatu kejadian menurut waktu.
- b. Dapat membandingkan ketahanan suatu kejadian antar kelompok.
- c. Mengidentifikasi *rate* suatu kejadian yang dialami penduduk dalam periode waktu tertentu.

2.6.3 Metode Survival

Metode analisis yang biasa digunakan untuk data yang menggunakan analisis survival ada 2 metode yaitu *life table* yang sering disebut *actuarial method* dan metode *kaplan meier*.

a. Metode *Life Table*

Metode *life table* atau dikenal dengan metode *actuarial* merupakan metode yang menggunakan interval waktu. Pemilihan interval waktu dilakukan dengan memperhitungkan karakteristik penyakit atau efek yang dipelajari. Dalam

melakukan analisis survival dengan menggunakan tabel kehidupan diperlukan beberapa syarat dan asumsi, yaitu syarat pengamatan harus jelas, efek yang diteliti harus jelas, kemudian *withdrawall* atau *loss to follow up* harus independent terhadap efek, resiko terjadinya efek tidak tergantung pada tahun kalender dan resiko untuk terjadinya efek pada interval waktu yang dipilih dianggap sama (Sastroasmoro, 1995).

Metode life table menghasilkan tabel kehidupan non parametrik dan dapat membandingkan ketahanan hidup dan *hazard* antara 2 kelompok *life table* dibagi waktu ketahanan hidup menurut kelas interval. Kelas interval dapat berbeda, misalnya setiap bulan pada 3 bulan pertama dan selanjutnya 2 bulan.

Perhitungan menentukan probabilitas survival menurut metode *life table* adalah sebagai berikut :

- 1) Menghitung perobabilitas yang mengalami kematian untuk setiap interval waktu.

$$q_i = \frac{d_i}{n_i - w_i(1/2)}$$

dimana : q_i = Probabilitas meninggal pada interval waktu i

d_i = Jumlah yang meninggal pada waktu i

n_i = Jumlah subjek diawal interval waktu i

w_i = Jumlah subjek yang hilang pada interval i

- 2) Menghitung probabilitas survival untuk setiap interval.

$$p_i = 1 - q_i$$

dimana : p_i = Probabilitas survival pada interval i

- 3) Menghitung probabilitas kumulatif ketahanan hidup untuk setiap interval waktu.

$$Si = p1 \times p2 \times p3$$

- 4) Menghitung standar *error* menurut Greenwood pada probabilitas kumulatif survival untuk setiap interval waktu.

$$SE = (Si) = SI \sqrt{\sum \frac{qi}{ni - di - wi(1/2)}}$$

b. Metode *Kaplan Meier*

Metode ini sering disebut sebagai metode produk limit. Pada metode ini tidak dibuat interval tertentu, dan efek dihitung tepat pada saat terjadi. Lama pengamatan dihitung dari waktu terpendek sampai terpanjang dengan catatan subjek tersensor diikuti sertakan (Sastroasmoro, 1995)

Metode *Kaplan Meier* juga hampir sama dengan metode *Life Table*, yaitu menghasilkan tabel kehidupan non parametrik dan dapat melakukan uji beda distribusi ketahanan hidup antar 2 kelompok. Hanya, pada metode *Life Table* waktu ketahanan hidup dibagi menurut kelas interval, sedangkan pada *Kaplan Meier* menghasilkan estimasi ketahanan hidup pada waktu kejadian (event) terjadi.

Metode Kaplan Meier dibagi dalam 2 konsep, yaitu :

- 1) Pasien atau subyek tersensor dihitung sebagai subyek *at risk* hanya sampai pada saat ia tersensor.
- 2) Peluang untuk menggunakan kontrasepsi 2 bulan sama dengan peluang menggunakan kontrasepsi pada 1 bulan dikali dengan peluang menggunakan

kontrasepsi pada bulan ke-2 dan seterusnya. Tes statistik yang biasa digunakan pada metode ini adalah *log rank test* (Sastroatmojo, 1995).

Perhitungan menentukan probabilitas survival menurut metode *Kaplan Meier* adalah sebagai berikut :

- 1) Menghitung probabilitas yang meninggal pada setiap waktu

$$q_i = \frac{d_i}{n_i}$$

dimana : q_i = Probabilitas yang meninggal pada waktu i

d_i = Jumlah yang meninggal pada waktu i

n_i = jumlah subjek pada waktu i

- 2) Menghitung probabilitas survival setiap waktu

$$p_i = 1 - q_i$$

dimana : p_i = Probabilitas survival pada waktu i

q_i = Probabilitas yang meninggal pada waktu i

- 3) Menghitung probabilitas kumulatif ketahanan hidup pada setiap waktu

$$S_i = p_1 \times p_2 \times p_3$$

- 4) Menghitung *Standard Error* probabilitas kumulatif survival pada setiap waktu.

$$SE(S_i) = S_i \frac{\sqrt{1 - s_i}}{n_i}$$

2.6.4 Median Time

Pada umumnya dalam analisis survival, hasil yang dilaporkan adalah waktu *median survival (median survival time)*. Median adalah nilai pengamatan yang terletak ditengah setelah semua nilai pengamatan disusun dari yang terkecil sampai

terbesar (Sastroasmoro, 1995). Waktu median survival (*median survival time*) adalah nilai dimana 50% individu berada diatas survival time dan 50% berada dibawah *survival time*. Alasan mengapa nilai ini sering digunakan dari pada nilai *mean* adalah karena pada umumnya distribusi dari waktu survival membantuk distribusi yang menceng (Machin, et al, 1995).

2.6.5 Gambaran Fungsi Data Survival

Ada beberapa cara menyajikan distribusi waktu survival, diantaranya dengan cara fungsi survival dan fungsi hazard.

a. Fungsi Survival

Fungsi survival adalah menggambarkan probabilitas seseorang survive lebih lama dari waktu tertentu (t) (Kleinbaum, 2005).

Dimana :

- $S(t)$ = Fungsi survival
- T = Waktu survival ($T \geq 0$)
- T = Random variabel, dengan value = t

Fungsi survival secara praktis bentuknya fungsi berjenjang (*step function*) seperti tangga dan mempunyai sifat tidak pernah meningkat bahkan menurun waktu.

$t = 0$, maka nilai $S(t) = 1$

$t = \infty$, maka nilai $S(t) = 0$

b. Fungsi Hazard

Fungsi hazard atau sering disebut pula *Conditional Failure Rate* merupakan potensi seketika per-unit waktu terjadinya event, andaikata seorang telah survive sampai waktu t (Kleinbaum, 2005).

$$h(t) = \lim_{\Delta t \rightarrow \Delta t} \frac{\{P(t \leq T, t + \Delta t | T \geq t)\}}{\Delta t}$$

dimana : $h(t)$ = Fungsi hazard

Fungsi hazard mempunyai konsep mirip (velocity), yaitu seberapa cepat berjalan untuk waktu tertentu, disamping itu mempunyai sifat : $h(t) \geq 0$ (hazard dari waktu $t \geq 0$) tidak ada batas ($0 - \infty$).

2.6.6 Membandingkan Kurva Kaplan Meier

Untuk membandingkan 2 atau lebih kurva *Kaplan Meier* dapat dilihat baik secara grafis maupun secara perhitungan statistik. Secara grafis tidak diketahui apakah perbedaan dua atau lebih kurva ketahanan hidup bermakna atau tidak. Metode statistik yang banyak digunakan untuk membedakan beberapa kurva adalah *Log-Rank Test*. Uji *Log-Rank* adalah uji kaid kuadrat untuk sampel yang besar yang dapat membandingkan kurva survival (Kleinbaum, 2005).

Untuk menguji *Log-Rank* ada beberapa tahapan :

- Menghitung jumlah subjek yang beresiko pada setiap kelompok pada waktu kegagalan.
- Menghitung jumlah subjek yang mengalami kejadian pada setiap kelompok pada waktu kegagalan.
- Menghitung jumlah subjek yang mengalami kejadian yang diharapkan untuk setiap kelompok pada waktu kegagalan yaitu :

$$e_{1j} = \left(\frac{n_{1j}}{n_{1i} + n_{2j}} \right) \times (m_{1j} + m_{2j})$$

Proporsi jumlah Subjek yang beresiko	Jumlah kejadian pada 2 kelompok pada waktu kegagalan
--	--

$$e_{2j} = \left(\frac{n_{2j}}{n_{1j} + n_{2j}} \right) x(m_{1j} + m_{2j})$$

d. Menghitung uji *Log-Rank* :

$$X^2 = \frac{(O_1 - E_1)^2}{\text{var}(O_1 - E_1)}$$

dimana : $(O_1 - E_1) = \frac{n}{j_i} \sum (m_{ij} - e_{ij})$

2.6.7 Cox Proportional hazard Model

Cox proportional hazard model sangat populer digunakan karena (kleinbaum, 2005) :

- Dapat mengestimasi efek (*hazard ratio*) tanpa perlu diketahui $h_0(t)$ atau *base line hazard function*.
- Dapat mengestimasi $h_0(t)$, $h(t, X)$, dan *survival function* meskipun $h_0(t)$ tidak spesifik.
- Cox model merupakan model yang paling stabil (*robust*) sehingga hasil dari cox model mendekati hasil model parametrik.
- Modelnya, $h(t, X) = H_0(t) \cdot \exp \cdot (a + b_i X_i)$

↓
baseline hazard function

↓
variabel bebas X

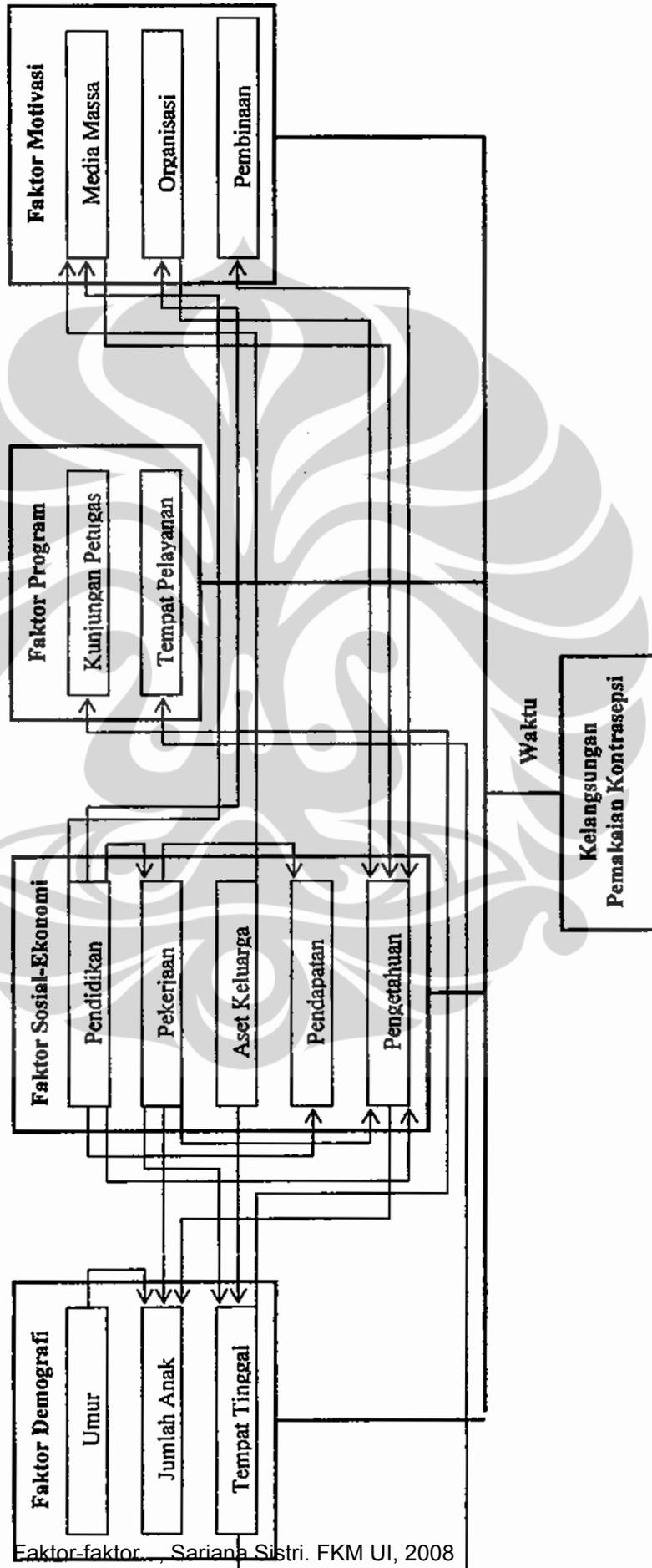
Cox proportional hazard model dikenal juga dengan nama *regresion cox*, yang mempunyai asumsi bahwa *hazard* pada tiap satuan waktu. Asumsi ini dapat diuji dengan membuat *plot log minus log* (LML) fungsi ketahanan hidup. Pada plot ini fungsi untuk setiap strata tidak boleh saling berpotongan dengan kata lain *curve*

hazard tidak berpotongan dan nilai statistik signifikan, atau uji dapat juga dilakukan dengan membuat interaksi variabel independent dengan waktu survival. Apabila dari LML, plot atau uji interaksi ternyata asumsi dapat dipenuhi, maka model yang dapat dianjurkan adalah *Regression Cox* dengan *Time Dependent Covariate Model* atau *Extended Cox Model* (Kleinbaum, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Maesaroh yang menggunakan analisis survival dengan STATA tentang kelangsungan pemakaian kontrasepsi di Jawa Barat, dengan menganalisis data SDKI tahun 1997 diperoleh hasil dari 3 jenis alat kontrasepsi yang diteliti (IUD, Pil dan Suntik) diketahui bahwa tingkat kelangsungan penggunaan kontrasepsi kontrasepsi yang paling lama digunakan adalah IUD yaitu sebesar 64,99%, yang dipengaruhi oleh umur ibu, jumlah anak, dan tingkat pendidikan ibu. Untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi jenis pil dipengaruhi oleh variabel umur ibu, jumlah anak dan biaya, sedangkan untuk jenis kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh umur dan jumlah anak (Maesaroh, 2002).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori diketahui bahwa kelangsungan pemakaian kontrasepsi tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi, maka penulis mencoba merangkum teori-teori tersebut kedalam kerangka teori yang dapat dalam bagan berikut ini :

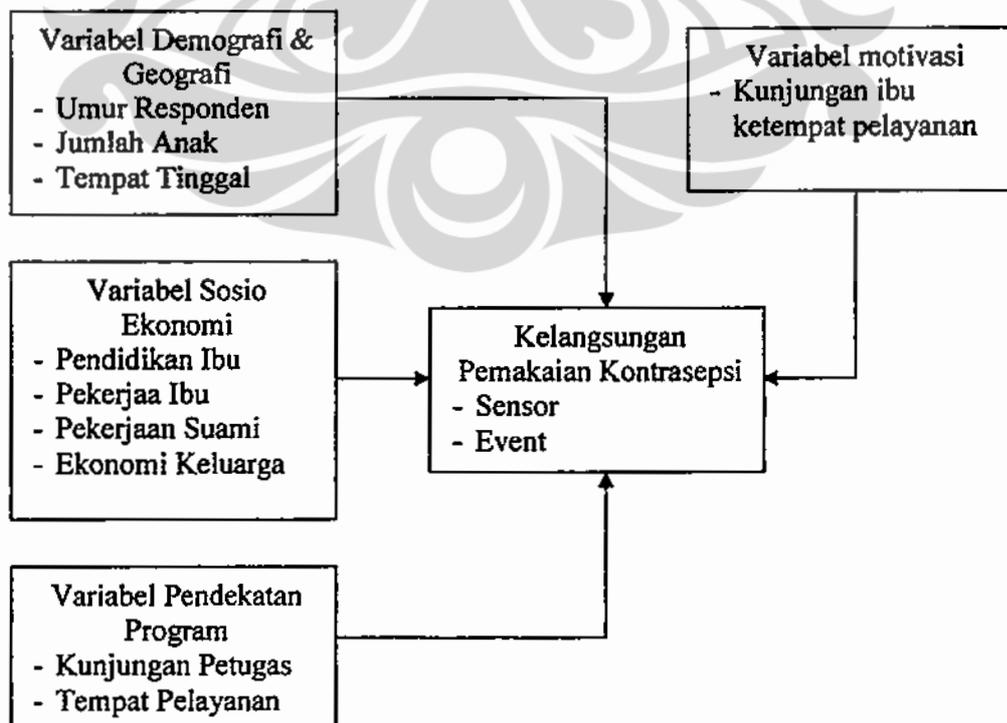


BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESA, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil telaah kepustakaan dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan kontrasepsi, maka dapat dikembangkan kerangka konsep sebagai berikut : Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dipengaruhi oleh variabel demografi dan geografi (umur ibu, jumlah anak, tempat tinggal), variabel sosio-budaya (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, status ekonomi keluarga), variabel pendekatan program (kunjungan petugas dan tempat pelayanan) dan variabel motivasi (kunjungan ibu ketempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan kontrasepsi), sehingga kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



3.2 Hipotesis

- a. Ada hubungan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dengan variabel demografi dan geografi yaitu ibu yang mempunyai umur muda belum memiliki anak dan tinggal didesa serta usia perkawinan belum lama memiliki tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang lebih pendek.
- b. Ada hubungan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dengan variabel sosio ekonomi yaitu ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak bekerja serta memiliki suami yang tidak bekerja dan status ekonomi keluarga miskin memiliki tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang lebih pendek.
- c. Ada hubungan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dengan variabel pendekatan program yaitu Ibu yang tidak dikunjungi petugas serta tempat pelayanan yang dikunjungi adalah di institusi kesehatan pemerintah maka tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang lebih pendek.
- d. Ada hubungan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dengan variabel motivasi program yaitu Ibu yang datang ke tempat pelayanan maka kelangsungan pemakaian kontrasepsi lebih panjang.

3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi	Waktu yang dihitung sejak ibu pertama kali mulai menggunakan alat/cara kontrasepsi (kecuali kontrasepsi mantap) secara terus-menerus antar tahun 1997 sampai 2002, dimana sebelumnya ibu belum pernah sama sekali menggunakan kontrasepsi	Mengolah informasi dari kuesioner no. 304,310, 311, 316, 318	Lamanya ibu menggunakan kontrasepsi	Interval

Status Lama Pemakaian	Status ibu selama pengamatan dilakukan yang katagorikan menjadi: <i>Event</i> : Suatu kejadian dimana ibu tidak lagi memakai alat/cara kontrasepsi atau menukar alat/cara kontrasepsi yang digunakan dalam periode pengamatan <i>Censor</i> : Suatu kejadian dimana ibu masih memakai alat/cara kontrasepsi yang sama sampai akhir pengamatan		0 : Tersensor 1 : Event	Nominal
Umur	Usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat mulai menggunakan kontrasepsi	Mengolah informasi dari kuesioner no. 106	0 : > 35 tahun 1 : 20-35 tahun 2 : < 20 tahun	Ordinal
Jumlah Anak	Jumlah anak laki-laki dan perempuan responden yang masih hidup baik yang tinggal bersama atau tidak tinggal bersama responden pada saat pertama kali menggunakan kontrasepsi	Mengolah informasi dari kuesioner no. 201-208	0 : >2 orang 1 : ≤ 2 orang	Ordinal
Tempat Tinggal	Daerah dimana responden tinggal saat wawancara dilakukan	Mengolah informasi dari kuesioner no. 5	0 : Desa 1 : Kota	Nominal
Pendidikan Responden	Jenjang sekolah tertinggi yang ditempuh responden	Mengolah informasi dari kuesioner no. 107-108	0 : >SMA 1 : SMP 2 : <SMP	Ordinal
Pekerjaan ibu	Status pekerjaan ibu selama 6 bulan terakhir sebelum wawancara dilakukan	Mengolah informasi dari kuesioner no. 714	0 : Bekerja 1 : Tidak Bekerja	Nominal
Pekerjaan suami responden	Status pekerjaan suami responden selama 6 bulan terakhir sebelum wawancara dilakukan	Mengolah informasi dari kuesioner no. 706	0 : T. Kerja/ Lainnya 1 : Teknis/ ADM 2: Jasa/Dagang 3: Tani/Buruh	Nominal
Ekonomi keluarga	Tingkat kekayaan keluarga berdasarkan kepemilikan fasilitas rumah dan sejumlah harta benda, yang dikelompokkan berdasarkan nilai kuantilnya berdasarkan nilai kuantilnya menjadi 5 kelompok yaitu: - Poorest & Poorer - Midle - Richer & Richest	Mengolah informasi dari kuesioner no. 18, 20, 23-28	0 : miskin 1 : menengah 2 : kaya	Ordinal

Kunjungan petugas	Kunjungan yang dilakukan petugas pada 6 bulan sebelum wawancara	Mengolah informasi dari kuesioner no. 331	0 : Ya 1 : Tidak	Nominal
Tempat pelayanan	Tempat ibu memperoleh alat kontrasepsi yang digunakan	Mengolah informasi dari kuesioner no. 328	0 : Swasta 1 : Pemerintah 2 : Lainnya	Nominal
Kunjungan ke tempat pelayanan	Kunjungan responden ketempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pembinaan selama 6 bulan sebelum wawancara	Mengolah informasi dari kuesioner no. 332→333	0 : Ya 1 : Tidak	Nominal



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, pendekatan yang digunakan adalah studi potong lintang (*crosssectional*), dengan tujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan lamanya kelangsungan pemakaian kontrasepsi, dengan menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, pengumpulan data dilakukan oleh BKKBN, BPS, Depkes RI dan Macro International Inc. Karena studi analisis yang digunakan adalah analisis survival maka data *crosssectional* dibuat menjadi desain *kohort retrospektif*.

4.2. Survei Demografi Kesehatan Indonesia

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 merupakan survey berskala nasional yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2002 sampai dengan April 2003. SDKI 2002-2003 mengumpulkan data sampel dari wanita pernah kawin berusia 15-49 tahun dan pria berstatus kawin berumur 15-49 tahun. SDKI 2002-2003 merupakan survey yang kelima kali dilakukan di Indonesia. Survei yang sama sudah dilakukan sebanyak empat kali yaitu pada tahun 1987, 1991, 1994 dan tahun 1997.

Tujuan utama SDKI 2002-2003 adalah untuk menyediakan data yang mencakup Indonesia secara keseluruhan mengenai fertilitas dan kematian anak dibawah lima tahun, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, pengetahuan serta sikap tentang HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Tidak seperti pada

survei-survei sebelumnya, pada SDKI 2002-2003 untuk pertama kalinya mengikutsertakan pria dalam survey, untuk memperoleh data mengenai keterlibatan pria dalam kesehatan reproduksi.

Pada SDKI 2002-2003 tidak semua propinsi yang ada di Indonesia diikutsertakan dalam survei. Ada empat propinsi yang tidak diikutsertakan yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku, Maluku Utara dan Papua. Alasan tidak diikutsertakan keempat propinsi tersebut adalah karena alasan keamanan dan propinsi tersebut hanya dihuni oleh empat persen penduduk Indonesia.

Populasi pada survey ini adalah rumah tangga yang meliputi propinsi di Indonesia. Sampel SDKI 2002-2003 dipilih melalui stratifikasi berdasarkan propinsi dan daerah perkotaan/pedesaan dalam setiap propinsi. Blok sensus (BS) merupakan unit sampel terkecil dalam SDKI 2002-2003. BS dibentuk dari persiapan Sensus Penduduk 2000, setiap BS kurang lebih terdapat 80 rumah tangga.

Dalam SDKI 2002-2003 paling sedikit terdapat 40 BS dalam setiap propinsi, jumlah BS dalam setiap propinsi tidak dialokasikan secara proporsional terhadap jumlah penduduk propinsi juga tidak proporsional menurut klasifikasi daerah perkotaan dan pedesaan. Dengan demikian penyesuaian pertimbangan akhir dilakukan untuk mendapat perkiraan seluruh variabel.

Sampel SDKI 2002-2003 dipilih melalui stratifikasi dua tahap dari 1.592 BS, setelah jumlah rumah tangga dialokasikan untuk setiap propinsi menurut daerah perkotaan dan pedesaan, jumlah BS ditentukan berdasarkan rata-rata sampel 25 rumah tangga disetiap BS. Disetiap propinsi, pemilihan BS di wilayah perkotaan dan pedesaan dilakukan menggunakan sampling beberapa tahap (*multistage stratified*

sampling). Didaerah perkotaan, tahap pertama BS dipilih secara *sistematik sampling*. Setiap BS dipilih 25 rumah tangga yang dipilih secara acak. Untuk daerah pedesaan pemilihan dilakukan dengan tiga tahap . Tahap pertama kecamatan dipilih dengan proporsi banyaknya rumah tangga, tahap kedua setiap kecamatan terpilih, dipilih BS dengan *sistematik sampling* dan tahap ketiga disetiap BS terpilih, dipilih 25 rumah tangga secara acak.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah wanita dengan status kawin yang berusia 15-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi untuk pertama kali pada periode 1997-2002.

4.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari sampel yang ada pada SDKI 2002-2003 yaitu wanita dengan status kawin dan menggunakan alat/metoda kontrasepsi untuk pertama kali dalam periode 1997-2002.

Untuk kebutuhan analisis, diperlukan jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi dengan menggunakan rumus sampel Lachin, 1981 : perluasan rumus Gross dan Clark dalam Iwan Ariawan, 1998 dan Lameshow, 1997.

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2g(\bar{\lambda})} + Z_{1-\beta} \sqrt{g(\lambda_1) + (\lambda_2)} \right]^2}{[\lambda_1 - \lambda_2]^2}$$

$$g(\lambda) = \frac{\lambda^3 T1}{\lambda T1 - e^{-\lambda(r-r1)} + e^{-\lambda r}}$$

Keterangan :

$D_{eff} = 2,05$

$n =$ Jumlah sampel

$\alpha =$ Derajat kemaknaan sebesar 95%

$1-\alpha =$ Interval kepercayaan (confident interval) sebesar 95% = 1,96

$1-\beta =$ Kekuatan uji sebesar 80% = 0,84

$\lambda_1 =$ Hazard kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada kelompok 1

$\lambda_2 =$ Hazard kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada kelompok 2

$T =$ Waktu pengamatan total (5 tahun)

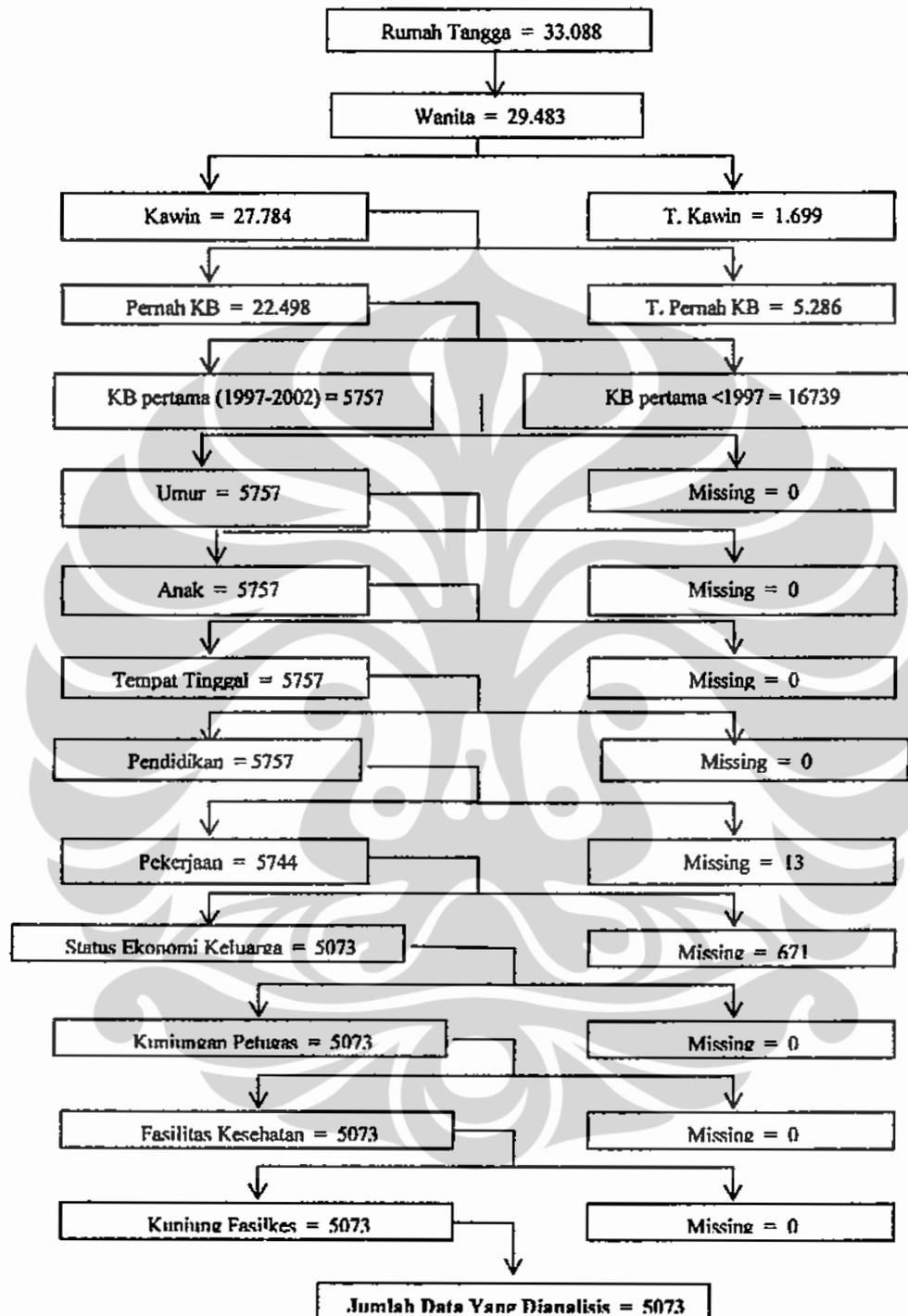
$T_1 =$ Waktu perekrutan sampel (1 tahun)

$t_1 =$ Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada kelompok 1

$t_2 =$ Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada kelompok 2

Penentuan λ_1 dan λ_2 untuk masing-masing variabel yang diteliti berdasar penelitian Maesaroh (2002), pada penelitian tersebut diketahui hasil uji dengan menggunakan metode Kaplan Meier yaitu probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdasarkan masing-masing variabel yang diteliti.

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 1.607 sampel. Proses pengambilan sampel dari data SDKI adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1
Proses pengambilan sampel dari data SDKI 2002-2003

4.3. Pengumpulan Data dan Manajemen Data

Instrumen pengumpulan data SDKI 2002-2003 adalah kuesioner. Berdasarkan informasi dari kuesioner tersebut kemudian dipilih variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian dan variabel tersebut disesuaikan dengan variabel yang dibutuhkan didalam penelitian, untuk mendapatkannya terlebih dahulu dipelajari formulir angket pertanyaan pada halaman lampiran SDKI

Tabel 4.1
Daftar Variabel Penelitian Berdasarkan Sumber Pertanyaan
SDKI 2002-2003

NO	VARIABEL	SUMBER PERTANYAAN
Variabel Dependen		
1	Kelangsungan pemakaian kontrasepsi	Pertanyaan latar belakang responden dimulai dengan status perkawinan, kuesioner nomor 106A, kemudian dengan pertanyaan praktek dan pengetahuan keluarga berencana yaitu yang memiliki status kawin dilihat pernah memakai kontrasepsi dari pertanyaan pada kuesioner nomor 306, 307, 310, 311 dan dilanjutkan ke pertanyaan nomor 316A, 318 untuk menghitung waktu status kelangsungan pemakaian kontrasepsi
Variabel Independen		
1	Umur	Pertanyaan latar belakang responden, kuesioner nomor 105 dan dicocokkan dengan pertanyaan nomor 106 untuk mengetahui umur ibu dalam tahun
2	Jumlah anak	Pertanyaan riwayat kelahiran, kuesioner nomor 201, 202, 203, 204, 205. Untuk menjumlahkan dilanjutkan dengan pertanyaan nomor 208
3	Tempat tinggal	Pertanyaan pengenalan tempat, kuesioner nomor 5
4	Pendidikan	Pertanyaan latar belakang responden, kuesioner nomor 107, 108
5	Pekerjaan suami	Pertanyaan latar belakang suami dan pekerjaan responden, kuesioner nomor 706

6	Status ekonomi keluarga	Keadaan tempat tinggal, kuesioner nomor 20, 23, 25, 27, 29
7	Kunjungan petugas	Petanyaan praktek dan pengetahuan keluarga berencana, kuesioner nomor 331
8	Tempat pelayanan	Petanyaan praktek dan pengetahuan keluarga berencana, kuesioner nomor 328
9	Kunjungan ke tempat pelayanan	Petanyaan praktek dan pengetahuan keluarga berencana, kuesioner nomor 332, 333

Data yang diperoleh dan dianalisis dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Pengkodean kembali dengan membuat kode-kode baru dengan menggunakan *software* SPSS disesuaikan dengan analisis yang akan dilakukan, kemudian menempatkannya dalam satu file kemudian ditransfer ke program STATA
- 2) Pembersihan data, data yang tidak sesuai atau berada diluar range penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

4.4 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat disesuaikan dengan jenis data.

4.4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan/ menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik dari semua variabel yang diamati baik variabel independent maupun variabel dependent sesuai dengan jenis data, yang berfungsi untuk menyederhanakan kumpulan data hasil pengukuran. Dari hasil univariat tersebut data yang dihasilkan dapat berubah menjadi informasi yang dapat dipergunakan untuk analisis selanjutnya. Nilai yang didapat dari analisis univariat ini adalah nilai proporsi (persentase), standar deviasi dan nilai-nilai sentral (Hastono,

1996).

4.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dari dua variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan dependen. Metoda yang digunakan untuk melihat hubungan kedua variabel ini adalah metoda *Kaplan Meier* dan *Regresi Cox*. Pada analisis bivariat juga akan dihitung besarnya *hazard ratio* dari masing-masing kategori dalam tiap variabel independent serta dilakukan juga untuk menseleksi variabel-variabel yang dapat masuk kedalam analisis selanjutnya.

4.4.3 Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel kandidat independent dengan variabel dependent pada waktu yang bersamaan dan untuk mengetahui variabel yang paling besar hubungannya dengan variabel dependent. Analisis yang digunakan adalah *Regresi Cox* atau *Time Dependent*, uji yang digunakan adalah uji *Wald*.

Variabel kandidat yang diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ (Hosmer dan Lemeshow, 1989) berdasarkan analisis bivariat. Selanjutnya terhadap kandidat variabel dilakukan uji asumsi *proportional hazard*. Bila asumsi proporsional terpenuhi maka analisis multivariat dengan *cox proportional hazard*. Sebaliknya bila asumsi proporsional tidak terpenuhi maka dilakukan analisis *stratified cox* dan *extended cox*.

Setelah dilakukan uji asumsi, langkah berikutnya adalah dilakukan uji konfonder dengan menggunakan perubahan *Hazard Ratio*, jika variabel yang diuji

mendapatkan nilai $p < 0,05$ berarti variabel tersebut tetap dipertahankan didalam pemodelan namun jika mendapatkan nilai $p \geq 0,05$ maka variabel konfonder tersebut dikeluarkan dari pemodelan dengan ketentuan variabel tersebut dikeluarkan kalau merubah nilai hazard rasio variabel yang lain $> 10\%$ maka variabel ini dimasukkan kembali kedalam pemodelan. Namun jika setelah dikeluarkan ternyata tidak merubah nilai *hazard rasio* variabel yang lain $> 10\%$ maka variabel ini harus tetap dikeluarkan dari pemodelan.

Model akhir yaitu Model Regresi Cox adalah sebagai berikut :

$$h(t, X) = h_0(t) \exp \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$h(t)$ = Hazard pada waktu t

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = Nilai koefisien dari variabel kandidat yang masuk model

X_1, X_2, X_3 = Variabel kandidat yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Bila variabel independent merupakan variabel yang memiliki nilai lebih dari dua katagori, maka dibuat *dummy* variabel dan salah satu variabelnya dijadikan *reference group*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Sampel

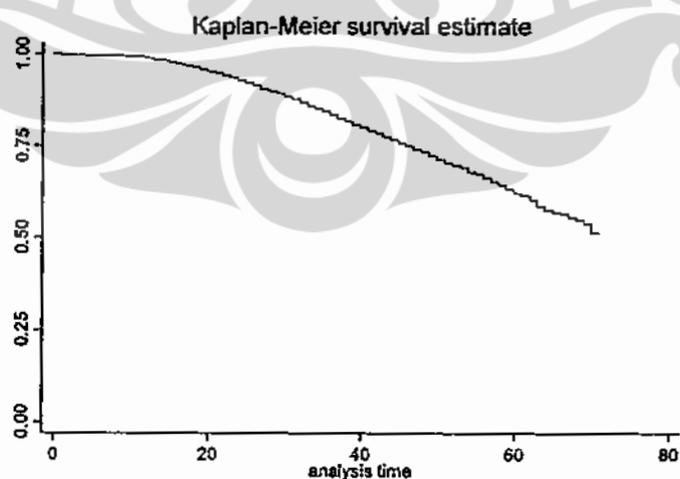
Gambaran kelangsungan pemakaian kontrasepsi dapat dilihat dari variabel status pemakaian kontrasepsi dan lama pemakaian (bulan) saat seorang wanita pertama kali menggunakan kontrasepsi dimana sebelumnya belum pernah menggunakan kontrasepsi sampai berakhir pemakaian kontrasepsi tersebut. Dalam analisis selanjutnya, jika wanita menggunakan kontrasepsi untuk pertama kali (kecuali kontrasepsi mantap) dalam waktu pengamatan 1997 hingga 2002 tidak lagi menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan apapun disebut *event* dan jika masih tetap menggunakan sampai akhir pengamatan dengan jenis alat/metoda kontrasepsi maka disebut *censor*.

Tabel 5.1
Probabilitas Kumulatif Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pada Wanita di Indonesia (1997-2003)

Interval	Total	Beg. Deaths	Lost	Survival	Error	Std. [95% Conf. Int.]
0 4	5072	15	183	0.9970	0.0008	0.9950 0.9982
4 8	4874	4	298	0.9961	0.0009	0.9940 0.9975
8 12	4572	14	243	0.9930	0.0012	0.9902 0.9950
12 16	4315	69	336	0.9765	0.0023	0.9715 0.9806
16 20	3910	69	314	0.9585	0.0031	0.9520 0.9642
20 24	3527	78	240	0.9366	0.0039	0.9285 0.9438
24 28	3209	106	292	0.9042	0.0049	0.8941 0.9133
28 32	2811	84	282	0.8757	0.0056	0.8642 0.8863
32 36	2445	90	297	0.8414	0.0065	0.8283 0.8536
36 40	2058	82	272	0.8055	0.0073	0.7907 0.8194
40 48	1704	122	463	0.7388	0.0089	0.7210 0.7557
48 52	1119	53	196	0.7004	0.0098	0.6807 0.7192
52 56	870	33	193	0.6705	0.0107	0.6491 0.6910
56 60	644	35	153	0.6292	0.0121	0.6049 0.6524
60 64	456	29	144	0.5817	0.0140	0.5536 0.6086
64 68	283	12	152	0.5480	0.0163	0.5155 0.5792
68 72	119	5	114	0.5038	0.0241	0.4555 0.5500

Untuk menggambarkan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi digunakan fungsi survival dan untuk menggambarkan kecepatan (*rate*) kegagalan menggunakan kontrasepsi digunakan fungsi hazard. Berdasarkan hasil analisis yang menunjukkan fungsi survival maka diketahui bahwa probabilitas kumulatif kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada wanita di Indonesia adalah 50,38%, artinya dari 100 orang wanita yang menggunakan kontrasepsi untuk pertama kalinya dalam periode 1997 hingga 2002 hanya 50 orang saja yang dapat bertahan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus hingga akhir pengamatan (yang paling lama menggunakan kontrasepsi hingga 72 bulan).

Pada gambar 5.1 terlihat pada bulan pertama setelah pemakaian sudah terjadi *event*, hal ini menunjukkan bahwa kelangsungan pemakain kontrasepsi masih sangat rendah. Dari gambar ini juga dapat terlihat bahwa probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi terus menurun setiap bertambahnya waktu pemakaian.



Gambar 5.1
Kurva Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia
Tahun 1997-2002

Tabel 5.2
Distribusi Responden Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia

No	Variabel	Frekuensi	Persentase	Median Time	Probabilitas Kelangsungan
1	Umur			65	
	>35 tahun	187	3,7		26,06%
	20-35 tahun	4059	80,0		48,30%
2	15-19 tahun	827	16,3		26,06%
	Anak			70	
>2 orang	1077	21,2	47,98%		
3	<=2 orang	3996	78,8		49,52%
	Tempat Tinggal			70	
Desa	2707	53,3	50,75%		
4	Kota	2371	46,7		47,70%
	Pendidikan			70	
>= SMA	403	7,9	57,41%		
SMP	2571	50,7	52,67%		
5	<SMP	2099	41,4		43,65%
	Pekerjaan Ibu			70	
Kerja	2522	49,7	48,22%		
6	Tidak Kerja	2551	50,3		50,78%
	Pekerjaan Suami			70	
Tidak Kerja/Lainnya	817	16,1	41,97%		
Teknisi/ADM	714	14,1	57,56%		
Jasa/Dagang	1296	26,5	52,67%		
7	Tani/Buruh	2245	44,3		47,56%
	Ekonomi Keluarga			70	
Miskin	2025	39,9	50,43%		
Menengah	1015	20,0	49,83%		
8	Kaya	2033	40,1		48,27%
	Kunjungan Petugas			69	
Ya	329	6,5	40,56%		
9	Tidak	4744	93,5		50,22%
	Fasilitas Kesehatan			70	
Swasta	2853	56,2	50,14%		
Pemerintah	943	18,6	42,72%		
10	Lainnya	1277	25,2		54,16%
	Kunjung Fasilitas Kesehatan			70	
Ya	2451	48,3	51,53%		
11	Tidak	2622	51,7		47,32%

Tabel 5.2 menggambarkan tentang sebaran distribusi responden dalam penelitian ini, data yang dihasilkan berupa jumlah responden, persentase masing-masing katagori variabel serta median time kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang ditunjukkan dalam satuan bulan, dengan nilai 1 sampai 72 bulan. Nilai probabilitas ditunjukkan dengan persentase.

Hasil analisis tentang gambaran umur responden pada saat pertama kali menggunakan kontrasepsi dari hasil analisis didapatkan umur responden antara 15 hingga 45 tahun, untuk memudahkan analisis sehingga dibagi menjadi 3 katagori umur yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pada tabel 5.2 diketahui distribusi umur responden yang paling banyak menggunakan kontrasepsi adalah responden yang berumur 20-35 tahun (80%), 15-19 tahun (16,3%) dan yang paling sedikit menggunakan kontrasepsi adalah responden yang berumur diatas 35 tahun (3,7%). Untuk umur lebih dari 35 tahun memiliki median time 65 bulan, sedangkan untuk katagori umur yang lain tidak dapat dihitung survival time karena kajadiannya tidak mencapai 50%. Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi sampai 72 bulan adalah sebesar 0,2606 (26,06%).

Jumlah anak yang dimiliki responden ketika pertama kali menggunakan kontrasepsi dikelompokkan menjadi 2 katagori, hasil analisis didapatkan responden yang memiliki anak 2 orang atau kurang dari 2 orang ketika pertama kali menggunakan kontrasepsi sebanyak 3996 orang (78,8%) dan yang memiliki anak lebih dari 2 orang sebanyak 2707 orang (21,2%), median time yang didapat untuk responden yang memiliki anak >2 orang adalah 70 bulan. Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi sampai 72 bulan adalah sebesar 47,98% untuk responden

yang memiliki anak lebih dari 2 orang sedangkan untuk yang memiliki anak kurang atau sama dengan 2 orang adalah 49,52%.

Berdasarkan tempat tinggal distribusi penyebarannya hampir merata namun responden banyak yang bertempat tinggal di desa (53,3%) dibandingkan dengan responden yang bertempat tinggal di kota (46,8%), namun angka kejadian untuk putus menggunakan kontrasepsi lebih banyak di kota yang mencapai lebih dari 50% sehingga median time untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi bagi responden yang tinggal di desa dapat diketahui yaitu 70 bulan dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi sampai 72 bulan adalah sebanyak 47,70% sedangkan untuk responden yang tinggal di daerah kota adalah 50,75%.

Tingkat pendidikan responden lebih banyak dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 50,7%, dengan tingkat pendidikan kurang dari SMP sebanyak 41,4% dan lebih dari SMP 7,9%. Median time yang didapat dari mereka yang berpendidikan kurang dari SMP sebanyak 70 bulan, untuk tingkat pendidikan yang lainnya tidak diketahui. Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan untuk responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP adalah 52,67%, kurang dari SMP sebesar 43,65% dan yang memiliki tingkat pendidikan lebih dari SMP sebesar 57,41%.

Responden yang bekerja sebanyak 49,7% dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan sebanyak 48,22%, sedangkan untuk responden tidak bekerja sebanyak 50,3% dengan probabilitas kelangsungan

pemakaian kontrasepsi sebanyak 50,78%.

Pekerjaan suami responden paling banyak adalah sebagai tani/buruh dengan median time untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang didapat adalah 70 bulan dengan probabilitas kelangsungan hingga 72 bulan sebanyak 47,56%, sedangkan 16,1% responden yang memiliki suami tidak bekerja memiliki median time yang didapatkan dari hasil pengolahan adalah 68 bulan dengan probabilitas kelangsungan selama 72 bulan adalah 41,97%. Untuk responden yang memiliki suami yang bekerja sebagai tenaga teknis/administrasi (14,1%) memiliki probabilitas sebesar 57,56% dan responden yang memiliki suami yang bekerja sebagai pedagang/jasa (26,5%) memiliki probabilitas kelangsungan sebanyak 52,57%.

Tingkat sosial ekonomi dibagi dalam 3 katagori dimana paling banyak responden yang memiliki tingkat ekonomi keluarga yang kaya (40,1%) dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan sebanyak 48,27%, dengan tingkat ekonomi keluarga menengah (20%) memiliki probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi sebesar 49,83%, dan dengan tingkat ekonomi keluarga miskin (39,9%) memiliki probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi sebesar 50,43%. Sedangkan untuk median time dari ketiga katagori tingkat ekonomi keluarga ini tidak diketahui karena angka kejadian yang gagal menggunakan kontrasepsi tidak mencapai 50%.

Responden yang yang dikunjungi oleh petugas keluarga berencana (93,5%) lebih banyak dibandingkan dengan tesponden yang tidak dikunjungi oleh petugas keluarga berencana. Median time yang didapat untuk responden yang dikunjungi

oleh petugas keluarga berencana adalah 69 bulan sedangkan untuk yang tidak dikunjungi tidak diketahui. Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi bagi responden yang dikunjungi oleh petugas kesehatan adalah 40,56% dan untuk yang tidak dikunjungi oleh petugas keluarga berencana adalah 50,22%.

Fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden lebih banyak yang mengunjungi fasilitas kesehatan swasta (56,2%) bila dibandingkan dengan responden yang berkunjung ke fasilitas kesehatan pemerintah (18,6%) dan yang berkunjung ke fasilitas yang lainnya sebanyak 25,2%. Median time yang didapatkan adalah untuk responden yang berkunjung ke fasilitas kesehatan pemerintah yaitu 70 bulan dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan adalah 42,72%, probabilitas kelangsungan untuk mereka yang berkunjung ke fasilitas kesehatan swasta 50,14% dan yang berkunjung ke fasilitas kesehatan lainnya sebesar 54,16%.

Responden yang memiliki keinginan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan sebanyak 48,3% dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi sebanyak 51,53%, sedangkan untuk responden yang tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan (51,7%) memiliki probabilitas kelangsungan sebesar 47,32%.

5.2. Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jumlah anak, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan responden, pekerjaan suami, status ekonomi keluarga, kunjungan petugas kesehatan, tempat pelayanan kesehatan dan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan metode regresi cox, tujuannya adalah untuk menentukan besarnya perbedaan atau hubungan antara variabel independen dengan variabel kelangsungan kontrasepsi. Langkah ini juga dilakukan untuk menentukan variabel kandidat yang akan masuk ke dalam analisis multivariat regresi cox.

Tabel 5.3
Hubungan Variabel Independen dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi
Di Indonesia Tahun 1997-2002

No	Umur	Status		Hazard Ratio	Nilai P
		Event	Sensor		
1	Umur			1	0,78
	>35 tahun	18,2%	81,8%	1,13	
	<20 tahun	17,8%	82,2%	1,13	
2	20-35 tahun	17,2%	82,8%		
	Jumlah Anak			1	0,09
>2 orang	17,1%	82,9%	1,15		
3	≤2 orang	17,9%	82,1%		
	Tempat Tinggal				0,84
Desa	17,7%	82,3%			
4	Kota	17,8%	82,2%	0,99	
	Pendidikan			1	0,09
	>SMA	14,6%	85,4%	1,33	
SMP	18,2%	81,8%	1,29		
5	≤SD	17,8%	82,2%		
	Kerja Ibu				0,01
Kerja	16,5%	83,5%			
6	Tidak Kerja	19,1%	80,9%	1,18	
	Pekerjaan Suami			1	0,19
	Tidak Kerja/Lainnya	18,7%	81,3%	0,77	
	Teknisi/ADM	15%	85%	0,95	
Jasa/Dagang	18,6%	81,4%	0,91		
7	Tani/Buruh	17,8%	82,2%		
	Ekonomi Keluarga			1	0,04
	Miskin	18,8%	81,2%	0,89	
Menengah	15,2%	84,8%	1,13		
8	Kaya	18%	82%		
	Kunjungan Petugas				0,30
Ya	21,6%	78,4%			
Tidak	17,5%	82,5%	0,88		

9	Tempat Pelayanan Kesehatan Swasta	17,7%	82,3%	1	0,92
	Pemerintah	18,1%	81,9%	1,01	
	Lainnya	17,5%	82,5%	0,97	
10	Kunjungan ke tempat Pelayanan Kesehatan				0,94
	Ya	17,6%	82,4%		
	Tidak	17,9%	82,1%	0,99	

Analisis bivariat dilakukan dengan metode *regresi cox* dan *crosstabs*, tujuannya adalah untuk menentukan besarnya perbedaan atau hubungan antara variabel dependen kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Langkah ini dilakukan untuk melihat variabel kandidat yang akan masuk ke dalam multivariat *regresi cox*.

Langkah pertama menentukan variabel independen yang akan masuk dalam kandidat adalah variabel yang memiliki nilai $P < 0,25$ yang didapatkan dari hasil uji statistik. Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji bivariat untuk masing-masing variabel independen dengan variabel kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa hanya ada dua variabel yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi yaitu status pekerjaan ibu dan ekonomi keluarga.

Hasil uji regresi *cox* untuk variabel status pekerjaan ibu didapatkan nilai $P=0,01$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi, dimana ibu yang tidak bekerja memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi lebih besar 1,18 kali bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Dilihat berdasarkan tingkat ekonomi keluarga, hasil uji regresi *cox*

didapatkan nilai $P=0,04$ yang menunjukkan adanya hubungan antara kelangsungan pemakaian kontrasepsi dengan tingkat ekonomi keluarga. Risiko ibu dengan tingkat ekonomi keluarga miskin untuk gagal menggunakan kontrasepsi 1,13 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat ekonomi keluarga kaya, sedangkan untuk ibu dengan tingkat ekonomi keluarga menengah memiliki kelangsungan pemakaian kontrasepsi 0,89 kali lebih kecil bila dibandingkan dengan tingkat ekonomi keluarga kaya.

Sedangkan variabel umur ($P=0,78$), anak ($P=0,09$), tempat tinggal ($P=0,84$), pendidikan ($P=0,09$), pekerjaan suami ($P=0,19$), kunjungan petugas keluarga berencana ($P=0,30$), tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi ($P=0,92$) dan kunjungan yang dilakukan ke tempat pelayanan kesehatan ($P=0,94$), yang artinya nilai $P>0,05$ maka seluruh variabel selain status pekerjaan ibu dan tingkan ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

5.3. Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan model yang bisa memprediksi variabel apa saja yang dapat mempengaruhi kelangsungan penggunaan kontrasepsi di Indonesia.

Tahap pertama untuk analisis multivariat dimulai dengan melakukan penseleksian bivariat, dimana variabel yang memiliki nilai $P<0,25$ masuk secara bersama-sama kedalam analisis, hal ini dimaksudkan dengan tujuan untuk menjaring variabel-variabel yang memiliki nilai $P<0,05$ untuk dapat dimasukkan dalam uji

selanjutnya.

Dari hasil seleksi bivariat maka variabel yang dapat masuk kedalam pemodelan yang pertama adalah jumlah anak, pendidikan, status pekerjaan ibu, jenis pekerjaan suami, tingkat ekonomi keluarga.

Tabel 5.4
Hasil Seleksi Bivariat

No	Variabel	P	Keterangan
1	Jumlah Anak	0,09	Masuk model multivariat
2	Tingkat Pendidikan	0,09	Masuk model multivariat
3	Status Pekerjaan Ibu	0,01	Masuk model multivariat
4	Jenis Pekerjaan Suami	0,19	Masuk model multivariat
5	Status Ekonomi Keluarga	0,04	Masuk model multivariat
6	Umur	0,78	Tidak Masuk model multivariat
7	Tempat tinggal	0,84	Tidak Masuk model multivariat
8	Kunjungan Petugas	0,30	Tidak Masuk model multivariat
9	Fasilkes	0,92	Tidak Masuk model multivariat
10	Kunjungan ke Fasilkes	0,94	Tidak Masuk model multivariat

Sebelum pemodelan dilakukan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan asumsi proportional hazard (PH). Ada tiga cara yang dilakukan untuk memeriksa asumsi proporsional hazard yaitu teknik grafik, perhitungan statistik/*Goodness Of Fit* (GOF) dan dengan uji *Time Dependent Covariat*. Pemeriksaan asumsi ini dilakukan adalah dengan tujuan untuk mengetahui apakah variabel yang masuk kedalam pemodelan multivariat memenuhi asumsi proporsional hazard yang merupakan syarat utama untuk melakukan analisis regresi cox.

Pemeriksaan asumsi yang dilakukan untuk ini adalah dengan menggunakan uji *Goodness Of Fit* (GOF).

Test of proportional hazards assumption

Time: Rank(t)					
		rho	chi2	df	Prob>chi2
anak		-0.07073	4.51	1	0.0337
_Ididik_1		-0.03067	0.88	1	0.3483
_Ididik_2		-0.02466	0.56	1	0.4525
kerjaibu		-0.00727	0.05	1	0.8268
_Ikerjabpk_1		0.01177	0.13	1	0.7231
_Ikerjabpk_2		-0.08318	6.23	1	0.0126
_Ikerjabpk_3		-0.04762	2.07	1	0.1501
_Isesek_1		0.01931	0.34	1	0.5589
_Isesek_2		0.03498	1.10	1	0.2944
global test			16.58	9	0.0558

Hasil uji asumsi dengan menggunakan *Goodness Of Fit (Global test)* diketahui bahwa seluruh variabel ($P > 0,05$) yang merupakan kandidat variabel yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi, kecuali variabel jumlah anak ($P = 0,03$).

Tahap selanjutnya setelah tahap seleksi bivariat adalah melakukan analisis multivariat secara bersama-sama.

Tabel 5.5
 Hasil Awal Analisis Multivariat Variabel Independen dengan
 Variabel Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

No	Variabel	Hazard Ratio	P
1	Anak >2 orang	1,096	0,285
	Anak ≤2 orang		
2	Pendidikan ≥SMA	1	0,073
	SMP	1,29	
	<SMP	1,26	
3	Status Pekerjaan Ibu Kerja	1,17	0,023
	Tidak Kerja		
4	Jenis pekerjaan suami Tidak kerja/lainnya	1	0,102
	Teknisi/administrasi	0,81	
	Dagang /jasa	0,95	
	Tani/buruh	0,90	
5	Ekonomi Keluarga Miskin	1	0,195
	Menengah	0,88	
	Kaya	1,09	

Variabel yang valid dalam model multivariat adalah yang mempunyai nilai $P < 0,05$, bila dari hasil analisis ada variabel yang memiliki nilai $P > 0,05$ maka harus dikeluarkan dari pemodelan dimulai dari variabel yang memiliki nilai P yang paling besar.

Variabel yang memiliki nilai P yang paling besar jika dikeluarkan merubah nilai hazard ratio $> 10\%$ maka variabel ini harus dimasukkan kembali kedalam pemodelan, namun jika perubahan nilai hazard ratio $< 10\%$ variabel ini tetap harus dikeluarkan dari pemodelan. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah variabel jumlah anak.

Tabel 5.6
Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Anak Dikeluarkan

No	Variabel	Hazard Ratio	P	Perubahan HR
1	Pendidikan			
	>=SMA	1		
	SMP	1,29	0,070	0
2	<SMP	1,26	0,126	0
	Status Pekerjaan Ibu			
3	Kerja	1		
	Tidak Kerja	1,17	0,018	0
4	Jenis pekerjaan suami			
	Tidak kerja/lainnya	1		
	Teknisi/administrasi	0,81	0,098	0
	Dagang /jasa	0,95	0,649	0
4	Tani/buruh	0,90	0,286	0
	Ekonomi Keluarga			
	Miskin	1		
	Menengah	0,89	0,227	1,14%
	Kaya	1,12	0,120	2,75%

Setelah variabel anak dikeluarkan ternyata tidak ada merubah nilai HR variabel yang lainnya >10%, maka variabel anak tetap dikeluarkan dari pemodelan. Variabel selanjutnya yang dikeluarkan dari pemodelan adalah variabel Ekonomi Keluarga.

Tabel 5.7
Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Ekonomi Keluarga Dikeluarkan

No	Variabel	Hazard Ratio	P	Perubahan HR
1	Pendidikan			
	>=SMA	1		
	SMP	1,28	0,088	1,5
2	<SMP	1,23	0,156	2,3
	Status Pekerjaan Ibu			
3	Kerja	1		
	Tidak Kerja	1,18	0,013	0,9
3	Jenis pekerjaan suami			
	Tidak kerja/lainnya	1		
	Teknisi/administrasi	0,81	0,096	0
	Dagang /jasa	0,96	0,688	1,1
	Tani/buruh	0,91	0,337	1,1

Hasil analisis menunjukkan nilai HR tidak ada yang berubah >10% setelah variabel tingkat ekonomi dikeluarkan sehingga variabel ekonomi keluarga harus tetap dikeluarkan dari model multivariat.

Variabel selanjutnya yang memiliki nilai $P > 0,05$ yang paling besar yang akan dikeluarkan adalah variabel jenis pekerjaan suami.

Tabel 5.8
Hasil Analisis Multivariat Setelah Variabel Pekerjaan Suami Dikeluarkan

No	Variabel	Hazard Ratio	P	Perubahan HR
1	Pendidikan	1		
	>=SMA	1,34	0,034	3,7
	<SMP	1,30	0,059	3,1
2	Status Pekerjaan Ibu			
	Kerja Tidak Kerja	1 1,18	0,014	0,9

Dengan demikian inilah model akhir (model parsimonius) yang dapat menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi, yaitu:

Tabel 5.9
Hasil Analisis Multivariat Model Terakhir

No	Variabel	Koefisien	Hazard Ratio	P
1	Pendidikan		1	
	>=SMA	0,29	1,34	0,034
	<SMP	0,26	1,30	0,059
2	Status Pekerjaan Ibu			
	Kerja Tidak Kerja	0,16	1 1,18	0,014

Maka persamaan model akhir dari faktor yang berhubungan dengan lama kelangsungan penggunaan kontrasepsi adalah :

$$\text{HR (t)} = h_0(t) \exp 0,29\text{pendidikan(SMP)} + 0,26\text{pendidikan(<SMP)} \\ + 0,16\text{status kerja ibu(tidak bekerja)}$$

Interpretasi persamaan model adalah :

1. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP maka risiko untuk putus memakai kontrasepsi sebesar 1,34 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan SMA atau lebih tinggi dari SMA.
2. Ibu dengan tingkat pendidikan <SMP maka risiko untuk putus memakai kontrasepsi sebesar 1,30 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan SMA atau lebih tinggi dari SMA.
3. Ibu yang tidak bekerja maka risiko untuk putus memakai kontrasepsi 1,18 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan antara lain adalah penelitian ini menggunakan rancangan *crosssectional* yang berarti setiap sampel hanya diamati satu kali saja selama penelitian berlangsung. Sementara analisis yang dilakukan seharusnya memerlukan pengamatan berkelanjutan seperti pada rancangan kohort. Jadi, penelitian ini menggunakan data potong lintang dan diimajinasikan seolah-olah sampel diamati selama 1 tahun. Selain itu, karena menggunakan desain potong lintang maka penelitian ini tidak dapat menghindari *recall bias* yang mungkin terjadi karena responden lupa dengan kejadian yang pernah terjadi.

Demikian pula halnya dengan analisis data yang dalam analisis multivariat tidak dipertimbangkan desain sampel. Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya bahwa data 2002-2003 menggunakan desain sampel yang kompleks. Semestinya dalam analisis dilakukan pembobotan, klaster dan juga memperhatikan PSU, akan tetapi karena keterbatasan *software* yang digunakan untuk analisis data maka analisis ini tidak mempertimbangkan desain sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa probabilitas ibu untuk terus-menerus menggunakan kontrasepsi semakin lama semakin menurun, hal ini terlihat dari hasil analisis mengenai kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Dalam waktu pengamatan selama 6 tahun (1997-2002) diketahui kelangsungan pemakaian kontrasepsi paling

lama adalah selama 72 bulan pemakaian yang dihitung dari sejak pertama kali menggunakan kontrasepsi. Dari 5072 sampel yang bertahan kelangsungan pemakaian kontrasepsinya hingga 72 bulan sebanyak 59%.

Rendahnya kelangsungan pemakaian kontrasepsi ini dikarenakan oleh banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut, sehingga apabila hal ini tidak diatasi maka dikhawatirkan jumlah penduduk akan terus bertambah, yang dapat mengakibatkan masalah diberbagai segi kehidupan.

6.3. Faktor Yang Berhubungan dengan Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

Dari banyak penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya diketahui ada banyak faktor yang mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi, namun dari hasil analisis yang dilakukan dalam penelitian ini hanya ada dua faktor saja yang mempengaruhinya yaitu tingkat pendidikan dan status pekerjaan ibu.

6.3.1. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang pernah ditempuh ibu ternyata mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi, dimana latar belakang pendidikan seseorang mempengaruhi pemakaian dan kelangsungan kontrasepsi, dimana responden memiliki tingkat pendidikan yang paling banyak adalah dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Kusuma Buana (1998) tentang ciri-ciri dari akseptor IUD adalah mempunyai pendidikan tinggi.

Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan untuk ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMP atau >SMP mencapai lebih dari 50%, sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan <SMP memiliki tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan hanya sebanyak 43,65%. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka diharapkan kelangsungan pemakaian kontrasepsi semakin baik.

6.3.2. Status Pekerjaan Ibu

Proporsi yang menunjukkan status pekerjaan antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja hampir sama, dari hasil analisis bivariat diketahui status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi ($P=0,01$), dari analisis multivariat juga diketahui bahwa ibu status pekerjaan ibu mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan untuk ibu yang bekerja atau tidak bekerja tidak jauh berbeda, risiko untuk gagal memperhatikan kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada ibu yang tidak bekerja 1,18 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Rajagukguk, 1993) di Indonesia tentang kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan responden dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi, berdasarkan hasil yang didapat diharapkan ibu yang memiliki pekerja kelangsungan pemakaian kontrasepsi lebih lama bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

6.4. Faktor-Faktor Yang Tidak Mempengaruhi Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi

6.4.1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan dari seluruh responden yang diamati lebih separuhnya berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 80% dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi 48,30%, sisanya 16,3% berusia <20 tahun tingkat probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsinya sebesar 26,06% dan 3,7% berusia >35 tahun memiliki tingkat probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi 26,06%.

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapatnya hubungan antara umur ibu dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia dalam periode waktu 1997-2002. Variabel ini tidak bermakna mungkin dipengaruhi oleh sebahagian besar responden berumur antara 20 hingga 35 tahun, dimana pada umur ini adalah umur yang paling baik untuk hamil dan melahirkan. Hal ini sesuai menurut Hartanto (1996) yang mengatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan karena usia tersebut merupakan usia reproduksi.

6.4.2. Anak

Sebahagian besar responden memiliki anak dua orang atau kurang dari dua orang anak (78,8%) probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi sebesar 49,52% dan hanya 21,2% responden yang telah memiliki anak lebih dari dua orang dengan tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi 47,98%. Namun demikian jumlah anak ternyata tidak berpengaruh terhadap kelangsungan pemakaian

kontrasepsi, hal ini mungkin karena keluarga berencana sebenarnya bukan untuk menghentikan kehamilan akan tetapi untuk menunda kehamilan serta mengatur jarak kehamilan. Hal ini bertentangan dengan motto keluarga berencana saat ini yaitu 2 anak lebih baik, sehingga diharapkan dapat tercipta keluarga yang berkualitas.

6.4.3. Tempat Tinggal

Tidak adanya hubungan terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi oleh tempat tinggal responden, proporsi penyebaran penduduk antara kota dan desa hampir merata demikian juga dengan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan antara kota dan desa tidak terlalu berbeda, dimana probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi untuk responden yang tinggal di desa sebesar 48,22% dan probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi untuk responden yang tinggal di kota adalah 50,75%.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan yang dikatakan oleh Rajagukguk (1995) dan Pratomo, dimana Rajagukguk mengatakan ketertarikan mengenai kontrasepsi bila dilihat dari promosi di desa lebih besar dari pada di kota, sementara itu Pratomo mengatakan bila tempat tinggal dikaitkan dengan paparan promosi tentang kontrasepsi di kota lebih besar dari pada di desa. Namun pada penelitian ini tidak membahas tentang keterpaparan media, sehingga tidak dapat diketahui apakah tempat tinggal dan media promosi berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi

6.4.4. Pekerjaan Suami

Sebahagian besar responden memiliki suami yang bekerja, namun pekerjaan suami tidak mempengaruhi kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Walau demikian proporsi kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada ibu yang memiliki suami yang tidak bekerja lebih tinggi 1,01 kali bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki suami yang bekerja.

6.4.5. Status Ekonomi Keluarga

Sebahagian besar responden memiliki suami yang bekerja sebagai tani/buruh yaitu sebanyak 44,3% dan yang paling sedikit responden yang memiliki suami yang bekerja sebagai teknisi/administrasi yaitu 14,1%, namun memiliki probabilitas yang lebih tinggi dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan pemakaian dibandingkan dengan responden yang memiliki jenis pekerjaan yang lain, yaitu sebesar 57,56%.

6.4.6. Kunjungan Petugas

Sebahagian besar responden mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh petugas keluarga berencana, hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan kelangsungan pemakaian kontrasepsi antara ibu yang dikunjungi oleh petugas dengan ibu yang tidak dikunjungi oleh petugas. Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi lebih besar yang tidak dikunjungi oleh petugas kesehatan (50,22%) dari pada yang dikunjungi oleh petugas kesehatan (40,56%).

6.4.7. Tempat pelayanan Kesehatan

Dari seluruh responden lebih banyak responden yang memperoleh pelayanan kontrasepsi dari swasta dibandingkan yang mendapatkan pelayanan dari pemerintah, hal ini menunjukkan bahwa program keluarga berencana telah berjalan dengan baik, walaupun demikian ternyata kelangsungan pemakaian kontrasepsi tidak juga dipengaruhi oleh tempat dimana ibu memperoleh pelayanan kontrasepsi. Probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi antara responden yang mendatangi tempat pelayanan kesehatan pemerintah untuk mendapatkan kontrasepsi lebih rendah dari pada yang mendapat pelayanan kontrasepsi dari swasta dan lainnya.

6.4.8. Kunjungan ke Tempat Pelayanan

Dari informasi yang didapatkan bahwa responden yang datang mengunjungi tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi sama dengan jumlah responden yang tidak berkunjung ketempat pelayanan kesehatan, berdasarkan informasi ini sehingga menyebabkan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan tidak berpengaruh terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Namun probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi ibu yang berkunjung ketempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi lebih tinggi dari pada yang tidak berkunjung ketempat pelayanan kesehatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

- 1) Hasil analisis menunjukkan bahwa probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi hingga 72 bulan pada wanita di Indonesia adalah 50,38%.
- 2) Lama kelangsungan pemakaian kontrasepsi berdasarkan faktor demografi geografi adalah tidak terdapatnya hubungan antara umur, jumlah anak dan tempat tinggal dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Ibu yang berumur 20-35 tahun, telah mempunyai anak dua orang atau kurang dari dua orang anak dan bertempat tinggal di desa memiliki probabilitas kelangsungan pemakaian kontrasepsi lebih panjang dari pada ibu yang berumur <20 tahun atau >35 tahun, telah memiliki anak lebih dari dua orang dan bertempat tinggal di kota.

- 3) Lama kelangsungan berdasarkan faktor sosial budaya adalah adanya hubungan antara tingkat pendidikan yang pernah ditempuh oleh responden dan status pekerjaan responden, sementara untuk jenis pekerjaan suami dan tingkat ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Ibu dengan tingkat pendidikan SMP mempunyai risiko kegagalan yang 1,33 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan >SMP, sedangkan untuk ibu yang berpendidikan <SMP memiliki risiko untuk gagal menggunakan kontrasepsi 1,29 kali dibandingkan dengan ibu yang

berpendidikan >SMP.

Untuk ibu yang tidak bekerja memiliki risiko untuk gagal mempertahankan kelangsungan pemakaian kontrasepsi 1,18 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMP atau <SMP dengan status pekerjaan bekerja serta memiliki suami yang bekerja selain dari teknisi/administrasi dan tingkat ekonomi menengah/kaya memiliki tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan >SMP dengan status pekerjaan tidak bekerja serta memiliki suami yang bekerja sebagai teknisi/administrasi dan tingkat ekonomi miskin.

- 4) Berdasarkan faktor pendekatan program, tidak adanya hubungan antara kunjungan petugas keluarga berencana dan tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi responden untuk memperoleh alat/metoda kontrasepsi dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Ibu yang tidak dikunjungi oleh petugas kesehatan serta tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi adalah swasta/lainnya lebih tinggi dari pada ibu yang dikunjungi oleh petugas keluarga berencana dan tempat fasilitas kesehatan yang dikunjungi adalah pemerintah.

- 5) Berdasarkan faktor motivasi yaitu adanya keinginan dari akseptor untuk berkunjung ketempat pelayanan kesehatan ternyata tidak berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi, dimana ibu yang datang ketempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang keluarga berencana serta memeriksakan kembali alat/cara kontrasepsi yang telah digunakan memiliki

tingkat kelangsungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak berkunjung ketempat pelayanan kesehatan.

7.2. SARAN

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa hanya dua variabel yang berhubungan dengan kelangsungan pemakaian kontrasepsi yaitu pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu.

DEPARTEMEN KESEHATAN/DINAS KESEHATAN, BKKBN, DEWAN PERANAN WANITA

Dalam mengadakan penyuluhan atau pembinaan kepada masyarakat lebih ditingkatkan lagi promosi akan arti pentingnya keluarga berencana dengan menggunakan kontrasepsi sehingga dapat menciptakan keluarga yang berkualitas, baik melalui media cetak maupun elektronik.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL/DINAS PENDIDIKAN NASIONAL

Dalam materi pelajaran untuk para siswa SMA hendaknya dimasukkan materi tentang keluarga berencana yang dikaitkan dengan kesehatan reproduksi atau sistem reproduksi. Untuk paket pendidikan kejar paket A yang banyak diikuti oleh ibu-ibu/bapak-bapak juga dimasukkan materi tentang keluarga berencana.

LEMBAGA ADAT

Melalui pentas seni daerah yang ada dimasing-masing daerah di Indonesia diharapkan dapat memasukkan unsur-unsur budaya/adat setempat yang dihubungkan dengan keluarga berencana.

DEPARTEMEN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI/DINAS TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI

Dalam memberikan arahan akan pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja, hendaknya juga dimasukkan materi tentang keluarga berencana yang dikaitkan dengan pendidikan yang akan ditempuh anak untuk mendapatkan anak yang berkualitas.

AKSEPTOR

Para akseptor hendaknya memiliki kesadaran tentang arti pentingnya keluarga berencana dengan mempertimbangkan jumlah dan jarak kelahiran anak yang satu dengan anak yang berikutnya, hal ini dimaksudkan untuk menciptakan keluarga bahagia sejahtera serta berkualitas, tentunya dengan 2 orang anak lebih baik.

PENELITI SELANJUTNYA

Dalam penelitian ini Belum meneliti tentang harapan jumlah anak yang diinginkan oleh pasangan suami istri serta keterpaparan dengan media yang berhubungan dengan keluarga berencana khususnya untuk kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya jika ingin melihat kelangsungan pemakaian kontrasepsi agar dimasukkan kedua variabel ini untuk diteliti juga.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, B, 1987. *Clinical, Pharmacological and Epidemiological Studies on A Levonorgestral Implant Contraceptive*. Disertasi Doktor dalam Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta : xxii + 246 hlm (111-112).

Badan Pusat Statistik, 2003. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003*. BPS, BKKBN, Depkes. Jakarta.

Badan Pusat Statistik, 2004 *Statistik Kesejahteraan Rakyat, Welfare Statistics, Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2004*, Jakarta.

BKKBN, 1984. *Faktor-faktor social budaya yang mempengaruhi penerimaan ketidaklangsungan keluarga berencanakan tinjauan fasilitas dan kesatuan keluarga berencana diwilayah Escap*, Jakarta.

BKKBN, 1996. *Informasi Dasar Gerakan Keluarga dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Jakarta.

BKKBN, 1997. *Kapita Selekta Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi dalam GRKS*. Jakarta.

BKKBN, 2000. *Profil Wanita Indonesia*. Cuplikan data program KB Nasional No. 243 Tahun XXVII, 2000.

BKKBN. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta. Edisi kelima

BKKBN. *Tingkat Perkembangan Pemakaian Alat Kontrasepsi Menurut Parameter Demografi, Social Dan Ekonomi Indonesia, 1994-1997*. Jakarta.

Charles T. Horngren, 2005. *Akutansi Biaya Penekanan Manajerial* jilid 1, Pt Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.

D, John, Mac Arthur, Catherine, 2002. *Economic Status* [Online]. Dari : <http://www.macses.uscf.edu.htm>. [11 April 2008]

Dahlan, Sopiudin, 2005. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Arkans. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1991. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 1991. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, 2004. *Profil Kesehatan Indonesia 2002*. Jakarta.

Hanafi, Hananto, 1994. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Penerbit Sinar Harapan, Yakarta.

Hermalin, Albert I, 1986. *Some Observation on the Regional of Fertility*. Dalam: Mahadevan, K (eds). 1986. *Fertility and Mortality Theory, Methodologi and Empirical Issues* : 351 hlm (58-61).

Hosmer, D.w dan Lemeshow, S, 1989. *Applied Logistic Regression*, John Wiley & Sons, Wiley Interscience Publication, New York.

Kleinbaum, David G. Klein Mitchel, 2005. *Survival Analysis a Self-Learning Text Second Edition*. Springer, New York

Laing, John, E, 1985. Continuation and Effectiveness of Contraseptive Practice: a cross-sectional approach, *Studies in Family Planning* (New York), 16(3) : 138-155.

Lemeshow, Stanley et al, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Lisdarwati, 2001. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi di Propinsi Sumatera Selatan 1997*, Universitas Indonesia.

Machin, David, et al, 1995. *Survival Analysis a Practical Approach Second Edition*. Wiley, Chichester England

Mengenal kontrasepsi, http://www.bkkbn.go.id/news_detail.php?nid=4346 [7 Februari 2008]

Moeloek, Deddy, 1996. *Pembangunan Berkelanjutan dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat*. Makalah Seminar Pembangunan Hukum Nasional VIII. [Online]. Dari : <http://www.damandiri.or.id> [10 Februari 2008].

Nasir, Moh, 2003. *metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta

Population Reference Bureau, 2000. *Demografic Data and Estimates for the Countries and Regions of the World*. New York.

Pratomo, Hadi. *Communication Aspect and Their Application On The Information of family Planning Program in Indonesia*, Jakarta.

Rajagukguk, O, B, 1995. *Contrceptive Choice In Indonesia 1987 & 1991*, iJoutnal of Population, 1(1):1-19.

Rina Ramli. 2006, *Status Kesehatan Reproduksi Wanita Bekerja (analisis Data SDKI 202-2003)* [Online]. Dari : <http://www.youngstatistician.com> [7 februari 2008]

Rutstein, et al, 2004. *DHS Comparative Reports No. 6 The DHS Wealth Index*. ORC Macro, Calverton, Maryland USA.

Siregar, fazidah A. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)* [Online]. Dari : <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah2.pdf> [28 Maret 2008]

Stewart, M, 1995. *Acces to Family Planning Workers Facilities Choice of Modern of Modern Over Traditional Methods in Bangladesh*, *International Family Planning Perspective*, 21(2):86-87

Sukeni, Ni Nyoman. *Hegemoni Negara dan Resistensi Perempuan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kecamatan Tejakula kabupaten Buleleng Bali* [Online]. Dari: http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/e_journal_sukeni.pdf [7 Februari 2008]

Suririnah, 2005. *Beberapa Metode Kontrasepsi atau KB – bagian 2* [Online]. Dari : <http://www.infoibu.com/friend.php?op=FriendSend&artid=38> [7 Februari 2008]

Thabrany, Hasbullah, Mayanda, Laura (2005). *Kesenjangan dalam Akses Pelayanan Medis dan Kesenjangan Pendanaan Rumah Sakit Publik dalam Thabrany, Habullah. Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

World Health Organization, 1993. *Providing an Appropriate Contraceptive Method Choice : What Health Workers Need to Know*, Geneva : 44 lhm



PERHITUNGAN BESAR SAMPEL

Variabel	T_1	t_2	λ_1	λ_2	$\bar{\lambda}$	$g(\lambda_1)$	$g(\lambda_2)$	$g(\bar{\lambda})$	N
Umur	0,80	0,46	0,04463	0,15531	0,09997	0,01111	0,08177	0,02736	58
Jumlah Anak	0,90	0,42	0,02107	0,1735	0,09729	0,00474	0,05557	0,02669	5
Tempat Tinggal	0,66	0,58	0,08	0,1	0,45	0,02	0,1	0,02	786
Pendidikan Ibu	0,72	0,59	0,0657	0,10553	0,08561	0,01666	0,02960	0,02303	227
Pekerjaan Suami	0,74	0,64	0,06022	0,08962	0,07474	0,01541	0,03234	0,00053	73
Kunjungan Petugas	0,64	0,65	0,13286	0,08616	0,10951	0,03934	0,02313	0,03072	225
Tempat Pelayanan	0,68	0,54	0,07713	0,12323	0,10023	0,02035	0,03568	0,02778	205

Jumlah sampel total = Jumlah sampel X desain efek

Jumlah sampel total = $786 \times 2,05 = 1607,2 = 1607$

III. DAFTAR ANGGOTA

Sekarang saya ingin memperoleh beberapa keterangan mengenai orang-orang yang biasa tinggal

NO	ORANG YANG BIASA TINGGAL DAN TAMU	HUBUNGAN DENGAN KEPALA RUMAH TANGGA	JENIS KELAMIN		TEMPAT TINGGAL		UMUR	JIKA BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	ANGGOTA RUMAH TANGGA YANG MEMENUHI SYARAT		
			Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	Apakah (NAMA) biasanya tinggal di sini?	Apakah (NAMA) menginap di sini tadi malam?	Berapakah umur (NAMA)?			Apakah status perkawinan (NAMA)? **	LINGKARI NOMOR URUT SEMUA PRIA BERSTATUS KAWIN BERUMUR 15-54 TAHUN	LINGKARI NOMOR URUT SEMUA WANITA PERNAH KAWIN BERUMUR 15-49 TAHUN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(10A)	
01		<input type="checkbox"/>	L P 1 2	YA TDK 1 2	YA TDK 1 2	TAHUN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01	
02		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02	
03		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03	
04		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04	
05		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05	
06		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06	
07		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07	
08		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08	
09		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09	
10		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10	
11		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11	
12		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12	
13		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13	
14		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14	
15		<input type="checkbox"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15	

*) KODE KOLOM (3):
HUBUNGAN DENGAN
KEPALA RUMAH TANGGA

- 01 = KEPALA RUMAH TANGGA
- 02 = ISTRI/SUAMI
- 03 = ANAK KANDUNG
- 04 = MENANTU
- 05 = CUCU
- 06 = ORANG TUA
- 07 = MERTUA
- 08 = SAUDARA KANDUNG
- 09 = FAMILI LAIN
- 10 = ADOPSI/ANAK ANGKAT
- 11 = ANAK TIRI
- 12 = TIDAK ADA HUBUNGAN
- 98 = TIDAK TAHU

**) KODE KOLOM (8):
STATUS PERKAWINAN

- 1 = BELUM KAWIN
- 2 = KAWIN
- 3 = CERAI HIDUP
- 4 = CERAI MATI

***) KOLOM (11) S.D. KOLOM (14):
PERTANYAAN INI MERUJUK KEPADA
ORANG TUA KANDUNG ANAK

KOLOM (12) DAN KOLOM (14):
TULISKAN '00' JIKA ORANG TUA
KANDUNG TIDAK TINGGAL
DI RUMAH TANGGA

****) KODE KOLOM (15):
JENJANG PENDIDIKAN

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMU
- 4 = AKADEMI/DI/DII/DIII
- 5 = UNIVERSITAS/DIV
- 8 = TIDAK TAHU

- KELAS
- 7 = TAMAT
- 8 = TIDAK TAHU

Appendix F

RUMAH TANGGA

di rumah tangga ini atau orang-orang yang sekarang sedang tinggal di rumah tangga ini.

STATUS KELANGSUNGAN HIDUP DAN TEMPAT TINGGAL ORANG TUA ANGGOTA RUMAH TANGGA BERUMUR KURANG DARI 15 TAHUN ***				PENDIDIKAN		
Apakah ibu kandung (NAMA) masih hidup?	JIKA MASIH HIDUP	Apakah ayah kandung (NAMA) masih hidup?	JIKA MASIH HIDUP	JIKA BERUMUR 5 TAHUN ATAU LEBIH		
	Apakah ibu kandung (NAMA) tinggal di rumah tangga ini? JIKA YA: Siapakah namanya? CATAT NO. URUT IBU KANDUNG, ISI '00' JIKA TIDAK ADA DI KOL.(2)		Apakah ayah kandung (NAMA) tinggal di rumah tangga ini? JIKA YA: Siapakah namanya? CATAT NO. URUT AYAH KANDUNG, ISI '00' JIKA TIDAK ADA DI KOL. (2)	Apakah (NAMA) pernah bersekolah?	Apa jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan/ diduduki (NAMA)? Apakah kelas tertinggi yang diselesaikan(NAMA) ****	JIKA UMUR 5-24 TAHUN Apakah (NAMA) masih bersekolah?
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
YA TDK TT		YA TDK TT		YA TIDAK	JENJANG KELAS	YA TIDAK
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2
1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 (ART BERIKUT) ↓	<input type="text"/>	1 2

BERI TANDA BILA MEMAKAI LEMBAR TAMBAHAN

Untuk meyakinkan bahwa tidak ada yang terlewat:

- 1) Apakah ada orang lain seperti bayi atau anak kecil yang belum terdaftar? YA TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
- 2) Apakah ada orang lain yang bukan keluarga seperti pembantu, pemondok atau teman yang biasanya tinggal disini? YA TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
- 3) Apakah ada tamu yang sementara tinggal disini selama 6 bulan atau lebih, atau ada yang menginap di rumah ini yang belum terdaftar? YA TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
- 4) Apakah ada orang yang biasanya tinggal disini tetapi sedang bepergian selama kurang dari 6 bulan yang belum terdaftar? YA TULIS DALAM DAFTAR TIDAK
- 5) Adakah seseorang yang telah tercatat yang sedang bepergian selama 6 bulan atau lebih, bepergian kurang dari 6 bulan tapi bermaksud menetap di tempat tinggal baru? YA CORET DARI DAFTAR TIDAK

IV. KEADAAN TEMPAT TINGGAL

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
18	Apa sumber utama air minum untuk anggota rumah tangga saudara?	LEDING DI DALAM RUMAH 11 DI HALAMAN 12 UMUM 13 SUMUR TIDAK TERLINDUNG DI DALAM RUMAH 21 DI HALAMAN 22 UMUM 23 SUMUR TERLINDUNG DI DALAM RUMAH 31 DI HALAMAN 32 UMUM 33 MATA AIR 41 SUNGAI 42 DANAU 43 BENDUNGAN 44 AIR HUJAN 51 TRUK TANGKI AIR/AIR PIKULAN 81 AIR KEMASAN 71 LAINNYA 96	→ 20 → 20 → 20 → 20 → 20
19	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil air minum dan kembali ke rumah?	MENIT <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> DITEMPAT/RUMAH 996	
20	Apakah jenis kakus yang digunakan di rumah tangga ini?	KAKUS SENDIRI DENGAN TANGKI SEPTIK 11 TANPA TANGKI SEPTIK 12 KAKUS BERSAMA/UMUM 21 SUNGAI 31 CUBLUK 41 HALAMAN/SEMAK/BELUKAR 51 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
21	LIHAT 18: SUMUR <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> SELAIN KODE <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> (KODE 21, 22, 23, 31, 32, 33) 21, 22, 23, 31, 32, 33		→ 23
22	Berapa meter jarak antara sumur dan tempat rembesan/penampungan kotoran/tinja terdekat? (BULATKAN DALAM SATUAN METER)	JARAK <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> M TIDAK TAHU 98	
23	BAHAN BANGUNAN UTAMA UNTUK LANTAI (TIDAK USAH DITANYA, CUKUP DILIHAT LALU DICATAT)	TANAH 11 BAMBU 21 KAYU/PAPAN 22 SEMEN/BATA MERAH 31 UBIN/TEGEL/TERASO 32 KERAMIK/MARMER/GRANIT 33 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
24	Berapa luas lantai rumah ini? (BULATKAN DALAM SATUAN METER PERSEGI)	LUAS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> M ² TIDAK TAHU 998	
25	Apa jenis dinding luar terluas rumah ini?	TEMBOK 1 KAYU 2 BAMBU 3 LAINNYA 6 (TULISKAN)	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
26	Apa jenis atap terluas rumah ini?	BETON 1 KAYU/SIRAP 2 GENTENG 3 ASBES/SENG 4 IJUK/DAUN-DAUNAN 5 LAINNYA 6 (TULISKAN)	
27	Apakah di rumah tangga ini ada: Listrik? Radio? Televisi? Telepon? Lemari es?	YA TIDAK LISTRIK 1 2 RADIO 1 2 TELEVISI 1 2 TELEPON 1 2 LEMARI ES 1 2	
28	Apa jenis bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak?	LISTRIK 01 GAS 02 MINYAK TANAH 03 BATU BARA 04 ARANG 05 KAYU BAKAR 06 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
29	Apakah ada anggota rumah tangga yang mempunyai: Sepeda/sampan? Sepeda motor atau perahu motor tempel? Mobil/truk?	YA TIDAK SEPEDA/SAMPAN 1 2 SEPEDA MOTOR/PERAHU MOTOR TEMPEL 1 2 MOBIL/TRUK 1 2	

SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2002 DAFTAR PERTANYAAN WANITA

Rahasia

I. PENGENALAN TEMPAT	KODE								
1. PROPINSI _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
2. KABUPATEN/KOTA *) _____									
3. KECAMATAN _____									
4. DESA/KELURAHAN *) _____									
5. DAERAH **) PERKOTAAN - 1 PERDESAAN - 2	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
6. NOMOR BLOK SENSUS _____									
7. NOMOR KODE SAMPEL SDKI 2002	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
8. NOMOR URUT RUMAH TANGGA	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
9. NAMA KEPALA RUMAH TANGGA _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
10. NAMA RESPONDEN _____									
11. NOMOR URUT RESPONDEN	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								

II. KUNJUNGAN PETUGAS													
	1	2	3	KUNJUNGAN AKHIR									
TANGGAL WAWANCARA	_____	_____	_____	TANGGAL BULAN TAHUN PEWAWANCARA HASIL KUNJUNGAN									
NAMA PEWAWANCARA	_____	_____	_____	_____									
HASIL KUNJUNGAN ***)	_____	_____	_____	_____									
KUNJ. BERIKUT TGL JAM	_____	_____	_____	JUMLAH KUNJUNGAN <input type="checkbox"/>									
<p>***) PILIH SALAH SATU DAN ISIKAN KODE HASIL KUNJUNGAN</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. SELESAI</td> <td style="width: 33%;">4. DITOLAK</td> <td style="width: 33%;">7. LAINNYA _____</td> </tr> <tr> <td>2. RESP. TIDAK ADA DI RUMAH</td> <td>5. SELESAI SEBAGIAN</td> <td style="text-align: center;">(TULISKAN)</td> </tr> <tr> <td>3. DITANGGUHKAN</td> <td>6. RESP. TIDAK/KURANG MAMPU MENJAWAB</td> <td></td> </tr> </table>					1. SELESAI	4. DITOLAK	7. LAINNYA _____	2. RESP. TIDAK ADA DI RUMAH	5. SELESAI SEBAGIAN	(TULISKAN)	3. DITANGGUHKAN	6. RESP. TIDAK/KURANG MAMPU MENJAWAB	
1. SELESAI	4. DITOLAK	7. LAINNYA _____											
2. RESP. TIDAK ADA DI RUMAH	5. SELESAI SEBAGIAN	(TULISKAN)											
3. DITANGGUHKAN	6. RESP. TIDAK/KURANG MAMPU MENJAWAB												

	EDITOR LAPANGAN	PENGAWAS	EDITOR BPS	PONSER
NAMA	_____	_____	_____	_____
TANGGAL	_____	_____	_____	_____

*) Coret yang tidak sesuai
**) Lingkari salah satu

BAGIAN 1. LATAR BELAKANG RESPONDEN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

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

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

Apakah saya boleh mulai mewawancarai Ibu sekarang?

Tanda tangan pewawancara: _____ Tanggal: _____

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



NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
101	CATAT WAKTU	JAM MENIT	
105	Pada bulan apa dan tahun berapa Ibu dilahirkan?	BULAN TIDAK TAHU BULAN 98 TAHUN TIDAK TAHU TAHUN 9998	
106	Berapa umur Ibu pada ulang tahun terakhir? BANDINGKAN DAN PERBAIKI 105 DAN ATAU 106 JIKA TIDAK SESUAI. JIKA UMUR KURANG DARI 15 TAHUN ATAU LEBIH DARI 49 TAHUN WAWANCARA SELESAI. PERBAIKI DAFTAR SDKI02-RT BLOK III KOLOM (7).	UMUR DALAM TAHUN (BILANGAN BULAT)	
106A	Apakah Ibu sekarang berstatus kawin, cerai hidup, atau cerai mati?	KAWIN 1 CERAI HIDUP 2 CERAI MATI 3	
107	Apakah Ibu pernah sekolah?	YA 1 TIDAK 2	→ 111
108	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/ sedang Ibu duduki: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi atau universitas?	SEKOLAH DASAR 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA 2 SEKOLAH MENENGAH TKT ATAS ... 3 AKADEMI/DI/DII/DIII 4 UNIVERSITAS/DIV 5	
109	Apakah kelas/tingkat tertinggi yang Ibu selesaikan pada jenjang tersebut? TAMAT = 7	KELAS/TINGKAT <input type="checkbox"/>	
110	LIHAT 108: SD <input type="checkbox"/> SLTP KE ATAS <input type="checkbox"/>		→ 114

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 BISA MEMBACA SAMA SEKALI 1 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' ATAU '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, kurang dari sekali seminggu atau tidak membaca sama sekali?	HAMPIR SETIAP HARI 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 2 JARANG SEKALI 3 TIDAK SAMA SEKALI 4	
115	Apakah Ibu biasanya mendengarkan radio: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak mendengarkan radio sama sekali?	HAMPIR SETIAP HARI 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 2 JARANG SEKALI 3 TIDAK SAMA SEKALI 4	
116	Apakah Ibu biasanya menonton televisi: hampir setiap hari, paling sedikit sekali seminggu, kurang dari sekali seminggu atau tidak menonton sama sekali?	HAMPIR SETIAP HARI 1 PALING SEDIKIT SEKALI SEMINGGU 2 JARANG SEKALI 3 TIDAK SAMA SEKALI 4	
117	Apakah agama yang Ibu anut?	ISLAM 01 KRISTEN PROTESTAN 02 KATHOLIK 03 HINDU 04 BUDHA 05 KONG HU CHU 06 LAINNYA 96	

BAGIAN 2. RIWAYAT KELAHIRAN

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
201	Sekarang saya ingin bertanya mengenai semua anak yang Ibu lahirkan selama hidup. Apakah Ibu pernah melahirkan?	YA 1 TIDAK 2	→ 206
202	Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau anak perempuan yang Ibu lahirkan yang sekarang tinggal bersama Ibu?	YA 1 TIDAK 2	→ 204
203	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal bersama Ibu? Dan berapa jumlah anak perempuan yang tinggal bersama Ibu? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	ANAK LAKI-LAKI DI RUMAH <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ANAK PEREMPUAN DI RUMAH <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
204	Apakah Ibu mempunyai anak laki-laki atau perempuan yang Ibu lahirkan, yang sekarang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu?	YA 1 TIDAK 2	→ 206
205	Berapa jumlah anak laki-laki yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu? Dan berapa jumlah anak perempuan yang masih hidup tetapi tidak tinggal bersama Ibu? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	ANAK LAKI-LAKI DI TEMPAT LAIN <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ANAK PEREMPUAN DI TEMPAT LAIN <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
206	Apakah Ibu pernah melahirkan anak laki-laki atau perempuan yang lahir hidup tetapi sekarang sudah meninggal? JIKA "TIDAK PERNAH", TANYAKAN: Apakah ada anak yang lahir dalam keadaan hidup tetapi hanya hidup untuk beberapa jam atau beberapa hari?	YA 1 TIDAK 2	→ 208
207	Berapa jumlah anak laki-laki yang sudah meninggal? Dan berapa jumlah anak perempuan yang sudah meninggal? JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	ANAK LAKI-LAKI YANG SUDAH MENINGGAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ANAK PEREMPUAN YANG SUDAH MENINGGAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
208	JUMLAHKAN ISIAN DI 203, 205, DAN 207, DAN TULISKAN JUMLAHNYA. JIKA TIDAK ADA, TULISKAN '00'.	JUMLAH <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
209	LIHAT 208: Untuk meyakinkan apakah jawaban yang saya peroleh sudah benar, Ibu mempunyai _____ anak yang lahir hidup. Apakah angka ini benar? YA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> TIDAK <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> → JIKA PERLU TANYAKAN LAGI 201-208.		
210	LIHAT 208: SATU ATAU LEBIH KELAHIRAN HIDUP <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> TIDAK ADA KELAHIRAN HIDUP <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		→ 226

211 Sekarang saya ingin mendaftar semua anak yang ibu lahirkan hidup, baik masih hidup atau sudah meninggal, mulai dari anak pertama yang ibu lahirkan hidup.

TULISKAN NAMA SEMUA ANAK YANG DILAHIRKAN OLEH RESPONDEN PADA PERTANYAAN 212. ANAK KEMBAR DITULIS PADA BARIS TERPISAH.

212	213	214	215	216	217 JIKA MASIH HIDUP	218 JIKA MASIH HIDUP	219 JIKA MASIH HIDUP	220 JIKA SUDAH MENINGGAL	221
Siapakah nama anak (pertama, kedua, dst)?	Apakah di antara anak-anak ibu ada yang kembar?	Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	Pada bulan apa dan tahun berapa (NAMA) dilahirkan? TANYAKAN: Kapan ulang tahun terakhirnya?	Apakah (NAMA) masih hidup?	Berapa umur (NAMA) pada ulang tahun terakhir? TULISKAN DALAM TAHUN.	Apakah (NAMA) tinggal bersama ibu?	CATAT NO. URUT ART ANAK (TULIS '00' JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART).	Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI, TULIS '00' PADA KOTAK HARI.	Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)?
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 BERIKUTNYA)	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 2

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

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
223	<p>BANDINGKAN 208 DENGAN JUMLAH KELAHIRAN DI ATAS DAN BERI TANDA ✓ :</p> <p>JUMLAH SAMA <input type="checkbox"/> JUMLAH TIDAK SAMA <input type="checkbox"/> (TANYAKAN LAGI DAN SESUAIKAN)</p> <p>PERIKSA:UNTUK SETIAP ANAK LAHIR HIDUP (P.215): ADA TAHUN LAHIR</p> <p>UNTUK SETIAP ANAK MASIH HIDUP (P.217): ADA UMUR</p> <p>UNTUK SETIAP ANAK SUDAH MENINGGAL (P.220): ADA UMUR WAKTU MENINGGAL</p> <p>JIKA UMUR WAKTU MENINGGAL 12 BULAN ATAU 1 TAHUN, TANYAKAN TEPATNYA BERAPA BULAN (P.220).</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
224	LIHAT 215: TULISKAN JUMLAH ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 1997. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997, TULISKAN '0'.		<input type="checkbox"/>
225	UNTUK SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997, TULISKAN "L" DALAM BULAN KELAHIRANNYA DI KOLOM 1 PADA KALENDER. UNTUK SETIAP KELAHIRAN, TANYAKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN DAN TULISKAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN SESUAI DENGAN LAMANYA KEHAMILAN. (CATATAN: JUMLAH HURUF "H" HARUS SATU LEBIH KECIL DARI JUMLAH BULAN KEHAMILAN). TULISKAN NAMA ANAK DI MUKA KODE "L".		
226	Apakah Ibu sekarang sedang hamil ? HATI-HATI DALAM MENANYAKAN PERTANYAAN INI TERHADAP WANITA YANG BERSTATUS CERAI HIDUP/CERAI MATI.	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 229
227	Sudah berapa bulan Ibu hamil? TULISKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "H" DI KOLOM 1 PADA KALENDER DALAM BULAN WAWANCARA DAN BULAN-BULAN SELAMA KEHAMILAN.	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
228	Ketika Ibu mulai hamil, apakah Ibu menginginkan kehamilan ini waktu itu, ingin hamil kemudian, atau sama sekali tidak ingin hamil?	WAKTU ITU 1 KEMUDIAN 2 TIDAK SAMA SEKALI 3	
229	Apakah Ibu pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?	YA 1 TIDAK 2	→ 237
230	Pada bulan dan tahun berapa berakhirnya kehamilan seperti itu yang terakhir?	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
231	LIHAT 230: KEHAMILAN BERAKHIR SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/> KEHAMILAN BERAKHIR SEBELUM JANUARI 1997 <input type="checkbox"/>		→ 237
232	Berapa bulan umur kehamilan tersebut? CATAT JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN SELAMA KEHAMILAN LAINNYA.	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
233	Apakah sebelumnya Ibu juga pernah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?	YA 1 TIDAK 2	→ 237
234	TANYAKAN KAPAN DAN BERAPA UMUR SEMUA KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN, DIGUGURKAN, DAN LAHIR MATI SEJAK JANUARI 1997. TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN LAINNYA.		
235	Apakah Ibu pernah hamil yang tidak berakhir dengan kelahiran hidup sebelum Januari 1997?	YA 1 TIDAK 2	→ 237

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																								
236	Kapan kehamilan sebelum Januari 1997 itu berakhir?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																									
237	Kapan Ibu mulai haid terakhir? <hr/> (TANGGAL, JIKA ADA)	HARI YANG LALU 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU YANG LALU ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> BULAN YANG LALU 3 <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN YANG LALU 4 <input type="text"/> <input type="text"/> MENOPAUSE/HISTEREKTOMI 994 SEBELUM KELAHIRAN/ KEGUGURAN TERAKHIR 995 TIDAK PERNAH HAID 996																									
238	Antara hari pertama haid dan hari pertama haid berikutnya, apakah ada hari-hari tertentu seorang wanita mempunyai kesempatan lebih besar dari hari-hari lain untuk hamil apabila "kumpul"?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 239A																								
239	Apakah hari-hari tersebut menjelang haid, selama haid, segera setelah haid berakhir, atau di tengah antara dua haid?	MENJELANG HAID 1 SELAMA HAID 2 SEGERA SETELAH HAID BERAKHIR 3 DI TENGAH ANTARA DUA HAID 4 LAINNYA 6 (TULISKAN) TIDAK TAHU 8																									
239A	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		→ 239G																								
239B	Apakah suami Ibu mengetahui kapan Ibu mendapat haid yang terakhir?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	→ 239D																								
239C	Apakah suami Ibu menanyakan keadaan Ibu pada saat mendapat haid yang terakhir, seperti: Perdarahan yang lebih dari biasa? Apakah haid tersebut tepat waktu? Lamanya haid? Ada rasa sakit yang berlebihan? Lainnya?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TDK</td> <td>TT</td> </tr> <tr> <td>PERDARAHAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TEPAT WAKTU</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LAMANYA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SAKIT BERLEBIHAN ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LAINNYA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		YA	TDK	TT	PERDARAHAN	1	2	8	TEPAT WAKTU	1	2	8	LAMANYA	1	2	8	SAKIT BERLEBIHAN ..	1	2	8	LAINNYA	1	2	8	
	YA	TDK	TT																								
PERDARAHAN	1	2	8																								
TEPAT WAKTU	1	2	8																								
LAMANYA	1	2	8																								
SAKIT BERLEBIHAN ..	1	2	8																								
LAINNYA	1	2	8																								
239D	LIHAT 214: MEMPUNYAI PALING SEDIKIT SATU ANAK PEREMPUAN <input type="checkbox"/> TIDAK MEMPUNYAI ANAK PEREMPUAN <input type="checkbox"/>		→ 239G																								
239E	LIHAT 217: ADA ANAK PEREMPUAN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK PEREMPUAN BERUMUR 10 TAHUN KE ATAS <input type="checkbox"/>		→ 239G																								
239F	Apakah suami Ibu tahu kapan anak perempuannya mendapat haid untuk yang pertama kali?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8																									

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
239G	Apakah Ibu mengetahui tanda-tanda adanya bahaya (komplikasi) pada waktu hamil?	YA 1 TIDAK 2	→ 242
240	Masalah kesehatan apakah yang dapat membahayakan seorang wanita ketika hamil? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	MULES BERKEPANJANGAN A PERDARAHAN B DEMAM YANG TINGGI C KEJANG-KEJANG D BAYI DALAM POSISI YANG SALAH .. E BENGKAK F PINGSAN G SUSAH BERNAPAS H LELAH I LAINNYA X	
241	Apakah yang harus dilakukan oleh wanita hamil jika mengalami masalah tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINUM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN . H LAINNYA X TIDAK TAHU Z	
242	Apakah Ibu dapat mengatakan 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 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	Apakah Ibu dapat mengatakan masalah 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 BAU YANG TIDAK SEDAP E RASA NYERI DI PAYUDARA F RASA SEDIH DAN TERTEKAN G LAINNYA X TIDAK TAHU Z	→ 301
245	Apakah yang harus dilakukan oleh wanita tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINUM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN . H LAINNYA X TIDAK TAHU Z	

BAGIAN 3. PENGETAHUAN DAN PRAKTEK KELUARGA BERENCANA

Sekarang saya ingin berbicara mengenai keluarga berencana. Ada beberapa cara atau alat yang dapat digunakan oleh suatu pasangan untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan.

LINGKARI KODE 1 PADA 301 UNTUK SETIAP ALAT/CARA YANG DISEBUT SPONTAN, KEMUDIAN TANYAKAN BERURUTAN KE BAWAH KOLOM 301. BACAKAN NAMA DAN PENJELASAN MASING-MASING ALAT/CARA YANG TIDAK DISEBUT SPONTAN. LINGKARI KODE 1 UNTUK ALAT/CARA YANG 'PERNAH DIDENGAR', ATAU KODE 2 UNTUK YANG 'TIDAK PERNAH DIDENGAR'. UNTUK ALAT/CARA YANG BERKODE 1 PADA 301, TANYAKAN 302.

301.	Cara apakah yang Ibu pernah dengar? (Apakah Ibu pernah mendengar?)		302. Apakah Ibu pernah memakai (ALAT/CARA KB)?
01	STERILISASI WANITA/TUBEKTOMI. Wanita dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA 1 TIDAK 2 ↘	Apakah Ibu pernah dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi? YA 1 TIDAK 2
02	STERILISASI PRIA/VASEKTOMI. Pria dapat dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi.	YA 1 TIDAK 2 ↘	Apakah suami/mantan suami Ibu pernah dioperasi agar tidak mempunyai anak lagi? YA 1 TIDAK 2
03	PIL. Wanita dapat minum pil setiap hari untuk mencegah kehamilan.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
04	IUD/AKDR/SPIRAL. Wanita bisa dipasang spiral dalam rahimnya oleh dokter atau bidan.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
05	SUNTIKAN. Wanita bisa disuntik oleh dokter atau bidan untuk mencegah kehamilan selama satu bulan atau lebih.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
06	SUSUK KB. Wanita dapat diberi beberapa batang susuk di bawah kulit lengan atas untuk mencegah terjadinya kehamilan selama satu tahun atau lebih.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
07	KONDOM/KARET KB. Pria dapat memakai sarung dari karet selama 'kumpul'.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
08	INTRAVAG/DIAFRAGMA. Wanita bisa meletakkan tisyu atau diafragma dalam vagina sebelum 'kumpul'.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
09	METODE MENYUSUI ALAMI. Sampai dengan 6 bulan setelah kelahiran anak, wanita bisa menggunakan cara ini, yang mengharuskan Ibu untuk menyusui terus menerus siang dan malam, sehingga haidnya tertunda.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
10	PANTANG BERKALA/KALENDER. Pasangan sengaja tidak 'kumpul' pada hari-hari tertentu pada waktu wanita berkemungkinan besar untuk menjadi hamil.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
11	SANGGAMA TERPUTUS. Pria dapat mengeluarkan air maninya di luar vagina ketika 'kumpul'.	YA 1 TIDAK 2 ↘	YA 1 TIDAK 2
12	CARA-CARA LAIN. Apakah Ibu pernah mendengar cara atau alat lain yang dapat dipakai oleh wanita atau pria untuk mencegah kehamilan atau kelahiran?	YA 1 _____ (TULISKAN) _____ (TULISKAN) TIDAK 2 ↘	YA 1 _____ (TULISKAN) _____ (TULISKAN) TIDAK 2
303	LIHAT 302: TIDAK ADA JAWABAN 'YA' (TIDAK PERNAH PAKAI) <input type="checkbox"/>		PALING SEDIKIT SATU JAWABAN 'YA' (PERNAH PAKAI) <input type="checkbox"/> -307

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
304	Apakah ibu pernah memakai suatu alat/cara KB untuk menunda atau mencegah kehamilan?	YA 1 TIDAK 2	→ 306
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 untuk menunda atau mencegah kehamilan. Berapa jumlah anak yang masih hidup ketika itu, jika ada? JIKA TIDAK ADA, TULIS '00'.	JUMLAH ANAK <input type="text"/> <input type="text"/>	
308	LIHAT 302 (01) : RESPONDEN TIDAK DISTERIL <input type="checkbox"/> RESPONDEN DISTERIL <input type="checkbox"/>		→ 311A
309	LIHAT 226: TIDAK HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> 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 MENYUSUI ALAMI K PANTANG BERKALA L SANGGAMA TERPUTUS M LAINNYA X (TULISKAN)	→ 313 → 316A → 312H → 312K → 316A → 316B
311A	LIHAT 308, JIKA BERTANDA CEK SEBELAH KANAN LINGKARI KODE 'A' UNTUK STERILISASI WANITA.		→ 318
312	Apakah Ibu mempunyai kemasan pil KB di rumah?	YA 1 TIDAK 2	→ 312B
312A	Tolong perlihatkan 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
312B	Mengapa ibu tidak mempunyai (tidak dapat menunjukkan) kemasan pil KB?	PIL HABIS 1 BIAYA MAHAL 2 SUAMI PERGI 3 SEDANG HAID 4 LAINNYA 6	→ 312E

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
312C	PERIKSA KEADAAN KEMASAN PIL YANG DIMINUM DAN LINGKARI KODE YANG SESUAI.	LUBANG BERURUTAN 1 LUBANG TIDAK BERURUTAN 2 PIL LENGKAP 3	→ 312E
312D	Mengapa Ibu tidak minum pil (secara berurutan)?	TIDAK TAHU CARA 1 ALASAN KESEHATAN 2 DISURUH PETUGAS KB 3 KEMASAN BARU 4 SEDANG HAID 5 LAINNYA 6	
312E	Kapan Ibu terakhir kali minum pil?	HARI YANG LALU: <input type="text"/> <input type="text"/> LEBIH DARI SEBULAN YANG LALU .. 97	
312F	LIHAT 312E: LEBIH DARI DUA HARI YANG LALU <input type="text"/> DUA HARI ATAU KURANG <input type="text"/>		→ 316A
312G	Mengapa Ibu tidak minum pil KB selama ini?	SUAMI PERGI 01 LUPA 02 ALASAN KESEHATAN 03 BIAYA MAHAL 04 TIDAK PERLU SETIAP HARI 05 HABIS 06 SEDANG HAID 07 LAINNYA 96	→ 316A
312H	Berapa minggu yang lalu Ibu terakhir disuntik KB?	MINGGU YANG LALU <input type="text"/> <input type="text"/>	
312I	LIHAT 311/311A: KODE 'E' DILINGKARI <input type="text"/> KODE 'F' DILINGKARI <input type="text"/>		
312IA	LIHAT 312H: LEBIH DARI 4 MINGGU <input type="text"/> 4 MINGGU ATAU KURANG <input type="text"/> LEBIH DARI 13 MINGGU <input type="text"/> 13 MINGGU ATAU KURANG <input type="text"/>		316A 316A
312J	Mengapa Ibu tidak disuntik lagi?	SUAMI PERGI 1 LUPA 2 ALASAN KESEHATAN 3 MAHAL 4 LAINNYA 6	→ 316A
312K	Kapan Ibu mulai memakai susuk KB?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
312L	LIHAT 312K: HITUNG LAMANYA MEMAKAI SUSUK KB.	LAMANYA DALAM BULAN ... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
312M	LIHAT 311/311A: KODE 'G' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	KODE 'H' DILINGKARI <input type="checkbox"/>	
312N	LIHAT 312L: LEBIH DARI 36 BULAN <input type="checkbox"/> 36 BULAN ATAU KURANG <input type="checkbox"/> 316A	LEBIH DARI 60 BULAN <input type="checkbox"/> 60 BULAN ATAU KURANG <input type="checkbox"/> 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 tersebut dilaksanakan? JIKA SUMBERNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT. _____ (NAMA TEMPAT) JIKA DI 311 KODE 'A' DAN 'B' DILINGKARI, 313-317 DITANYAKAN HANYA UNTUK <u>STERILISASI WANITA</u> .	PEMERINTAH RUMAH SAKIT 11 PUSKESMAS 12 KLINIK 13 MOBIL KLINIK 14 LAINNYA 16 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 21 KLINIK 22 DOKTER PRAKTEK 23 MOBIL KLINIK 24 LAINNYA 26 (TULISKAN) LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98	
314	LIHAT 311: KODE 'A' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE 'B' DILINGKARI <input type="checkbox"/> Sebelum dioperasi, apakah Ibu diberitahu bahwa Ibu tidak akan dapat mempunyai anak (lagi) karena operasi tersebut? Sebelum dioperasi, apakah suami Ibu diberitahu 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) menjalani operasi sterilisasi?		
316A	Sudah berapa lama Ibu menggunakan (ALAT/CARA KB YANG DIGUNAKAN SEKARANG) secara terus menerus? TANYAKAN: Kapan Ibu mulai menggunakan (ALAT/CARA KB YANG DIGUNAKAN SEKARANG) secara terus menerus?	BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
316B	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh alat kontrasepsi/ operasi sterilisasi tersebut?	Rp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
317	<p>LIHAT 316/316A:</p> <p style="text-align: center;">TAHUN 1997 ATAU SESUDAHNYA</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ISIKAN KODE ALAT/CARA YANG DIGUNAKAN DI KOLOM 1 PADA KALENDER SEJAK BULAN MULAI MEMAKAI SAMPAI BULAN WAWANCARA.</p> <p>ISIKAN SUMBER ALAT/CARA YANG DIGUNAKAN DI KOLOM 2 PADA KALENDER DI BULAN MULAI MEMAKAI, KEMUDIAN TERUSKAN KE 318.</p>	<p style="text-align: center;">TAHUN 1996 ATAU SEBELUMNYA</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>ISIKAN KODE ALAT/CARA YANG DIGUNAKAN DI KOLOM 1 PADA KALENDER SEJAK BULAN WAWANCARA SAMPAI JANUARI 1997, KEMUDIAN LANJUTKAN KE</p>	→ 327
318	<p>Saya akan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai semua alat/cara KB yang Ibu/suami Ibu gunakan selama beberapa tahun terakhir untuk mencegah kehamilan.</p> <p>GUNAKAN KALENDER UNTUK MEMPERKIRAKAN WAKTU PERTAMA KALI MENGGUNAKAN DAN BERHENTI MENGGUNAKAN ALAT/CARA KB MULAI JANUARI 1997 SAMPAI SEKARANG. GUNAKAN NAMA ANAK, TANGGAL LAHIR, DAN MASA KEHAMILAN SEBAGAI PEDOMAN.</p> <p>PADA KOLOM 1, CATAT KODE ALAT/CARA KB YANG DIGUNAKAN ATAU '0' JIKA TIDAK MENGGUNAKAN. CONTOH CARA BERTANYA:</p> <p>KOLOM 1: • Kapan Ibu terakhir kali memakai alat/cara KB tersebut? Alat/cara KB apakah yang Ibu pakai? • Kapan Ibu mulai memakai alat/cara KB tersebut? Berapa lama setelah kelahiran (NAMA)? • Berapa lama Ibu memakai alat/cara KB tersebut (waktu itu)?</p> <p>PADA KOLOM 2, CATAT KODE SUMBER PELAYANAN ALAT/CARA KB DI BULAN MULAI MEMAKAI ALAT/CARA KB. CONTOH CARA BERTANYA:</p> <p>KOLOM 2: • Di mana Ibu memperoleh alat/cara KB ketika mulai memakai alat/cara KB tersebut? • [untuk metode menyusui alami, pantang berkala, atau sanggama terputus]. Dari siapa Ibu mendapatkan saran tentang bagaimana menggunakan alat/cara KB tersebut?</p> <p>PADA KOLOM 3, CATAT KODE ALASAN BERHENTI MEMAKAI PADA BULAN TERAKHIR MEMAKAI ALAT/CARA KB. BANYAKNYA KODE DI KOLOM 3 HARUS SAMA DENGAN JUMLAH TERHENTINYA PEMAKAIAN ALAT/CARA KB DI KOLOM 1.</p> <p>TANYAKAN MENGAPA BERHENTI MEMAKAI ALAT/CARA KB TERSEBUT. JIKA DIKUTI DENGAN KEHAMILAN, TANYAKAN APAKAH HAMIL TANPA DISENGAJA SELAMA MEMAKAI ALAT/CARA KB TERSEBUT ATAU SENGAJA TIDAK MEMAKAI ALAT/CARA KB SUPAYA BISA HAMIL. CONTOH CARA BERTANYA:</p> <p>KOLOM 3: • Mengapa Ibu berhenti memakai alat/cara KB tersebut? • Apakah Ibu menjadi hamil ketika memakai alat/cara KB tersebut, atau Ibu berhenti memakai alat/cara KB tersebut supaya hamil, atau Ibu berhenti memakai karena alasan lain?</p> <p>JIKA BERHENTI MEMAKAI DENGAN SENGAJA SUPAYA HAMIL, TANYAKAN: • Berapa bulan setelah berhenti memakai alat/cara KB tersebut Ibu mulai hamil? ISIKAN '0' PADA SETIAP BULAN DI KOLOM 1.</p>		
321	<p>LIHAT 311/311A:</p> <p>LINGKARI KODE ALAT/CARA KB:</p> <p>JIKA LEBIH DARI SATU ALAT/CARA KB YANG DILINGKARI DI 311/311A, LINGKARI KODE TERTINGGI.</p>	<p>TIDAK ADA YANG DILINGKARI 00 → 329</p> <p>STERILISASI WANITA 01</p> <p>STERILISASI PRIA 02 → 327</p> <p>PIL 03</p> <p>IUD/AKDR/SPIRAL 04</p> <p>SUNTIKAN 1 BULAN 05</p> <p>SUNTIKAN 3 BULAN 06</p> <p>SUSUK KB 3 TAHUN 07</p> <p>SUSUK KB 5 TAHUN 08</p> <p>KONDOM 09</p> <p>INTRAVAG/DIAFRAGMA 10</p> <p>METODE MENYUSUI ALAMI 11</p> <p>PANTANG BERKALA 12 → 327</p> <p>SANGGAMA TERPUTUS 13</p> <p>LAINNYA 96</p>	→ 327
322	<p>Ketika Ibu mendapatkan (ALAT/CARA KB), dari (SUMBER DARI KALENDER) pada (BULAN), apakah Ibu diberitahu masalah yang mungkin timbul dengan pemakaian alat/cara KB tersebut?</p>	<p>YA 1 → 324</p> <p>TIDAK 2</p>	→ 324

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
323	Apakah Ibu pernah diberitahu oleh petugas tentang masalah yang mungkin timbul dengan memakai alat/cara KB yang Ibu pakai?	YA 1 TIDAK 2	→ 324A
323A	Apakah Ibu bertanya kepada petugas tentang efek samping atau masalah yang mungkin dialami dari pemakaian alat/cara KB?	YA 1 TIDAK 2	
324	Apakah Ibu diberitahu apa yang harus dilakukan jika Ibu mengalami efek samping atau masalah dari alat/cara KB yang Ibu gunakan?	YA 1 TIDAK 2	
324A	Apakah Ibu mempunyai masalah kesehatan selama menggunakan (ALAT/CARA KB PADA 321)?	YA 1 TIDAK 2	→ 325
324B	LIHAT 311/311A: PIL, IUD, SUNTIKAN ATAU SUSUK KB <input type="checkbox"/> LAINNYA <input type="checkbox"/>		→ 325
324C	Apakah masalah kesehatan utama yang Ibu rasakan?	BERAT BADAN NAIK 01 BERAT BADAN TURUN 02 PERDARAHAN 03 DARAH TINGGI 04 SAKIT KEPALA 05 MUAL 06 TIDAK HAID 07 LELAH/LEMAH 08 LAINNYA 96 TIDAK TAHU 98	
325	LIHAT 322: KODE '1' DILINGKARI <input type="checkbox"/> KODE '1' TIDAK DILINGKARI <input type="checkbox"/> Pada waktu itu, apakah Ibu diberitahu tentang alat/cara KB lain yang bisa Ibu gunakan? Ketika Ibu memperoleh (ALAT/CARA KB) ini dari (SUMBER PELAYANAN DARI KALENDER) pada (BULAN), apakah Ibu diberitahu tentang alat/cara KB lain yang bisa Ibu gunakan?	YA 1 TIDAK 2	→ 327
326	Apakah Ibu pernah diberitahu oleh petugas kesehatan/KB tentang alat/cara KB lain yang dapat Ibu gunakan?	YA 1 TIDAK 2	
327	LIHAT 311/311A: LINGKARI ALAT/CARA KB YANG DIGUNAKAN.	STERILISASI WANITA 01 STERILISASI PRIA 02 PIL 03 IUD/AKDR/SPIRAL 04 SUNTIKAN 1 BULAN 05 SUNTIKAN 3 BULAN 06 SUSUK KB 3 TAHUN 07 SUSUK KB 5 TAHUN 08 KONDOM 09 INTRAVAG/DIAFRAGMA 10 METODE MENYUSUI ALAMI 11 PANTANG BERKALA 12 SANGGAMA TERPUTUS 13 LAINNYA 96	→ 331 → 331

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
328	<p>Di mana Ibu memperoleh (ALAT/CARA KB) terakhir kali?</p> <p>JIKA SUMBERNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT 11</p> <p>PUSKESMAS/PUSK.PEMBANTU .. 12</p> <p>KLINIK 13</p> <p>PLKB 14</p> <p>TKBK/TMK 15</p> <p>LAINNYA 16</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT 21</p> <p>KLINIK 22</p> <p>DOKTER PRAKTEK 23</p> <p>BIDAN PRAKTEK 24</p> <p>BIDAN DI DESA 25</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT 26</p> <p>LAINNYA 27</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES 31</p> <p>POSYANDU 32</p> <p>POS KB/PPKBD 33</p> <p>TEMAN/KELUARGA 34</p> <p>TOKO 35</p> <p>LAINNYA 36</p> <p>(TULISKAN)</p>	<p>331</p>
329	<p>Apakah Ibu tahu tempat untuk mendapatkan alat/cara KB?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	<p>331</p>
330	<p>Dimanakah itu?</p> <p>JIKA SUMBERNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.</p> <p>_____</p> <p>(NAMA TEMPAT)</p> <p>Adakah tempat lain?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT A</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU .. B</p> <p>KLINIK C</p> <p>PLKB D</p> <p>TKBK/TMK E</p> <p>LAINNYA F</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT G</p> <p>KLINIK H</p> <p>DOKTER PRAKTEK I</p> <p>BIDAN PRAKTEK J</p> <p>BIDAN DI DESA K</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT L</p> <p>LAINNYA M</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES N</p> <p>POSYANDU O</p> <p>POS KB/PPKBD P</p> <p>TEMAN/KELUARGA Q</p> <p>TOKO R</p> <p>LAINNYA X</p> <p>(TULISKAN)</p>	
331	<p>Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu dikunjungi oleh petugas lapangan yang menerangkan tentang KB?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
332	<p>Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan ibu atau anak Ibu?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	<p>401</p>
333	<p>Apakah ada petugas kesehatan yang berbicara kepada Ibu tentang alat/cara KB?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	

BAGIAN 5. PERKAWINAN DAN KEGIATAN SEKSUAL

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
501A	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/CERAH MATI <input type="checkbox"/>		→ 510
505	Apakah suami Ibu tinggal bersama Ibu atau tinggal di tempat lain?	TINGGAL BERSAMA 1 TINGGAL DI TEMPAT LAIN 2	
506	TULISKAN NAMA SUAMI DAN NOMOR URUT DARI DAFTAR RUMAH TANGGA. JIKA IA TIDAK ADA DALAM DAFTAR RUMAH TANGGA, TULISKAN '00'.	NAMA _____ NOMOR URUT: <input type="text"/> <input type="text"/>	
510	Apakah Ibu menikah hanya satu kali atau lebih dari satu kali?	HANYA SATU KALI 1 LEBIH DARI SATU KALI 2	→ 511
510A	Apa alasan utama Ibu menikah lebih dari satu kali?	SUAMI MENINGGAL 1 TIDAK COCOK 2 PISAH TERLALU LAMA 3 TIDAK PUNYA ANAK 4 LAINNYA 6 (TULISKAN)	
511	LIHAT 510: MENIKAH HANYA SATU KALI <input type="checkbox"/> MENIKAH LEBIH DARI SATU KALI <input type="checkbox"/> 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?	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 sebelum menikah?	YA 1 TIDAK 2	→ 513
512B	JIKA YA: Berapa kali Ibu diberi imunisasi TT?	JUMLAH SUNTIKAN <input type="text"/> TIDAK TAHU 8	
513	TENTUKAN BULAN-BULAN RESPONDEN BERSTATUS KAWIN SEJAK JANUARI 1997. TULISKAN 'X' DI KOLOM 4 PADA KALENDER UNTUK SETIAP BULAN RESPONDEN DALAM STATUS KAWIN ATAU, TULISKAN '0' UNTUK SETIAP BULAN RESPONDEN STATUS TIDAK KAWIN SEJAK JANUARI 1997. UNTUK WANITA YANG MENIKAH LEBIH DARI SATU KALI: TANYAKAN KAPAN TELAH MENIKAH LAGI, TANGGAL MENIKAH DAN CERAI PADA PERKAWINAN SEBELUMNYA. UNTUK WANITA YANG SEKARANG BERSTATUS JANDA ATAU KAWIN LEBIH DARI SATU KALI: TANYAKAN BULAN-BULAN MENJANDA, DAN PERMULAAN DARI BULAN PERKAWINAN-PERKAWINAN BERIKUTNYA.		
514	Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai kegiatan seksual untuk mendapatkan pengertian tentang persoalan kehidupan keluarga. Berapa umur Ibu ketika pertama kali "kumpu"?	TIDAK PERNAH 00 UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> KETIKA MENIKAH 95	→ 524

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
514A	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/CERAH MATI <input type="checkbox"/>		→ 524
515	Kapan Ibu terakhir kali "kumpul"? JAWABAN 'TAHUN YANG LALU' HANYA JIKA TERAKHIR 'KUMPUL' PALING SEDIKIT 1 TAHUN YANG LALU. JIKA 12 BULAN ATAU LEBIH JAWABAN HARUS DICATAT DALAM TAHUN.	HARI YANG LALU 1 MINGGU YANG LALU ... 2 BULAN YANG LALU 3 TAHUN YANG LALU 4	→ 524
516	Ketika terakhir kali "kumpul", apakah menggunakan kondom?	YA 1 TIDAK 2	
524	Apakah Ibu tahu di mana seseorang bisa mendapatkan kondom?	YA 1 TIDAK 2	→ 601
525	Di mana? JIKA SUMBERNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMA TEMPATNYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT. _____ (NAMA TEMPAT) Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT A PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... B KLINIK C PLKB D TKBK/TMK E LAINNYA F (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT G KLINIK H DOKTER PRAKTEK I BIDAN PRAKTEK J BIDAN DI DESA K APOTEK/TOKO OBAT L LAINNYA M (TULISKAN) LAINNYA POLINDES N POSYANDU O POS KB/PPKBD P TEMAN/KELUARGA Q TOKO R LAINNYA X (TULISKAN)	
526	Jika Ibu menginginkannya, apakah Ibu dapat memperolehnya sendiri?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN 8	

BAGIAN 6. PREFERENSI FERTILITAS

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
601A	<p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p style="text-align: center;">KAWN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/CERAJ MATI <input type="checkbox"/></p>		→ 614
601B	<p>LIHAT 311/311A:</p> <p style="text-align: center;">SUAM/RESPONDEN TIDAK DISTERILISASI <input type="checkbox"/> SUAM/RESPONDEN DISTERILISASI <input type="checkbox"/></p>		→ 614
602	<p>LIHAT 226:</p> <p style="text-align: center;">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 (LAGI) 1</p> <p>TIDAK INGIN ANAK (LAGI) 2</p> <p>TIDAK DAPAT HAMIL 3</p> <p>BELUM PASTI/TIDAK TAHU HAMIL ... 4</p> <p>TIDAK HAMIL ATAU TIDAK YAKIN ... 5</p>	<p>→ 604</p> <p>→ 614</p> <p>→ 610</p> <p>→ 608</p>
603	<p>LIHAT 226:</p> <p style="text-align: center;">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 994</p> <p>LAINNYA 996</p> <p style="text-align: center;">(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU 998</p>	<p>→ 609</p> <p>→ 614</p> <p>→ 609</p>
604	<p>LIHAT 226:</p> <p style="text-align: center;">TIDAK HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/></p>		→ 610
605	<p>LIHAT 310:</p> <p style="text-align: center;">TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/> TIDAK, SEDANG TIDAK PAKAI <input type="checkbox"/> YA, SEDANG PAKAI <input type="checkbox"/></p>		→ 608
606	<p>LIHAT 603:</p> <p style="text-align: center;">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
607	<p>LIHAT 602:</p> <p>INGIN PUNYA ANAK (LAGI) <input type="checkbox"/></p> <p>TIDAK INGIN ANAK <input type="checkbox"/></p> <p>Ibu mengatakan bahwa Ibu tidak ingin anak segera, tetapi Ibu tidak menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkah Ibu mengatakan alasannya?</p> <p>Ada alasan lain?</p> <p>Ibu mengatakan bahwa Ibu tidak ingin anak lagi, tetapi Ibu tidak menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkah Ibu mengatakan alasannya?</p> <p>Ada alasan lain?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>PUASA KUMPUL A</p> <p>JARANG KUMPUL B</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI. C</p> <p>TIDAK SUBUR D</p> <p>BARU MELAHIRKAN E</p> <p>MENYUSUI F</p> <p>KEPERCAYAAN G</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI RESPONDEN MENENTANG H</p> <p>SUAMI MENENTANG I</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG J</p> <p>LARANGAN AGAMA K</p> <p>KURANG PENGETAHUAN</p> <p>TIDAK TAHU ALAT/CARA KB L</p> <p>TIDAK TAHU SUMBER M</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>KESEHATAN N</p> <p>TAKUT EFEK SAMPING O</p> <p>KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH P</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL Q</p> <p>TIDAK NYAMAN R</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS S</p> <p>LAINNYA X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU Z</p>	
608	<p>Dalam beberapa minggu yang akan datang, jika Ibu ternyata menjadi hamil, apakah hal itu merupakan masalah besar, masalah kecil, atau tidak masalah?</p>	<p>MASALAH BESAR 1</p> <p>MASALAH KECIL 2</p> <p>TIDAK MASALAH 3</p> <p>TIDAK DAPAT HAMIL/PUASA KUMPUL 4</p>	
609	<p>LIHAT 310:</p> <p>TIDAK DITANYAKAN <input type="checkbox"/></p> <p>TIDAK, SEDANG TIDAK PAKAI <input type="checkbox"/></p> <p>YA, SEDANG PAKAI <input type="checkbox"/></p>		→ 614
610	<p>Apakah Ibu berpikir akan menjadi peserta KB untuk menunda atau mencegah kehamilan di masa yang akan datang?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p> <p>TIDAK TAHU 8</p>	↳ 612
611	<p>Alat/cara KB apa yang Ibu ingin pakai?</p>	<p>STERILISASI WANITA 01</p> <p>STERILISASI PRIA 02</p> <p>PIL 03</p> <p>IUD/AKDR/SPIRAL 04</p> <p>SUNTIKAN 05</p> <p>SUSUK KB 06</p> <p>KONDOM 07</p> <p>INRAVAG/DIAFRAGMA 08</p> <p>METODE MENYUSUI ALAMI 09</p> <p>PANTANG BERKALA 10</p> <p>SANGGAMA TERPUTUS 11</p> <p>LAINNYA 96</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK YAKIN 98</p>	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
611A	Kemanakah Ibu akan pergi untuk mendapatkan alat/cara KB tersebut?	PEMERINTAH RUMAH SAKIT 11 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU . 12 KLINIK 13 PLKB 14 TKBK/TMK 15 LAINNYA 16 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 21 KLINIK 22 DOKTER PRAKTEK 23 BIDAN PRAKTEK 24 BIDAN DI DESA 25 APOTEK/TOKO OBAT 26 LAINNYA 27 (TULISKAN) LAINNYA POLINDES 31 POSYANDU 32 POS KB/PPKBD 33 TEMAN/KELUARGA 34 TOKO 35 LAINNYA 36 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98	614
612	Apa alasan utama Ibu tidak menggunakan alat/cara KB di masa yang akan datang?	ALASAN FERTILITAS JARANG/PUASA KUMPUL 11 MENOPAUSE/HISTEREKTOMI ... 12 TIDAK SUBUR/MANDUL 13 INGIN ANAK SEBANYAK MUNGKIN 14 MENENTANG UNTUK MEMAKAI RESPONDEN MENENTANG 21 SUAMI MENENTANG 22 ORANG LAIN MENENTANG 23 LARANGAN AGAMA 24 KURANG PENGETAHUAN TIDAK TAHU ALAT/CARA KB 31 TIDAK TAHU SUMBER 32 ALASAN ALAT/CARA KB KESEHATAN 41 TAKUT EFEK SAMPING 42 KURANGNYA AKSES/ TERLALU JAUH 43 BIAYA TERLALU MAHAL 44 TIDAK NYAMAN 45 MENJADI GEMUK/KURUS 46 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98	
614	LIHAT 216: ADA ANAK MASIH HIDUP <input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK MASIH HIDUP <input type="checkbox"/> 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? Seandainya Ibu dapat menentukan jumlah anak yang Ibu inginkan selama hidup, berapakah jumlah anak tersebut? AJUKAN PERTANYAAN UNTUK MENDAPATKAN JAWABAN BERUPA ANGKA.	JUMLAH <input type="text"/> <input type="text"/> LAINNYA 96 (TULISKAN)	616

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

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																					
623	Ibu mengatakan bahwa Ibu sedang memakai alat/cara KB. Apakah keputusan untuk menjadi peserta KB merupakan keputusan Ibu, suami Ibu atau keputusan bersama?	RESPONDEN 1 SUAMI 2 BERSAMA 3 LAINNYA 6 (TULISKAN)																						
624	Sekarang saya ingin bertanya tentang pendapat suami Ibu mengenai KB. Menurut Ibu, apakah suami Ibu setuju atau tidak setuju jika suatu pasangan menggunakan alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	SETUJU 1 TIDAK SETUJU 2 TIDAK TAHU 8																						
625	Sesering apakah Ibu membicarakan tentang KB dengan suami Ibu setahun yang lalu?	TIDAK PERNAH 1 SEKALI ATAU DUA KALI 2 SERINGKALI 3																						
626	LIHAT 311/311A: TIDAK ADA YANG DISTERILISASI <input type="checkbox"/> RESPONDEN ATAU SUAMI DISTERILISASI <input type="checkbox"/>		628																					
627	Menurut Ibu, apakah suami Ibu menginginkan jumlah anak yang sama, lebih banyak, atau lebih sedikit dari yang Ibu inginkan?	JUMLAH SAMA 1 LEBIH BANYAK ANAK 2 LEBIH SEDIKIT ANAK 3 TIDAK TAHU 8																						
628	Suami dan istri tidak selalu sepakat mengenai berbagai hal. Menurut Ibu, apakah seorang istri berhak menolak untuk "kumpul" dengan suaminya jika: Ia tahu bahwa suaminya terkena penyakit menular seksual (PMS)? Ia tahu bahwa suaminya "kumpul" dengan wanita lain? Ia baru melahirkan? Ia lelah atau tidak ingin melakukannya?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TDK</td> <td>TT</td> </tr> <tr> <td>PUNYA PMS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>WANITA LAIN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BARU MELAHIRKAN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LELAH/TIDAK INGIN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		YA	TDK	TT	PUNYA PMS	1	2	8	WANITA LAIN	1	2	8	BARU MELAHIRKAN	1	2	8	LELAH/TIDAK INGIN	1	2	8		
	YA	TDK	TT																					
PUNYA PMS	1	2	8																					
WANITA LAIN	1	2	8																					
BARU MELAHIRKAN	1	2	8																					
LELAH/TIDAK INGIN	1	2	8																					
628A	LIHAT 214, 217 DAN 218: MEMPUNYAI PALING TIDAK SEORANG ANAK PEREMPUAN YANG BERUMUR 10-19 TAHUN DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/> TIDAK MEMPUNYAI ANAK PEREMPUAN YANG BERUMUR 10-19 TAHUN DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/>		701																					
628B	Apakah Ibu/suami Ibu dan anak remaja putri Ibu pernah membahas: Usia subur? Penyakit menular seksual (PMS)? Narkoba? Penundaan usia kawin? Masalah KB dan kesehatan reproduksi? Akil baliq atau pubertas?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>YA</td> <td>TIDAK</td> </tr> <tr> <td>USIA SUBUR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PMS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NARKOBA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PENUNDAAN USIA KAWIN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>KB & KES. REPRODUKSI</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AKIL BALIQ/PUBERTAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		YA	TIDAK	USIA SUBUR	1	2	PMS	1	2	NARKOBA	1	2	PENUNDAAN USIA KAWIN	1	2	KB & KES. REPRODUKSI	1	2	AKIL BALIQ/PUBERTAS	1	2	
	YA	TIDAK																						
USIA SUBUR	1	2																						
PMS	1	2																						
NARKOBA	1	2																						
PENUNDAAN USIA KAWIN	1	2																						
KB & KES. REPRODUKSI	1	2																						
AKIL BALIQ/PUBERTAS	1	2																						

BAGIAN 7. LATAR BELAKANG SUAMI DAN PEKERJAAN RESPONDEN

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
701	<p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p>		→ 703
702	Berapa umur suami Ibu pada ulang tahun terakhir?	UMUR DALAM TAHUN <input type="text"/> <input type="text"/> (BILANGAN BULAT)	
703	Apakah suami/mantan suami Ibu (yang terakhir) pernah sekolah?	YA 1 TIDAK 2	→ 705A
704	Apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah/sedang diduduki oleh suami Ibu: sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas, akademi, atau universitas?	SEKOLAH DASAR 1 SEKOLAH LANJUTAN TKT PERTAMA . 2 SEKOLAH LANJUTAN TKT ATAS 3 AKADEMI/DI/DII/DIII 4 UNIVERSITAS/DIV 5 TIDAK TAHU 6	→ 705A
705	Apakah tingkat/kelas tertinggi yang diselesaikan oleh suami Ibu pada jenjang tersebut? TAMAT = 7	KELAS/TINGKAT <input type="text"/> TIDAK TAHU 8	
705A	Apakah suami (terakhir) Ibu bekerja?	YA 1 TIDAK 2	→ 707
706	<p>LIHAT 701:</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/></p> <p>Apa pekerjaan suami Ibu? Jenis pekerjaan apa yang utama dia lakukan? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK)</p> <p>_____ <input type="text"/><input type="text"/> (DIISI BPS)</p>	<p>PROFESIONAL, TEKNISI 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA 03 TENAGA USAHA PENJUALAN 04 TENAGA USAHA JASA 05 TENAGA USAHA PERTANIAN 06 TENAGA PRODUKSI 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98</p>	
707	Di samping mengurus rumah tangga, apakah Ibu bekerja?	YA 1 TIDAK 2	→ 709A
708	<p>Seperti Ibu ketahui, banyak wanita yang bekerja, maksud saya di samping mengurus rumah tangganya. Ada yang bekerja di toko, di perusahaan, atau di instansi pemerintah. Ada yang bekerja dengan mendapat upah/gaji; dan ada juga yang bekerja tanpa upah/gaji.</p> <p>Apakah Ibu melakukan kegiatan seperti itu atau pekerjaan lain?</p>	<p>YA 1 TIDAK 2</p>	→ 709A
709	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu pernah bekerja?	YA 1 TIDAK 2	→ 719
709A	Apakah Ibu bekerja di bidang pertanian atau bukan pertanian?	PERTANIAN 1 BUKAN PERTANIAN 2	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
710	Apakah jenis pekerjaan utama Ibu? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK)	PROFESIONAL, TEKNISI 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA 03 TENAGA USAHA PENJUALAN 04 TENAGA USAHA JASA 05 TENAGA USAHA PERTANIAN 06 TENAGA PRODUKSI 07 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (DIISI BPS)	TIDAK TAHU 98	
711	LIHAT 709A: BEKERJA DI <input type="checkbox"/> PERTANIAN BEKERJA DI <input type="checkbox"/> BUKAN PERTANIAN		→ 713
712	Apakah Ibu bekerja di lahan pertanian milik sendiri, keluarga, lahan sewa, atau lahan milik orang lain?	MILIK SENDIRI 1 MILIK KELUARGA 2 SEWA 3 MILIK ORANG LAIN 4	
713	Apakah Ibu pekerja keluarga, buruh/karyawan atau berusaha/ mempunyai usaha?	PEKERJA KELUARGA 1 BURUH/KARYAWAN 2 BERUSAHA/MEMPUNYAI USAHA 3	
714	Apakah Ibu biasanya bekerja di rumah atau di luar rumah?	DI RUMAH 1 DI LUAR RUMAH 2	→ 715
714A	Berapa jam Ibu meninggalkan rumah? HITUNG SEJAK IBU MENINGGALKAN RUMAH SAMPAI KEMBALI KE RUMAH LAGI.	JAM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
714B	LIHAT 217 DAN 218: ADA ANAK <input type="checkbox"/> BERUMUR DI BAWAH 5 TAHUN TIDAK ADA ANAK <input type="checkbox"/> BERUMUR DI BAWAH 5 TAHUN		→ 715
714C	Siapa yang biasa mengurus (NAMA ANAK TERKECIL DI RUMAH) waktu Ibu bekerja?	RESPONDEN 01 SUAMI 02 KAKAK PEREMPUAN 03 KAKAK LAKILAKI 04 KELUARGA 05 TETANGGA 06 TEMAN 07 PEMBANTU 08 ANAK DI SEKOLAH 09 TEMPAT PENITIPAN ANAK 10 TIDAK BEKERJA SEJAK KELAHIRAN ANAK TERAKHIR 11 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
715	Apakah Ibu bekerja sepanjang tahun, musiman, atau sesekali saja?	SEPANJANG TAHUN 1 MUSIMAN 2 SESEKALI 3	
716	Apakah Ibu memperoleh upah/gaji atau pendapatan berupa uang atau barang untuk pekerjaan tersebut, atau tidak dibayar sama sekali?	HANYA UANG 1 UANG DAN BARANG 2 HANYA BARANG 3 TIDAK DIBAYAR 4	→ 719

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
717	<p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p style="text-align: center;"> KAWIN CERAI HIDUP/ CERAI MATI </p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>Slapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, suami Ibu, Ibu dengan suami Ibu, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p> <p>Slapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p>	<p>RESPONDEN 1</p> <p>SUAMI RESPONDEN 2</p> <p>RESPONDEN DGN SUAMI 3</p> <p>ORANG LAIN 4</p> <p>RESPONDEN DGN ORANG LAIN 5</p>	
718	Secara rata-rata, berapakah pengeluaran rumah tangga yang menggunakan upah/gaji/pendapatan Ibu: hampir tidak ada, kurang dari separo, separo, lebih dari separo, atau semua?	<p>TIDAK ADA, SEMUANYA DITABUNG. . 1</p> <p>HAMPIR TIDAK ADA 2</p> <p>KURANG DARI SEPARO 3</p> <p>SEPARO 4</p> <p>LEBIH DARI SEPARO 5</p> <p>SEMUA 6</p> <p>TIDAK TAHU 8</p>	
719	<p>Siapa dalam keluarga Ibu yang biasanya memutuskan mengenai:</p> <p>Pemeriksaan kesehatan Ibu?</p> <p>Pembelian kebutuhan barang tahan lama?</p> <p>Pembelian kebutuhan sehari-hari?</p> <p>Kunjungan ke keluarga?</p> <p>Jenis makanan yang akan dimasak setiap hari?</p>	<p>RESPONDEN = 1</p> <p>SUAMI RESPONDEN = 2</p> <p>RESPONDEN DENGAN SUAMI = 3</p> <p>ORANG LAIN = 4</p> <p>RESPONDEN DENGAN ORANG LAIN = 5</p> <p>KEPUTUSAH TIDAK DIBUAT/TIDAK DITERAPKAN = 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p>	
720	KEHADIRAN ORANG LAIN PADA PERTANYAAN INI (HADIR DAN MENDENGARKAN, HADIR TETAPI TIDAK MENDENGARKAN, ATAU TIDAK HADIR).	<p>HADIR/ HADIR/ TIDAK</p> <p>DENGAR TIDAK HADIR</p> <p>DENGAR DENGAR</p> <p>ANAK-ANAK < 10 TH 1 2 8</p> <p>SUAMI 1 2 8</p> <p>LAKI-LAKI LAIN 1 2 8</p> <p>PEREMPUAN LAIN . 1 2 8</p>	
721	<p>Kadang-kadang seorang suami merasa kesal atau marah dengan tingkah laku istrinya. Menurut Ibu, apakah seorang suami berhak untuk memukul istrinya jika:</p> <p>Istri pergi tanpa memberitahu suaminya?</p> <p>Istri mengabaikan anak-anak?</p> <p>Istri bertengkar dengan suaminya?</p> <p>Istri menolak untuk "kumpul" dengan suaminya?</p> <p>Istri masak makanan yang tidak bisa dimakan?</p>	<p>YA TOK TT</p> <p>PERGI TANPA IZIN 1 2 8</p> <p>MENGABAIKAN ANAK . 1 2 8</p> <p>BERTENGGAR 1 2 8</p> <p>MENOLAK KUMPUL ... 1 2 8</p> <p>MASAKAN TIDAK BISA DIMAKAN 1 2 8</p>	

KALENDER

INSTRUKSI:

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

KETERANGAN KODE UNTUK MASING-MASING KOLOM:

KOL. 1: KELAHIRAN, KEHAMILAN, PENGGUNAAN KONTRASEPSI

- L LAHIR HIDUP
- H KEHAMILAN
- K GUGUR/LAHIR MATI

- 0 TIDAK MEMAKAI KONTRASEPSI
- 1 STERILISASI WANITA
- 2 STERILISASI PRIA
- 3 PIL
- 4 IUD/AKDR/SPIRAL
- 5 SUNTIKAN
- 6 SUSUK KB
- 7 KONDOM
- 8 INTRAVAG/DIAFRAGMA
- M METODE MENYUSUI ALAMI
- P PANTANG BERKALA
- T SANGGAMA TERPUTUS
- X LAINNYA _____

(TULISKAN)

KOL. 2: SUMBER KONTRASEPSI

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

(TULISKAN)

KOL. 3: ALASAN BERHENTI (GANTI) MEMAKAI KONTRASEPSI

- 0 JARANG "KUMPUL"/SUAMI JAUH
- 1 HAMIL KETIKA MEMAKAI
- 2 INGIN HAMIL
- 3 SUAMI TIDAK SETUJU
- 4 INGIN CARA YANG LEBIH EFEKTIF
- 5 MASALAH KESEHATAN
- 6 EFEK SAMPINGAN
- 7 SUKAR DIPEROLEH/TEMPAT JAUH
- 8 BIAYA MAHAL
- 9 TIDAK NYAMAN
- F TIDAK PEDULI/MASA BOOOH
- M MENOPAUSE/MATI HAID
- C CERAI/SUAMI MENINGGAL
- N LEPAS SENDIRI
- X LAINNYA _____

(TULISKAN)

KOL. 4: STATUS PERKAWINAN

- X KAWIN
- 0 TIDAK KAWIN

		1	2	3	4			
2	APR	01				01	APR	2
0	MAR	02				02	MAR	0
0	PEB	03				03	PEB	0
3	JAN	04				04	JAN	3
	DES	05				05	DES	
	NOV	06				06	NOV	
	OKT	07				07	OKT	
	SEP	08				08	SEP	
2	AGT	09				09	AGT	2
0	JUL	10				10	JUL	0
0	JUN	11				11	JUN	0
2	MEI	12				12	MEI	2
	APR	13				13	APR	
	MAR	14				14	MAR	
	PEB	15				15	PEB	
	JAN	16				16	JAN	
	DES	17				17	DES	
	NOV	18				18	NOV	
	OKT	19				19	OKT	
	SEP	20				20	SEP	
2	AGT	21				21	AGT	2
0	JUL	22				22	JUL	0
0	JUN	23				23	JUN	0
1	MEI	24				24	MEI	1
	APR	25				25	APR	
	MAR	26				26	MAR	
	PEB	27				27	PEB	
	JAN	28				28	JAN	
	DES	29				29	DES	
	NOV	30				30	NOV	
	OKT	31				31	OKT	
	SEP	32				32	SEP	
2	AGT	33				33	AGT	2
0	JUL	34				34	JUL	0
0	JUN	35				35	JUN	0
0	MEI	36				36	MEI	0
	APR	37				37	APR	
	MAR	38				38	MAR	
	PEB	39				39	PEB	
	JAN	40				40	JAN	
	DES	41				41	DES	
	NOV	42				42	NOV	
	OKT	43				43	OKT	
	SEP	44				44	SEP	
1	AGT	45				45	AGT	1
9	JUL	46				46	JUL	9
9	JUN	47				47	JUN	9
9	MEI	48				48	MEI	9
	APR	49				49	APR	
	MAR	50				50	MAR	
	PEB	51				51	PEB	
	JAN	52				52	JAN	
	DES	53				53	DES	
	NOV	54				54	NOV	
	OKT	55				55	OKT	
	SEP	56				56	SEP	
1	AGT	57				57	AGT	1
9	JUL	58				58	JUL	9
9	JUN	59				59	JUN	9
8	MEI	60				60	MEI	8
	APR	61				61	APR	
	MAR	62				62	MAR	
	PEB	63				63	PEB	
	JAN	64				64	JAN	
	DES	65				65	DES	
	NOV	66				66	NOV	
	OKT	67				67	OKT	
	SEP	68				68	SEP	
1	AGT	69				69	AGT	1
9	JUL	70				70	JUL	9
9	JUN	71				71	JUN	9
7	MEI	72				72	MEI	7
	APR	73				73	APR	
	MAR	74				74	MAR	
	PEB	75				75	PEB	
	JAN	76				76	JAN	