



UNIVERSITAS INDONESIA

**KELANGSUNGAN HIDUP BAYI PADA PERIODE
NEONATAL BERDASARKAN KUNJUNGAN ANC DAN
PERAWATAN POSTNATAL DI INDONESIA MENURUT
SDKI 2002-2003**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER EPIDEMIOLOGI

Oleh:

IKA SETYA PURWANTI

NPM : 0606021256

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2008

POST GRADUATE PROGRAM
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY
Thesis, July 11, 2008

Ika Setya Purwanti, NPM.0606021256

Neonatal Survival in Neonatal Period based on ANC Visit and Postnatal Care in Indonesia Based on DHS 2002-2003
viii+155 pages, 25 tables, 31 figures, 3 appendices.

ABSTRACT

Background: Two third of infant mortality are occurred in neonatal period. Antenatal service is a service which is given to pregnant women periodically to maintain and improve the health status of pregnant women and their fetus. Antenatal service consist of checking the pregnancy and correcting any deviation found in the pregnancy, also giving health education and motivating the mother to keep on caring themselves and prepare for the delivery. Beside adequate antenatal care and delivery attendance, adequate neonatal care is also needed as part of effort to decrease neonatal mortality due to post-natal infection such as tetanus neonatorum and sepsis, hypothermia and asphyxia.

Aims. To identity the neonatal survival and the difference of neonatal survival based on ANC visit and postnatal care.

Design. Retrospective cohort design using DHS data in 2002-2003 which is consist of 13,240 samples.

Methodology. The data are analyzed using univariate, bivariate, and multivariate with interaction.

Results. The probability of infant survival in neonatal period is 98.75%; the probability of infant survival in neonatal period based on ANC visit is 99.47%; the probability of infant survival in neonatal period based on postnatal care is 98.79%; whereas the probability of infant survival in neonatal period based on ANC visit and postnatal care is 98.15%

Conclusion. ANC visit and post natal care should be increased since they will increase the probability of neonatal survival. Quantity, quality and distribution of health workers should be improved, and the accessibility of health facilities towards the community should also be increased.

Key Word. survival, neonatal, ANC visit, postnatal care

Reference : 64 (1985-2008)

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
Tesis, 11 Juli 2008**

Ika Setya Purwanti, NPM.0606021256

**Kelangsungan Hidup Bayi Pada Periode Neonatal Berdasarkan Kunjungan
ANC Dan Perawatan Postnatal di Indonesia Menurut SDKI 2002-2003**

viii+155 halaman, 25 tabel, 31 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Kematian bayi dua pertiga nya terjadi pada periode neonatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya yang terdiri dari pemeriksaan kehamilan dan koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar, serta mendidik dan memotivasi ibu hamil agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Perawatan neonatal yang memadai diperlukan selain perawatan antenatal dan pertolongan persalinan yang adekuat dalam upaya menurunkan kematian bayi karena infeksi pasca lahir seperti tetanus neonatorum dan sepsis, hipotermia dan asfiksia.

Tujuan: Diketuainya kelangsungan hidup bayi selama 28 hari serta perbedaan kelangsungan hidup bayi selama 28 hari berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal.

Metode: Desain kohort retrospektif dengan memanfaatkan data SDKI tahun 2002-2003 berjumlah 13.240 sampel. Analisis data univariat, bivariat dan multivariat dengan interaksi.

Hasil dan Diskusi: Kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal probabilitasnya secara keseluruhan sebesar 98,75% ; probabilitas kelangsungan hidup bayi pada

periode neonatal berdasarkan kunjungan ANC yang baik sebesar 99,47% ; probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan perawatan postnatal yang baik sebesar 98,79% ; sedangkan probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang baik sebesar 98,15%.

Kesimpulan dan Saran: Meningkatkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal karena akan memberikan probabilitas kelangsungan hidup bayi yang besar. Serta peningkatan jumlah dan kualitas serta pemerataan penempatan tenaga kesehatan dan juga meningkatkan akses masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kata Kunci : Kelangsungan hidup, neonatal, kunjungan ANC, perawatan postnatal

Daftar Bacaan: 64 (1985 - 2008)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

KELANGSUNGAN HIDUP BAYI PADA PERIODE NEONATAL BERDASARKAN KUNJUNGAN ANC DAN PERAWATAN POSTNATAL DI INDONESIA MENURUT SDKI 2002-2003

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 11 Juli 2008

Pembimbing

(dr.Krishawati Bantas,M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 11 Juli 2008

Ketua

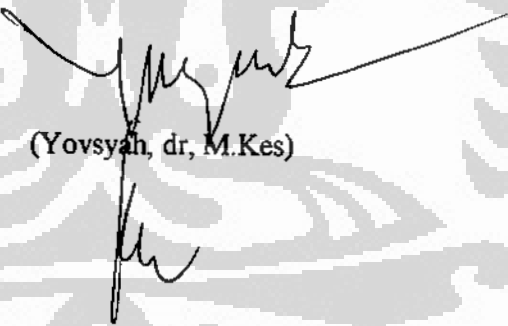


(Krisnawati Bantas, dr, M.Kes)

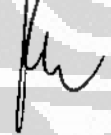
Anggota



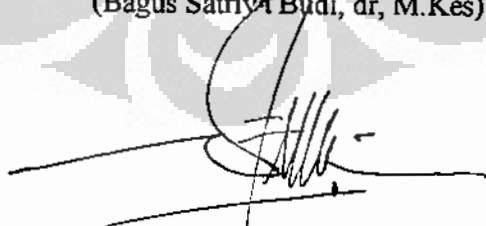
(Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, MSc)



(Yovsyah, dr, M.Kes)



(Bagus Satriya Budi, dr, M.Kes)



(Felly P Senewe, dr, M.Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya;

Nama : Ika Setya Purwanti
NPM : 0606021256
Mahasiswa Program : Epidemiologi
Tahun Akademik : 2006 - 2007

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

Kelangsungan Hidup Bayi Pada Periode Neonatal Berdasarkan
Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal di Indonesia.
Menurut 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 sebenar-benarnya.

Denok, 12 Juli 2008

6000
Tel

MILET

POSTEMPIEL

Ika

Setya Purwanti

RIWAYAT HIDUP

N a m a : Ika Setya Purwanti

Tempat/tanggal lahir : Trenggalek, 10 Maret 1982

Alamat Rumah : Jl. Raya Kampak Munjungan Km 2
Kec. Kampak – Trenggalek – Prop Jatim

Status Keluarga : Menikah

Alamat Instansi : FKM Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo, Surabaya

Alamat Email : ikasetya@yahoo.com

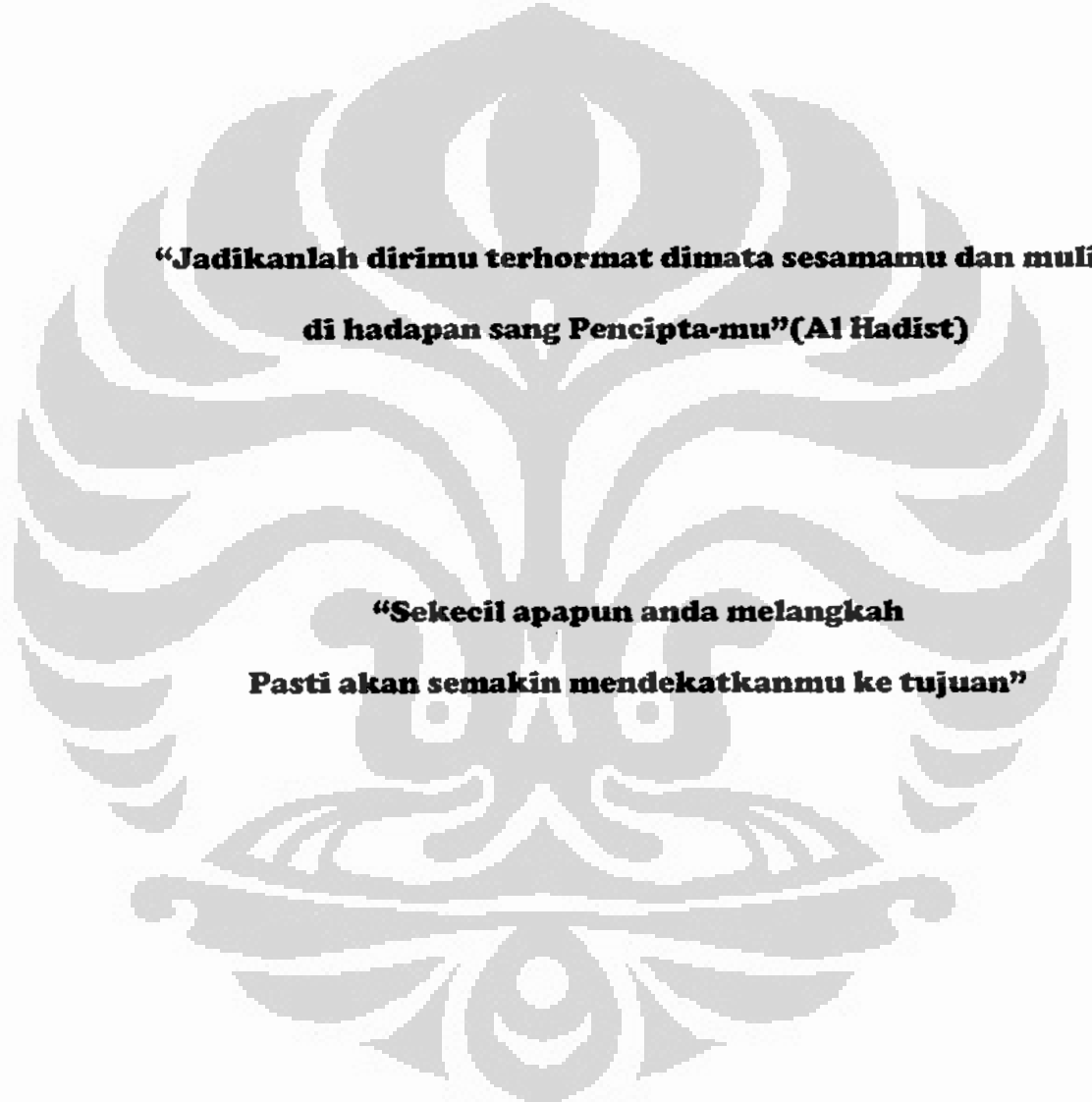
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Surondakan III Trenggalek, tahun 1988-1994
2. SMP Negeri 1 Trenggalek, tahun 1994-1997
3. SMA Negeri 1 Trenggalek, tahun 1997-2000
4. Program Sarjana FKM-Universitas Airlangga, tahun 2000-2004
5. Program Pascasarjana FKM-UI Depok, tahun 2006-sekarang

Riwayat Pekerjaan :

2005-sekarang : Dosen Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Airlangga

HALAMAN PERSEMBAHAN



**“Jadikanlah dirimu terhormat dimata sesama dan mulia
di hadapan sang Pencipta-mu”(Al Hadist)**

**“Sekecil apapun anda melangkah
Pasti akan semakin mendekatkanmu ke tujuan”**

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillahirabil alamin. Kepada Allah segala sujud dan syukur penulis panjatkan, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penyusunan tesis merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, dorongan dan dukungan dari berbagai pihak, tesis ini tidak akan sampai ke tangan pembaca. Karenanya perkenankan penulis menyampaikan rasa penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ibu dr.Krisnawati Bantas,M.Kes atas perhatian dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Dengan segala kerendahan hati disampaikan juga ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu DR.dr.Ratna Djuwita,MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi beserta seluruh staf pengajar dan staf administrasi yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian tesis ini.
2. Prof. Hasbullah Tabrany, atas bantuan dan dukungannya sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana FKM UI
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana di FKM-UI.

4. Prof.Dr.dr.Sudarto Ronoatmodjo, MSc ; dr.Yovsyah,M.Kes ; dr.Bagus Satriya Budi,M.Kes ; dr.Felly P Senewe,M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk perbaikan tesis ini dan atas kritik serta sarannya yang akan menjadi pelajaran berharga bagi penulis
5. Rekan seperjuangan kelas reguler Epidemiologi Komunitas Angkatan 2006
Wish all the best for us.
6. Mas hendra, terima kasih untuk bantuan rental 24 jam
7. Mama, papa, bapak, ibu mertua dan seluruh keluarga atas segala dukungan dan do'a yang tiada henti.
8. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu penulis mohon maaf dan menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas kebaikan mereka dengan rahmat yang lebih baik.

Tesis ini secara khusus saya persembahkan kepada yang tercinta suamiku Teguh Pujiarto dan ananda Davy Iman Saputra yang atas segala pengorbanan, kesabaran, cinta kasih dan do'a yang tak henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di FKM-UI.

Dengan segala kekurangan yang ada, akhirnya kepada-Nya kita berserah diri dan memohon ampun, semoga apa yang telah kita perbuat selama ini mendapat ridho dari Allah SWT. Amin.

Depok, 11 Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK

HALAMAN JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	6
I.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
I.4 Tujuan Penelitian.....	7
I.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
I.6 Manfaat Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Kelangsungan Hidup Neonatal.....	10
II.2 Pengertian Kematian Neonatal.....	11
II.3 Ukuran Kematian Bayi.....	13
II.4 Konsep Determinan Kelangsungan Hidup Bayi.....	15
II.5 Faktor Ibu.....	20
II.5.1 Umur ibu.....	20
II.5.2 Pendidikan.....	21

II.5.3	Paritas	23
II.5.4	Riwayat Abortus	24
II.5.5	Jarak Kelahiran	24
II.5.6	Komplikasi Kehamilan	26
II.5.7	Komplikasi Persalinan	28
II.6	Faktor Bayi	30
II.6.1	Jenis Kelamin.....	30
II.6.2	Berat Lahir Bayi	32
II.6.3	Umur Kehamilan	33
II.6.4	Cara Dilahirkan.....	35
II.6.5	Pemberian ASI.....	36
II.7	Faktor Sosio Demografi.....	38
II.7.1	Tingkat Sosial Ekonomi	38
II.7.2	Daerah Tempat Tinggal	39
II.8	Faktor Pelayanan Kesehatan.....	39
II.8.1	Jenis Tenaga Penolong Persalinan.....	39
II.8.2	Jenis Tempat Persalinan	41
II.8.3	Kunjungan ANC saat Kehamilan	42
II.8.4	Perawatan Postnatal	50
II.9	Analisis Kesintasan.....	53
II.9.1	Pengertian Analisis Kesintasan.....	53
II.9.2	Tujuan Analisis Kesintasan	54
II.9.3	Asumsi Analisis Kesintasan	54
II.9.4	Distribusi Waktu Kesintasan	54
II.10	Kerangka Teori	55

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

III.1	Kerangka Konsep.....	56
III.2	Hipotesis	59
III.3	Definisi Operasional	59

BAB IV METODE PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian	64
IV.2 Survei Dasar Kesehatan Indonesia 2002	64
IV.3 Prosedur Sampling SDKI 2002.....	65
IV.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	66
IV.4.1 Populasi Penelitian.....	66
IV.4.2 Sampel	67
IV.5 Pengumpulan Data	69
IV.6 Pengolahan Data	69

BAB V HASIL PENELITIAN

V.1 Karakteristik Sampel.....	75
V.1.1 Karakteristik Faktor Ibu.....	75
V.1.2 Karakteristik Faktor Bayi	76
V.1.3 Karakteristik Faktor Sosio Demografi.....	77
V.1.4 Karakteristik Faktor Pelayanan Kesehatan.....	78
V.1.5 Waktu Kelangsungan Hidup.....	79
V.1.6 Status Kehidupan.....	80
V.1.7 Kunjungan ANC	80
V.1.8 Perawatan Postnatal	81
V.1.9 Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal	82
V.1.10 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal.....	83
V.1.11 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Kunjungan ANC	85
V.1.12 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Perawatan Postnatal	86
V.1.13 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal	87
V.2 Analisis Bivariat	88
V.2.1 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Faktor Ibu di Indonesia.....	88

V.2.1.1	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Pendidikan Ibu	90
V.2.1.2	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Umur Ibu	90
V.2.1.3	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Paritas	91
V.2.1.4	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Riwayat Abortus	92
V.2.1.5	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Jarak Kelahiran	93
V.2.1.6	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Komplikasi Kehamilan	94
V.2.1.7	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Komplikasi Persalinan	95
V.2.2	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Faktor Bayi di Indonesia	96
V.2.2.1	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Berat Bayi Lahir	97
V.2.2.2	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Jenis Kelamin	98
V.2.2.3	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Cara Dilahirkan	99
V.2.2.4	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Pemberian ASI	100
V.2.3	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Faktor Sosio Demografi	101
V.2.3.1	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi .	102
V.2.3.2	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal .	103
V.2.4	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Faktor Pelayanan Kesehatan	104

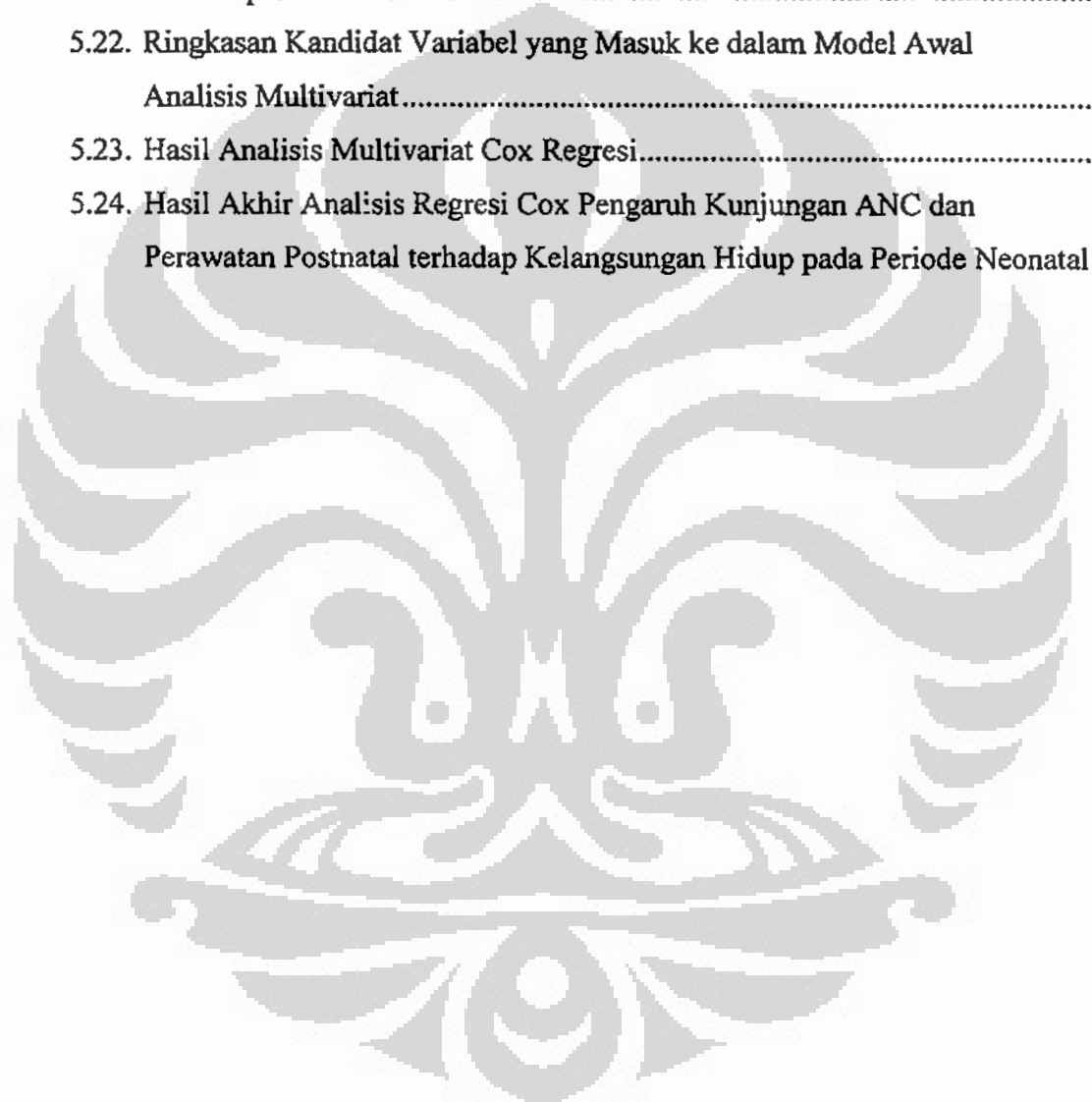
V.2.4.1	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Tenaga Penolong Persalinan	106
V.2.4.2	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Tempat Bersalin	107
V.3	Diagnostik Multikolinearitas	108
V.4	Uji Interaksi	109
V.4.1	Uji Interaksi Kunjungan ANC dengan Kovariat Lain	109
V.4.2	Uji Interaksi Perawatan Postnatal dengan Kovariat lain ..	110
V.4.3	Uji Interaksi Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal dengan Kovariat Lain.....	111
V.5	Analisis Multivariat	112
V.5.1	Analisis Multivariat dengan Kunjungan ANC sebagai Variabel Utama dengan Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal	113
V.5.2	Analisis Multivariat dengan Perawatan Postnatal sebagai Variabel Utama dengan Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal.....	117
V.5.3	Analisis Multivariat dengan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal sebagai Variabel Utama dengan Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal.....	121
 BAB VI PEMBAHASAN		
VI.1	Kekuatan dan kelemahan Penelitian	125
VI.1.1	Desain Penelitian	125
VI.1.2	Sampel Penelitian	126
VI.2	Validitas Internal.....	127
VI.2.1	Validitas Internal Non Causal.....	127
VI.2.2	Validitas Internal Berdasarkan Prinsip-prinsip Kausalitas.....	131
VI.2.2.1	Kekuatan Hubungan.....	131

VI.2.2.2	Konsistensi	132
VI.2.2.3	Temporalitas	132
VI.2.2.4	Biological Gradient	132
VI.3	Validitas External	133
VI.4	Pembahasan Hasil Penelitian	133
VI.4.1	Kematian Neonatal	133
VI.4.2	Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal di Indonesia.....	134
VI.4.3	Pengaruh Kunjungan ANC dengan Kelangsungan Hidup Periode Neonatal.....	135
VI.4.4	Pengaruh Perawatan Postnatal dengan Kelangsungan Hidup Periode Neonatal.....	140
VI.4.5	Pengaruh Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal dengan Kelangsungan Hidup Periode Neonatal	144
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		
VII.1	Kesimpulan.....	147
VII.2	Saran.....	149
DAFTAR PUSTAKA		151

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	51
5.1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Ibu	75
5.2. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Bayi.....	77
5.3. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Lingkungan	78
5.4. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Pelayanan Kesehatan	78
5.5. Ukuran Statistik Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal di Indonesia Menurut SDKI 2002	80
5.6. Karakteristik Bayi Baru Lahir Berdasarkan Status Kehidupan.....	80
5.7. Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal	83
5.8. Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Ibu.....	89
5.9. Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Bayi.....	97
5.10. Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Lingkungan.....	102
5.11. Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Pelayanan Kesehatan.....	105
5.12. Hasil Uji Asumsi Proporsional Hazard	109
5.13. Uji Interaksi Beberapa Variabel dengan Kunjungan ANC.....	110
5.14. Uji Interaksi Beberapa Variabel dengan Perawatan Postnatal	111
5.15. Uji Interaksi Beberapa Variabel dengan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal	112
5.16. Ringkasan Kandidat Variabel yang Masuk ke dalam Model Awal Analisis Multivariat.....	114
5.17. Hasil Analisis Multivariat Cox Regresi.....	115
5.18. Hasil Akhir Analisis Regresi Cox Pengaruh Kunjungan ANC Terhadap Kelangsungan Hidup pada Periode Neonatal	116

5.19. Ringkasan Kandidat Variabel yang Masuk ke dalam Model Awal	
Analisis Multivariat.....	117
5.20. Hasil Analisis Multivariat Cox Regresi.....	119
5.21. Hasil Akhir Analisis Regresi Cox Pengaruh Perawatan Postnatal	
Terhadap Survival Neonatal.....	120
5.22. Ringkasan Kandidat Variabel yang Masuk ke dalam Model Awal	
Analisis Multivariat.....	121
5.23. Hasil Analisis Multivariat Cox Regresi.....	122
5.24. Hasil Akhir Analisis Regresi Cox Pengaruh Kunjungan ANC dan	
Perawatan Postnatal terhadap Kelangsungan Hidup pada Periode Neonatal..	123



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1.	Horison Waktu dan Determinan dari Kematian Anak..... 11
2.2.	Determinan Kelangsungan Hidup Anak dari Mosley dan Chen..... 17
2.3.	Determinan Kelangsungan Hidup Anak dari Celester..... 20
2.4.	Kerangka Teori Penelitian 55
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian..... 57
5.1.	Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC..... 81
5.2.	Distribusi Frekuensi Perawatan Postnatal..... 82
5.3.	Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal..... 83
5.4.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal 84
5.5.	Kaplan Meier Hazard Fuction : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal 85
5.6.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Kunjungan ANC 86
5.7.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Perawatan Postnatal 87
5.8.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal 87
5.9.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Pendidikan Ibu..... 90
5.10.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Umur Ibu Saat Melahirkan 91
5.11.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Paritas 92
5.12.	Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Riwayat Abortus 93

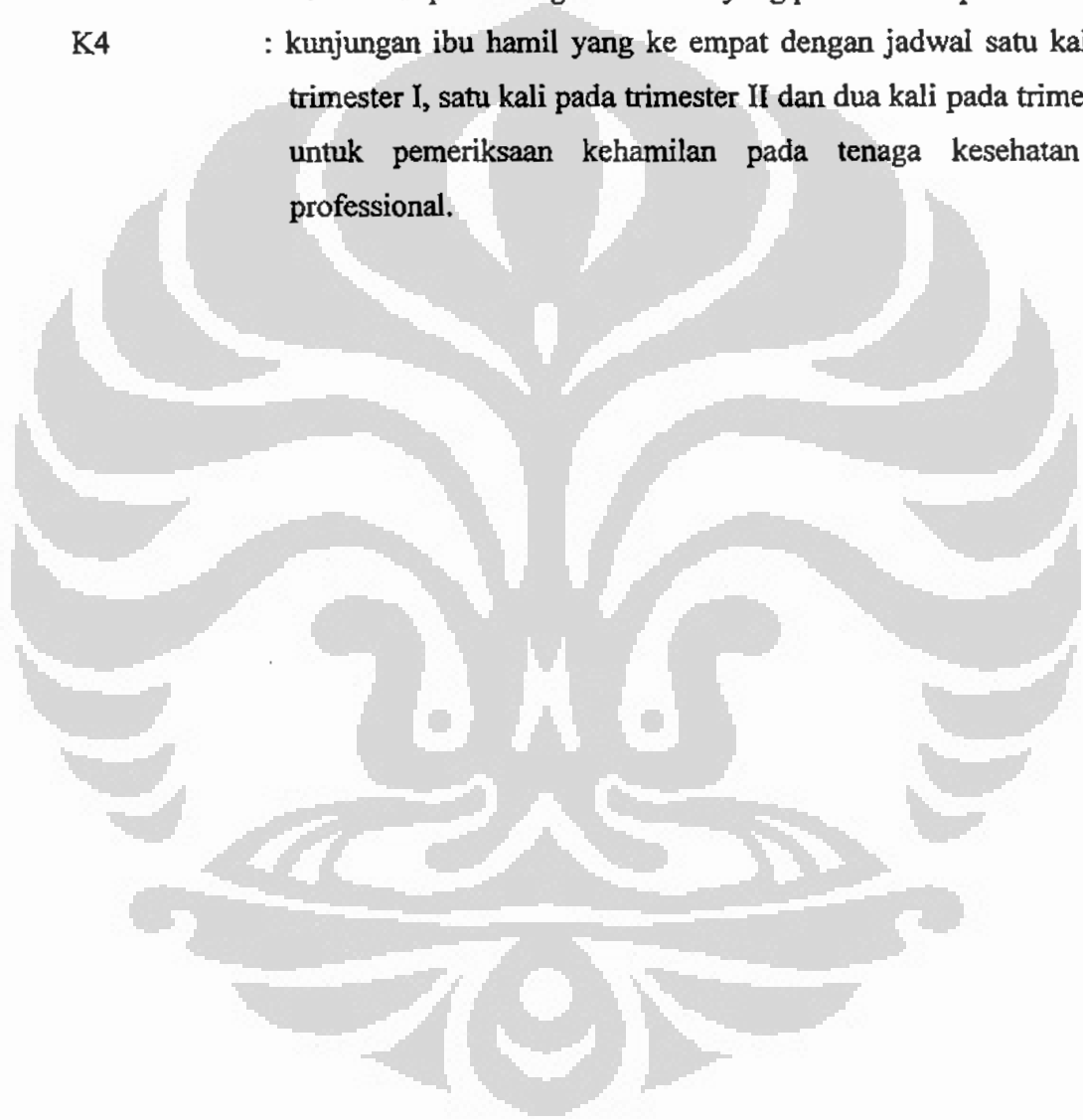
5.13. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Jarak Kelahiran	94
5.14. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan komplikasi Kehamilan.....	95
5.15. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Komplikasi Persalinan.....	96
5.16. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Berat Lahir	98
5.17. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Jenis Kelamin	99
5.18. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Cara Dilahirkan.....	100
5.19. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Pemberian ASI.....	101
5.20. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi	103
5.21. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal	104
5.22. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Penolong Persalinan	107
5.23. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Tempat Bersalin.....	108
5.24. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Kunjungan ANC Setelah Dikontrol Variabel Komplikasi Persalinan, Jenis Kelamin dan Berat Lahir	117
5.25. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Perawatan Postnatal Setelah Dikontrol Variabel Komplikasi Persalinan, Jenis Kelamin dan Berat Lahir	120
5.26. Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal Setelah Dikontrol Variabel Jenis Kelamin dan Berat Lahir	124

DAFTAR SINGKATAN

SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
ANC	<i>Antenatal Care</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
WHO	<i>World Health Organization</i>
NMR	<i>Neonatal Mortality Rate</i>
RR	<i>Rate Ratio</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
HR	<i>Hazard Ratio</i>
LRT	<i>Log Rank Test</i>
SMP	Sekolah Menengah Pertama
Depkes	Departemen Kesehatan
SKRT	Survey Kesehatan Rumah Tangga
AKB	Angka Kematian Bayi
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Bayi berat lahir rendah
BPS	Biro Pusat Statistik
JNPKKR	Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
TT	Tetanus Toxoid

DAFTAR ISTILAH

- Altitude : ketinggian tempat tinggal yang diukur dari permukaan laut
- K1 : kunjungan ibu hamil yang pertama kali untuk pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan yang professional pada triwulan I.
- K4 : kunjungan ibu hamil yang ke empat dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III untuk pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan yang professional.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan Pembangunan Kesehatan yang hendak dicapai pada Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu manusia sehat yang cerdas, produktif dan mandiri. Peningkatan kualitas SDM dapat dicapai bila upaya peningkatan kualitas SDM dilakukan sejak awal kehidupan manusia, yaitu sejak anak berada dalam kandungan (Argadiredja, 2003).

Derajat kesehatan suatu negara dapat ditentukan salah satunya dengan menggunakan indikator Angka Kematian Bayi yang dapat juga digunakan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Angka Kematian Bayi cukup peka dalam menerangkan keadaan derajat kesehatan masyarakat karena tidak hanya menggambarkan besarnya masalah kesehatan yang berpengaruh langsung pada kematian bayi seperti misalnya diare, infeksi saluran nafas, kekurangan gizi tetapi juga dapat mencerminkan kesehatan ibu, tingkat pelayanan *prenatal* dan *postnatal* ibu dan anak, keadaan kesehatan lingkungan serta keadaan sosial ekonomi masyarakat pada umumnya. Selain itu angka kematian bayi dan anak dapat juga dipakai untuk mengidentifikasi kelompok penduduk yang mempunyai risiko kematian tinggi.

Meskipun sampai sekarang angka kematian bayi di berbagai negara telah mengalami penurunan, tetapi kontribusi kematian neonatal pada kematian bayi semakin tinggi. Kondisi tersebut dialami oleh hampir setiap negara di dunia. Langkah maju mengendalikan masalah kematian bayi telah memperlihatkan hasil yang menggembirakan. Tetapi WHO memperkirakan lebih dari 9 juta bayi meninggal sebelum lahir atau pada minggu pertama kehidupannya setiap tahun. Hampir semua kematian tersebut terjadi di negara berkembang (Prameswari, 2007).

Pada bulan September tahun 2000 Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membuat kesepakatan untuk negara-negara anggotanya mengenai tujuan yang ingin dicapai pada tahun 2015. Kesepakatan tersebut dikenal dengan nama *Millenium Development Goals* (MDGs) yang pada tujuan keempat (MDG-4) mencantumkan menurunnya angka kematian anak usia di bawah lima tahun (balita) sebesar dua pertiga pada tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 (*The United Nations Departemen of Public Information*, 2002).

Pada negara berkembang program kelangsungan hidup cenderung berfokus pada pneumonia, diare, malaria dan vaksinasi, yaitu kondisi dimana menjadi penyebab penting kematian bayi di bulan pertama kehidupannya. Antara tahun 1980 sampai 2000, kematian bayi setelah satu bulan yaitu bulan kedua sampai umur 5 tahun turun sampai sepertiganya, dimana *neonatal mortality rate* (NMR) berkurang hampir seperempatnya. Karenanya, proporsi kematian anak saat ini terbanyak pada periode neonatal; untuk tahun 2000 diperkirakan sebanyak 38% dari kematian anak dibawah 5 tahun terjadi pada bulan pertama kehidupannya. Kematian pada minggu pertama kehidupannya memperlihatkan perubahan yang terkecil dari tahun 1980 sampai tahun 2000. Pada

tahun 1980, hanya 23% kematian muncul pada minggu pertama; pada tahun 2000 diperkirakan 28% (3 juta kematian). Untuk mencapai target MDG-s yang keempat tersebut, penurunan ratio kematian neonatal adalah penting terutama pada minggu pertama kehidupan. (Lawn, 2005). Karena hal ini dapat menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya serta perilaku (baik yang bersifat preventif maupun kuratif) ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang bersifat negatif bagi perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak.

Mayoritas penyebab langsung kematian neonatal disebabkan karena pneumonia, diare dan tetanus (36%); lahir prematur (28%); dan *asphyxia* (23%). Akan tetapi penyebab kematian antara periode neonatal dini dan neonatal lanjutan berbeda, lahir prematur, *asphyxia* dan cacat congenital merupakan penyebab utama kematian pada minggu pertama sedangkan infeksi adalah penyebab utama kematian minggu - minggu berikutnya (Lawn, 2006). Penyebab tidak langsung kematian neonatal yaitu berat badan lahir rendah yang berhubungan dengan lahir prematur adalah *intrauterine growth retardation* (IUGR).

Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, Angka Kematian Bayi di Indonesia berada di urutan ke enam. Di atas Indonesia terdapat Singapura (3 per 1.000 kelahiran), Brunei Darussalam (8 per 1.000 kelahiran), Malaysia (10 per 1.000 kelahiran), Vietnam (18 per 1.000 kelahiran), dan Thailand (20 per 1.000 kelahiran). Sedangkan di bawah Indonesia terdapat Filipina, Myanmar, Laos, dan Kamboja (Kompas, 2003).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001 menunjukkan penyebab utama kematian perinatal adalah asfiksia lahir 34 persen, prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 33 persen, kelainan bawaan 4 persen dan kesehatan ibu yang mempengaruhi janin sebesar 3 persen (Depkes 2002 dalam Sulistiyowati, 2004). Dampak negatif tidak hanya kematian perinatal tetapi juga terhadap morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan.

Menurut data SDKI 2002/2003 menunjukkan bahwa angka kematian bayi mengalami penurunan dari 142 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1967, menjadi 35 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dengan tingkat kematian saat ini, 46 dari 1.000 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai ulang tahunnya yang kelima. Meskipun telah terjadi penurunan kematian bayi dan anak namun angka kematian bayi baru lahir masih tinggi.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya yang terdiri dari pemeriksaan kehamilan dan koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, pemberian intervensi dasar, serta mendidik dan memotivasi ibu hamil agar dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Tujuan pelayanan antenatal adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilannya, dan secara khusus bertujuan untuk mendeteksi dan menanggulangi kehamilan risiko tinggi secara dini (Depkes, 2003).

Kegiatan antenatal dapat kita nilai melalui cakupan K1 dan K4, dimana K1 digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat, sedangkan K4 digunakan untuk

mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap dan juga dapat menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah serta menggambarkan kemampuan manajemen/kelangsungan program pelayanan KIA. Target yang dicanangkan oleh *Making Pregnancy Safer* adalah meningkatkan kunjungan K1 menjadi 95% dan meningkatkan kunjungan K4 menjadi 90%, meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil menjadi 85% serta meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal yang berkualitas termasuk pelayanan pasca keguguran menjadi 80% dari jumlah kasus komplikasi yang diperkirakan.

Standar kebijakan Depkes untuk pelayanan ANC, yaitu kunjungan paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga dan standar minimal pelayanan "7T", yang meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), ukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, test terhadap penyakit menular seksual serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Martaadisoebrata, 2002).

Penelitian yang dilakukan Djaiman (2002) dengan menganalisis data SDKI 1997 menunjukkan bahwa besarnya risiko kematian dini bila ibu tidak memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, jarak kehamilan di bawah 2 tahun, ibu bekerja dan tidak ada akses informasi adalah sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan yang memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, jarak kehamilan di atas 2 tahun, ibu tidak bekerja dan ada akses informasi.

Permasalahan spesifik utama bayi baru lahir adalah permasalahan yang terjadi pada masa perinatal yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan bahkan kematian. Permasalahan tersebut timbul karena akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan kesehatan selama hamil yang tidak adekuat, penanganan persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Perawatan neonatal yang memadai diperlukan selain perawatan antenatal dan pertolongan persalinan yang adekuat dalam upaya menurunkan kematian bayi karena infeksi pasca lahir seperti tetanus neonatorum dan sepsis, hipotermia dan asfiksia (Depkes, 2000).

Dengan meningkatkan kelangsungan hidup bayi berarti kita dapat menurunkan Angka Kematian Bayi. Dengan meneliti kelangsungan hidup bayi terutama masa neonatal diharapkan dapat lebih diketahui masa kritis kelangsungan hidup bayi, dimana dua pertiga kematian bayi berada pada periode neonatal. Untuk itu diperlukan penelitian untuk mengetahui perbedaan kunjungan ANC dan perawatan post natal terhadap kelangsungan hidup pada periode neonatal.

1.2 Rumusan Masalah

Data dari WHO menunjukkan bahwa angka yang sangat memprihatinkan terhadap kematian bayi yang dikenal dengan fenomena 2/3 yaitu : pertama fenomena 2/3 kematian bayi (0-1 tahunan) terjadi pada masa neonatal (bayi baru berumur 0-28 hari). Kedua adalah 2/3 kematian masa neonatal dan terjadi pada minggu pertama. Berkaitan dengan kematian bayi di Indonesia, bayi 0-28 hari (neonatal) masih terjadi kematian sebanyak 100.454 bayi ini berarti 273 neonatal meninggal setiap harinya

yang berarti pula bahwa setiap satu juta bayi neonatal meninggal dini. (*New Paradigma Public Health*, 2007). Dari data SDKI 2002/2003 tercatat ada 165 kematian bayi neonatum, 147 bayi lahir mati.

Besarnya kontribusi angka kematian neonatal dalam kematian bayi, dan belum diketahuinya probabilitas kelangsungan hidup neonatal berdasarkan kunjungan ANC dan probabilitas kelangsungan hidup neonatal berdasarkan perawatan postnatal sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui probabilitas kelangsungan hidup pada periode neonatal berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari (*survival neonatal*)?
2. Apakah ada perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari (*survival neonatal*) berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan post natal?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari (*survival neonatal*) serta perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari (*survival neonatal*) berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal.
2. Mengetahui besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari menurut faktor ibu (umur, pendidikan, paritas, riwayat abortus, jarak kelahiran, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan).
3. Mengetahui besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari menurut faktor bayi (berat badan lahir, cara dilahirkan, pemberian ASI, jenis kelamin).
4. Mengetahui besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari menurut faktor pelayanan kesehatan (jenis tenaga penolong persalinan, jenis tempat persalinan).
5. Mengetahui besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari menurut faktor sosio demografi (tingkat sosial ekonomi, daerah tempat tinggal).
6. Mengetahui besar probabilitas kelangsungan hidup bayi selama 28 hari berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal setelah dikontrol faktor ibu, faktor bayi, faktor pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan kajian bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya epidemiologi perinatal yang mendalami masalah kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal (28 hari).

Penelitian ini menggunakan data SDKI 2002/2003 yang bisa diperlakukan sebagai kohort retrospektif. Faktor yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah faktor ibu (umur, pendidikan, paritas, riwayat abortus, jarak kelahiran,

komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan), faktor bayi (jenis kelamin, berat badan lahir, cara dilahirkan, pemberian ASI), faktor pelayanan kesehatan (jenis tenaga penolong persalinan, jenis tempat persalinan, kunjungan ANC, perawatan postnatal), faktor sosio demografi (tingkat sosial ekonomi, daerah tempat tinggal).

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi anak terakhir yang hidup tunggal dari ibu yang menjadi sampel dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 1997 dan tahun 2002/2003. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Februari – Juli 2008, meliputi kegiatan penyusunan proposal, analisis data dan penulisan laporan akhir.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat,

berguna sebagai informasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi selama 28 hari sehingga dapat melakukan tindakan terbaik dalam menjaga kesehatan calon penerus bangsa dengan memperhatikan lebih kunjungan ANC dan perawatan postnatal.

2. Bagi petugas kesehatan,

dapat digunakan sebagai pertimbangan pemberian anjuran pencegahan kejadian kematian bayi pada kelompok berisiko dan dapat digunakan sebagai informasi dalam penyuluhan kesehatan.

3. Bagi peneliti lain,

dapat dimanfaatkan sebagai dasar pemikiran untuk penerapan metode statistik dalam menganalisa kelangsungan hidup bayi selama 28 hari.

BAB 2

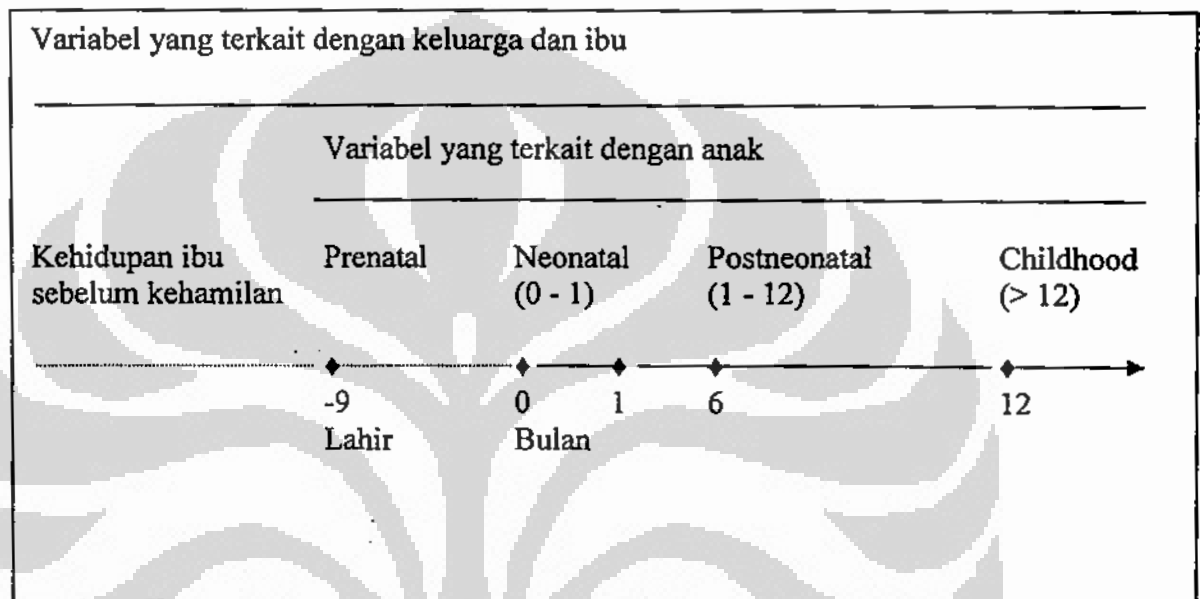
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kelangsungan Hidup Neonatal

Kemampuan bayi untuk bertahan hidup sejak bayi lahir sampai usia tepat satu tahun atau ulang tahun pertamanya adalah penggambaran dari kelangsungan hidup bayi (*infant survival*). Sedangkan *child survival* atau kelangsungan hidup anak adalah kemampuan seorang anak untuk bertahan hidup mulai tepat satu tahun sampai usia lima tahun. Kelangsungan hidup balita (*childhood survival*) adalah kemampuan anak balita sejak lahir sampai usia dibawah lima tahun (Dasvarma, 1985). Sedangkan kemampuan bayi untuk bertahan hidup sejak bayi lahir sampai usia tujuh hari kehidupannya adalah kelangsungan hidup neonatal dini (*early neonatal survival*). Kelangsungan hidup neonatal (*neonatal survival*) adalah kemampuan bayi untuk bertahan hidup selama tiga puluh hari (satu bulan).

Menurut Nelson dalam Simbolon 2005 setiap bayi diperkirakan mempunyai umur kelangsungan hidup yang berbeda karena dalam diri setiap bayi yang lahir mempunyai kondisi masa kehamilan yang berbeda, proses kelahiran yang berbeda dan lingkungan setelah persalinan yang berbeda-beda. Perjalanan seorang individu dari keadaan sehat, sakit sampai mati dipengaruhi oleh faktor keturunan, gizi, upaya kesehatan dan lingkungan. Selain itu juga dipengaruhi juga faktor demografi dan faktor sosial ekonomi (Suskesnas 2002).

Gambar 2.1 Horison waktu dan determinan dari kematian anak



Sumber : Aguilar

2.2 Pengertian Kematian Neonatal

Lahir mati adalah kelahiran tanpa tanda-tanda kehidupan, ini dibagi berdasarkan umur kehamilan antara lahir dan aborsi, yang pada tiap – tiap negara. Misalnya di Australia lahir mati adalah yang berumur mulai dari 20 minggu, di Amerika Serikat dari 20 – 22 minggu, dan di Inggris serta sebagian besar Eropa pada umur 28 minggu. Ketika umur kehamilan tidak diketahui dapat digunakan berat lahir sebagai pendekatan, batas terendah berat lahir diketahui sebagai lahir mati juga bervariasi antara 400 – 1000 gram. Mungkin pendekatan terbaik secara internasional yang direkomendasikan WHO pada tahun 1977.

Menurut WHO (*World Health Organization*) berdasarkan ICD X definisi lahir mati adalah kematian sebelum dilahirkannya atau dikeluarkannya hasil konsepsi secara lengkap dari ibunya, berapa pun usia kehamilannya; kematian ditandai dengan kenyataan bahwa setelah dipisahkan dari ibunya, janin tidak bernafas ataupun menunjukkan tanda-tanda kehidupan lain seperti detak jantung, denyut tali pusat, atau gerakan otot-otot sadar. Sedangkan lahir hidup adalah keluarnya hasil konsepsi dari rahim seorang ibu secara lengkap tanpa memandang lamanya kehamilan dan setelah perpisahan tersebut terjadi. Hasil konsepsi bernafas dan mempunyai tanda-tanda hidup lainnya, seperti denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan-gerakan otot, tanpa memandang apakah tali pusat sudah dipotong atau belum serta tidak tergantung apakah plasenta ada atau tidak. Periode perinatal dimulai pada umur kehamilan 22 minggu lengkap (154 hari) dimana berat bayi lahir normalnya telah mencapai 500 gram, dan sampai 7 hari pertama telah dilahirkan (WHO, 2006).

Periode neonatal dibagi dua yaitu perinatal I dan perinatal II. Periode perinatal I dimulai dari kehamilan 22 minggu sampai 7 hari setelah lahir dan digunakan untuk pengumpulan data nasional pada negara maju. Perinatal II dimulai dari kehamilan 28 minggu sampai 7 hari setelah lahir dan direkomendasikan WHO untuk perbandingan data internasional. Periode neonatal dimulai dari lahir hidup sampai 28 hari. Periode neonatal dini merupakan bagian dari periode perinatal (Lawn, 2006).

Kematian neonatal dini adalah peluang untuk meninggal dalam tujuh hari pertama setelah lahir. Kematian neonatal adalah peluang untuk meninggal dalam bulan pertama setelah lahir. Kematian post neonatal adalah peluang untuk meninggal

setelah bulan pertama tetapi belum tepat satu tahun. Kematian bayi adalah peluang untuk meninggal antara kelahiran dan sebelum mencapai umur tepat satu tahun. Kematian perinatal adalah jumlah bayi lahir mati dan bayi yang meninggal sebelum berumur tepat satu minggu dibagi dengan jumlah kehamilan umur 7 bulan atau lebih (SDKI, 2002).

2.3 Ukuran Kematian Bayi

Kematian bayi adalah penjumlahan dari kematian *neonatum* dan kematian *postneonatum* (BPS, 2003). Ukuran untuk masing-masing kematian bayi menggunakan formula sebagai berikut :

1. Kematian *neonatum*, yaitu peluang untuk mati dalam bulan pertama setelah kelahiran
2. Kematian *Postneonatum*, yaitu peluang untuk mati setelah bulan pertama tetapi sebelum umur tepat satu tahun
3. Kematian Bayi, yaitu peluang untuk mati antara kelahiran dan sebelum mencapai umur tepat satu tahun.

Kematian yang terjadi pada masa bayi dapat diukur dengan formula sebagai berikut :

- a. Angka Kematian Bayi Baru Lahir (*Neonatal Death Rate*) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan/28 hari per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu yang diukur dengan rumus :

<p>Angka Kematian Bayi Baru Lahir</p>	$= \frac{\text{jumlah bayi (berumur < 1 bulan) yang mati}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$
---	---

- b. Angka Kematian *Postneonatal* (*Postneonatal Death Rate*) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur antara satu bulan sampai dengan kurang dari satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu yang diukur dengan rumus :

<p>Angka Kematian <i>postneonatal</i></p>	$= \frac{\text{jumlah bayi (umur 1 bulan s/d < 1 tahun) yang mati}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$
---	--

- c. Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah kematian yang terjadi pada bayi yang berumur kurang dari satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu yang diukur dengan rumus :

<p>Angka Kematian Bayi</p>	$= \frac{\text{jumlah bayi (berumur < 1 tahun) yang mati}}{\text{Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama}} \times 1.000$
--------------------------------	---

Menurut Bourgeois-Pichat (1978) dalam Simbolon (2005), tingkat kematian bayi dan anak dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu :

- a. *Soft rock*, untuk tingkat kematian bayi dan angka kematian anak diatas 70 per 1.000 kelahiran hidup

- b. *Intermediate rock*, untuk tingkat kematian bayi dan angka kematian anak dari 70 sampai 30 per 1.000 kelahiran hidup
- c. *Hard rock*, untuk tingkat kematian bayi dibawah 30 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian anak dibawah 8 per 1.000 kelahiran hidup

2.4 Konsep Determinan Kelangsungan Hidup Bayi

Kematian bayi dan anak secara umum merupakan konsekuensi akhir dari perjalanan kumulatif dengan berbagai morbiditas dan jarang karena serangan penyakit tunggal. Hal ini berarti bahwa reduksi kematian melalui program-program kematian tetapi harus memasukkan pula tindakan-tindakan yang mengarah kepada permasalahan yang lebih mendasar yang menyangkut latar belakang proses morbiditas dan mortalitas secara keseluruhan (Simbolon, 2005)

Faktor risiko penyebab kematian bayi dapat dilihat dari beberapa sudut pandang. Ada yang membedakan menjadi penyebab endogen dan penyebab eksogen. Penyebab endogen yaitu penyebab kematian bayi dibawah empat minggu pertama dari kelahirannya (kematian neonatal). Penyebab endogen menyangkut faktor yang dibawa anak sejak lahir, diwarisi orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat dari ibu selama kehamilan seperti cacat bawaan, trauma kelahiran, asfiksi dan lain sebagainya. Penyebab eksogen yaitu penyebab kematian bayi diatas satu bulan dari kelahirannya sampai satu tahun (kematian *postneonatal*) karena pengaruh lingkungan luar (Djaiman, 2002).

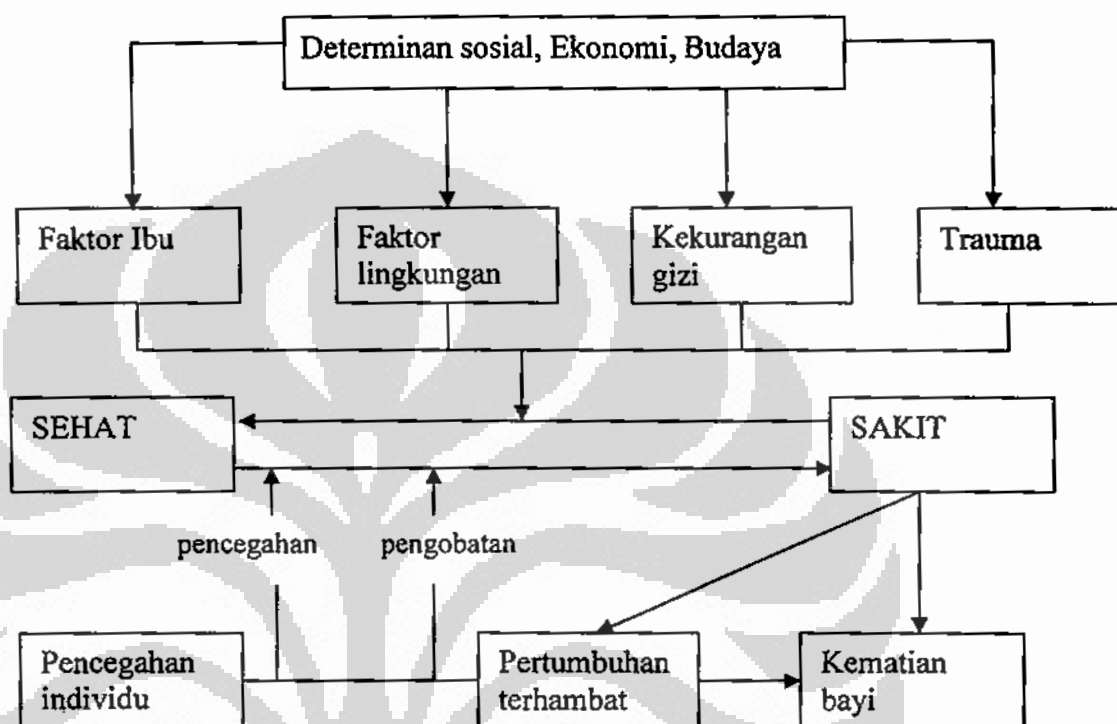
Hasil penelitian yang dilakukan Feresu, *et al*, (2005) berdasarkan studi krossektional dengan data diambil secara retrospektif di Rumah Sakit Harare, Zimbabwe menyatakan bahwa faktor - faktor yang menyebabkan kematian neonatal

dini pada satu jam pertama kelahiran adalah umur ibu kurang dari 20 tahun (RR=1,69; 95% CI 1,16-2,45), jenis kelamin bayi laki (RR=1,69; 95% CI 1,17-2,45), tempat tinggal di pedesaan (RR=1,27; 95% CI 0,80-2,00)), tidak dilakukannya *prenatal care* (RR=2,38; 95% CI 1,55-3,65), paritas 0 (RR=1,81; 95% CI 1,22-2,70) dan persalinan sesar (RR=0,53; 95% CI 0,29-1,09). Penelitian yang dilakukan di 6 negara berkembang (Argentina, Mesir, India, Peru, Afrika Selatan dan Vietnam) pada 7993 kehamilan yang terdaftar dalam studi multicenter WHO suplementasi kalsium dalam pencegahan pre-eklamsi menyimpulkan bahwa prematur dan asphyxia sebagai penyebab utama (62%) kematian neonatal dini diikuti dengan infeksi dan cacat kongenital (Ngoc, *et al*, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan Luo, *et al* (2004) berdasarkan studi krosseksional dengan data diambil dari laporan statistik di negara Kanada menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan pada *weekend days* mempunyai risiko lahir mati (RR 1,06 ; 95% CI 1,02 – 1,09) dan kematian neonatal dini (RR 1,11 ; 95% CI 1,07 – 1,16).

Salah satu model yang dapat digunakan untuk menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup anak adalah model yang dikembangkan oleh W. Hendry Mosley dan Lincoln.C, Chen. Mosley dan Chen menerangkan bahwa faktor sosial ekonomi adalah faktor penentu mortalitas bayi dan anak. Tetapi pengaruh faktor ini terjadi secara tidak langsung yaitu harus melalui mekanisme biologi tertentu atau variabel antara yang kemudian baru akan menimbulkan risiko morbiditas yang selanjutnya ketika bayi dan anak sakit kemudian tidak sembuh akan mengakibatkan kecacatan bahkan kematian.

Gambar 2.2 Determinan Kelangsungan Hidup Anak dari Mosley dan Chen



Sumber : Mosley and Chen, 1983

Kerangka ini merupakan kerangka analisis untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup bayi dan anak di negara berkembang, dengan prinsip:

1. Masalah kesehatan dititikberatkan pada kesehatan bayi dan anak, alasannya karena bayi dan anak merupakan kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan. Penilaian terhadap kesehatan bayi dan anak akan memberikan gambaran keadaan kesehatan di masyarakat.
2. Dengan mengecualikan kelainan kongenital setiap individu mulai kehidupannya pada saat konsepsi berada dalam keadaan sehat. Untuk

selanjutnya kemungkinan individu berhasil hidup sampai yang mengancam kehidupannya mulai saat kehamilan, masa bayi dan anak-anak.

3. Banyak jenis penyakit yang dapat mengancam pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak, tetapi semuanya mungkin dapat dikategorikan menjadi tiga proses morbiditas, yaitu infeksi, malnutrisi dan trauma.

Komponen dari kerangka ini terdiri atas morbiditas dan mortalitas sebagai masalah pokok, dan faktor sosial ekonomi serta variabel antara (*intermediate variabel*) sebagai faktor-faktor yang ada pada individu, keluarga dan masyarakat. Pengetahuan, kepercayaan terhadap nilai-nilai tertentu dan sumber ekonomi serta keamanan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas dalam masyarakat. Faktor-faktor maternal, lingkungan, gizi, cedera dan pelayanan kesehatan merupakan beberapa dari variabel antara.

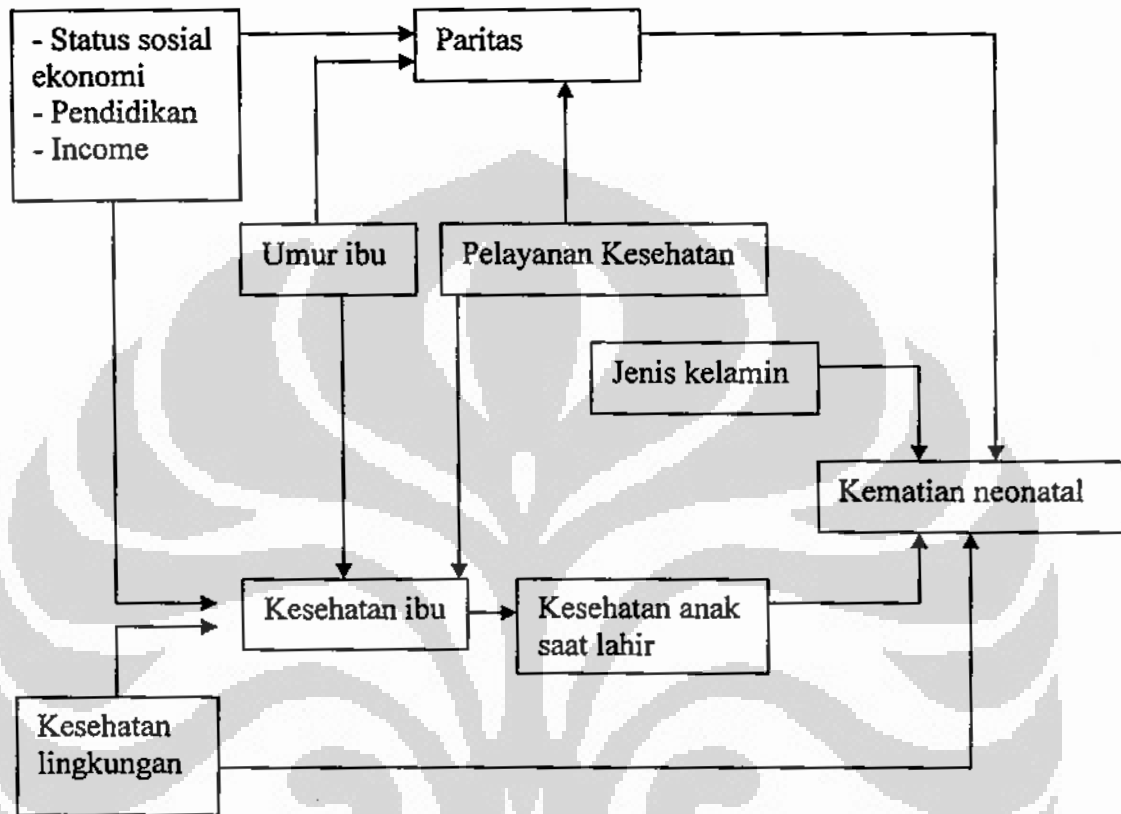
Determinan sosial ekonomi secara tidak langsung mempengaruhi morbiditas dan kematian bayi melalui variabel antara. Variabel independen (determinan sosial ekonomi) terdiri dari tiga aspek, yaitu variabel tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Variabel tingkat individu meliputi kemampuan produktifitas ayah, produktifitas ibu, tradisi, norma, dan sikap produktifitas dipengaruhi oleh keterampilan yang biasanya diukur dengan tingkat pendidikan dan waktu yang dikonsumsi untuk kegiatan-kegiatan produktif. Variabel tingkat rumah tangga, yaitu pendapatan atau kekayaan dan variabel tingkat masyarakat meliputi lingkungan ekologi, ekonomi, politik dan sistem kesehatan.

Masih menurut Mosley dan Chen (1983), variabel-variabel antara terdiri dari faktor ibu, pencemaran lingkungan, gizi, luka, pengendalian penyakit

perseorangan. Faktor ibu mencakup umur ibu, paritas dan interval antara dua kelahiran. Faktor pencemaran lingkungan yang terdiri dari pencemaran pada udara, makanan dan air hujan, kulit dan tanah, serta pengaruh serangga pembawa penyakit (*vektor*). Faktor gizi antara lain adalah tersedianya kalori, protein, gizi mikro (vitamin dan mineral). Faktor luka bisa meliputi luka fisik, bakar dan keracunan. Faktor pengendalian penyakit perseorangan yaitu usaha-usaha preventif perseorangan dan perawatan dokter.

Model lain dikembangkan oleh Celester et al 1980 yang dikutip oleh Simbolon (2005), menggambarkan pola hubungan tidak langsung antara faktor sosial ekonomi dengan kematian neonatal. Walaupun model ini dikembangkan untuk analisis kematian neonatal tetapi ternyata gambaran hubungan tidak langsung antara faktor sosial ekonomi dan peristiwa kematian neonatal dapat memperkuat hubungan yang dikembangkan oleh Mosley dan Chen. Selain itu dari model teoritis ini terlihat ada faktor lain yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya kematian bayi yaitu faktor jenis kelamin dan kelainan genetik.

Gambar 2.3 Determinan kelangsungan hidup anak dari celester



2.5 Faktor Ibu

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi berdasarkan faktor ibu meliputi umur ibu saat melahirkan, pendidikan, paritas, riwayat abortus, jarak kelahiran, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan.

2.5.1 Umur

Secara umum telah banyak penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu pada saat melahirkan dan kematian bayi. Penelitian di Amerika pada tahun 1950 menunjukkan bahwa hubungan antara umur ibu dan angka kematian neonatal sebagai pola yang berbentuk seperti huruf J dan huruf U.

Kematian neonatal tinggi pada bayi yang ibunya berumur di bawah 20 tahun, menurun pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur antara 20 – 35 tahun dan meningkat lagi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berumur di atas 35 tahun. Jadi pada usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan (Royston, 1994:40 dan James *et al* 2002).

Kehamilan pada umur ibu kurang dari 20 tahun berisiko karena calon ibu masih belum cukup mencapai kematangan fisik, mental dan fungsi sosialnya sehingga akan menimbulkan keragu-raguan akan keselamatan kehamilan yang dialami. Menurut sebuah penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-9% dan tinggi badan 1%. Sehingga tidak mengherankan apabila persalinan macet akibat disproporsi antara kepala bayi dan panggul ibu (*disproporsi sefalopelvik*) paling sering ditemukan pada ibu yang sangat muda (Royston, 1994: 40). Risiko untuk mengalami kematian bayi akan bertambah tinggi pada umur di atas 35 tahun disebabkan karena pada umur tersebut terjadi proses perubahan pada jaringan reproduksi serta jalan lahir karena proses persalinan yang akan menyebabkan persentase kematian bayi dan maternal tinggi (Albertus, 1993).

2.5.2 Pendidikan

Menurut Ware 1990 yang dikutip oleh Simbolon 2005 mengutarakan tiga alasan mengapa pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam menurunkan angka kematian bayi. Pertama, pendidikan ibu akan mengurangi sikap fatalisme atau pasrah pada nasib ketika menghadapi kesehatan yang buruk pada anaknya. Kedua, pendidikan meningkatkan kemampuan untuk memanfaatkan kesempatan dan sarana

pelayanan kesehatan yang ada untuk menyelamatkan anaknya. Ketiga, ibu yang berpendidikan dapat merubah sikap sifat-sifat tradisional hubungan antar keluarga yang mempunyai efek terhadap perawatan anak.

Penelitian di berbagai negara berkembang membuktikan bahwa jumlah anak yang dilahirkan umumnya akan menurun bersamaan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu (Royston, 1994: 52). Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan seorang wanita, peningkatan pilihan mereka terhadap kehidupan, dan peningkatan kemampuan untuk memperlakukan status quo, membuat keputusan sendiri dan menyatakan pendapat (Royston, 1994: 53).

Menurut WHO semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan maka semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan sarana kesehatan (Rahmawati, 2004). Seperti yang dikutip oleh James *et al* (2000), Rosso (1990) menyatakan bahwa permasalahan gizi pada wanita adalah hal yang penting dikarenakan peran biologis gizi pada reproduksi. Di negara-negara berkembang, keterbatasan untuk mendapatkan keseimbangan energi yang cukup selama kehamilan sering dikarenakan adanya kombinasi dari faktor seperti pendapatan rendah, pendidikan rendah dan peningkatan keluaran energi pada buruh kerja wanita.

Penelitian kasus kontrol yang dilakukan di Bekasi memperlihatkan ibu yang berpendidikan rendah (< SMP) mempunyai risiko sebesar 2,2 kali untuk terjadinya kematian perinatal dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (Sulistiyowati *et al*, 2003).

Di pihak lain, pada penelitian di Inggris ditemukan pola hubungan antara pendidikan ibu dengan kematian perinatal berbentuk U, dimana bayi yang dilahirkan

oleh ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko yang sama tinggi dengan yang dilahirkan oleh ibu dengan pendidikan tinggi sedangkan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan pendidikan menengah memiliki risiko terkecil (Tzoumaka *et al* 1989 dalam Kiely, 1991).

2.5.3 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Hubungan antara paritas dengan kematian perinatal berbentuk huruf U dengan risiko terendah pada ibu yang mempunyai paritas 2. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian perinatal, paritas 1 dan lebih dari 4 mempunyai angka kematian perinatal lebih tinggi. Ibu dengan paritas lebih dari 4 biasanya akan mempunyai keadaan rahim sudah lemah, hal ini memungkinkan timbulnya persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan, semakin tinggi paritas maka semakin tinggi pula kemungkinan kematian baik pada ibu maupun pada bayi. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dikurangi dengan program keluarga berencana (Depkes, 1998 dan Winkjosastro, 1991, Unicef 2002).

Berdasarkan penelitian kasus kontrol di Kota Bekasi didapatkan bayi yang dilahirkan dari ibu paritas 1 atau > 4 mempunyai rasio *odds* kematian perinatal sebesar 4,5 dan secara statistik pun bermakna. Hubungan antara paritas dengan kematian perinatal hampir mirip dengan hubungan antara umur dengan kematian perinatal. Dimana paritas 1 berisiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental. Paritas di atas 4, ibu secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah. Semua ini

tergantung dari persepsi individu terhadap penerimaan akan anak (Sulistiyowati *et al*, 2003).

2.5.4 Riwayat Abortus

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram dapat hidup terus maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu. Abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan. Abortus buatan adalah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu akibat tindakan. Abortus terapeutik adalah abortus spontan yang dilakukan atas indikasi medis (Wiknjosastro, 1997: 302).

Komplikasi abortus yang berbahaya adalah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Oleh karena itu pada wanita yang mengalami diharapkan tidak hamil dalam waktu 3 bulan sehingga perlu memakai kontrasepsi seperti kondom dan pil (Wiknjosastro, 1997: 311-312).

2.5.5 Jarak Kelahiran

Menurut Sujudi (2003) mengatakan bahwa jarak kelahiran anak merupakan kunci dalam kelangsungan hidup anak. Jarak kehamilan merupakan tenggang waktu antara dua kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak dapat memberikan

kesempatan waktu yang cukup untuk tubuh ibu untuk memperbaiki gangguan fisik akibat kehamilan, persalinan dan menyusui.

Bayi yang dilahirkan dengan jarak kehamilan yang pendek (kurang dari 24 bulan) mempunyai risiko tinggi untuk menjadi sakit atau meninggal. Pada saat hamil dan bersalin terjadi perubahan pada tubuh terutama kandungan ibu. Untuk itu dibutuhkan waktu untuk memulihkannya seperti sedia kala. Waktu minimal agar kandungan pulih adalah 2 tahun dengan catatan kehamilan dan persalinan normal. Untuk kehamilan dan persalinan tidak normal membutuhkan waktu yang lebih panjang lagi. Jarak yang terlalu pendek untuk hamil sehingga kandungan belum pulih akan meningkatkan risiko kematian perinatal apabila ibu hamil lagi. Secara mental pun ibu belum siap lagi untuk hamil, apalagi kehamilan terdahulu adalah anak pertama atau dengan komplikasi. Trauma waktu melahirkan belum hilang dari ingatan sudah harus hamil lagi, bukanlah hal yang ringan bagi seorang ibu.

Apabila seorang wanita hamil sebelum kondisinya benar-benar pulih dari kehamilan sebelumnya, besar kemungkinan bayinya akan lahir sebelum waktunya dengan berat badan lebih rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan kecil untuk dapat tumbuh dengan baik dan akan lebih mudah terserang penyakit. Kemungkinan meninggal sebelum berusia satu tahun akan lebih besar dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal (Unicef, 2002).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulistiyowati *et al* 2003 di Bekasi memperlihatkan risiko untuk terjadinya kematian perinatal pada bayi sebesar 3,6 apabila jarak kehamilan antar anak ≤ 24 bulan dibandingkan apabila jarak kehamilan antar anak > 24 bulan.

2.5.6 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi pada saat hamil adalah penyulit, penyakit yang timbul menyertai proses kehamilan yang bisa disebabkan oleh terjadinya kehamilan dan diperparah oleh proses kehamilan. Komplikasi dapat berupa hipertensi kehamilan, pre eklamsia, dan pendarahan, *hiperemesis gravidarum*.

Kehamilan normal diketahui melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium. Kehamilan normal ditandai dengan ciri-ciri tekanan darah di bawah 140/90 mmHg, edema hanya pada ekstremitas, tinggi fundus dalam cm atau menggunakan jari-jari tangan sesuai dengan usia kehamilan, denyut jantung janin 120 sampai 160 denyut per menit, gerakan janin terasa setelah 18 – 20 minggu hingga melahirkan (Saifudin, 2002).

Preeklamsi adalah suatu keadaan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah yang tinggi, edema tungkai dan proteinuri. Apabila tidak diobati dapat berkembang menjadi eklamsi yaitu suatu keadaan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi disertai kejang-kejang atau perdarahan otak. Preeklamsi/eklamsi akan mempengaruhi kesakitan/kematian ibu dan perinatal (*American Academy of Pediatrics, 1997*).

Hiperemesis gravidarum atau muntah-muntah berlebihan dan terus menerus pada masa kehamilan merupakan keluhan yang dapat menyebabkan dehidrasi berat dan kelaparan. Pada kasus yang berat muntah-muntah dapat menyebabkan kehilangan berat badan yang cepat dan dehidrasi yang segera diikuti gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses muntah juga diikuti dengan hilangnya cairan asam lambung disertai alkalin dari saluran pencernaan. Kondisi ini mempercepat terjadinya asedosis metabolik. Bila keadaan berlanjut dan status gizi

sebelum hamil kurang baik maka akibatnya terjadi hipoproteinemia dan hipovitaminosis. Gangguan metabolisme yang berat dapat berakibat fatal berupa kematian janin dan kematian ibu (Hamilton, 1995).

Pendarahan melalui jalan lahir pada masa kehamilan dikategorikan menjadi 3 penyebab yaitu pendarahan yang terjadi sebelum kehamilan 3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran, pendarahan pada kehamilan kurang 2 bulan dapat disebabkan oleh kehamilan di luar kandungan yang terganggu, serta pendarahan pada kehamilan yang telah berumur 7 sampai 9 bulan walaupun hanya sedikit dapat mengancam keselamatan ibu dan janin yang disebut pendarahan antepartum (Saifuddin, 2001). Klasifikasi klinis pendarahan antepartum dibagi menjadi *placenta previa*, *solutio placentae* (terlepasnya sebagian plasenta dari uterus), dan pendarahan antepartum yang belum jelas sumbernya. Pendarahan antepartum terutama sangat membahayakan kehidupan janin. Pada umumnya penderita mengalami pendarahan pada triwulan ketiga atau setelah kehamilan 28 minggu dan pendarahan antepartum terjadi pada kira-kira 3% dari semua persalinan (Simbolon, 2005).

Anemia dalam kehamilan yaitu kondisi ibu dengan kadar hemoglobulin di bawah 11% gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10 gr% pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi terutama pada trimester II (Saifuddin, 2001).

Penelitian yang dilakukan di Bekasi menunjukkan adanya keceratan hubungan antara kondisi kehamilan dan kematian perinatal. Bayi dari ibu yang pada saat hamilnya mengalami keluhan mempunyai rasio odds sebesar 2,4 kali untuk terjadinya kematian perinatal dibanding dengan ibu yang pada saat hamil tidak mengalami keluhan (Sulistiyowati *et al* 2003).

2.5.7 Komplikasi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Partus normal adalah bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Partus abnormal adalah bila bayi dilahirkan per-vaginam dengan vakum, ekstraktor vakum, versi dan ekstraksi dekapitasi, embriotomi dan sebagainya. (Wiknjosastro, 2002: 181).

Komplikasi pada saat melahirkan persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu atau bayi karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan misalnya perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklampsia, partus macet, abortus, *ruptura uteri* yang membutuhkan manajemen obstetri tanpa ada perencanaan sebelumnya (Depkes, 1997).

Pendarahan yang terjadi setelah bayi lahir atau pendarahan *postpartum* dapat terjadi dalam 2 fase yaitu pendarahan setelah bayi lahir dan dalam 24 jam pertama persalinan (Pendarahan Pasca persalinan Primer) dan pendarahan setelah 24 jam pertama persalinan (Pendarahan Pasca persalinan Sekunder) (Saifuddin, 2002).

Pendarahan pasca persalinan adalah pendarahan pervagina yang melebihi 500 ml setelah bersalin. Pendarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak diketahui sampai terjadi syok. Pendarahan pasca persalinan dapat disebabkan karena *Atonia Uteri* (uteri tidak dapat berkontraksi secara normal), robekan serviks, vagina dan perineum (robekan jalan lahir: serviks atau vagina), *retentio placenta* (plasenta belum lahir setelah 1 jam bayi lahir), sisa plasenta, inversi uterus. Pendarahan pasca persalinan tertunda (sekunder)

terjadi jika anemia berat dan terdapat tanda-tanda infeksi (demam, sekret vagina yang berbau).

Persalinan macet atau persalinan lama (*prolonged labour*) merupakan persalinan berlangsung lebih dari waktu persalinan pada primigravida (kehamilan pertama) yang umumnya berlangsung dalam 18-20 jam, dan persalinan pada multigravida yang umumnya berlangsung selama 12-14 jam (Manuaba, 1999: 174). Persalinan lama selalu memberikan risiko/penyulit baik bagi ibunya atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama 24 jam tersebut telah dapat mengganggu aliran darah menuju janin sehingga janin dalam rahim menjadi dalam situasi berbahaya.

Ruptura uteri adalah pecahnya dinding rahim sehingga sebagian besar janin telah terlempar ke dalam ruangan abdomen bersama plasentanya. Dalam keadaan ini janin pasti telah mati, tetapi masih dalam ruangan abdomen. *Ruptura uteri* yang mendadak masih dapat menyelamatkan bayi hanya dalam waktu 10 menit. Gejala *ruptura uteri* berupa ibu tampak sakit, anemia, nafas sesak, dehidrasi, tekanan darah rendah, nadi meningkat, suhu tinggi karena infeksi dan hilangnya darah yang jauh ke dalam ruangan abdomen. Pada pemeriksaan abdomen akan dijumpai janin sudah berada dalam abdomen dan janin telah mati, serta terdapat darah dalam abdomen (Manuaba, 1998: 176).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 1996 :133). Semua persalinan bedah mempunyai risiko baik terhadap ibu maupun terhadap bayinya. Sebagian risiko timbul akibat sifat pembedahan, sebagian karena prosedur lain yang

menyertai persalinan bedah seperti anestesia dan tranfusi darah, serta sebagian lagi akibat komplikasi kehamilan yang memaksa dilakukannya pembedahan. Di samping itu dapat timbul komplikasi setelah persalinan bedah termasuk pendarahan dan infeksi berat (Royston, 1994: 90).

2.6 Faktor Bayi

2.6.1 Jenis Kelamin

Bayi perempuan memiliki tingkat kematian yang lebih rendah dan usi harapan hidup saat lahir (*life expectancy at birth*) lebih tinggi dibandingkan bayi laki-laki. Walaupun jumlah bayi laki-laki yang dilahirkan lebih banyak dibandingkan bayi perempuan, tetapi secara statistik kependudukan jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Gjonca *et al*, 1999).

Bayi laki laki lebih banyak dilahirkan daripada bayi perempuan, tetapi angka kematian bayi laki-laki pada periode neonatal dini lebih tinggi daripada bayi perempuan. Umumnya anak perempuan lahir dengan keuntungan biologis lebih besar daripada anak laki-laki sehingga lebih tahan terhadap infeksi dan kurang gizi, sehingga risiko anak perempuan untuk mati dalam lima tahun pertama kehidupan lebih kecil daripada laki-laki (Royston dan Amstrong). Hal tersebut sesuai dengan pemahaman selama ini bahwa ada banyak bayi perempuan yang mempunyai berat badan kurang tetapi bayi perempuan lebih *survive* daripada bayi laki-laki.

Secara biologis, bayi perempuan memiliki kromosom XX sedangkan laki-laki XY. Jika salah satu dari kromosom X pada bayi perempuan kurang baik maka keberadaan kromosom tersebut digantikan oleh kromosom X yang lain. Sedangkan jika salah satu kromosom pada bayi laki-laki kondisinya kurang baik, maka tidak ada

kromosom pengganti yang dapat menggantikan kromosom yang rusak (Kraecmer, 2000). Keadaan biologis yang tidak menguntungkan ini menyebabkan laki-laki lebih rentan terhadap kejadian lahir mati atau kematian neonatal.

Hasil penelitian di daerah pedesaan Burkina Faso dilaporkan bahwa jenis kelamin bayi berhubungan dengan umur kelangsungan hidup bayi. Dimana risiko bayi laki-laki untuk mati dalam selama usia satu tahun pertama kehidupan 1,12 kali dibandingkan pada bayi perempuan (Becher *et al*, 2004). Penelitian kasus kontrol di Bekasi menunjukkan hal yang sama bahwa risiko bayi laki-laki mengalami kematian perinatal 2,43 kali dibandingkan bayi perempuan (Sulistiyowati, 2003).

Hasil analisis SKRT 2001 yang diperoleh Djaya (2003) menunjukkan adanya perbedaan kematian neonatal antara laki-laki (60,2%) dan perempuan (39,8%). Ronoatmodjo (1996) dalam penelitian di Kecamatan Keruak tahun 1992-1993 menemukan bahwa angka kematian bayi yang dilahirkan hidup hingga berumur 7 hari lebih tinggi pada bayi laki-laki (35,5 per 1000 kelahiran hidup) dibanding bayi perempuan (30,3 per 1000 kelahiran hidup).

Bayi laki-laki cenderung untuk mengalami kematian pada satu tahun pertama kehidupannya. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian di Brazil, ditemukan adanya hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kematian neonatal. Bayi perempuan memiliki rasio *odds* untuk mengalami kematian neonatal lebih rendah dibandingkan dengan bayi laki-laki yaitu sebesar 0,85 (Machado *et al*, 2003). Hasil yang sama juga diperlihatkan dari penelitian Garenne di Afrika yang menunjukkan bayi laki-laki 28% lebih tinggi untuk mengalami kematian pada periode neonatal dibandingkan bayi perempuan (Garenne, 2003).

Bagaimanapun, telah diketahui bahwa perbedaan perlakuan antara anak laki-laki dan perempuan berpengaruh kepada kehidupan mereka kedepan. Pemilihan jenis kelamin bayi dan konsekuensinya berbeda-beda di seluruh dunia. Banyak masyarakat terutama di China lebih menyukai anak laki-laki dan pilihan kuat terhadap anak laki-laki juga merefleksikan kematian neonatal. Kematian neonatal pada bayi perempuan mungkin lebih tinggi 3 kali dibanding yang tercatat pada bayi laki-laki (WHO, 2006).

Bayi laki-laki memiliki keuntungan sosial (*social advantage*) dibandingkan bayi perempuan. Dari berbagai studi kesehatan masyarakat, cukup banyak suku bangsa yang menempatkan bayi laki-laki lebih berharga dibandingkan perempuan. Implikasi dari pandangan kebudayaan seperti itu mengakibatkan bayi perempuan menerima perbedaan perlakuan (diskriminasi) dalam hal perawatan kesehatan, pemberian makanan dan fasilitas lainnya yang dapat menjaga kelangsungan hidupnya (Ahmed W *et al*, 1981). Hasil penelitian yang dilakukan Nielsen *et al* di daerah pedesaan Tamil Nadu, India utara menunjukkan hasil bahwa pada bayi perempuan lebih banyak terjadi kematian neonatal dengan RR 3,42; 95% CI 1,68 – 6,98 (Nielsen, 1997).

2.6.2 Berat Badan Lahir

Pada akhir tahun 1960-an telah diterima secara luas bahwa tidak semua neonatus yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram lahir prematur. Demikian juga tidak semua neonatus dengan berat lahir lebih dari 2500 gram lahir *aterm*. Segera setelah konsep ini diterima, penyebutan berat lahir rendah diterapkan kepada

semua bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dengan mengabaikan penyebabnya dan tanpa memperhatikan umur kehamilan (Klaus, 1998: 100).

Penggunaan ukuran – ukuran antropometris meliputi berat, panjang dan lingkaran kepala, standar pertumbuhan janin ditentukan untuk populasi referensi yang berbeda dari berbagai lokasi. Dari data – data tersebut tampak nyata adanya variasi berat "normal" pada umur kehamilan tertentu antara satu lokasi dengan lokasi lainnya. Variasi ini berhubungan dengan sejumlah faktor antara lain jenis kelamin, ras, tingkat sosial ekonomi, ketinggian tempat, dan kebiasaan merokok serta konsumsi alkohol ibu. Mungkin variasi yang lebih sering ditunjukkan adalah bayi – bayi yang dilahirkan di "dataran tinggi" Denver lebih ringan jika dibandingkan dengan berat bayi yang dilahirkan di daerah pantai (Klaus, 1998: 101).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab dari kematian perinatal. Persentase kematian perinatal di fasilitas kesehatan atau pun di rumah pada bayi dengan BBLR ditemukan lebih tinggi daripada bayi lahir dengan berat normal. Bayi BBLR yang lahir di rumah mempunyai persentase kematian perinatal 3 kali lebih tinggi daripada bayi lahir dengan berat normal ($p < 0,05$) (Lubis, 1998).

2.6.3 Umur Kehamilan

Standar penentuan yang telah digunakan dan terus digunakan adalah hari pertama menstruasi terakhir (HPM) dan kejadian-kejadian kebidanan penting misalnya gerakan janin *quickening*, munculnya suara jantung janin dan tinggi fundus. Pada suatu saat, seorang wanita mungkin tidak ingat tanggal menstruasi terakhir terjadi dan pada saat lain mungkin terjadi pendarahan setelah konsepsi sehingga

wanita tersebut tidak tahu pasti kapan menstruasi terakhir terjadi. Dengan menggunakan hubungan berat lahir dan umur kehamilan, berat bayi baru lahir dapat dikategorikan sebagai sesuai masa kehamilan (SMK), kecil masa kehamilan (KMK), dan besar masa kehamilan (BMK). Dengan cara yang serupa, berdasarkan umur kehamilan saja bayi – bayi dapat digolongkan prematur, aterm, atau posterm (Klaus, 1998: 102).

Menurut WHO definisi kelahiran prematur kelahiran sebelum lengkap 37 minggu kehamilan (atau kurang dari 259 hari) sejak hari pertama periode menstruasi terakhir. Ini termasuk baik lahir mati maupun lahir hidup. Klasifikasi bayi aterm digunakan bagi bayi-bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 41 minggu (ICD-9+10). Definisi WHO mengenai lahir hidup secara internasional telah diterima sebagai keluarnya hasil konsepsi dari rahim seorang ibu secara lengkap tanpa memandang lamanya kehamilan dan setelah perpisahan tersebut terjadi. Hasil konsepsi bernafas dan mempunyai tanda-tanda hidup lainnya, seperti denyut jantung, denyut tali pusat, atau gerakan-gerakan otot, tanpa memandang apakah tali pusat sudah dipotong atau belum serta tidak tergantung apakah plasenta ada atau tidak (Kiely, 1991: 438).

Jika lahir pada usia kehamilan 28-32 minggu, bayi dikatakan sangat prematur, dan jika lahir kurang dari 28 minggu, dinyatakan prematur ekstrem. Bayi yang dilahirkan dengan usia lebih muda maka resikonya juga semakin tinggi. Karena, semakin dekat dengan usia kehamilan 40 minggu maka pertumbuhan dan perkembangan bayi akan semakin matang. Bayi dengan masa kehamilan 36-37 minggu mempunyai angka kematian 5 kali lebih tinggi dari bayi cukup bulan, sementara bayi dengan masa kehamilan 32 minggu angka kematiannya 45 kali lebih

tinggi (Pdpersi, 2002). Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20 – 37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Saifuddin, 2001 : 300).

Kepentingan klinis klasifikasi neonatus menurut umur kehamilan dan berat lahir berawal dari fakta bahwa baik bayi yang mengalami gagal tumbuh maupun bayi makrosom yang umur kehamilan dan berat lahirnya berbeda, mempunyai masalah – masalah klinis yang serupa yaitu perkembangan fisik, hasil akhir perkembangan mental dan neurologis, insidens kelainan kongenital, dan beberapa parameter metabolik, terutama keseimbangan glukosa.

Lahir prematur juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kematian perinatal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis, 1998 menunjukkan persentase kematian perinatal pada bayi prematur berkisar antara 4 sampai 7 kali lebih besar daripada bayi lahir cukup bulan ($p = 0,0000 - 0,02$). Hasil sebuah penelitian prospektif yang berlangsung selama dua tahun terhadap 71 bayi prematur KMK (kecil masa kehamilan) menyatakan bahwa keparahan cacat perkembangan saraf lebih berhubungan dengan asfiksia saat lahir daripada derajat retardasi pertumbuhan janin intrauteri (IUGR) (Klaus, 1998: 126).

2.6.4 Cara dilahirkan

Partus normal adalah bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Partus abnormal adalah bila bayi dilahirkan per-vaginam dengan vakum, ekstraktor vakum, versi dan ekstraksi dekapitasi, embriotomi dan sebagainya (Wiknjosastro, 2002 : 181).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 1996 :133). Semua persalinan bedah mempunyai risiko baik terhadap ibu maupun terhadap bayinya. Sebagian risiko timbul akibat sifat pembedahan, sebagian karena prosedur lain yang menyertai persalinan bedah seperti anestesia dan tranfusi darah, serta sebagian lagi akibat komplikasi kehamilan yang memaksa dilakukannya pembedahan. Di samping itu dapat timbul komplikasi setelah persalinan bedah termasuk pendarahan dan infeksi berat (Royston, 1994: 90).

2.6.5 Pemberian ASI

Kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian pada neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah. ASI memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI dapat meningkatkan pertahanan tubuh. Disamping itu, lamanya pemberian ASI dapat menunda kembalinya masa subur pada ibu setelah melahirkan (Simbolon, 2005).

Menyusui segera (*immediate breastfeeding*) yaitu menyusui dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit setelah persalinan merupakan salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk diberikannya makanan/minuman pralaktal. Interaksi segera antara ibu dan bayi dalam beberapa menit setelah kelahiran berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui (Fikawati, 2003). Beberapa alasan dianjurkannya ibu menyusui segera setelah lahir karena menyusui bayi akan memberikan kepuasan dan ketenangan pada ibu, isapan air susu akan mempercepat proses kembalinya uterus

ibu ke ukuran normal, serta hasil penelitian menunjukkan bayi yang disusui segera setelah lahir (1 jam setelah lahir) lebih jarang menderita infeksi dan ketahanan gizinya dalam tahun pertama usianya lebih baik dibandingkan bayi yang terlambat diberi ASI.

Di negara – negara berkembang, bayi yang mendapat ASI mempunyai angka kesakitan dan kematian yang secara bermakna lebih rendah dibandingkan dengan yang diberi susu formula. Hal ini disebabkan sebagian karena sifat-sifat karakteristik ASI yang unik dan sebagian karena adanya faktor pelindung spesifik dalam ASI. Hasil analisis lanjut SDKI 1994 dilaporkan bahwa bayi dengan waktu pemberian ASI pertama kali lebih dari 24 jam mempunyai risiko kematian bayi 1,27 kali dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI pertama kali kurang dari 1 jam. Bayi yang waktu pertama kali pemberian ASI antara 1 – 24 jam mempunyai risiko 1,5 kali dibandingkan dengan bayi dengan waktu pemberian ASI kurang dari 1 jam (Simbolon, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian di Ghana, semakin lama jarak antara kelahiran dan waktu pemberian ASI maka akan semakin besar kecenderungan bayi untuk mengalami kematian neonatal. Bayi yang diberi ASI setelah 24 jam kehidupannya memiliki rasio odds lebih dari dua kali dibandingkan dengan yang dimulai diberi ASI dalam 24 jam kehidupannya. Diestimasi bahwa 16% dari seluruh kematian neonatal dalam studi ini dapat dicegah jika semua bayi telah diberi ASI 24 pada jam pertama kehidupannya. Pemberian ASI diklasifikasikan sebagai pemberian ASI segera (dimulai sejak hari pertama kehidupannya/kurang dari 24 jam) dan pemberian ASI terlambat jika lebih dari 24 jam pertama kehidupan bayi (*International Family Planning Perspectives*, 2006).

Penelitian yang dilakukan Mullany, *et al* di Negara Ghana menunjukkan hasil bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi RR = 1,77 95% CI = 1,32 – 2,39 daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Kematian pada bayi yang tidak mendapat inisiasi menyusui dini (\geq 24 jam setelah lahir) lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat inisiasi menyusui dini (< 24 jam) dengan RR = 1,41; 95% CI = 1,08 – 1,86 setelah dikontrol faktor berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan variabel kovariat yang lain (Mullany, 2008).

2.7. Faktor Sosio Demografi

2.7.1 Tingkat Sosial Ekonomi

Faktor status sosial ekonomi berpengaruh pada kejadian kematian bayi. Dengan keterbatasan ekonomi maka akan terjadi keterbatasan terhadap pelayanan antenatal yang adekuat, keterbatasan intake gizi ibu hamil, meningkatnya stres, penanggulangan stres tidak aktif sehingga menjurus ke arah kebiasaan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin seperti merokok, minum, sedikit tidur. Hal ini kemungkinan menyebabkan bayi yang dikandung menderita kekurangan intake makanan sehingga akan lahir dalam keadaan BBLR yang merupakan pendukung terjadinya kematian neonatal (Maisni, 2000).

Prematuritas adalah faktor risiko utama untuk sepsis neonatal yang berhubungan terbalik dengan status sosio ekonomi. Selain itu, ibu yang berstatus ekonomi rendah mungkin nutrisi dan rumahnya buruk serta tinggal di tempat yang jauh lebih padat dan kurang higienis (Klaus, 1998: 395).

2.7.2 Daerah Tempat Tinggal

Perbedaan antara perkotaan dan pedesaan mengindikasikan pada perbedaan yang kentara pada kepadatan penduduk, karakteristik sosial ekonomi penduduk, dan akses ke fasilitas umum. Perbedaan ini sebagai dasar perlunya disajikannya analisis mengenai parameter parameter ukuran statistik baik demografi, sosial dan ekonomi untuk membandingkan antara wilayah pedesaan dan perkotaan. Implikasi lebih jauh pada pengambilan kebijakan dan perumusan prioritas program pembangunan (mengingat perubahan konsep tersebut) dapat berakibat pada perubahan dan perkembangan yang drastis dari suatu indikator baik wilayah pedesaan maupun pedesaan (BPS, 2001).

Permasalahan yang sering ditemukan pada masyarakat pedesaan adalah masih ada daerah pedesaan yang mengalami kekurangan pangan, kekurangan gizi, khususnya pada anak-anak; masih terdapat desa-desa yang terisolasi, yang penduduknya jarang dan terpencar-pencar; keadaan tingkat kesehatan masyarakat yang masih rendah yang meliputi belum layaknnya perumahan, penyediaan air dan fasilitas kesehatan (Sajogyo, 1992). Di daerah tinggi bayi yang dilahirkan kecil, sehingga angka prematuritas kira-kira 30%. Bayi yang dilahirkan tergolong *small baby (small born)* karena bayi yang dilahirkan cukup bulan (Arkandha, 1986: 103).

2.8 Faktor Pelayanan Kesehatan

2.8.1 Jenis Tenaga Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian bayi karena berhubungan dengan pengetahuan tenaga penolong dalam menangani persalinan dan merawat bayi setelah persalinan. Penolong persalinan merupakan

faktor yang penting karena pemeriksaan kehamilan yang berkualitas baik bukan jaminan untuk tidak terjadi komplikasi pada saat persalinan. Persalinan akan berlangsung lancar dan aman bila dilaksanakan oleh tenaga terdidik dan terlatih khususnya dalam pelayanan *obstetric*. Tenaga ini mempunyai pengetahuan dan keterampilan baik secara fisiologis ataupun patologis mengenai kehamilan dan persalinan. Apabila persalinan dilakukan oleh bukan tenaga yang terdidik dan terlatih akan dapat menimbulkan penanganan yang salah khususnya dalam proses persalinan yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan (Simbolon, 2005).

Prinsip dasar persalinan yang bersih adalah sebagai berikut :

1. bersih tangan penolong
2. bersih daerah perenium
3. jalan lahir tidak tersentuh oleh sesuatu yang tidak bersih
4. bersih alat dan tempat melahirkan
5. memotong tali pusat menggunakan alat yang bersih

Pelayanan persalinan yang bersih dan kemampuan mengidentifikasi adanya kasus risiko tinggi serta penanganannya jika terjadi komplikasi persalinan sangat berhubungan dengan tenaga penolong persalinan yang digunakan yang juga secara tidak langsung berhubungan dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Penelitian yang dilakukan Djaiman (2002) dengan menganalisis data SDKI 1997 menunjukkan bahwa penolong persalinan bukan tenaga kesehatan berisiko mengalami kematian neonatal lanjut sebesar 2,66 dibandingkan dengan penolong persalinan tenaga kesehatan.

2.8.2 Jenis Tempat Persalinan

Tempat melahirkan atau tempat persalinan adalah merupakan pilihan ibu hamil untuk melahirkan anaknya. Kadang-kadang pemilihan tempat ini tidak sesuai dengan keinginan ibu sendiri seperti waktu persalinan yang sudah mendesak sehingga ibu dan atau keluarganya memilih tempat persalinan yang paling dekat. Pada kehamilan normal, persalinan dapat ditolong di rumah oleh petugas kesehatan, asal dipenuhi pertolongan persalinan yang steril (Depkes R, 1995).

Sebanyak 7 dari 10 ibu hamil di Indonesia melahirkan di rumah, termasuk 7% di rumah bidan. Sisanya, melahirkan di fasilitas pemerintah (9%) dan fasilitas swasta (12%). Terdapat perbedaan tempat persalinan menurut provinsi. Delapan dari 10 kelahiran di DKI Jakarta melahirkan di fasilitas kesehatan sedangkan sekitar 90% kelahiran di Aceh, Bengkulu, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi tengah dan Sulawesi Tenggara melahirkan di rumah (SDKI, 1997).

Berdasarkan data SKRT 1995, secara umum tampak bahwa presentase kematian perinatal yang dilahirkan di fasilitas kesehatan maupun dirumah tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Tetapi bila dilihat dari presentase kematian neonatal dini, presentase kematian dirumah dua setengah kali lebih besar daripada persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Diperkirakan, biaya persalinan di rumah lebih murah dan ibu merasa lebih tenang dan nyaman untuk melahirkan di rumah tanpa harus meninggalkan keluarga merupakan sebab dipilihnya rumah sebagai tempat bersalin, namun apabila terjadi komplikasi kemungkinan sulit untuk diselamatkan karena membutuhkan waktu untuk di rujuk ke puskesmas atau rumah sakit terdekat, sehingga seringkali terjadi keterlambatan yang dapat mengakibatkan ibu ataupun bayinya meninggal dunia diperjalanan (Lubis *et al*, 1998).

Penelitian Taffa dan Obare (2004) di Kenya, Ethiopia juga menjelaskan bahwa tempat melahirkan merupakan hal penting yang berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi. Bayi yang lahir di rumah berisiko mati 1,12 sampai 2,3 kali dibandingkan bayi yang lahir di fasilitas kesehatan.

Penelitian bersumber populasi di India terhadap 45 bayi yang meninggal pada periode neonatal dini ditemukan 80 % (36/45) bayi lahir di rumah dan 20% (9/45) di Rumah Sakit. Diantara bayi yang dilahirkan di rumah, 92% meninggal di rumah, satu meninggal di Rumah Sakit dan 2 bayi dalam perjalanan ke Rumah Sakit (Aggarwal, *et al*, 2003).

2.8.3 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) saat Kehamilan

Pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa kebijakan yang mendukung peningkatan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan kegawatdaruratan.

Kebijakan pelayanan antenatal menyatakan bahwa antenatal harus diberikan di semua jenis fasilitas kesehatan, dari Posyandu hingga rumah sakit pemerintah maupun di fasilitas kesehatan swasta. Pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan dengan maksud untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditemukan. Kebijakan tentang persalinan menyatakan bahwa

semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil. Melalui Permenkes 572/1996, bidan di desa telah diberikan wewenang untuk menangani komplikasi kehamilan dan persalinan tertentu. Dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer*, target dari dampak kesehatan untuk bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian neonatal dari 25 per 1000 kelahiran hidup (tahun 1997) menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup (Djaja, 2003).

Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga profesional yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu pembantu bidan, bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih (Depkes, 2003).

Tujuan pelayanan antenatal adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Pada kunjungan ANC, petugas kesehatan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial dari ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi, mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima keadaan kelahiran agar bayi dapat tumbuh dan berkembang (Sirjono, 2004; Azwar, 2005). Di Indonesia, pada setiap kunjungan antenatal, ibu hamil memperoleh pelayanan

esensial yang dianjurkan bagi semua ibu hamil seperti imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus, pengukuran tekanan darah, timbang badan dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tes terhadap penyakit menular seksual dan penyuluhan kesehatan merupakan tambahan untuk menjadi "7T". (JNPKKR-POGI, 2002).

Departemen Kesehatan RI menetapkan standar pelayanan ANC yaitu minimal kunjungan 4 kali dengan perincian 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan mendapat pemeriksaan yang dikenal dengan istilah 7 T yang meliputi : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tinggi fundus uteri, mengukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi (Fe), test laboratorium serta temu wicara.

Rincian pemeriksaan 7 T yaitu sebagai berikut :

a. **Menimbang berat dan mengukur tinggi badan**

Menimbang berat badan (BB) ibu yang dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilannya. Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tinggi < 145 cm, maka persalinannya perlu diwaspadai.

b. **Mengukur tekanan darah**

Dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka hal ini menunjukkan bahwa ibu menderita preeklampsia dan harus dirujuk ke dokter serta perlu pemeriksaan kehamilan lebih sering.

c. Mengukur tinggi fundus uteri

Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan dengan mengukur tinggi uterus di atas simfisis pubis dipakai sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin, memungkinkan perkiraan usia kehamilan secara kasar, juga membantu mengidentifikasi faktor-faktor resiko tinggi, yaitu tinggi fundus yang stabil atau penurunan dapat mengidentifikasikan retardasi pertumbuhan intra uterin, peningkatan yang berlebihan dapat menunjukkan adanya kehamilan kembar atau hidramnion. Pada kehamilan 20 minggu tinggi fundus Uteri 20 cm; 24 minggu 24 cm; 28 minggu 23 cm; 32 minggu 32 cm dan 36 minggu tinggi fundus uteri 34- 36 cm (Depkes, 2004)

d. Memberikan tablet besi

Zat besi adalah salah satu nutrien yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa hamil. Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional 2001, angka anemia pada ibu hamil sebesar 40,1 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia. Selama hamil, diperlukan lebih banyak zat besi karena ibu harus memenuhi kebutuhan janin dan dirinya sendiri. Jenis anemia yang paling sering terjadi pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, yang biasanya disebabkan oleh tidak adekuatnya jumlah zat besi di dalam makanan dan juga bisa terjadi akibat kekurangan asam folat (sejenis vitamin B yang diperlukan untuk pembuatan sel darah merah). Anemia karena kekurangan zat besi diobati dengan tablet besi. Pemberian tablet besi tidak berbahaya bagi janin tetapi biasa menyebabkan gangguan lambung dan sembelit pada ibu, terutama jika dosisnya tinggi. Jumlah zat besi yang

dibutuhkan untuk kehamilan tunggal yang normal adalah sekitar 1000 mg yaitu : 350 mg untuk pertumbuhan janin, dan placenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal. Tambahan besi dalam bentuk gram *ferrous* dengan dosis 30 mg perhari biasanya mulai diberikan sejak kunjungan prenatal. Depkes R.I. telah memprogramkan pemberian zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya.

e. Memberikan imunisasi TT

Toksoid tetanus (TT) adalah vaksin yang dapat di diberikan kepada ibu hamil dengan pemberiannya bila ibu hamil belum pernah mendapatkan TT pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu menjadi pengantin maka perlu mendapat 2 kali suntikan TT dengan jarak minimal satu bulan. TT yang pertama diberikan pada kunjungan antenatal yang pertama. Bila sudah pernah mendapatkan TT, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan. Tujuan pemberian vaksin ini adalah mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*.

f. Melakukan tes laboratorium

Ada banyak macam test laboratorium yang biasa dilakukan pada periode prenatal. Data yang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium dijadikan sebagai informasi penting tentang gejala kehamilan dan status kesehatan. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang penting adalah pemeriksaan Hb, yaitu pada kunjungan pertama dan menjelang pada akhir persalinan. Pemeriksaan lainnya adalah pemeriksaan urin yaitu bila ada tanda dan gejala preeklamsia

g. Melakukan penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan.

Melakukan penyuluhan pada ibu hamil sesuai kebutuhan. Penyuluhan yang dapat diberikan tentang; kehamilan normal, persalinan perawatan bayi baru lahir, KB, tanda bahaya kehamilan, rencana bersalin dengan pertolongan oleh tenaga kesehatan serta rencana kunjungan berikutnya (Depkes RI, 2004).

Masalah kesehatan yang dapat membahayakan seseorang wanita ketika hamil antara lain: mules berkepanjangan, perdarahan, demam yang tinggi, kejang-kejang, bayi dalam posisi yang salah, bengkak, pingsan, susah bernafas, lelah.

Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pelayanan antenatal erat hubungannya dengan kematian perinatal dan kematian neonatal. Penelitian yang dilakukan Hastono, 1993 di Indramayu menunjukkan bahwa risiko kematian perinatal pada ibu yang tidak mendapat pelayanan antenatal baik adalah 4,17 kali dibanding ibu yang mendapat pelayanan antenatal baik. Dalam penelitian tersebut kualitas antenatal ditetapkan dengan melihat skor dari jenis pemeriksaan yang diterima ibu tanpa melihat jumlah dan waktu kunjungan.

Penelitian yang dilakukan Syafida 1997 di Bogor dengan menambah variabel frekuensi kunjungan dalam menentukan skor menemukan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu dengan pelayanan antenatal yang tidak adekuat memiliki risiko 3,54 kali untuk mengalami kematian perinatal dibanding ibu dengan adekuat

pelayanan antenatal. Sementara itu penelitian yang dilakukan Kustijadi di Bandung 2001, menemukan bahwa ibu yang memperoleh pelayanan antenatal tidak adekuat mempunyai risiko 4,37 kali untuk terjadinya kematian perinatal dibandingkan dengan ibu yang memperoleh pelayanan antenatal yang adekuat.

Pemeriksaan kehamilan dapat dipakai sebagai petunjuk seberapa jauh ibu telah memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Pada ibu yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, pemeriksaan kehamilan tampak berpengaruh pada kematian perinatal ($p=0,05$), ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya mempunyai persentase kematian perinatal tinggi (14,28%) dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali (2,81%). Pada ibu bersalin di rumah, kematian perinatal ditemukan tinggi juga pada ibu yang tidak pernah periksa hamil, tetapi di antara yang pernah periksa hamil tidak tampak perbedaan ($p=0,23$) antara yang periksa hamil 1-3 kali dengan 4 kali atau lebih (Lubis, 1998).

Hasil penelitian yang dilakukan Sulistiyowati menunjukkan bahwa nilai *crude ratio odds* bayi yang dilahirkan dari ibu yang praktek kesehatan sewaktu hamil tidak adekuat adalah 2,6 kali untuk mengalami kematian perinatal jika dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dari ibu yang praktek kesehatan sewaktu hamilnya adekuat. Penelitian yang dilakukan Junita, 2003 di Indragiri Hulu menemukan hubungan antara pelayanan antenatal yang buruk akan memiliki risiko 4,06 kali terjadi kematian perinatal dibandingkan ibu yang memperoleh pelayanan antenatal yang baik.

Seperti pada kematian perinatal, pemanfaatan layanan antenatal juga berhubungan dengan kematian neonatal. Penelitian yang dilakukan Ronoatmodjo (1996) melihat hubungan layanan antenatal dengan kematian neonatal dengan empat

cara. Pertama, bahwa ibu hamil yang tidak memanfaatkan layanan antenatal mempunyai peluang untuk mengalami kematian neonatal 2,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang pada masa kehamilannya memanfaatkan layanan antenatal dengan baik. Kedua, jika pemanfaatan layanan antenatal diukur dengan mempergunakan frekuensi layanan, maka bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil yang memanfaatkan layanan antenatal dengan frekuensi pemeriksaan sebanyak 1 – 2 kali mempunyai risiko 1,6 kali mengalami kematian neonatal dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak tiga kali. Untuk ibu yang tidak sama sekali memanfaatkan layanan antenatal memiliki risiko kematian neonatal 2,56 kali dibandingkan ibu yang memanfaatkan layanan antenatal dengan frekuensi pemeriksaan 3 kali atau lebih. Ketiga, bayi dari ibu yang memanfaatkan layanan antenatal dengan kelengkapan yang kurang mempunyai rasio odds untuk kejadian neonatal sebesar 2,7 kali jika dibandingkan dengan bayi dari ibu yang memanfaatkan layanan antenatal dengan baik. Untuk yang sama sekali tidak memanfaatkan layanan antenatal memiliki rasio odds sebesar 2,9. Keempat, pemanfaatan layanan antenatal diukur dengan menggunakan indeks komposit gabungan antara frekuensi pemeriksaan dan kelengkapan paket. Hasilnya menunjukkan jika antenatal makin baik memberi perlindungan makin baik pula terhadap kematian neonatal.

Penelitian yang dilakukan Djaiman (2002) dengan menganalisis data SDKI 1997 menunjukkan bahwa frekuensi ANC lebih dari 4 kali memberikan efek protektif sebesar 0,39 kali pada kematian neonatus dini dan 0,14 kali pada kematian neonatus lanjut.

2.8.4 Perawatan Post natal

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (42 hari) setelah persalinan dan merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu dan bayinya. Sebagian besar penyakit dan kematian ibu dan bayinya terjadi pada masa nifas, terutama masa nifas dini (6 jam pertama). Bersama dengan pertolongan untuk persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan ibu dan bayinya pada masa segera setelah persalinan akan dapat mencegah terjadinya sebagian besar penyakit dan kematian (Unicef, 2002). Bahaya utama yang mengancam ibu pada masa nifas dini adalah terjadinya perdarahan ibu akan meninggal bila pendarahan tersebut tidak ditanggulangi dalam dua jam. Bahaya yang mengancam bayi pada masa nifas dini adalah hipotermia, gangguan pernafasan (asfiksia) dan kondisi akibat berat bayi lahir rendah.

Yang perlu diperhatikan oleh ibu dan keluarganya pada masa nifas adalah (Unicef, 2002) :

- a. perawatan ibu dan bayinya minimal pada 6 jam pertama, 3 hari, minggu ke dua dan ke enam setelah persalinan
- b. menjaga kebersihan untuk mencegah terjadinya infeksi
- c. menyusui anaknya segera setelah persalinan dan selanjutnya dilakukan secara eksklusif selama 4 bulan (hanya diberikan ASI saja)
- d. mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu pendarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada muka atau tangan yang mungkin disertai pusing dan kejang-kejang, payudara bengkak kemerah-merahan.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifudin, 2002 : 23-24).

Tabel 2.1 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI awal e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia g. jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

		memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. memberikan konseling untuk KB secara dini

Upaya preventif untuk menghindari kematian neonatal yaitu persalinan yang bersih sekaligus menerapkan manajemen komplikasi secara efektif misalnya penanganan infeksi dan resusitasi, pencegahan hipotermia, hipoglikemia, kebutaan dan lainnya. Meningkatkan kesehatan ibu memberikan dampak yang bermakna bagi kesehatan bayi baru lahir.

- a. Pertolongan persalinan, perawatan tali pusat dan perawatan pasca lahir
 - Pertolongan persalinan yang bersih
 - Perawatan tali pusat yang bersih
 - Perawatan pasca lahir
- b. Pencegahan hipotermia
 - Ibu melahirkan bayi di ruangan yang hangat
 - Segera mengeringkan tubuh bayi lahir
 - Segera meletakkan bayi di dada ibu, kontak langsung kulit ibu dan bayi
 - Menunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu tubuh stabil
- c. Menyusui bayi secara dini dan eksklusif

d. Upaya nafas spontan

- Keringkan tubuh bayi
- Bersihkan jalan nafas
- Lakukan rangsangan taktil

e. Upaya pencegahan infeksi

- Pencegahan infeksi pada tali pusat
- Pencegahan infeksi pada kulit
- Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir
- imunisasi

2.9 Analisis Kesintasan (Survival)

2.9.1 Pengertian Analisis Kesintasan

Survival berasal dari kata *to survive* yang berarti ketahanan/kelangsungan hidup. Sedangkan analisis survival disebut juga analisis kelangsungan hidup atau analisis kesintasan (Murti, 1997). Analisis kesintasan adalah kumpulan beberapa prosedur uji statistik untuk menganalisis data dengan outcome adalah waktu sampai munculnya suatu kejadian (*event*), (Kleimbaum, 1997). Waktu sampai kejadian muncul dapat berupa tahun, bulan, minggu atau hari mulai dari awal pengamatan sampai kejadian muncul, sedangkan yang termasuk event adalah mati, sakit, sembuh, kembali sakit (*relaps*).

2.9.2 Tujuan Analisis Kesintasan

Tujuan analisis kesintasan adalah sebagai berikut:

1. memperkirakan probabilitas ketahanan suatu kejadian menurut waktu dengan menginterpretasikan fungsi survivor atau hazard dari data survivor
2. menyimpulkan status kesehatan penduduk dengan membandingkan fungsi survivor dan atau fungsi hazard
3. dapat membandingkan ketahanan suatu kejadian antar kelompok dengan menilai hubungan variabel-variabel explanatory dengan waktu ketahanan

2.9.3 Asumsi Analisis Kesintasan

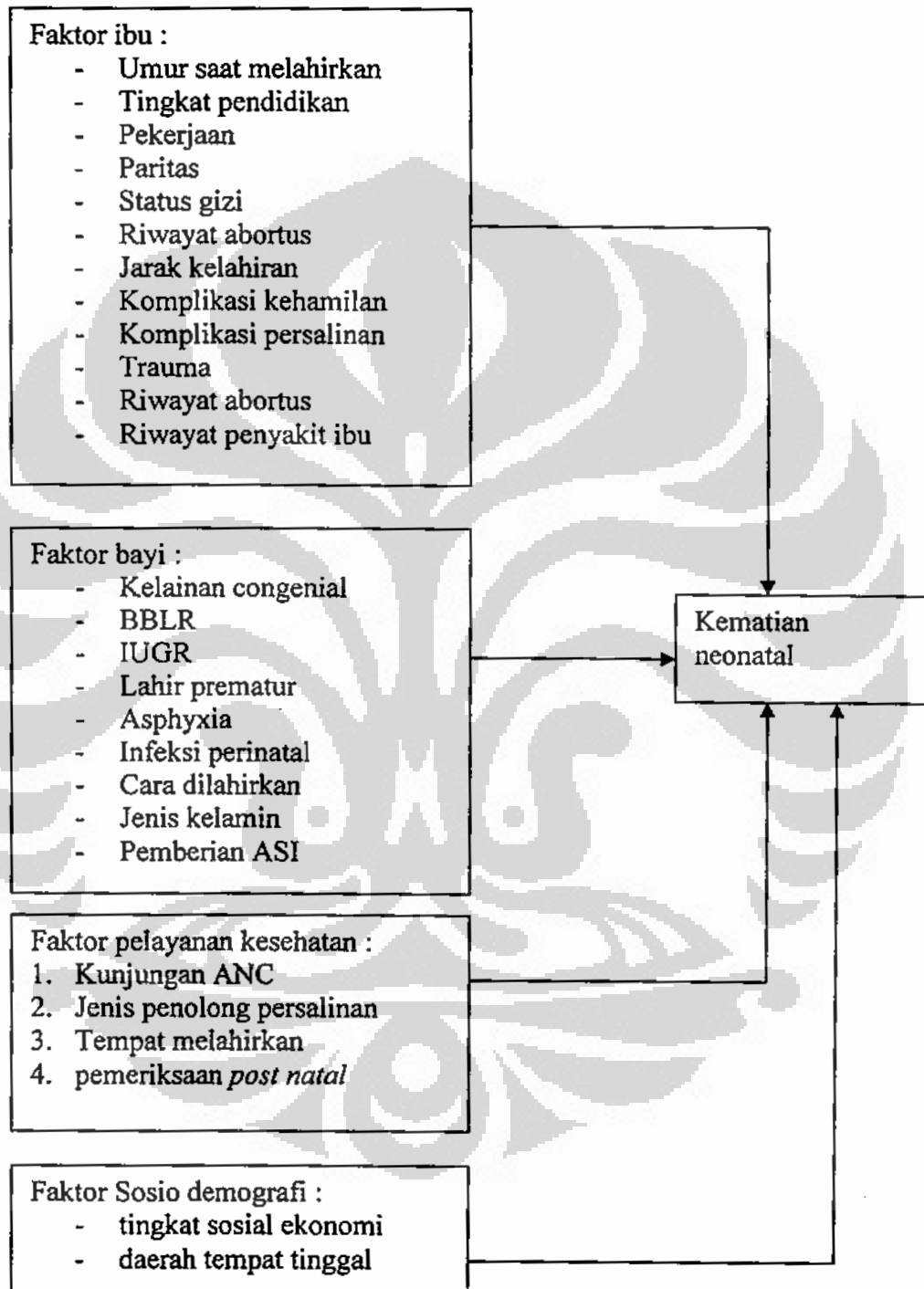
Menurut Kleinbaum (1997), asumsi yang harus dipenuhi dalam analisis kesintasan adalah sebagai berikut:

1. variabel dependen harus ada informasi waktu dan kejadian. Waktu adalah masa pengamatan yang tidak tergantung perhitungan tahun kalender. Kejadian adalah sesuatu yang diharapkan terjadi baik positif atau negatif.
2. variabel independen dapat bersifat numerik atau kategorik, bila variabel lebih dari dua kategori maka dilakukan *dummy variable*

2.9.4 Distribusi Waktu kesintasan

Distribusi waktu kesintasan atau gambaran fungsi data kesintasan dapat digambarkan dengan *survivorship function* dan *hazard function*.

2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian

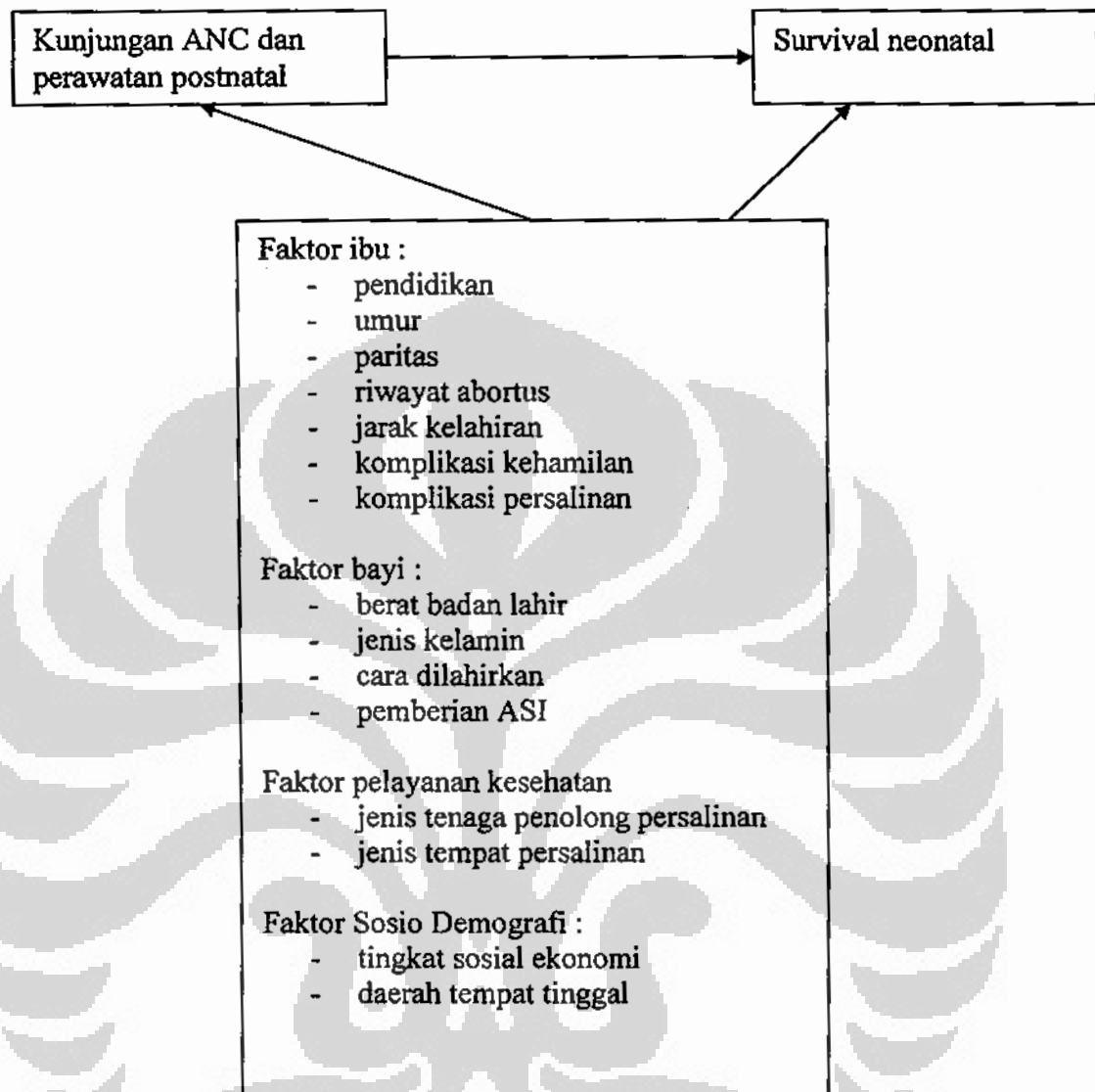
Sumber : Mosley dan Chen serta dari telaah pustaka sebelumnya

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka teori yang telah dirumuskan maka diperoleh beberapa variabel yang bisa dioperasionalkan dalam penelitian ini. Kemudian disusun kerangka konsep untuk menentukan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan juga hubungan antara variabel dependen dengan variabel kovariat.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Beberapa faktor yang tercantum dalam kerangka teori yang tidak dimasukkan dalam kerangka konsep yaitu :

1. Status gizi ibu

Status gizi ibu tidak dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena dalam daftar pertanyaan kuesioner SDKI tidak ditemukan mengenai status gizi ibu

2. Riwayat penyakit ibu

Riwayat penyakit ibu tidak dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena dalam daftar pertanyaan kuesioner SDKI tidak ditemukan mengenai riwayat penyakit ibu sebelum hamil

3. Kelainan congenial

Kelainan congenial tidak dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena dalam daftar pertanyaan kuesioner SDKI tidak ditemukan mengenai kelainan congenial bayi sewaktu lahir

4. Lahir prematur

Kelahiran prematur tidak dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena dalam daftar pertanyaan kuesioner SDKI tidak ditemukan mengenai hari pertama haid terakhir ibu hamil sehingga penulis kesulitan dalam menentukan umur kehamilan

5. Asphyxia

Asphyxia tidak dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena dalam daftar pertanyaan kuesioner SDKI tidak ditemukan mengenai kondisi medis bayi pada saat lahir

6. Infeksi perinatal

Infeksi perinatal tidak dimasukkan ke dalam kerangka konsep karena dalam daftar pertanyaan kuesioner SDKI tidak ditemukan mengenai kondisi medis bayi pada saat lahir

3.2 Hipotesis

- a. Ada perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi selama periode neonatal (28 hari) berdasarkan kunjungan ANC.
- b. Ada perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi selama periode neonatal (28 hari) berdasarkan perawatan post natal.
- c. Ada perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi selama periode neonatal (28 hari) berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan post natal.

3.3 Definisi Operasional

Variabel Dependen	
No	Variabel : Kelangsungan hidup bayi neonatal
	Definisi : Umur lama hidup periode bayi mulai lahir hidup sampai tepat berusia 28 hari atau 1 bulan, anak terakhir dan dilahirkan pada tahun 1997-2002. Diobservasi dari riwayat kelahiran yang dicakup dalam daftar perseorangan
	Cara ukur : Dari daftar riwayat kelahiran dihitung dari bayi lahir hidup hari pertama sampai tepat berusia 28 hari atau satu bulan. Pertanyaan 220
	Hasil ukur : Lama kelangsungan hidup dalam hari
	Skala ukur : Rasio
Variabel : Status kehidupan	
	Definisi : Status kehidupan bayi selama 28 hari masa pengamatan. Bayi dikatakan meninggal apabila pada riwayat kelahiran tercatat waktu kematian. Dinyatakan tetap hidup jika bayi masih hidup saat pengamatan tepat 28 hari
	Cara ukur : Dari pertanyaan riwayat kelahiran q215 bulan dan tahun kelahiran
	Hasil ukur : 0 : tetap hidup 1 : mati
	Skala ukur : Ordinal
Variabel Independen	
Faktor IBU	
Variabel	: Umur
Definisi	: Tahun hidup ibu pada saat melahirkan bayi dihitung berdasarkan bulan dan tahun kelahiran anak dikurangi bulan dan tahun kelahiran ibu
Cara ukur	: Komposit dari pertanyaan Q105M, Q105Y, Q205M
Hasil ukur	: Umur ibu dalam tahun
Skala ukur	: Rasio

Variabel	: Pendidikan
Definisi	: Jenjang pendidikan formal tertinggi yang diduduki oleh ibu
Cara ukur	: Dari pertanyaan q108.
Hasil ukur	: 0 : tinggi 1 : menengah 2 : rendah
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: Paritas
Definisi	: Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu atau frekuensi melahirkan baik yang lahir mati maupun hidup
Cara ukur	: Komposit dari pertanyaan Q229, Q233, Q209
Hasil ukur	: 0 : primipara 1 : multipara
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: Riwayat abortus
Definisi	: Keguguran, digugurkan atau lahir mati yang dialami sebelum kehamilan terakhir
Cara ukur	: Pertanyaan Q 229
Hasil ukur	: 0 : tidak pernah 1 : pernah
Skala ukur	: Nominal
Variabel	: Jarak kelahiran
Definisi	: Inteval waktu kelahiran bayi yang dianalisis dengan waktu kelahiran anak hidup sebelumnya. (USAID dan CARE 1998)
Cara ukur	: Modifikasi dari pertanyaan q215, dengan menghitung selisih tanggal lahir anak kedua terakhir dengan tanggal bayi yang dianalisis
Hasil ukur	: Jarak kelahiran dalam bulan
Skala ukur	: Ratio
Variabel	: Komplikasi kehamilan
Definisi	: Satu atau lebih keluhan yang dialami ibu selama masa hamil, seperti mules sebelum 9 bulan terus menerus selama kehamilan, perdarahan, demam tinggi dan kejang/pingsan
Cara ukur	: Komposit dari pertanyaan q414B dan q414C.
Hasil ukur	: 0 : tidak ada 1 : ada
Skala ukur	: Nominal
Variabel	: Komplikasi persalinan
Definisi	: Satu atau lebih keluhan yang dialami responden saat persalinan, seperti mules yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam, keluarnya darah dari jalan lahir, suhu tubuh yang tinggi saat persalinan, mengalami kejang/kesadaran menurun hingga tidak sadar.
Cara ukur	: Modifikasi dari P428A.
Hasil ukur	: 0 : tidak ada 1 : ada

Skala ukur : Nominal

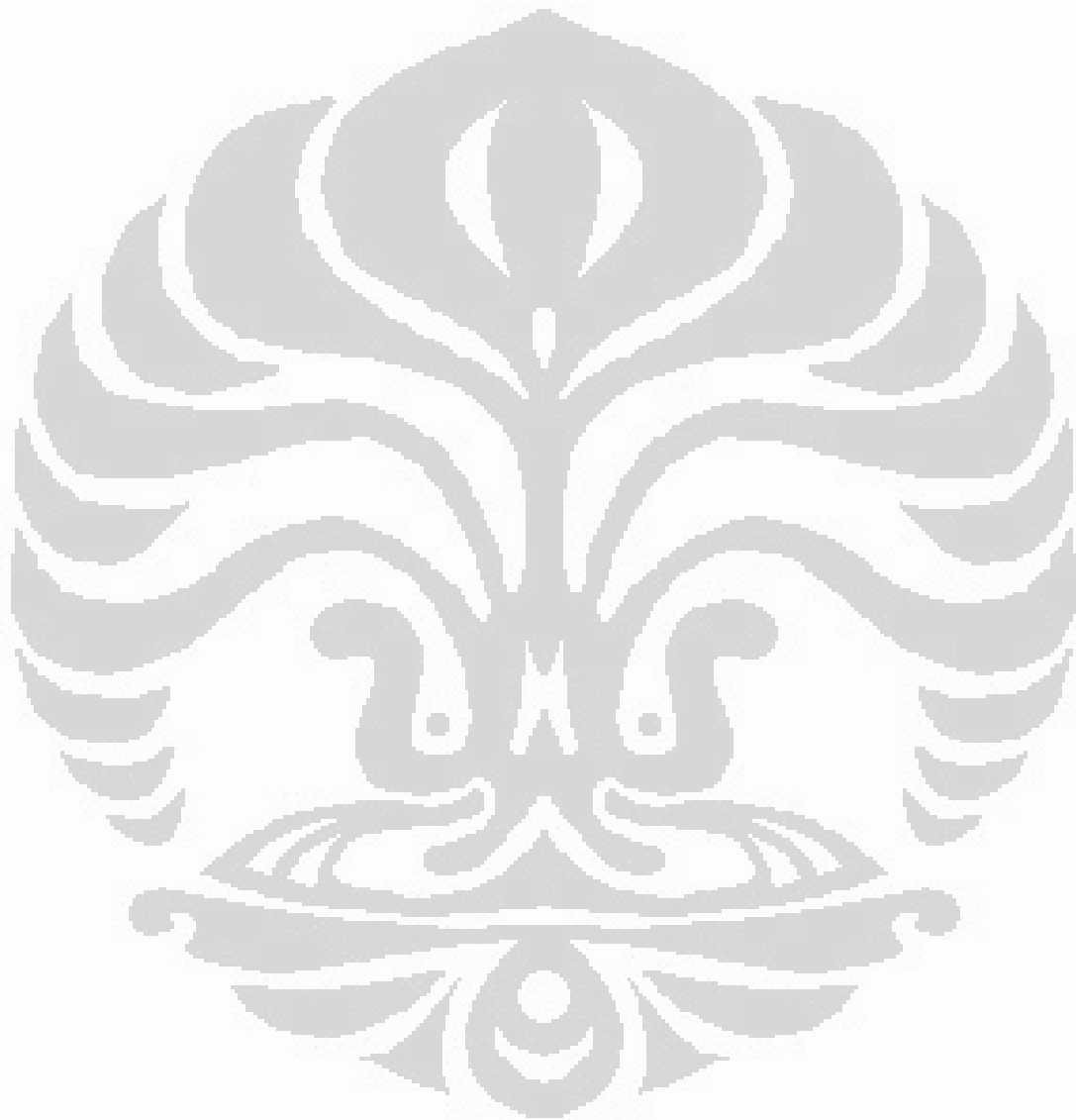
Faktor bayi	
Variabel	: Jenis kelamin
Definisi	: Perbedaan alat kelamin secara biologis
Cara ukur	: Dari daftar riwayat kelahiran q214
Hasil ukur	: 0 : perempuan 1 : Laki laki
Skala ukur	: Nominal
Variabel	: Pemberian ASI
Definisi	: Saat pertama kali ibu memberikan Air Susu Ibu kepada bayi setelah lahir
Cara ukur	: Modifikasi dari pertanyaan q440 dan q 441
Hasil ukur	: 0 : segera = \leq 1 hari pertama 1 : terlambat = $>$ 1 hari pertama
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: Berat badan lahir
Definisi	: Berat badan bayi pada saat lahir, diukur dalam gram, berdasarkan KMS dan atau ingatan responden
Cara ukur	: Modifikasi dari pertanyaan q423, q424, dan q425
Hasil ukur	: 0 : BBLN (\geq 2500 gram) 1 : berat badan lahir rendah ($<$ 2500 gram)
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: Cara dilahirkan
Definisi	: Cara persalinan anak yang terakhir
Cara ukur	: Dari pertanyaan q428. Pervaginal jika tidak dilahirkan dengan operasi perut dan operasi jika dilahirkan lewat operasi perut
Hasil ukur	: 0 : pervaginal normal 1 : operasi / sesar
Skala ukur	: Ordinal
Faktor pelayanan kesehatan	
Variabel	: Jenis tenaga penolong persalinan
Definisi	: Jenis tenaga yang membantu responden saat melahirkan bayi terakhir. Jika ada dua orang penolong persalinan, yang akan dipilih adalah penolong persalinan yang memiliki kualifikasi lebih tinggi dalam menolong persalinan (<i>most qualified</i>)
Cara ukur	: Modifikasi dari P426.
Hasil ukur	: 0 : Dokter Kandungan 1 : bidan 2 : bidan desa 3 : dokter 4 : dukun bayi
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: Jenis tempat persalinan
Definisi	: Lokasi / tempat bayi dilahirkan
Cara ukur	: Modifikasi dari P427. Tempat persalinan di fasilitas kesehatan

bila persalinan dilakukan di salah satu tempat fasilitas kesehatan baik swasta maupun pemerintah (rumah sakit, puskesmas, klinik, rumah bidan/bidan di desa, dll). Tempat persalinan dikategorikan sebagai Non Fasilitas Kesehatan jika responden menjawab jawaban lain selain yang telah disebutkan di atas

- Hasil ukur : 0 : Fasilitas Kesehatan
1 : Non fasilitas Kesehatan
- Skala ukur : Ordinal

Variabel	: Kunjungan ANC
Definisi	: Jumlah kali kunjungan minimal yang memenuhi syarat (1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III) serta kelengkapan jenis pelayanan/pemeriksaan yang diberikan yaitu timbang BB, ukur tinggi badan, imunisasi TT, tekanan darah, air seni, darah, dan raba perut yang dilakukan ibu selama kehamilannya ke tenaga kesehatan (non dukun)
Cara ukur	: Modifikasi dari P410A, dan P409. Tidak pernah, jika tidak periksa. Kurang baik, jika frekuensi memenuhi syarat, tetapi periksa tidak lengkap, atau sebaliknya. Baik jika frekuensi memenuhi syarat dan pemeriksaan lengkap
Hasil ukur	: 0 : Baik 1 : Kurang Baik 2 : Tidak pernah
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: pemeriksaan post natal
Definisi	: pemeriksaan kesehatan yang diterima ibu setelah melahirkan
Cara ukur	: pertanyaan q429, q429A
Hasil ukur	: 0 : baik 1 : kurang baik 2 : tidak pernah
Skala ukur	: ordinal
Faktor Sosio Demografi	
Variabel	: Tingkat sosial ekonomi
Definisi	: Status sosial ekonomi ibu dengan menggunakan <i>wealth indeks</i>
Cara ukur	: Komposit dari pertanyaan mengenai jenis lantai (q23), sumber air utama (q18), fasilitas kakus (q20), barang elektronik meliputi listrik, radio, televisi telepon, dan lemari es (q28), jenis kendaraan (q29), bahan bakar utama untuk masak (q28). Semua variabel tersebut dianalisis dengan PCA (<i>principal component analysis</i>) dengan menggunakan SPSS. Kemudian dibagi ke dalam quantile
Hasil ukur	: 0 : Teratas 1 : Menengah keatas 2 : Menengah 3 : Menengah kebawah 4 : Terbawah
Skala ukur	: Ordinal
Variabel	: Daerah tempat tinggal
Definisi	: Penggolongan untuk wilayah administrasi yang terkecil yaitu perkotaan dan pedesaan dimana ibu bertempat tinggal.

Cara ukur : Dari pertanyaan tipe pengkategorian berdasarkan indikator BPS (2001)
Hasil ukur : 0 : perkotaan
1 : pedesaan
Skala ukur : Nominal



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI 2002-2003 yang dirancang dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Walaupun data SDKI ini menggunakan rancangan *crosssectional*, tetapi data ini bisa diperlakukan sebagai kohort *retrospektif* oleh karena itu dapat dianalisis dengan analisis survival karena mempunyai informasi waktu (*time*) dan kejadian (*event*) sebagai asumsi penting sebagai variabel dependen dalam analisis survival. Dalam hal ini kelahiran berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal (*exposure*) diketahui sebelum terjadinya kematian neonatal (*outcome*).

4.2 Survei Dasar Kesehatan Indonesia 2002/2003

SDKI 2002/2003 merupakan SDKI keempat. SDKI dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Departemen Kesehatan. Waktu pelaksanaan SDKI 2002/2003 adalah pada Oktober 2002 sampai April 2003. SDKI ini merupakan bagian dari program Internasional Survey Demografi dan Kesehatan (*Demographic and Health Survey*) yang dirancang untuk mengumpulkan data mengumpulkan data fertilitas, kematian bayi dan anak, Keluarga Berencana (KB), serta kesehatan Ibu dan anak.

4.3 Prosedur Sampling SDKI 2002-2003

Prosedur sampling yang dilakukan oleh SDKI 2002-2003 dilakukan dengan menggunakan sampling beberapa tahap (*multi stage sampling*), meliputi *cluster sampling*, *stratified sampling*, sistematis sampling, hingga sampel acak sederhana.

Sampel SDKI 2002-2003 merupakan replikasi dari sampel SDKI 1997. SDKI 2002-2003 menggunakan kerangka sampel Susenas 2002 (*Preexisting Sampling Frames*). Pendaftaran rumah tangga telah dilakukan diseluruh Blok Sensus (BS) yang tercakup dalam Susenas 2002. Hal ini meniadakan pelaksanaan pendaftaran rumah tangga dalam SDKI 2002-2003.

SDKI merupakan survey demografi dan kesehatan dengan populasi yang sangat besar dan menyebar, dengan kondisi seperti ini maka cara pengambilan sampel yang paling cocok untuk tahap pertama adalah sampel klaster dengan cara memilih 27 propinsi (tahun 1997) dan 26 propinsi (tahun 2002) yang ada di Indonesia sebagai lokasi survei (4 propinsi tidak dipilih karena alasan keamanan).

Tahapan kedua sampling adalah dengan menggunakan *Stratified Sampling*. Dalam rancangan SDKI 2002-2003 ditentukan paling sedikit 40 BS untuk setiap kluster. Di tahap ketiga dilakukan pemilihan BS dengan menggunakan beberapa tahapan sampling, dimana di daerah perkotaan hanya menggunakan 1 tahap sampling dimana BS dipilih secara sampling *sistematis/systematic sampling*. Sampling sistematis adalah pemilihan unit dari sebuah daftar dengan metode interval tetap. Sedangkan di daerah perdesaan, pemilihan rumah tangga dilakukan dalam tiga tahap, yaitu kecamatan dipilih dengan proporsi banyaknya rumah tangga (*Sampling with probability Proportional to Size/PPS*), lalu setiap kecamatan dipilih BS dengan metode sampling sistematis, lalu terakhir dalam setiap BS yang terpilih

akan diambil 25 rumah tangga secara acak sampel acak sederhana / *Simple random sampling*). Untuk total sampel, nilai dari desain efek yang dirata-ratakan untuk semua variabel adalah 2,05.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data SDKI 2002-2003 oleh karena itu populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah populasi dan sampel dalam SDKI 2002-2003. Populasi target adalah seluruh bayi di Indonesia. Populasi sumber adalah seluruh bayi yang ada di data SDKI 2002-2003. Populasi studi adalah bayi anak terakhir yang lahir hidup tunggal pada tahun 1997 sampai tahun 2002. Anak terakhir dipilih karena pertanyaan pada SDKI mengenai kehamilan dan persalinan hanya ditujukan untuk persalinan anak terakhir.

Kriteria inklusi :

- a. wanita pernah kawin berusia antara 15 – 49 tahun
- b. pernah hamil
- c. pernah melahirkan 5 tahun terakhir (titik waktu dihitung pada saat wawancara dilakukan)
- d. memiliki anak yang meninggal berusia di bawah 28 hari atau memiliki anak yang masih hidup berusia 28 hari hingga 1 tahun ketika wawancara

Kriteria eksklusi :

- a. ibu yang tidak tahu umur anaknya ketika meninggal
- b. anak dari kelahiran kembar

4.4.2 Sampel

Akan diambil seluruh bayi lahir hidup pada studi populasi menjadi sampel penelitian, meskipun begitu peneliti akan menampilkan hasil perhitungan sampel minimum yang dibutuhkan untuk studi ini berdasarkan prevalensi ratio kematian neonatal pada kelompok terpajan maupun kelompok tidak terpajan dari hasil temuan berbagai penelitian lain.

Jumlah sampel pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Machin, D. (1997) sebagai berikut :

$$N = \frac{2 E}{(2 - \pi_1 - \pi_2)}$$

$$E = \frac{(HR+1)^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(HR-1)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah total sampel yang dibutuhkan

E = Jumlah *event* yang dibutuhkan

HR = *Hazard Ratio* = 1 (HR variabel kunjungan ANC). Pada rumus Machin, nilai HR protektif (HR<1) harus dijadikan sebagai risiko (HR>1).

$Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta} = 10,507$ (Tabel 2.3. Machin,1997) → power 90% dan derajat kemaknaan 95%

π_1 = Proporsi survival kelompok terpajan = 0,6 (Djaiman, 2002)

π_2 = Proporsi survival kelompok tidak terpajan = 0,694 (Tabel 9.1.

Machin,1997)

Perhitungan Jumlah sampel :

$$E = \frac{(1,35+1)^2 (10,507)}{(1,35-1)^2} = 473,67$$

$$N = \frac{2(473,67)}{(2-0,6-0,694)} = 1341$$

Perkiraan Jumlah Sampel Kasus Minimal

Variabel	Studi	Negara	π_1	π_2	Minimal sampel
Kunjungan ANC	Djaiman, 2003	Indonesia	0,6	0,694	1341

Dari perhitungan sample di atas, maka sampel minimum yang diperlukan dari satu faktor kunjungan ANC adalah 1341 bayi.

SDKI 2002-2003 berhasil mewawancarai 34.738 rumah tangga dan 29.483 wanita usia subur. Dari sejumlah wanita usia subur yang telah menjadi responden survey ini didapatkan data bahwa jumlah anak terakhir yang dilahirkan tahun 1997-2002/2003 adalah sebanyak 13.240 anak.

Dengan mempertimbangkan untuk memanfaatkan semua data yang ada maka peneliti mengambil semua sampel anak terakhir yang ada di SDKI 2002/2003 yaitu sebesar 13.240 anak.

Untuk memudahkan proses pemilihan populasi dan sampel penelitian. Berikut ini disampaikan tahapan pemilihan sampel sebagai berikut:

Proses Restriksi Sampel dari data SDKI 2002-2003

Jumlah kelahiran yang terdata pada SDKI 2002 – 2003 = 16.206

Jumlah kelahiran anak terakhir selama tahun 1997 – 2002 = 13.349

Kelahiran tunggal = 13.240

Lahir mati = 147

Mati neonatal = 165

4.5 Pengumpulan Data

Data diperoleh dari data set SDKI 2002-2003 yang sudah dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik, Macro, BKKBN dan Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam SDKI 2002-2003 adalah kuesioner yang terdiri dari 3 macam kuesioner, yaitu kuesioner Daftar Rumah Tangga, Daftar Pertanyaan Wanita, dan Pertanyaan Pria. Untuk alasan efisiensi dan karena seluruh variabel yang dibutuhkan untuk analisis terdapat di Daftar Rumah Tangga dan Daftar Pertanyaan Wanita, maka untuk efisien daftar pertanyaan Pria tidak dilampirkan karena tidak relevan dengan lingkup penelitian ini.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dengan bantuan perangkat lunak Stata versi 9.

1. Membentuk data set untuk menentukan outcome dengan cara memilih seluruh kelahiran terakhir responden yang dilahirkan pada periode 1997-2003. Setelah

data set terbentuk, menyeleksi lagi data bayi yang lahir hidup tunggal kemudian dipisahkan antara bayi yang meninggal kurang dari 28 hari (kematian neonatal) dan hidup minimal setelah 28 hari

2. Setelah mendapatkan "kematian neonatal", peneliti melakukan recoding terhadap data "kematian neonatal" dengan mencatat jumlah hari bayi tersebut hidup. Untuk yang hidup minimal setelah 28 hari dicatat hidup selama 28 hari kemudian menyimpannya kedalam file tersendiri
3. Dari data set baru, peneliti akan melakukan penyaringan dengan cara mengeluarkan variabel-variabel yang tidak terkait dengan analisis, sehingga akan terdapat satu set data yang hanya berisi variabel yang akan diteliti atau berhubungan dengan analisis. Kemudian dilakukan *cleaning*;
4. Setelah data set baru terbentuk, akan dilakukan modifikasi terhadap variabel variabel tertentu sesuai dengan rencana definisi operasional yang telah dijabarkan sebelumnya.

Data SDKI 2002-2003 menggunakan rancangan sampling yang kompleks yaitu pengambilan sampel bertingkat, pengambilan sampel dengan dua atau lebih metode pengambilan sampel sekaligus, sehingga dalam analisis dianjurkan mempertimbangkan efek desain (*design effect*) dan bobot (*weight*). Sampel dibobot agar varians dalam sampel sama dengan varians dalam populasi untuk mendukung generalisasi ke populasi. Bobot dilakukan untuk menyamakan peluang terpilih sebagai sampel pada setiap strata. Efek desain adalah perbandingan varians proporsi yang diperoleh jika survey tersebut dilaksanakan dengan survey kompleks dibandingkan dengan varians proporsi dari survey dengan desain sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

Pada SDKI 2002-2003 ini terdapat tambahan data indikator sosial ekonomi dengan menggunakan *wealth Index*. *Wealth Index* merupakan ukuran komposite dari kumulatif standar hidup rumah tangga. Ukuran ini didapat dengan mudah dari data kepemilikan barang pada setiap rumah tangga seperti televisi dan sepeda motor, material rumah, dan tipe dari sumber air dan fasilitas sanitasi. Diolah dengan menggunakan prosedur statistik yaitu *Principal Component Analysis*, *Wealth Index* menempatkan setiap rumah tangga dalam skala kontinyu. *Wealth Index* sangat berguna terutama pada negara yang tidak tersedia data pendapatan dan pengeluaran yang merupakan ukuran tradisional untuk menentukan status ekonomi rumah tangga. Ukuran pendapatan dan pengeluaran ini bila tersedia seringkali tidak masuk akal. *Wealth Index* juga dapat digunakan oleh pemerintah untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan, kampanye vaksinasi, pendidikan dan intervensi lainnya apakah menyentuh masyarakat miskin.

Data akan dianalisis dengan beberapa tahapan, yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariate menggunakan analisis survival

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu distribusi variabel dependen dan independen dengan menyajikan proporsi variabel dalam sampel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan outcome menggunakan metode *Kaplan Meier*. Untuk melihat kemaknaan tersebut digunakan uji *log rank*. Sebelum analisis multivariat multikolinearitas pada penelitian ini juga dikaji dengan cara membuat matriks

korelasi person. Variabel faktor risiko yang berkorelasi tinggi menimbulkan akibat multikolinieritas, yaitu efek yang berlebihan karena dua variabel faktor risiko yang berkorelasi tinggi itu sebenarnya mengukur sesuatu yang mirip atau sama (Klienbaum *et al.*, 1982).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini bertujuan untuk melihat hubungan semua variabel kunjungan ANC dan perawatan postnatal dengan kelangsungan hidup pada periode neonatal dengan memperhitungkan variabel kovariat lainnya.

Uji Statistik yang digunakan adalah Regresi Cox (*Cox Proportional hazard*). *Cox regression* juga disebut *proportional hazard model* karena dibuat tanpa asumsi tentang bagaimana *baseline* insiden (*hazard*) berubah sepanjang waktu diantara total orang yang tidak terpajan (MacMahon, 1996). Bila ternyata terdapat variabel yang diuji memiliki risiko kematian yang tidak sama atau tidak konstan sepanjang waktu (*time dependency covariat*) maka memakai *Extended Cox Regression*.

Proportional Hazard Regression atau model merupakan pendekatan yang paling banyak untuk menganalisis data survival :

- a. Diharapkan bahwa rasio dari hazard membandingkan perbedaan kelompok pajanan yang tetap konstan sepanjang waktu. Hal ini dikenal sebagai asumsi *Proportional Hazard (Proportional Hazard assumption)*.
- b. Berdasarkan pertimbangan *risk set* dari subyek yang masih diikuti pada setiap waktu terjadinya suatu *event*. Pada setiap waktu terjadinya *event*, nilai variabel pajanan pada subyek yang mengalami kejadian penyakit dibandingkan dengan nilai variabel pada seluruh subyek yang masih diikuti namun tidak mengalami kejadian penyakit.

Untuk menilai asumsi *Proportional Hazard* dapat diketahui dengan pendekatan yaitu Grafik, *Goodness of Fit* (GOF). Uji ini menyediakan nilai *p-value*, sehingga dalam menilai *Proportional Hazard* lebih objektif. Langkah-langkah dalam uji GOF ini :

1. Mendapatkan *Schoenfeld residual* melalui *regresi cox*
2. Membuat variabel yang mengurutkan tingkatan *failure*.
3. Uji korelasi antara variabel yang dibuat pada langkah pertama dan kedua. Apabila H_0 di tolak maka asumsi *Proportional Hazard* dilanggar ($p\text{-value} \leq 0,05$) (Kleinbaum, 2005).

Dalam metode statistik adanya efek modifikasi diidentifikasi sebagai bentuk interaksi variabel kovariat dengan variabel independent. Penentuan adanya interaksi dilakukan dengan uji ratio likelihood, dengan formula:

$$\Delta G = -2 (\text{Log likelihood tanpa interaksi} - \text{log likelihood dengan interaksi})$$

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan efek konfounding dari masing-masing variabel penelitian. Variabel konfounding adalah variabel yang mempengaruhi besarnya merancukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini variabel yang dinilai pengaruhnya sebagai konfounding adalah variabel faktor ibu, faktor bayi, faktor sosial ekonomi dan faktor pelayanan kesehatan. Dalam metode statistik pengujian konfounding dilakukan dengan melihat perubahan HR (Δ HR) sebelum dan sesudah variabel konfounding diperhitungkan dalam model multivariat karena menimbulkan pengaruh yang cukup besar pada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Bila Δ HR < 10% maka

variabel tersebut bukan variabel konfounding dan dapat dikeluarkan dari model multivariate karena tidak memiliki pengaruh pada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Tetapi bila nilai Δ HR > 10% maka variabel tersebut adalah variabel konfounding dan harus tetap diperhitungkan dalam model multivariate karena menimbulkan pengaruh cukup besar pada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Pada desain penelitian kohort *retrospektif* yang dianalisis dengan menggunakan metode ketahanan hidup akan dihasilkan nilai *hazard ratio* (HR) yaitu besarnya risiko kematian satu kelompok terhadap kelompok lain pada satu variabel (Kleinbaum, 1996). Dalam penelitian ini akan dihasilkan risiko kematian (HR) bayi dengan kunjungan ANC dan perawatan postnatal baik pada periode neonatal dibandingkan bayi yang tidak mendapat kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang baik pada periode neonatal sebelum dan sesudah memperhitungkan variabel kovariat lain.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Sampel

Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan karakteristik sampel, pengaruh kunjungan ANC dan perawatan postnatal serta faktor yang berhubungan dengan kelangsungan hidup pada periode neonatal.

5.1.1 Karakteristik Faktor Ibu

Faktor ibu yang diduga berhubungan dengan kelangsungan hidup pada periode neonatal adalah pendidikan, umur saat melahirkan, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, paritas, jarak melahirkan, cara melahirkan dan riwayat abortus.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Ibu di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor ibu	Jumlah seluruh bayi n = 13.240	Persentase
Pendidikan		
- Tinggi	863	6,52
- Menengah	5.763	43,53
- Rendah	6.614	49,95
Umur saat melahirkan		
- 20 – 35 tahun	10.407	78,60
- < 20 tahun	1.264	9,55
- > 35 tahun	1.569	11,85
Paritas		
- Primipara	4.306	32,52
- Multipara	8.934	67,48
Riwayat abortus		
- Tidak pernah	12.340	93,20

- Pernah	900	6,80
Jarak kelahiran		
- > 24 bulan	7.812	87,44
- < 24 bulan	1.122	12,56
Komplikasi kehamilan		
- Tidak ada	12.201	92,49
- Ada	991	7,51
Komplikasi persalinan		
- Tidak ada	8.435	64,26
- Ada	4.692	35,74

* Bila total % tidak 100%, selisihnya menunjukkan missing data

** Total tidak 100%, karena anak pertama tidak dihitung

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu hampir 50 persennya berpendidikan rendah (49,95%). Lebih dari setengah ibu melahirkan berumur antara 20 sampai 35 tahun (78%), tidak mempunyai riwayat abortus sebelumnya sebanyak 93%, tidak mempunyai komplikasi persalinan (64%) serta tidak mempunyai komplikasi kehamilan (92%). Karakteristik ibu menurut paritas paling banyak pada kategori multipara (67,48%) dengan proporsi jarak kelahiran lebih dari 24 bulan sebanyak 87%.

5.1.2 Karakteristik Faktor Bayi

Faktor bayi yang diduga berhubungan dengan kelangsungan hidup pada periode neonatal adalah berat bayi lahir, jenis kelamin, cara dilahirkan, pemberian ASI

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Bayi di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor Bayi	Jumlah seluruh bayi n = 13.240	Persentase
Berat bayi lahir		
- \geq 2500 gram	9.356	93,91
- < 2500 gram	607	6,09
Jenis kelamin		
- Perempuan	6.416	48,46
- Laki - laki	6.824	51,54
Cara dilahirkan		
- Pervaginal normal	12.642	96,06
- Operasi/sesar	518	3,94
Pemberian ASI		
- \leq 1 hari	6.835	51,62
- > hari	3.835	28,97

*Bila total % tidak 100%, selisihnya menunjukkan bayi tidak ditimbang dan missing data

Berdasarkan tabel 5.2, lebih dari 93% mempunyai berat badan lahir (BBL) lebih dari 2500 gram. Perlu diketahui, bahwa sebanyak 24% bayi tidak ditimbang. Menurut jenis kelamin bayi memperlihatkan bahwa 51% bayi berjenis kelamin laki-laki yang dilahirkan secara normal sebanyak 96%. Dari semua bayi yang ada mendapat pemberian ASI pada kurang dari satu hari setelah dilahirkan sebanyak 51,62%.

5.1.3 Karakteristik Faktor Sosio Demografi

Faktor Sosio Demografi yang diduga berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal adalah tingkat sosial ekonomi dan daerah tempat tinggal.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Sosio Demografi di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor Sosio Demografi	Jumlah seluruh bayi n = 13.240	Persentase
Tingkat sosial ekonomi		
- Teratas	2.194	16,57
- Menengah keatas	2.097	15,84
- Menengah	2.195	16,58
- Menengah kebawah	2.607	19,69
- Terbawah	4.147	31,32
Daerah tempat tinggal		
- Kota	5.458	41,22
- Desa	7.782	58,78

Karakteristik sampel menurut tingkat sosial ekonomi berdasarkan *Wealth Index* secara keseluruhan merata pada kelompok seluruh bayi, paling banyak pada kelompok sosial ekonomi terbawah (31%). Distribusi daerah tempat tinggal lebih dari setengahnya tinggal di pedesaan (58%).

5.1.4 Karakteristik Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor Pelayanan Kesehatan yang diduga berhubungan dengan kelangsungan hidup pada periode neonatal adalah tenaga penolong persalinan, jenis/tempat bersalin, kunjungan ANC dan perawatan postnatal.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Faktor Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor Pelayanan Kesehatan	Jumlah seluruh bayi n = 13.240	Persentase
Tenaga penolong persalinan		
- Dokter kandungan	1.348	10,40
- Bidan	4.910	37,89
- Bidan desa	2.684	20,71
- Dokter	50	0,39
- Dukun bayi	3.965	30,60
Jenis/tempat bersalin		
- Fasilitas kesehatan	5.017	38,02
- Non fasilitas kesehatan	8.177	61,98

Kunjungan ANC		
- Baik	1.331	10,11
- Kurang baik	10.937	83,04
- Tidak pernah	902	6,85
Perawatan postnatal		
- Baik	4.876	37,24
- Kurang baik	6.284	48,00
- Tidak pernah	1.932	14,76
Kunjungan ANC dan perawatan postnatal		
- Baik	523	4
- Kurang baik	12550	94,8
- Tidak pernah	162	1,2

*Bila total % tidak 100%, selisihnya menunjukkan missing data

Berdasarkan tabel 5.4, distribusi frekuensi menurut faktor pelayanan kesehatan lebih dari 37% ibu melahirkan dengan bidan sebagai tenaga penolong persalinan serta masih banyak yang memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan yaitu sebesar 30,6%. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa ibu-ibu masih banyak yang melahirkan bukan di fasilitas kesehatan (61%).

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu melakukan kunjungan ANC kurang baik selama kehamilannya (83%). Sebagian besar ibu mendapatkan perawatan post natal yang kurang baik (48%).

5.1.5 Waktu Kelangsungan Hidup

Data SDKI 2002-2003 memperlihatkan gambaran kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal, median survival neonatal adalah 28 hari, dengan rata rata 27,697 hari.

Tabel 5.5 Ukuran statistik kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal di Indonesia menurut SDKI 2002

Ukuran Statistik	Waktu dalam hari
Mean	27,697
Median	28
Standar deviasi	2,7520
Minimum	0,5
Maximum	28

5.1.6 Status Kehidupan

Status kehidupan bayi baru lahir di Indonesia dinilai dengan 2 hal :

1. Mati, apabila pada riwayat kelahiran tercatat waktu kematian.
2. Tetap hidup apabila bayi masih hidup saat pengamatan tepat 28 hari

Sebanyak 1,3% atau 165 bayi meninggal pada periode neonatal. *Incident rate* pada sampel penelitian ini sebesar 0,4 dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 12,46 per 1000 kelahiran hidup.

Tabel 5.6 Karakteristik bayi baru lahir berdasarkan status kehidupan di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

	Seluruh bayi n =	Persentase
	13.240	
Status kehidupan		
Mati	165	1,3
Tetap hidup	13.075	98,7
Waktu berisiko(dalam hari)	379778	
IR†	0,4	
AKN‡	12,46	

† *Incident rate* per 1000 bayi -hari

‡ Angka Kematian Neonatal per 1000 KH

5.1.7 Kunjungan ANC

Gambaran kunjungan ANC pada seluruh bayi dapat dilihat pada histogram di bawah ini, yaitu berdistribusi normal. Distribusi frekuensi kunjungan ANC paling

banyak pada kategori kurang baik.

Kunjungan ANC pada penelitian ini didefinisikan menurut jumlah kunjungan dan kelengkapan ANC. Jumlah kunjungan memenuhi syarat bila 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III serta kelengkapan jenis pelayanan/pemeriksaan yang diberikan, yaitu timbang BB, ukur tinggi badan, imunisasi TT, tekanan darah, air seni, darah, dan raba perut yang dilakukan ibu selama kehamilannya ke tenaga kesehatan. Kunjungan ANC dikategorikan tidak pernah, jika ibu hamil tidak pernah periksa selama kehamilannya, dikategorikan kurang baik, jika frekuensi memenuhi syarat, tetapi pemeriksaan tidak lengkap, atau sebaliknya serta dikategorikan baik jika frekuensi memenuhi syarat dan pemeriksaan lengkap.

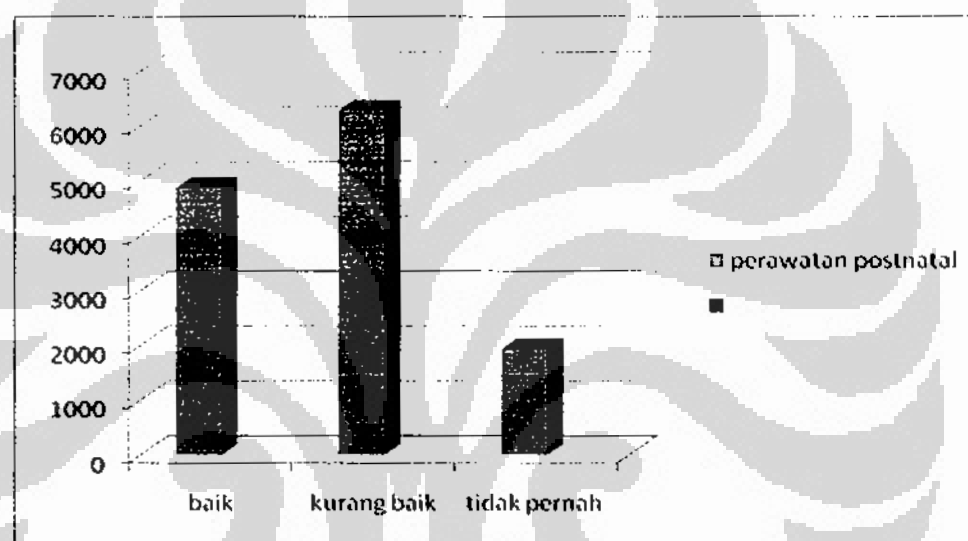


Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

5.1.8 Perawatan post natal

Gambaran perawatan postnatal pada seluruh bayi dapat dilihat pada histogram di bawah ini, yaitu berdistribusi tidak normal. Distribusi frekuensi perawatan post natal paling banyak pada kategori kurang baik. Sedangkan untuk

perawatan post natal didefinisikan sebagai pemeriksaan kesehatan yang diterima oleh ibu setelah melahirkan. Dikategorikan tidak pernah jika tidak dilakukan perawatan post natal. Kemudian dikategorikan kurang baik jika dilakukan tidak pada hari yang sama dengan hari melahirkan dan dilakukan bukan oleh tenaga kesehatan. Dikatakan baik jika perawatan dilakukan pada hari yang sama dengan hari melahirkan serta dilakukan oleh tenaga kesehatan.

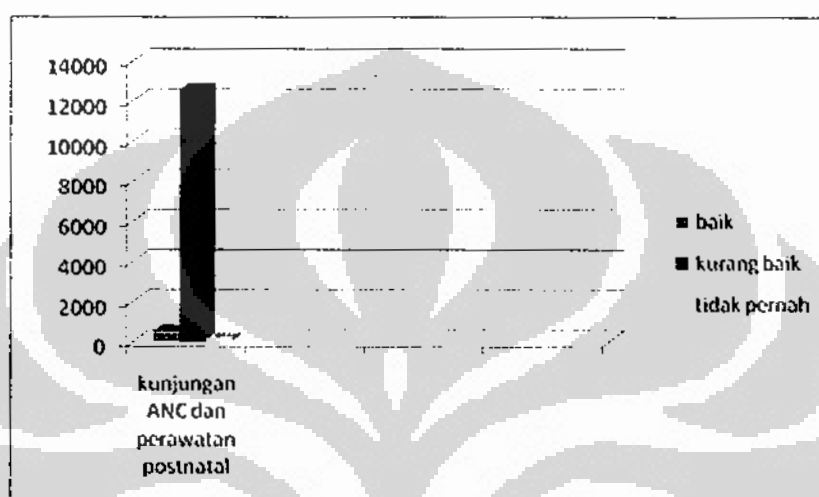


Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Perawatan Post natal di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

5.1.9 Kunjungan ANC dan Perawatan postnatal

Gambaran kunjungan ANC dan perawatan postnatal pada seluruh bayi dapat dilihat pada histogram di bawah ini, yaitu berdistribusi normal. Distribusi frekuensi kunjungan ANC dan perawatan post natal paling banyak pada kategori kurang baik. Kunjungan ANC dan postnatal baik didefinisikan jika kunjungan ANC baik dan perawatan postnatal nya juga baik. Kunjungan ANC dan perawatan postnatal kurang baik didefinisikan jika kunjungan ANC baik tetapi perawatan postnatal kurang baik atau sebaliknya serta jika baik kunjungan ANC dan perawatan

postnatal nya kurang baik. Tidak pernah kunjungan ANC dan perawatan postnatal jika responden tidak pernah melakukan kunjungan ANC dan mendapat perawatan postnatal.



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC dan perawatan postnatal di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

5.1.10 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal

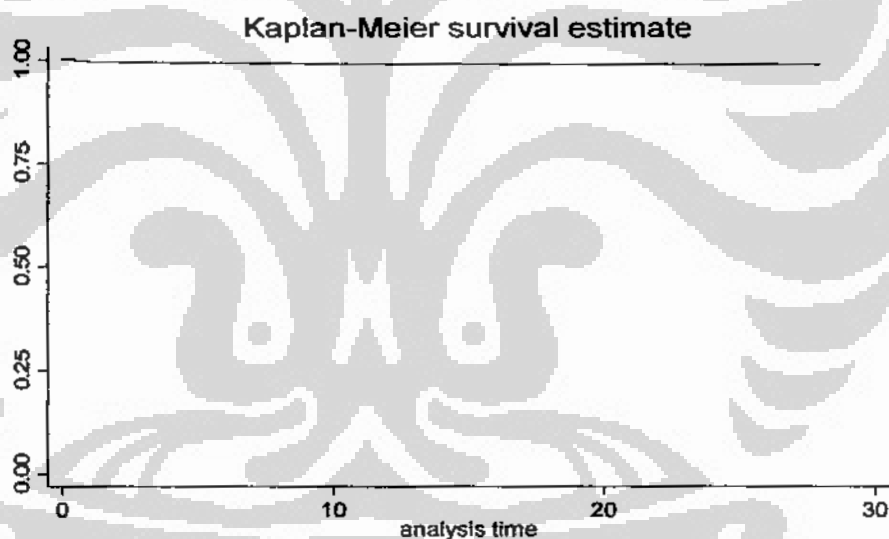
Pada tabel berikut ini terlihat bahwa periode kritis bayi terletak pada minggu pertama kelahirannya terbukti bahwa sebanyak 56 bayi meninggal pada hari pertama kelahirannya.

Tabel 5.7 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

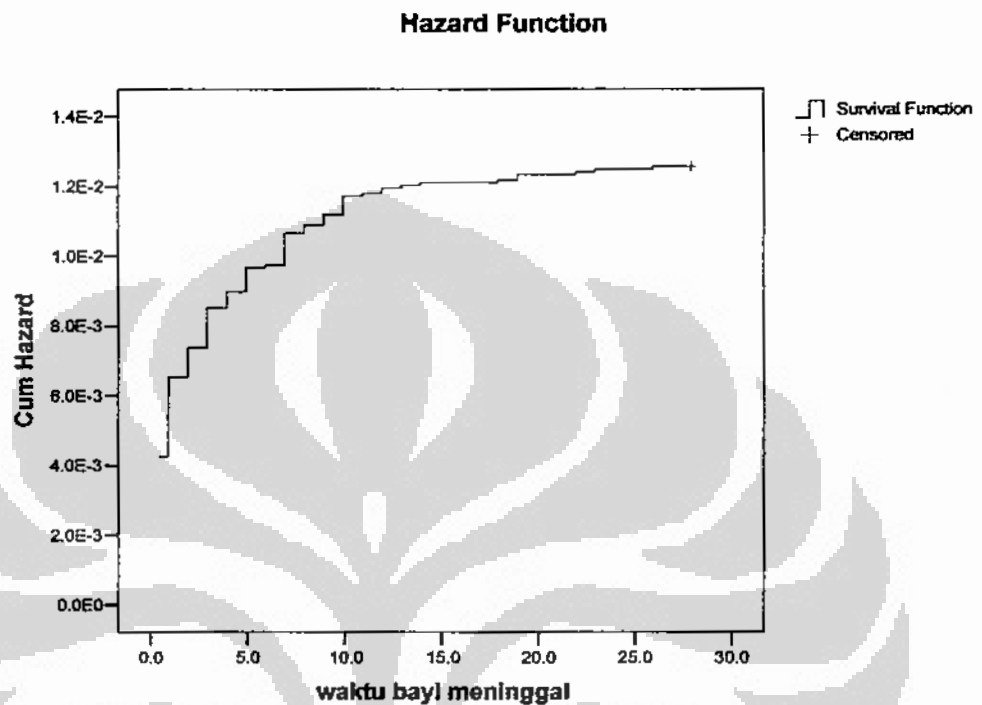
Interval	Total	Meninggal	Hilang	Survival	Error	95% CI
0 1	13240	56	0	0,9958	0,0006	0,9945 – 0,9967
1 2	13184	30	0	0,9935	0,0007	0,9920 – 0,9947
2 3	13154	11	0	0,9927	0,0007	0,9911 – 0,9940
3 4	13143	15	0	0,9915	0,0008	0,9898 – 0,9930
4 5	13128	6	0	0,9911	0,0008	0,9893 – 0,9926
5 6	13122	9	0	0,9904	0,0008	0,9886 – 0,9919
6 7	13113	1	0	0,9903	0,0009	0,9885 – 0,9919
7 8	13112	12	0	0,9894	0,0009	0,9875 – 0,9910
8 9	13100	3	0	0,9892	0,0009	0,9873 – 0,9908
9 10	13097	4	0	0,9889	0,0009	0,9870 – 0,9905

10	11	13093	7	0	0,9884	0,0009	0,9864 – 0,9901
11	12	13086	1	0	0,9883	0,0009	0,9863 – 0,9900
12	13	13085	2	0	0,9881	0,0009	0,9861 – 0,9899
13	14	13083	1	0	0,9881	0,0009	0,9861 – 0,9898
14	15	13082	1	0	0,9880	0,0009	0,9860 – 0,9897
18	19	13081	1	0	0,9879	0,0009	0,9859 – 0,9896
19	20	13080	2	0	0,9878	0,0010	0,9857 – 0,9895
22	23	13078	1	0	0,9877	0,0010	0,9857 – 0,9894
23	24	13077	1	0	0,9876	0,0010	0,9856 – 0,9894
26	27	13076	1	0	0,9875	0,0010	0,9855 – 0,9893
28	29	13075	0	13075	0,9875	0,0010	0,9855 – 0,9893

Pada Gambar 5.4 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal adalah sebesar 98,75%,



Gambar 5.4 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Bayi pada periode Neonatal



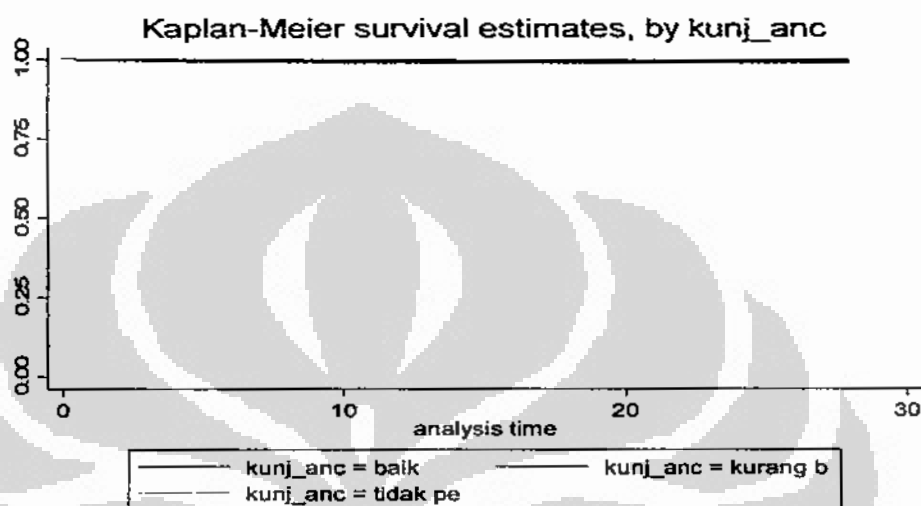
Gambar 5.5 Kaplan Meier Hazard Fuction: Kelangsungan Hidup Bayi pada periode Neonatal di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Dari gambar 5.5 tersebut di atas terlihat bahwa paling banyak pada hari pertama yaitu sebesar 56 orang.

5.1.11 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Kunjungan ANC

Pada Gambar 5.6 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan kunjungan ANC. Nampak kalau kurva yang dihasilkan berhimpit karena perbedaan tiap strata kecil. Kunjungan ANC yang baik memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,47%. Kunjungan ANC kurang baik memberikan probabilitas

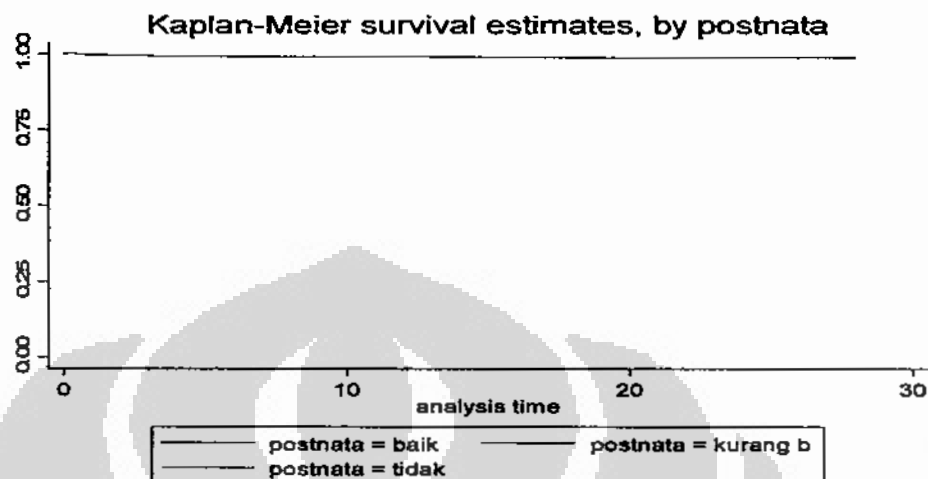
kelangsungan hidup sebesar 98,91% sedangkan yang tidak pernah melakukan kunjungan ANC probabilitas kelangsungan hidupnya sebesar 98,34%.



Gambar 5.6 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan kunjungan ANC

5.1.12 Kelangsungan Hidup Bayi pada Neonatal Berdasarkan Perawatan Postnatal

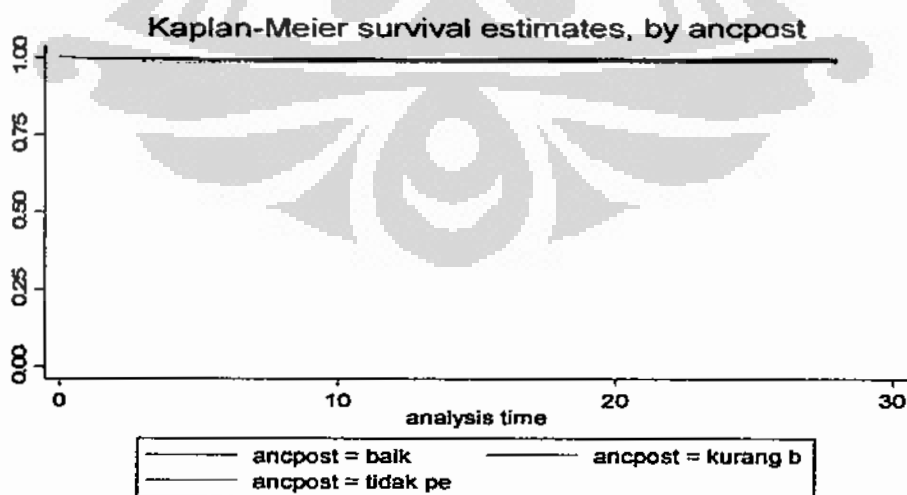
Pada Gambar 5.7 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan perawatan postnatal. Nampak kalau kurva yang dihasilkan berhimpit karena perbedaan tiap strata kecil. Perawatan postnatal yang baik memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,79%. Perawatan postnatal kurang baik memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,74% sedangkan yang tidak pernah mendapatkan perawatan postnatal probabilitas kelangsungan hidupnya sebesar 98,76%.



Gambar 5.7 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Perawatan Postnatal

5.1.13 Survival Neonatal Berdasarkan Kunjungan ANC dan Perawatan postnatal

Pada Gambar 5.8 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal.



Gambar 5.8 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal

5.2 ANALISIS BIVARIAT

Pada tahap analisis bivariat dimaksudkan untuk memperoleh kandidat variabel yang akan menjadi kovariat dalam analisis multivariat. Pada tahap ini digunakan metode *Kaplan-Meier* untuk mengetahui perbedaan probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal pada masing-masing variabel independen. Untuk mengetahui risiko kematian neonatal tanpa mengendalikan faktor lain menggunakan analisis *cox regression*. Pengujian kemaknaan hubungan dilakukan dengan uji Log Rank dengan derajat kemaknaan sebesar 5 %.

5.2.1 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Ibu di Indonesia

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa menurut faktor ibu, probabilitas kumulatif kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan tinggi, umur saat melahirkan kurang dari 20 tahun, tidak ada komplikasi kehamilan, tidak ada komplikasi persalinan, primipara, mempunyai riwayat abortus, dan jarak kelahiran lebih dari 24 bulan. Perbedaan probabilitas kelangsungan hidup berdasarkan faktor ibu tersebut yang berbeda secara statistik yaitu komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, paritas, jarak kelahiran dan riwayat abortus.

Tabel 5.8 juga menggambarkan beberapa faktor ibu yang diduga berhubungan dengan survival neonatal tanpa mengendalikan faktor lain. Faktor yang berhubungan secara signifikan adalah komplikasi persalinan, komplikasi kehamilan, paritas dan jarak kelahiran.

Tabel 5.8 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Ibu di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor Ibu	Probabilitas Survival Neonatal	Meninggal	Uji Log rank			Nilai HR	95% CI
			LRT	df	Nilai p		
Keseluruhan*	98,75						
Pendidikan							
- Tinggi	99,42	5	5,16	2	0,08	1	
- Menengah	98,82	68			0,124	2,04	0,82-5,06
- Rendah	98,61	92			0,056	2,41	0,98-5,92
Umur saat melahirkan							
- 20 – 35 tahun	98,79	126	2,58	2	0,28	1	
- < 20 tahun	98,97	13			0,572	0,85	0,48 – 1,5
- > 35 tahun	98,34	26			0,142	1,37	0,89 – 2,09
Paritas							
- Primipara	99,02	42	3,96		0,05**	1	
- Multipara	98,62	123			0,053	1,41	0,99– 2,01
Riwayat abortus							
- Tidak pernah	98,70	160	4,63	1	0,03**	1	
- Pernah	99,44	5			0,061	0,43	0,18-1,04
Jarak kelahiran							
- > 24 bulan	98,78	95	9,87	1	0,00**	1	
- < 24 bulan	97,50	28			0,00	2,06	1,35-3,15
Komplikasi kehamilan							
- Tidak ada	99,01	121	7,43	1	0,01**	1	
- Ada	97,98	20			0,00	2,05	1,28-3,29
Komplikasi persalinan							
- Tidak ada	99,16	71	10,20	1	0,00**	1	
- Ada	98,55	68			0,00	1,73	1,24-2,41
Total		165					

*overall survival

**Perbedaan bermakna secara statistik

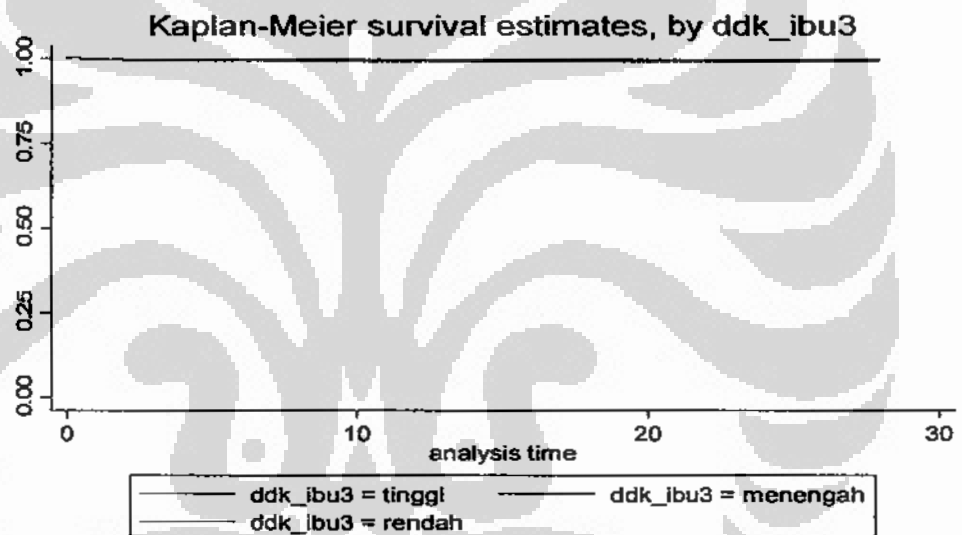
LRT = *log rank test*

HR = *hazard ratio*

CI = *confident interval*

5.2.1.1 Kelangsungan Hidup bayi pada Peride Neonatal Berdasarkan pendidikan ibu

Pada Gambar 5.9 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan pendidikan ibu. Pendidikan tinggi memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,42% ; pendidikan sedang memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,82%. Sedangkan pendidikan rendah memberikan kelangsungan hidup sebesar 98,61%

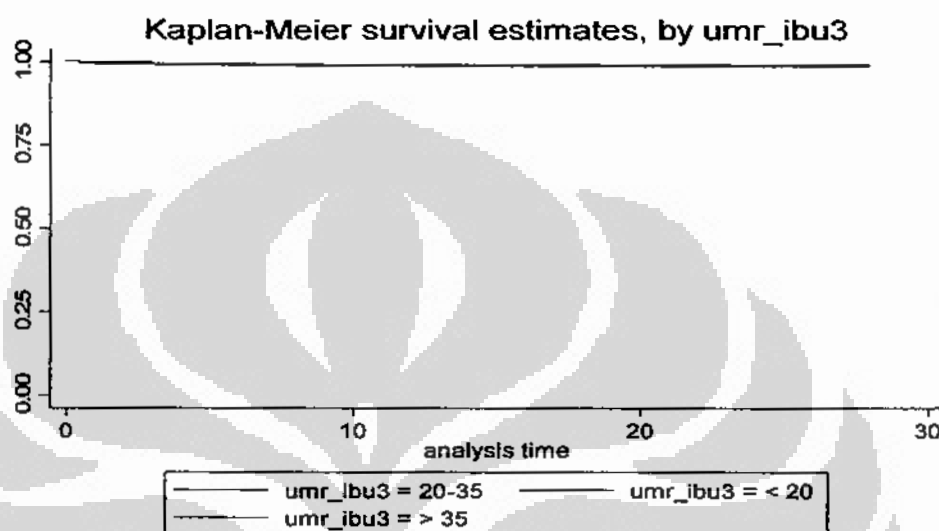


Gambar 5.9 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Pendidikan Ibu

5.2.1.2 Kelangsungan Hidup bayi pada Peride Neonatal Berdasarkan Umur ibu

Pada Gambar 5.10 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan umur ibu saat melahirkan. Umur ibu 20 – 35 tahun pada saat melahirkan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,79% . ; umur ibu < 30 tahun pada saat melahirkan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,97%. Sedangkan umur ibu >

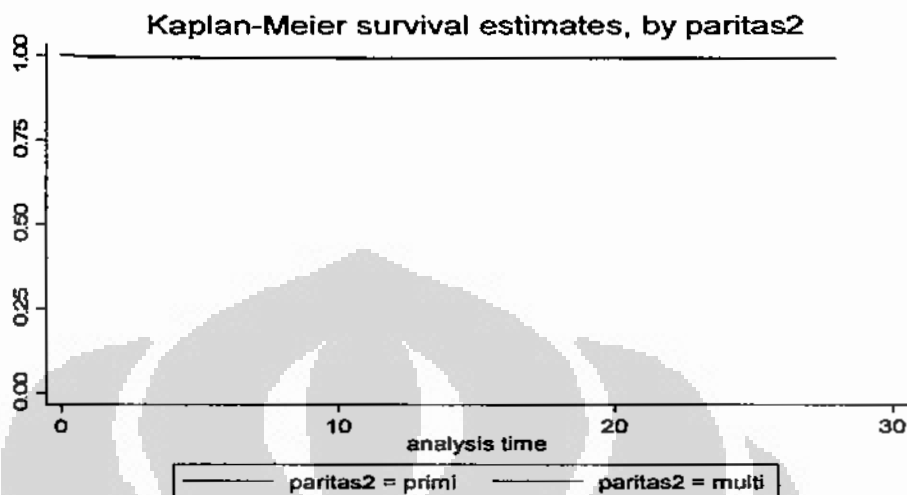
35 pada saat melahirkan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,34%.



Gambar 5.10 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Umur Ibu pada saat melahirkan

5.2.1.3 Kelangsungan Hidup bayi pada Peride Neonatal Berdasarkan Paritas

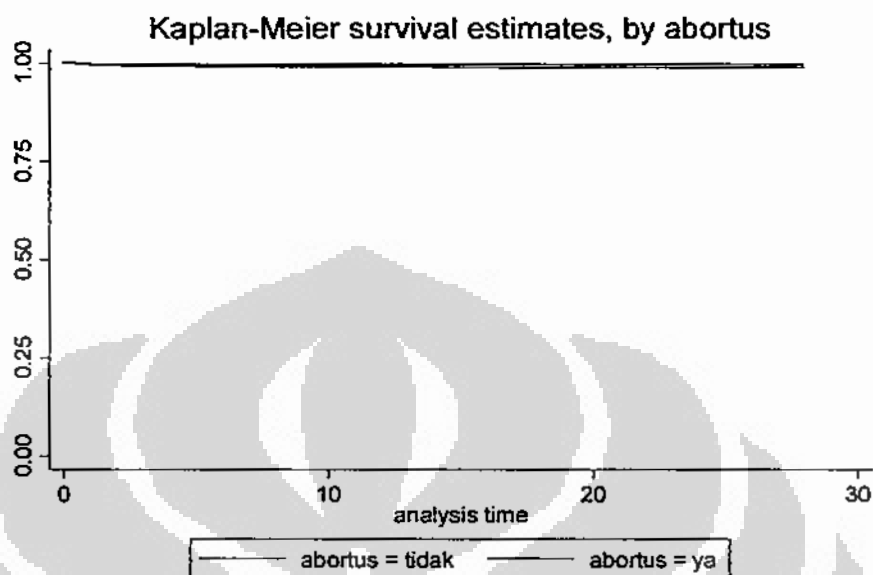
Pada Gambar 5.11 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan paritas. Pada primipara memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,02% sedangkan pada multipara memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,62%.



Gambar 5.11 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Paritas

5.2.1.4 Kelangsungan Hidup bayi pada Peride Neonatal Berdasarkan Riwayat Abortus

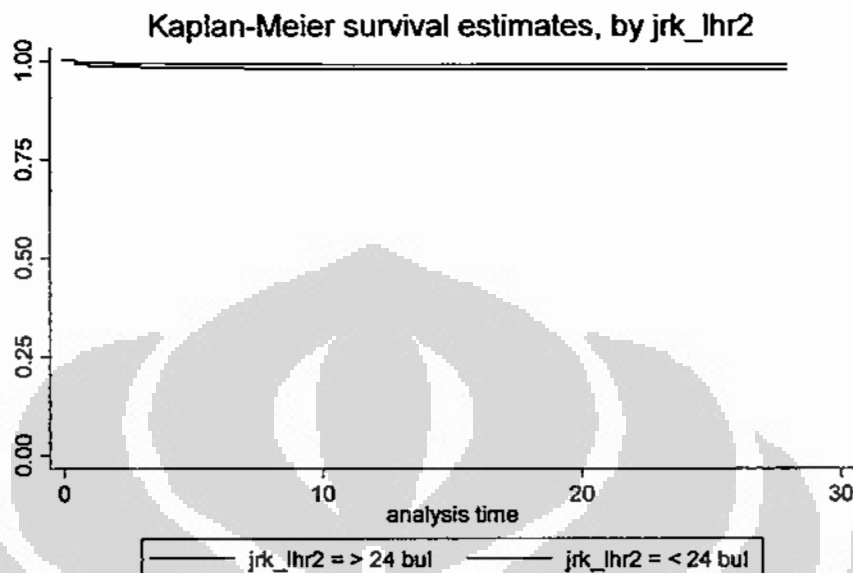
Pada Gambar 5.12 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan riwayat abortus. Tidak pernah abortus memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,70% sedangkan pernah abortus memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,44%.



Gambar 5.12 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Riwayat Abortus

5.2.1.5 Kelangsungan Hidup bayi pada Peride Neonatal Berdasarkan Jarak Kelahiran

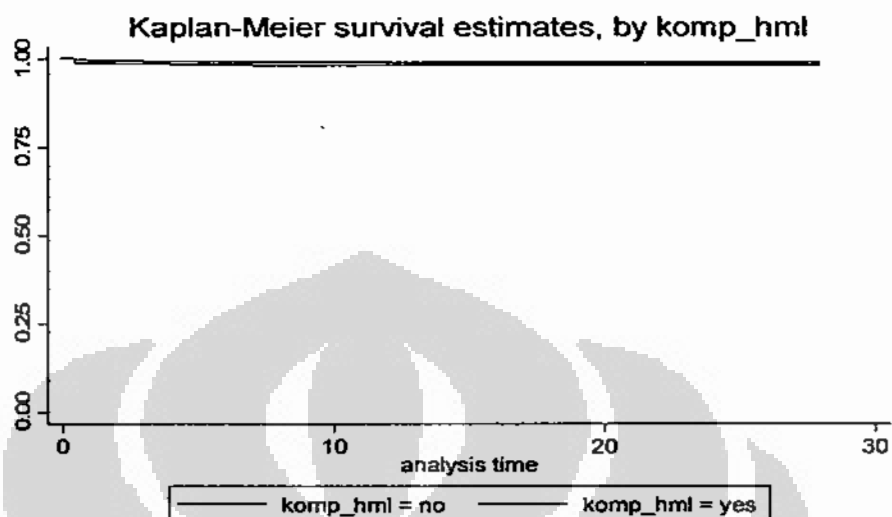
Pada Gambar 5.13 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan jarak kelahiran. Jarak kelahiran lebih dari 24 bulan memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,78% sedangkan jika jarak kelahiran kurang dari 24 bulan memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 97,50%.



Gambar 5.13 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Jarak Kelahiran

5.2.1.6 Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Komplikasi Kehamilan

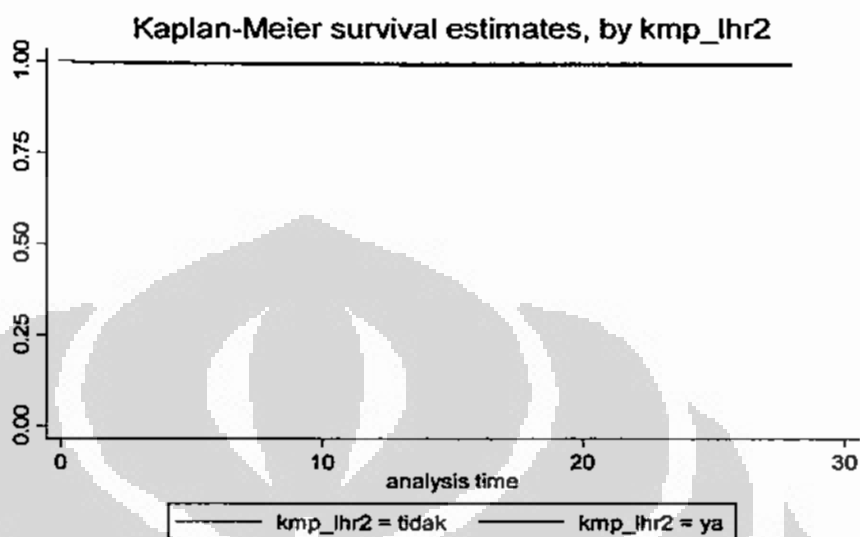
Pada Gambar 5.14 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan komplikasi kehamilan. Ibu yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan akan memiliki probabilitas kelangsungan hidup bayinya sebesar 99,01% sedangkan yang memiliki komplikasi persalinan maka probabilitas kelangsungan hidup bayi sebesar 97,98%.



Gambar 5.14 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Komplikasi Kehamilan

5.2.1.7 Kelangsungan Hidup bayi pada Peride Neonatal Berdasarkan Komplikasi Persalinan

Pada Gambar 5.15 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan komplikasi persalinan. Ibu yang mengalami tidak pernah komplikasi persalinan maka kelangsungan hidup bayinya sebesar 99,16% sedangkan yang mengalami komplikasi persalinan probabilitas kelangsungan hidup bayinya sebesar 98,55%.



Gambar 5.15 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan komplikasi persalinan

5.2.2 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Bayi

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa menurut faktor bayi, probabilitas kumulatif kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal lebih tinggi pada bayi yang mempunyai berat lahir lebih dari 2500 gram, berjenis kelamin perempuan, dilahirkan secara operasi, dan diberi ASI lebih dari 1 hari setelah lahir. Perbedaan probabilitas kelangsungan hidup berdasarkan faktor bayi tersebut yang berbeda secara statistik yaitu berat lahir dan jenis kelamin.

Tabel 5.9 juga menggambarkan beberapa faktor bayi yang diduga berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal tanpa mengendalikan faktor lain. Variabel yang berhubungan secara signifikan adalah berat lahir bayi dan jenis kelamin.

Tabel 5.9 Kelangsungan Hidup pada Periode Neonatal Menurut Faktor Bayi di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor Bayi	Probabilitas Survival Neonatal	Meninggal	Uji Log rank			Nilai HR	95% CI
			LRT	df	Nilai p		
Keseluruhan*	98,75						
Berat bayi lahir							
- \geq 2500 gr	99,48	49	35,41	1	0,00**	1	
- < 2500 gr	96,71	20			0,00	6,37	3,79-10,72
Jenis kelamin							
- Perempuan	99,02	63			0,01**	1	
- Laki - laki	98,51	102	7,11	1	0,00	1,52	1,11-2,09
Cara dilahirkan							
- Pervaginal normal	98,73	160	0,39	1	0,53	1	
- Operasi/sesar	99,03	5			0,55	0,76	0,31-1,86
Pemberian ASI							
- \leq 1 hari	98,74	86	0,50	1	0,48	1	
- > 1 hari	98,90	42			0,48	0,88	0,61-1,27
Total		165					

*overall survival

**Perbedaan bermakna secara statistik

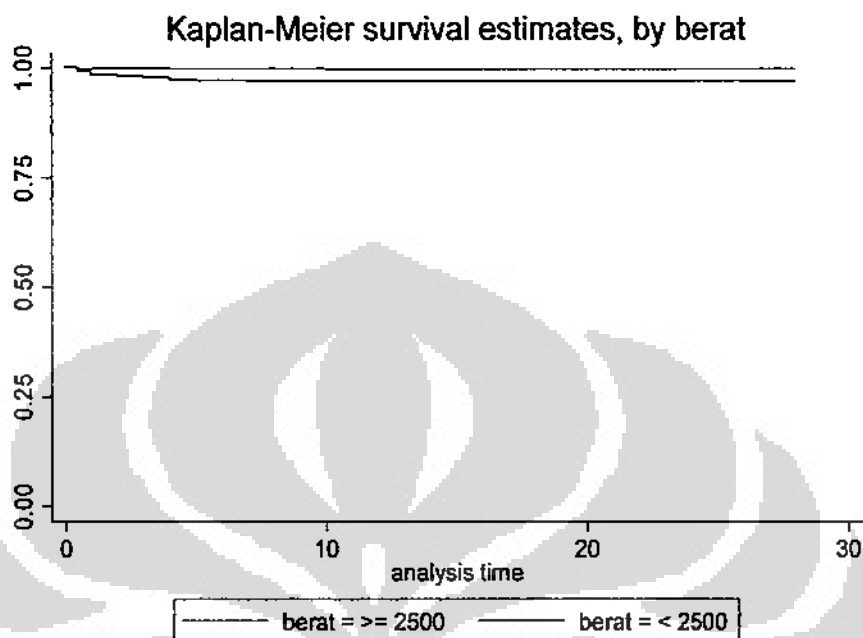
LRT = *log rank test*

HR = *hazard ratio*

CI = *confident interval*

5.2.2.1 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Berat Bayi Lahir

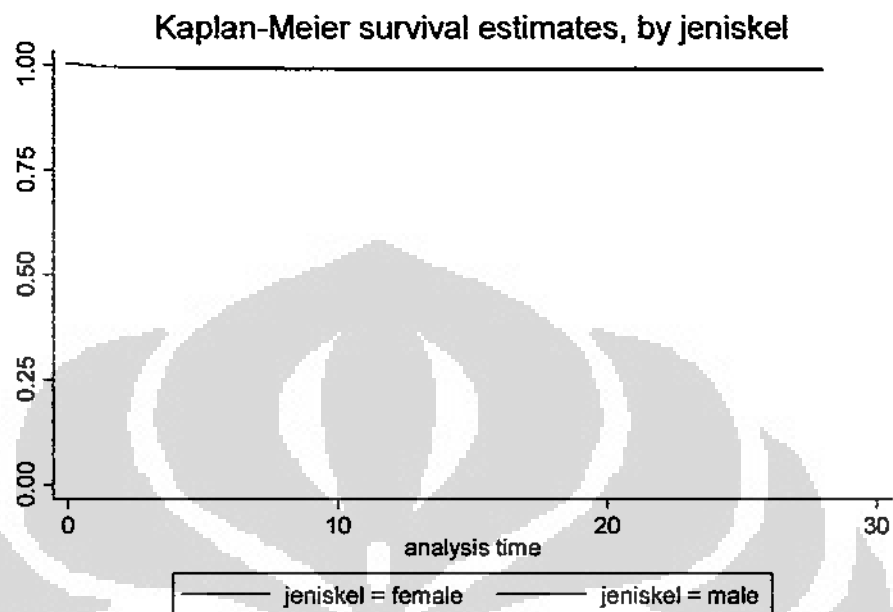
Pada Gambar 5.16 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan berat lahir. Bayi yang dilahirkan dengan berat lebih dari 2500 gram maka probabilitas kelangsungan hidupnya sebesar 99,48% sedangkan jika dilahirkan kurang dari 2500 gram maka probabilitas kelangsungan hidupnya sebesar 96,71%



Gambar 5.16 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Berat Lahir

5.2.2.2 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Jenis Kelamin

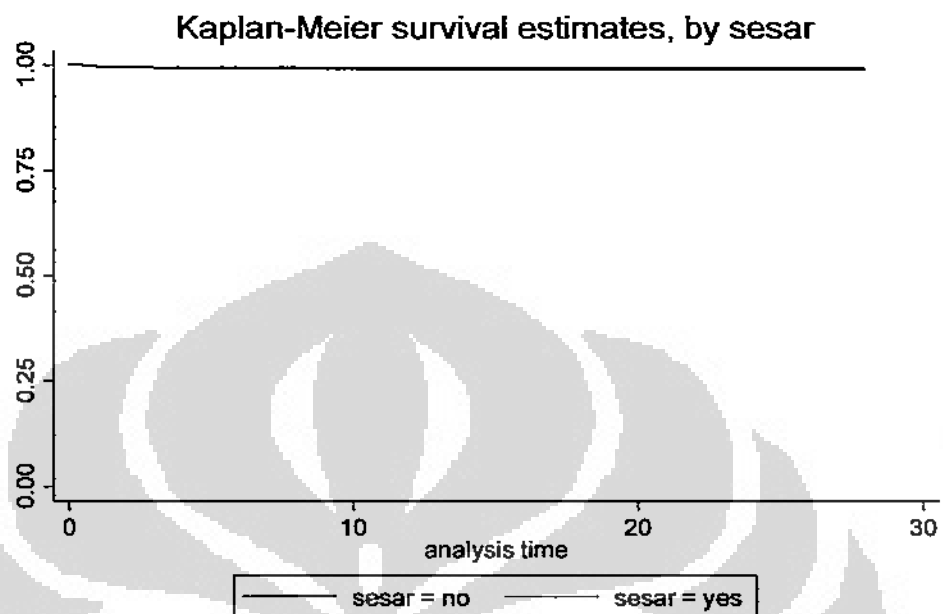
Pada Gambar 5.17 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan jenis kelamin. Bayi perempuan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,02% sedangkan bayi laki-laki mempunyai probabilitas kelangsungan hidupnya sebesar 98,51%.



Gambar 5.17 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Jenis Kelamin

5.2.2.3 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Cara Dilahirkan

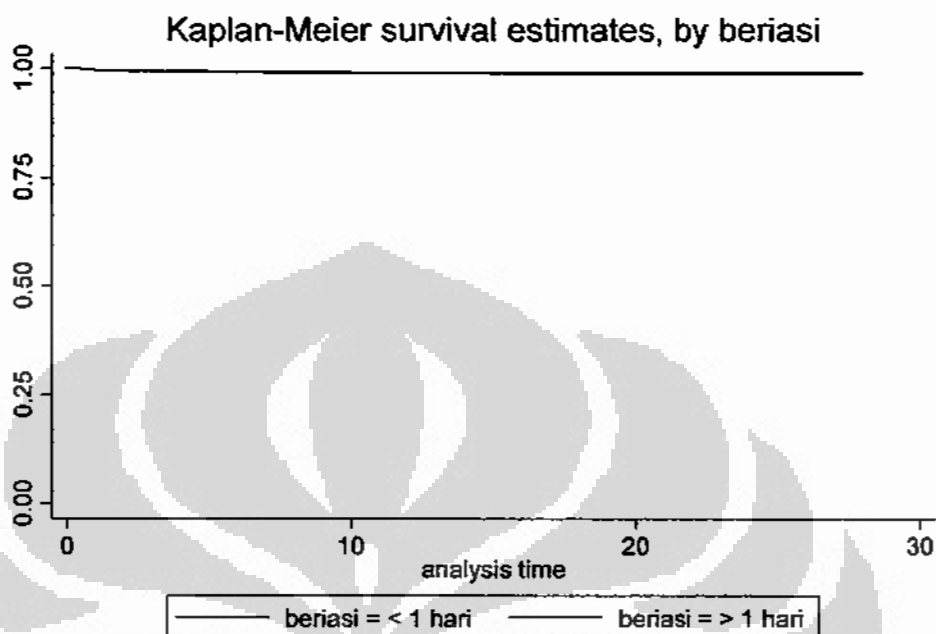
Pada Gambar 5.18 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan cara dilahirkan. Pervaginal normal memberikan probabilitas kelangsungan hidup bayi sebesar 98,73% sedangkan operasi sesar memberikan probabilitas kelangsungan hidup yang lebih besar yaitu sebesar 99,03%.



Gambar 5.18 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Cara dilahirkan

5.2.2.4 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Pemberian ASI

Pada Gambar 5.19 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan pemberian ASI. Bayi yang mendapat ASI pada 24 jam pertama kehidupannya (1 hari) akan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,74%. Sedangkan bayi yang mendapat ASI pada lebih dari 24 jam pertama kehidupannya (lebih dari 1 hari) maka mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,90%.



Gambar 5.19 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Pemberian ASI

5.2.3 Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Sosio Demografi

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa menurut faktor sosio demografi, probabilitas kumulatif kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal lebih tinggi pada sosio demografi dengan tingkat sosial ekonomi teratas dan bertempat tinggal di kota. Perbedaan probabilitas kelangsungan hidup berdasarkan faktor sosio demografi tersebut tidak ada yang berbeda secara statistik. Tabel 5.10 juga menggambarkan faktor sosio demografi yang diduga berhubungan dengan survival neonatal tanpa mengendalikan faktor lain. Pada seluruh bayi menunjukkan tidak ada variabel yang berhubungan signifikan dengan kematian neonatal.

Tabel 5.10 Kelangsungan Hidup pada Periode Neonatal Menurut Faktor Sosio Demografi di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor sosio demografi	Probabil itas Survival Neonatal	Mening gal	Uji Log rank			Nilai HR	95% CI
			LRT	df	Nilai p		
Keseluruhan*	98,75						
Tingkat sosial ekonomi							
- Teratas	99,27	16	7,52	4	0,11	1	
- Menengah keatas	98,81	25			0,12	1,64	0,87-3,07
- Menengah kebawah	98,77	27			0,09	1,69	0,91-3,14
- Terbawah	98,58	37			0,03	1,95	1,09-3,51
	98,55	60			0,02	1,99	1,15-3,45
Daerah tempat tinggal							
- Kota	98,90	60	1,64	1	0,20	1	
- Desa	98,65	105			0,20	1,23	0,89-1,69
Total		165					

*overall survival

**Perbedaan bermakna secara statistik

LRT = *log rank test*

HR = *hazard ratio*

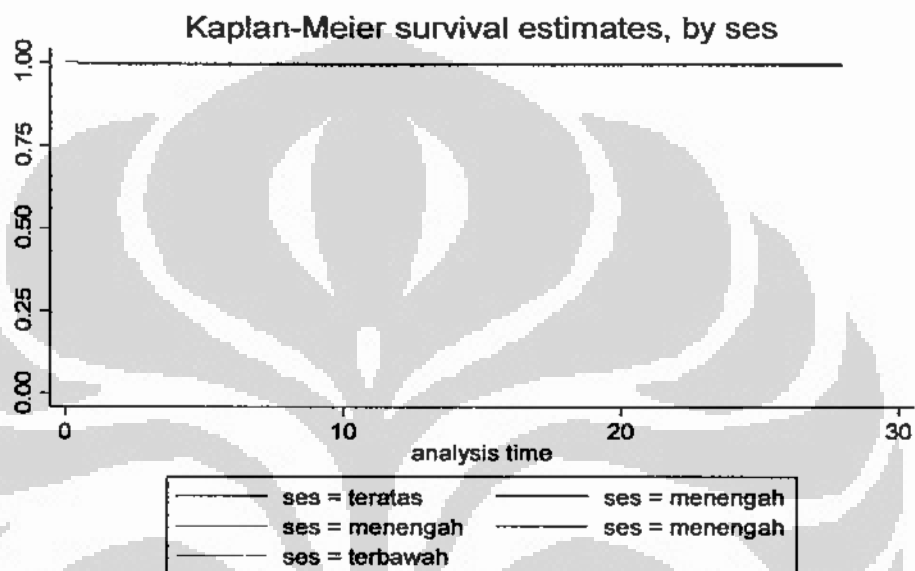
CI = *confident interval*

5.2.3.1 Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Tingkat

Sosial Ekonomi

Pada Gambar 5.20 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan tingkat sosial ekonomi. Tingkat sosial ekonomi teratas memberikan probabilitas kelangsungan hidup bayi terbesar yaitu sebesar 99,27% ; tingkat perekonomian menengah keatas memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,81% ; tingkat perekonomian menengah memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,77%. Tingkat sosial ekonomi menengah kebawah memberikan probabilitas

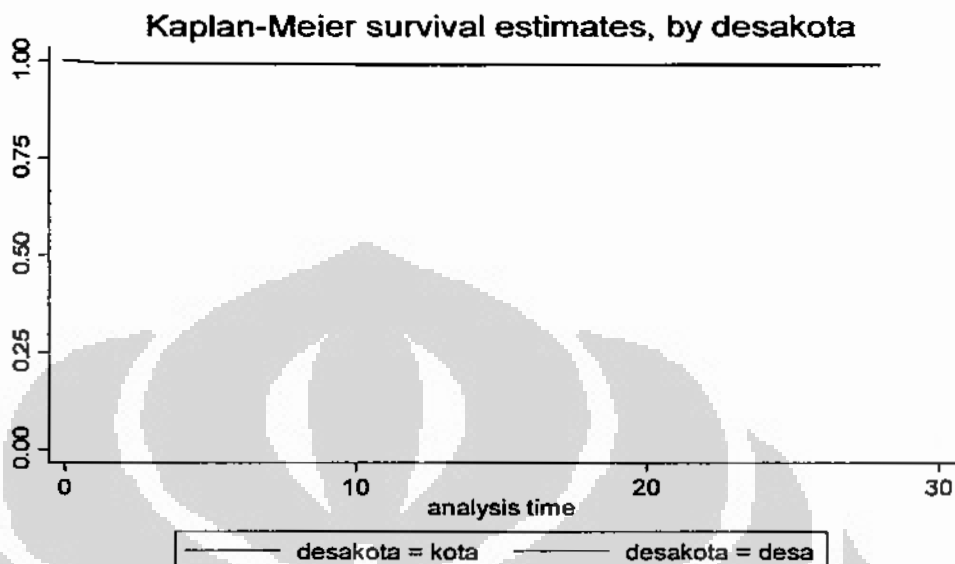
kelangsungan hidup sebesar 98,58 sedangkan pada tingkat sosial ekonomi terbawah memberikan probabilitas kelangsungan hidup terendah yaitu sebesar 98,55%.



Gambar 5.20 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi

5.2.3.2 Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal

Pada Gambar 5.21 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan daerah tempat tinggal. Bayi yang tinggal di daerah perkotaan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,90% sedangkan bayi yang tinggal di daerah pedesaan mempunyai kelangsungan hidup sebesar 98,65%.



Gambar 5.21 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Daerah Tempat Tinggal

5.2.4 Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal Menurut Faktor Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat pada kelompok seluruh bayi probabilitas kumulatif survival neonatal lebih tinggi bayi dengan penolong persalinan dokter kandungan, bersalin di fasilitas kesehatan, dengan kunjungan ANC baik, perawatan postnatal baik serta kunjungan ANC dan perawatan postnatal baik.

Tabel 5.11 juga menggambarkan beberapa faktor pelayanan kesehatan yang diduga berhubungan dengan kelangsungan hidup tanpa mengendalikan faktor lain. Data di Indonesia secara keseluruhan menunjukkan bahwa pada kelompok seluruh faktor pelayanan kesehatan yang berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup bayi adalah tenaga penolong persalinan, tempat persalinan dan kunjungan ANC. Tenaga penolong persalinan dokter dan bidan

desa merupakan faktor protektif terhadap kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal. Sedangkan jika ditolong oleh dokter pada waktu melahirkan akan meningkatkan risiko kematian bayi pada periode neonatal.

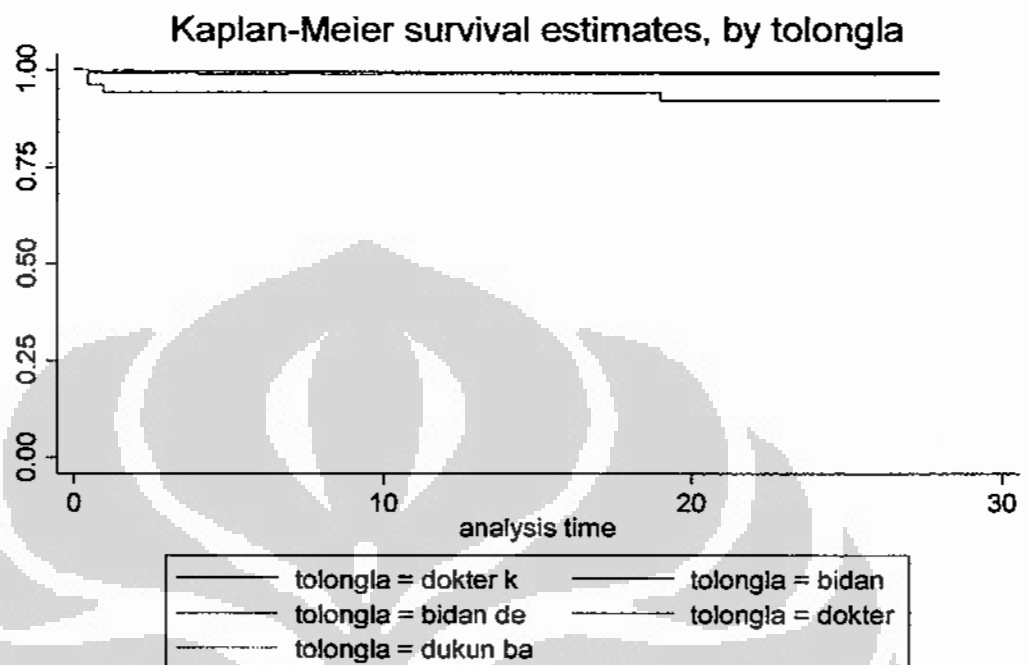
Tabel 5.11 Kelangsungan Hidup Bayi pada Neonatal Menurut Faktor Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menurut SDKI 2002/2003

Faktor Pelayanan Kesehatan	Probabilitas Survival Neonatal	Meninggal	Uji Log rank			Nilai HR	95% CI
			LRT	df	Nilai p		
Keseluruhan*	98,75						
Tenaga penolong persalinan							
Dokter	98,59	19	27,95	4	0,00**	1	
Bidan kandungan	99,19	40			0,05	0,58	0,33-0,99
Bidan desa	99,40	16			0,01	0,42	0,22-0,82
Dokter	92,00	4			0,00	5,85	1,99-17,2
Dukun bayi	98,46	61			0,743	1,09	0,65-1,82
Jenis/tempat bersalin							
Fasilitas kesehatan	99,16	42	4,22	1	0,04**	1	
Non fasilitas kesehatan	98,79	99			0,05	1,45	1,01-2,08
Kunjungan ANC							
Baik	99,47	7	7,17	2	0,03**	1	
Kurang baik	98,91	119			0,061	2,07	0,97-4,45
Tidak pernah	98,34	15			0,01	3,18	1,29-7,79
Perawatan postnatal							
Baik	98,79	59	0,05	2	0,97	1	
Kurang baik	98,74	79			0,82	1,04	0,74-1,46
Tidak pernah	98,76	24			0,91	1,03	0,64-1,65
Kunjungan ANC dan perawatan postnatal							
Baik	99,43	3	2,86	2	0,24	1	
Kurang baik	98,73	159			0,173	2,21	0,71-6,94
Tidak pernah	98,15	3			0,15	3,25	0,65-16,08
Total		165					

*overall survival
**Perbedaan bermakna secara statistik
LRT = *log rank test*
HR = *hazard ratio*
CI = *confident interval*

5.2.4.1 Kelangsungan Hidup Bayi Pada Periode Neonatal Berdasarkan Tenaga Penolong Persalinan

Pada Gambar 5.22 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan tenaga penolong persalinan. Tenaga penolong persalinan dokter kandungan memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,59% ; sedangkan tenaga persalinan bidan memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,19%. Probabilitas kelangsungan hidup terbesar pada bayi yang ditolong oleh bidan desa ketika lahir. Probabilitas kelangsungan hidup terendah didapat pada bayi yang ditolong oleh dokter. Dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,46%.



Gambar 5.22 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup Neonatal berdasarkan Penolong Persalinan

5.2.4.2 Kelangsungan Hidup Bayi Pada Periode Neonatal Berdasarkan Tempat Bersalin

Pada Gambar 5.23 berikut memperlihatkan bahwa keseluruhan probabilitas kelangsungan hidup neonatal pada seluruh bayi berdasarkan tempat bersalin. Bayi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,16% sedangkan bayi yang dilahirkan di bukan fasilitas kesehatan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,46%.

Berdasarkan analisis *multivariat regresi cox* diperoleh hasil sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.20 Hasil Analisis Multivariat Cox Regresi

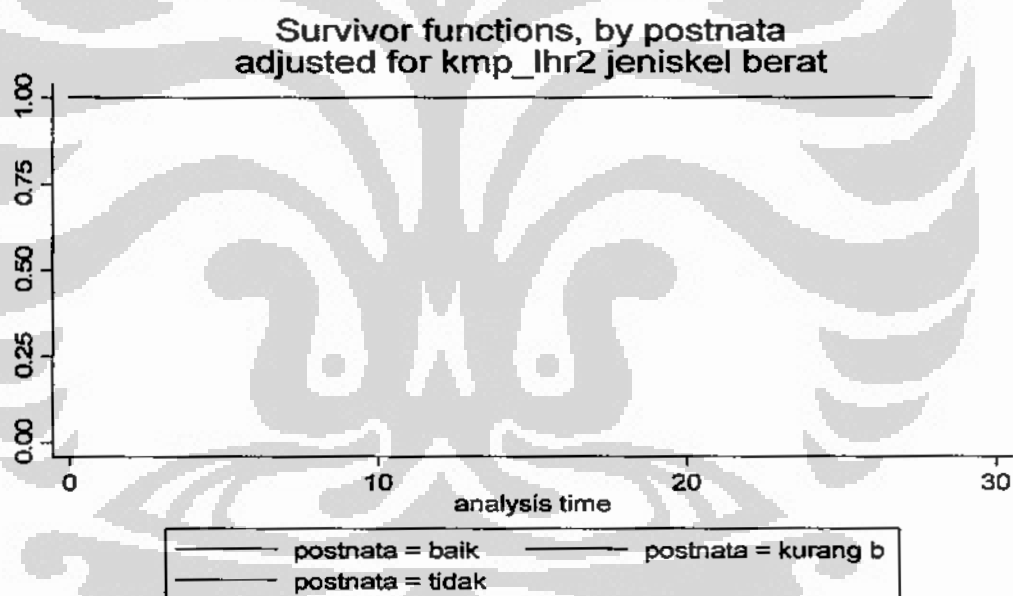
Variabel	HR <i>adjusted</i>	95 % CI	Nilai p
Perawatan postnatal			
Baik	1	0,55 – 1,43	0,611
Kurang baik	1,06	0,56 – 1,99	0,863
Tidak pernah	0,72	0,26 – 1,98	0,531
Pendidikan			
Tinggi	1		
Menengah	4,35e	2,26e-8,40e	0,000
Rendah	5,35e		
Riwayat abortus	0,32	0,04 – 2,31	0,256
Paritas	1,38	0,97 – 1,96	0,071
Jarak kelahiran	1,47	0,61 – 3,54	0,394
Komplikasi kehamilan	1,56	0,59 – 4,16	0,370
Komplikasi persalinan	1,82	0,93 – 3,54	0,079
Jenis kelamin	2,23	1,09 – 4,54	0,027
Berat lahir	4,39	1,90 – 10,16	0,001
Tenaga penolong persalinan			
Dokter kandungan	1		
Bidan	0,61	0,23 – 1,65	0,330
Bidan desa	0,40	0,11 – 1,44	0,161
Dokter	4,10	0,46 – 36,76	0,207
Dukun bayi	0,43	0,12 – 1,66	0,223
Jenis tempat bersalin	1,53	0,65 – 3,59	0,326
Daerah tempat tinggal	1,23	0,59 – 2,53	0,581
Tingkat sosial ekonomi			
Teratas	1		
Menengah keatas	2,43	0,75 – 7,84	0,137
Menengah	1,53	0,42 – 5,56	0,520
Menengah kebawah	2,15	0,59 – 7,79	0,244
Terbawah	2,18	0,56 – 8,46	0,260

Setelah dilakukan analisis multivariat *Cox Proportional Hazard* dengan *backward elimination* diperoleh model akhir kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan perawatan postnatal. Variabel riwayat abortus, paritas, jarak kelahiran, komplikasi kehamilan, tenaga penolong persalinan, jenis tempat bersalin,

serta daerah tempat tinggal dikeluarkan. Sehingga diperoleh model akhir sebagai berikut :

Tabel 5.21 Hasil Akhir Analisis Regresi Cox Pengaruh Perawatan Postnatal Terhadap Kelangsungan Hidup Bayi pada Periode Neonatal

Variabel	HR <i>adjusted</i>	95 % CI	Nilai p
Perawatan postnatal	1		
Kurang baik	1,27	0,75 – 2,14	0,379
Tidak pernah	0,77	0,33 – 1,81	0,556
Komplikasi persalinan	2,13	1,31 – 3,46	0,002
Jenis kelamin	1,79	1,09 – 2,96	0,022
Berat lahir	6,58	3,88 – 11,08	0,000



Gambar 5.25 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal Menurut Perawatan Postnatal setelah dikontrol variabel komplikasi persalinan, jenis kelamin dan berat lahir.

5.5.3 Analisis Multivariat dengan Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal sebagai variabel utama dengan Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal

Sebagaimana dari hasil – hasil pengujian sebelumnya, maka didapatkan beberapa variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat yaitu variabel komposit kunjungan ANC dan perawatan postnatal (variabel independen utama), pendidikan, paritas, riwayat abortus, jarak kelahiran, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, berat lahir, jenis kelamin, tenaga penolong persalinan, tempat bersalin, daerah tempat tinggal serta tingkat sosial ekonomi.

Tabel 5.22 Ringkasan Kandidat Variabel yang Masuk ke dalam Model Awal Analisis Multivariat

	HR crude	95% CI	Nilai p
Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal			
Baik	1		0,24
Kurang baik	2,21	0,71 – 6,94	0,173
Tidak pernah	3,25	0,65 – 16,08	0,15
Pendidikan			
Tinggi	1		0,08
Menengah	2,04	0,82 – 5,06	0,124
Rendah	2,41	0,98 – 5,92	0,056
Paritas			
Primipara	1		0,05
Multipara	1,41	0,99 – 2,01	
Riwayat abortus			
Tidak pernah	1		0,03
Pernah	0,43	0,18 – 1,04	
Jarak kelahiran			
≥ 24 bulan	1		0,02
< 24 bulan	2,06	1,35 – 3,15	
Komplikasi Kehamilan			
Tidak Ada	1		0,01
Ada	2,05	1,28 – 3,29	
Komplikasi Persalinan			
Tidak Ada	1		0,00
Ada	1,73	1,24 – 2,41	
Jenis Kelamin			

Perempuan	1		0,01
Laki-laki	1,52	1,11 – 2,09	
Berat lahir			
≥ 2500 gram	1		0,00
< 2500 gram	6,37	3,79 – 10,72	
Tenaga Penolong Persalinan			
Dokter kandungan	1		
Bidan	0,58	0,33 – 0,99	0,00
Bidan desa	0,42	0,22 – 0,82	
Dokter	5,85	1,99 – 17,2	
Dukun bayi	1,09	0,65 – 1,82	
Jenis/tempat Bersalin			
Fasilitas Kesehatan	1		0,04
Non Fasilitas Kesehatan	1,45	1,01 – 2,08	
Tingkat Sosial Ekonomi			
Teratas	1		0,11
Menengah keatas	1,64	0,87 – 3,07	0,12
Menengah	1,69	0,91 – 3,14	0,09
Menengah kebawah	1,95	1,09 – 3,51	0,03
Terbawah	1,99	1,15 – 3,45	0,02
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	1		0,20
Pedesaan	1,23	0,89 – 1,69	

Berdasarkan analisis *multivariat regresi cox* diperoleh hasil sebagaimana terlihat pada tabel 5.23 berikut :

Tabel 5.23 Hasil Analisis Multivariat Cox Regresi

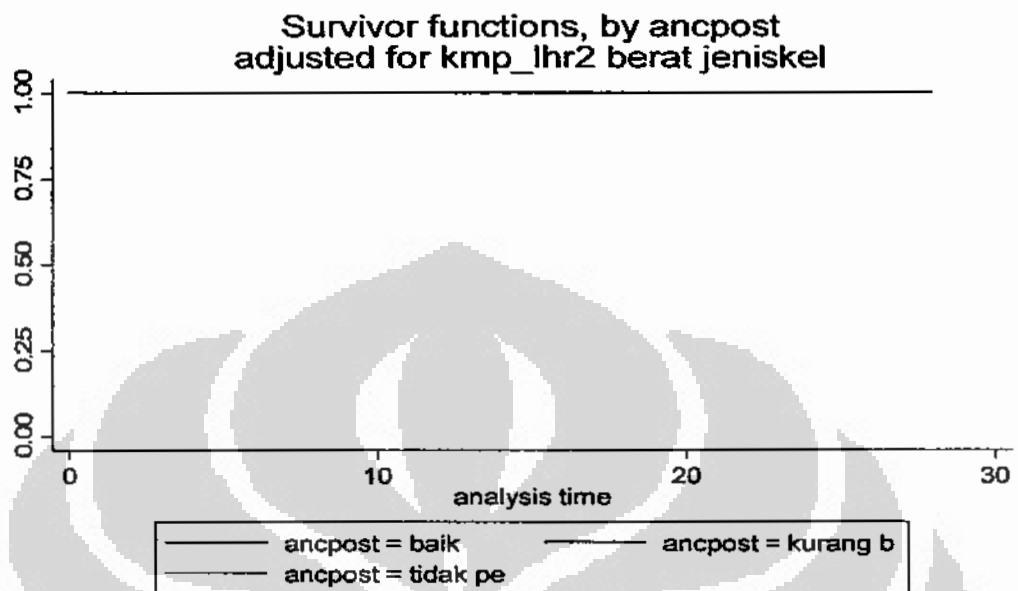
Variabel	HR <i>adjusted</i>	95 % CI	Nilai p
Kunjungan ANC dan Perawatan postnatal			
Baik	1		
Kurang baik	0,96	0,23 – 4,02	0,955
Tidak pernah	3,30e		
Pendidikan			
Tinggi	1		
Menengah	4,32e	2,26e – 8,26e	0,000
Rendah	5,02e		
Riwayat abortus	0,31	0,04 – 2,31	0,255
Paritas	1,39	0,99 – 1,99	0,060
Jarak kelahiran	1,46	0,61 – 3,53	0,397
Komplikasi kehamilan	1,57	0,59 – 4,18	0,366
Komplikasi persalinan	1,80	0,93 – 3,52	0,083
Jenis kelamin	2,23	1,09 – 4,55	0,027

Berat lahir	4,37	1,89 – 10,09	0,001
Tenaga penolong persalinan			
Dokter kandungan	1		
Bidan	0,54	0,21 – 1,41	0,209
Bidan desa	0,37	0,11 – 1,26	0,112
Dokter	3,59	0,41 – 31,36	0,248
Dukun bayi	0,39	0,11 – 1,46	0,164
Jenis tempat bersalin	1,55	0,66 – 3,63	0,317
Daerah tempat tinggal	1,23	0,59 – 2,54	0,576
Tingkat sosial ekonomi			
Teratas	1		
Menengah keatas	0,54	0,21 – 1,41	0,209
Menengah	0,36	0,11 – 1,26	0,112
Menengah kebawah	3,59	0,41 – 31,36	0,248
Terbawah	0,39	0,11 – 1,46	0,164

Setelah dilakukan analisis multivariat *Cox Proportional Hazard* dengan *backward elimination* diperoleh model akhir kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal. Variabel riwayat abortus, paritas, jarak kelahiran, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, tenaga penolong persalinan, jenis tempat bersalin, serta daerah tempat tinggal dikeluarkan. Sehingga diperoleh model akhir sebagai berikut :

Tabel 5.24 Hasil Akhir Analisis Regresi Cox Pengaruh Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal Terhadap Kelangsungan Hidup pada Periode Neonatal

Variabel	HR adjusted	95 % CI	Nilai p
Kunjungan ANC dan Perawatan postnatal			
Baik	1		
Kurang baik	1,78	0,41 – 6,79	0,421
Tidak pernah	6,32e		
Jenis kelamin	1,72	1,05 – 2,81	0,032
Berat lahir	6,38	3,78 – 10,77	0,000
Komplikasi persalinan	2,19	1,36 – 3,55	0,001



Gambar 5.26 Estimasi Kaplan Meier : Kelangsungan Hidup bayi pada Periode Neonatal Menurut Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal setelah dikontrol variabel komplikasi persalinan, jenis kelamin dan berat lahir.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dalam upaya ingin mengetahui pengaruh kunjungan ANC dan perawatan postnatal terhadap kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal dengan mengendalikan faktor – faktor lainnya yang dicurigai sebagai *confounding*. Peneliti menyadari bahwa hasil dalam penelitian ini sangat jauh dari kesempurnaan, hal ini terjadi akibat banyaknya kelemahan – kelemahan baik dari sudut metodologi maupun aspek lainnya. Keterbatasan – keterbatasan / kekurangan – kekurangan dan kekuatan penelitian ini dibahas sebagai berikut.

6.1 Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

6.1.1 Desain Penelitian

Alternatif sumber data yang dapat digunakan untuk penelitian kelangsungan hidup pada periode neonatal di Indonesia adalah data survei nasional, karena sistem registrasi vital secara nasional di Indonesia belum memadai. Demikian juga dalam analisis ini menggunakan data survei nasional yaitu SDKI 2002-2003. Desain penelitian yang digunakan dalam SDKI adalah studi kros sektional, dimana desain ini mempelajari hubungan antara variabel penelitian diamati secara serentak atau pengukuran status paparan dan status *outcome* pada waktu yang sama. Dalam beberapa literatur disebutkan bahwa desain ini digunakan untuk penelitian deskriptif. Namun dalam perkembangannya desain ini menjadi pilihan untuk penelitian analitik,

selama bisa dipastikan *time – sequence* nya sehingga dalam penelitian ini dapat diperlakukan sebagai kohort retrospektif.

Karena variabel dependen penelitian ini adalah merupakan kasus kematian sehingga *temporal ambiguity* dapat dihindarkan sehingga dapat diperlakukan sebagai kohort retrospektif. Selain itu pada data kematian (*event*) tersebut terdapat waktu (*time*), sehingga data SDKI dapat dianalisis untuk mengetahui probabilitas kelangsungan hidup pada periode neonatal di Indonesia menggunakan analisis survival.

6.1.2 Sampel Penelitian

Kekuatan dari penelitian ini adalah menggunakan data nasional dengan jumlah responden yang cukup besar dan merupakan data dari survei yang dirancang secara matang karena merupakan bagian dari penelitian internasional dan merupakan survei yang kelima kalinya. Jumlah sampel yang cukup besar menjadi sebuah kekuatan dalam menentukan hubungan antara *exposure* dan *outcome* dalam penelitian ini. Dimana dengan jumlah sampel yang cukup besar akan dapat melihat hubungan/pengaruh, meskipun hubungan/pengaruh tersebut sesungguhnya sangat kecil.

Tidak dapat dipungkiri bahwa masih banyak kelemahan-kelemahan pada pengambilan data yang dapat mempengaruhi validitas data yang diperoleh, namun karena instrumen yang digunakan pada SDKI 2002-2003 dinilai mempunyai tingkat reliabilitas cukup baik, konsisten, tersedia pedoman pengisian kuesioner, dilakukan *pretest* kuesioner, dilakukan pelatihan petugas lapangan, dan tersedia tenaga

supervisi yang sudah dilatih, maka data yang ada dinilai cukup baik untuk dianalisis dan dapat digeneralisasikan.

6.2 Validitas Internal

6.2.1 Validitas Internal Non Causal

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam SDKI 2002-2003 adalah wawancara dengan menanyakan pada wanita yang pernah menikah usia 15-49 tahun mengenai faktor ibu, faktor keadaan bayi saat lahir, faktor sosial ekonomi dan faktor pelayanan antenatal, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadinya *recall bias* karena pertanyaan dalam kuesioner bisa menyangkut sesuatu yang terjadi 5 tahun sebelum survei. Keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya

1. Dapat terjadi kemungkinan terjadi bias informasi akan tetapi kemungkinannya cukup kecil karena kematian bayi merupakan peristiwa yang cukup penting dalam kehidupan seorang wanita
2. Meskipun data mengenai berat bayi lahir dapat ditemukan pada data set ini, tetapi sebanyak 24 % tidak timbang sehingga sampel tersebut tidak dapat dianalisis dan dari bayi yang mempunyai berat lahir, sebanyak 61,9% berdasarkan hasil ingatan responden bukan dari catatan KMS/buku KIA. Patut diperhatikan juga mengenai informasi mengenai berat lahir bayi ini yaitu kapan waktu bayi tersebut ditimbang setelah dilahirkan. Ini mungkin berbeda-beda pada setiap bayi. Jika penimbangan itu dilakukan pada sesaat setelah bayi lahir maka kemungkinan bayi yang ditimbang tersebut melahirkan di fasilitas kesehatan bukan di rumah dan tidak ditolong oleh penolong kesehatan. Bias seleksi terjadi apabila hubungan yang diteliti pada populasi studi berbeda secara

sistematik dari hubungan yang didapat dari populasi yang *eligible* (Zheng, 1998). Bias seleksi dapat menyebabkan validitas internal studi terancam dan hasilnya bisa tidak dipakai karena hasilnya tidak valid (karena kita tidak tahu apakah terjadi *underestimated* atau *overestimated*). Kenyataan bahwa pada penelitian ini tidak seluruh bayi ditimbang tersebut dapat berpotensi menyebabkan *selection bias* (bias seleksi), tetapi arah dari nilai *incidence rate* dan *hazard ratio* yang ditemukan diperkirakan mengalami *underestimated*. Hal ini didukung dengan informasi bahwa; (1) bayi yang tidak ditimbang tersebut lebih banyak yang meninggal daripada bayi yang ditimbang yang kemungkinan besar bayi-bayi ini (yang tidak ditimbang) adalah bayi-bayi kecil (BBLR); (2) terdapat distribusi residual yang hilang, menguatkan asumsi bahwa kemungkinan bayi-bayi yang tidak ditimbang adalah bayi prematur (bayi-bayi kecil).

3. Informasi mengenai umur kehamilan pada data set ini sebetulnya ada, akan tetapi sulit untuk menstrukturkannya menjadi data yang siap pakai. Akan tetapi perlu dicermati bahwa sebab umur kehamilan merupakan hasil perkiraan responden. Penentuan umur kehamilan yang perhitungannya didasarkan pada tanggal menstruasi menjadi masalah tersendiri karena responden memiliki keterbatasan dalam mengingat dan menentukan tanggal hari pertama haid terakhir dengan tepat sehingga perhitungan umur kehamilan dapat meleset.
4. Tidak adanya data mengenai kehamilan yang keberapa pada bayi yang dilahirkan tersebut, sehingga variabel riwayat abortus dan lahir mati pada analisis ini tidak bisa divalidasi. Karena seharusnya ibu yang *eligible* yang

- mempunyai riwayat abortus dan lahir mati pada kehamilan sebelumnya adalah ibu yang sudah mengalami kehamilan lebih dari dua kali.
5. Pemisahan riwayat abortus dan lahir mati sebenarnya bisa dilakukan dengan melihat umur kehamilan saat kehamilan itu dihentikan. Apabila kehamilan tersebut dihentikan kurang dari 7 bulan maka disebut abortus dan lebih dari 7 bulan disebut lahir mati. Namun diperlukan usaha yang cukup keras dan lama untuk menganalisis variabel tersebut, sehingga peneliti memutuskan tidak memisahkan variabel tersebut.
 6. Pengkategorian kunjungan ANC dengan melibatkan jumlah kunjungan pada setiap trimester bisa jadi tidak tepat pada bayi BBLR. Seperti diketahui bayi BBLR sebagian besar lahir prematur. Ibu yang melahirkan prematur mempunyai jumlah kunjungan ANC yang lebih sedikit dari pada yang fullterm.
 7. Misklasifikasi bias juga sangat mungkin terjadi pada kategorisasi ada tidaknya komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan yang dilakukan hanya berdasarkan informasi dari responden, bukan dari catatan medis responden. Hal hal seperti inilah yang menjadi kekurangan survei di masyarakat, khususnya untuk mengukur *outcome* kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan kondisi medis. Tapi seandainya memang terjadi kesalahan dalam mengingat, bias misklasifikasi yang terjadi tidak berbeda antara ibu dengan bayi yang meninggal dan ibu dari bayi tidak meninggal pada periode neonatal (misklasifikasi nondifferensial) sehingga diperkirakan nilai risiko yang didapat dari hasil analisis terhadap variabel variabel tersebut menjadi *underestimated*.

8. Informasi mengenai adanya komplikasi kehamilan dan kunjungan ANC hanya pada anak terakhir. Hal tersebut menjadi alasan pada penelitian ini hanya menganalisis anak terakhir saja.
9. Kelemahan penelitian ini juga karena tidak adanya informasi mengenai kondisi medis bayi saat dilahirkan seperti terjadinya asfiksi, infeksi dan posisi lahir bayi menyebabkan variabel tersebut tidak dapat disertakan ke dalam analisis meskipun berdasarkan penelitian-penelitian lain variabel tersebut memiliki hubungan erat dengan kematian neonatal.
10. Tidak adanya data mengenai tahapan pencarian tenaga kesehatan dan tempat persalinan (rantai rujukan) yang dilakukan responden atau keluarga menyebabkan kondisi riil mengenai tahapan pemilihan tenaga kesehatan atau tempat persalinan tidak dapat diketahui.

Pada analisis *regresi cox* dilakukan kontrol terhadap variabel yang masuk ke dalam model. Sehingga hasil analisis dari model yang berupa *hazard ratio* adalah *hazard ratio* yang murni atau yang sudah dikontrol (*adjusted HR*), walaupun tidak menutup kemungkinan adanya residual konfounding, terutama yang disebabkan oleh variabel variabel yang tidak didapatkan pada data ini (misal, status gizi ibu, kondisi medis bayi, umur kehamilan saat bayi dilahirkan dan sebagainya)

Untuk menguji kecukupan jumlah sampel yang telah ditarik, dilakukan pengujian terhadap kekuatan studi (*power of the test* atau 1-beta). Dari pengujian terhadap *power of studi* pada kelompok seluruh bayi didapat power dari studi adalah lebih dari 99%, sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh antara kunjungan ANC dan perawatan postnatal dengan kelangsungan hidup bayi pada periode

neonatal dengan kepercayaan sebesar lebih dari 99% dan kecil kemungkinan hasil yang didapat *by chance*.

Multikolinearitas pada penelitian ini juga dikaji dengan cara membuat matriks korelasi person. Variabel faktor risiko yang berkorelasi tinggi menimbulkan akibat multikolinieritas, yaitu efek yang berlebihan karena dua variabel faktor risiko yang berkorelasi tinggi itu sebenarnya mengukur sesuatu yang mirip atau sama (Kleinbaum *et al.*, 1982). Pada penelitian ini diketahui bahwa tidak terdapat satu variabel yang memiliki angka koefisien relasi lebih dari dari 0,8 ($r > 0,8$), sehingga semua kovariat dapat masuk dalam analisis multivariat.

6.2.2 Validitas internal (berdasarkan prinsip – prinsip kausalitas)

Validitas internal yang berhubungan dengan kausal yang dibahas mencakup kriteria hubungan kausal menurut Hill, terdiri dari: kekuatan hubungan, konsistensi, spesifisitas, *temporality*, *biological gradient*, *plausibility*, koherensi, eksperimen, dan analogi. Walaupun sembilan kriteria yang diajukan Hill ini bukanlah syarat mutlak untuk menunjukkan adanya hubungan kausal, terpenuhinya syarat-syarat ini akan turut mendukung hubungan yang diperoleh.

6.2.2.1 Kekuatan Hubungan

Tidak terlihat adanya kekuatan hubungan karena hasil yang didapat tidak bermakna secara statistik.

6.2.2.2 Konsistensi

Pengaruh antara kunjungan ANC dan perawatan postnatal terhadap kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal akan semakin jelas apabila hubungan ini juga dibuktikan dengan penelitian yang lain, pada setting yang berbeda, dan populasi yang berbeda. Kesimpulan yang sama dari penelitian ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ronoatmodjo (1996) melihat hubungan layanan antenatal dengan kematian neonatal, ibu hamil yang tidak memanfaatkan layanan antenatal mempunyai peluang untuk mengalami kematian neonatal 2,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang pada masa kehamilannya memanfaatkan layanan antenatal dengan baik.

Penelitian yang dilakukan Djaiman, 2002 dengan menganalisis data SDKI 1997 menunjukkan bahwa frekuensi ANC lebih dari 4 kali memberikan efek protektif sebesar 0,39 kali pada kematian neonatus dini dan 0,14 kali pada kematian neonatus lanjut.

6.2.2.3 Temporalitas

Azas temporalitas dalam penelitian ini dapat terpenuhi terutama untuk variabel independen utama (kunjungan ANC dan perawatan postnatal) terjadi sebelum *outcome* (kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal).

6.2.2.4 Biological Gradient

Dalam penelitian ini dapat dikatakan memiliki hubungan dose respon. Kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang kurang baik akan meningkatkan risiko kematian bayi pada periode neonatal. Dugaan lain yang dapat mendukung

kemungkinan adanya hubungan dose respon ini adalah hubungan linier antara kunjungan ANC dan perawatan postnatal dengan kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal. Semakin baik kunjungan ANC dan perawatan postnatal maka semakin lama kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal.

6.3 Validitas External

Penelitian ini menggunakan data survei nasional yang cukup besar yang mewakili seluruh populasi di Indonesia sehingga penelitian ini dapat digeneralisasikan ke populasi ke populasi sumber. Penelitian ini dapat menggambarkan probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal pada tahun 2002-2003.

6.4 Pembahasan Hasil Penelitian

6.4.1 Kematian Neonatal

Definisi kematian neonatal yang digunakan pada penelitian ini adalah kematian bayi lahir hidup yang terjadi setelah bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan bayi. Bayi yang hidup lebih dari 28 hari diperlakukan sebagai sensor. Pada penelitian ini, *incidence rate* (IR) dihitung dengan cara membagi jumlah kematian bayi pada periode neonatal dengan jumlah kontribusi waktu bayi berisiko atau hidup. Dari seluruh bayi, jumlah bayi yang meninggal yaitu sebanyak 165 bayi (1,3%) dari 13.240 bayi yang dianalisis dengan waktu berisiko sebanyak 379.778 hari. Angka kematian neonatal dengan perhitungan biasa, yaitu dengan denominator seluruh bayi yang lahir hidup didapat Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu sebesar 12,6 per 1000 KH.

Incidence rate ini agak sulit dibandingkan dengan penelitian lain karena sangat sedikit penelitian yang menghitung AKN dengan memperhitungkan jumlah kontribusi waktu berisiko yang diberikan oleh setiap bayi *incidence rate*. Kebanyakan penelitian menghitung angka kematian neonatal dengan menggunakan denominator seluruh bayi yang lahir hidup. IR ini dihitung agar diketahui kapan kebanyakan kematian terjadi sehingga dapat memilih intervensi yang tepat.

Kematian neonatal mengalami masalah dalam perhitungan antara hari kelahiran dengan kematian. Di masyarakat, kematian hari pertama biasa dihitung dengan 1 hari yang seharusnya merupakan hari ke-0, sedangkan yang dimaksud dengan hari pertama adalah umur bayi setelah mencapai 24 jam. Yang mungkin juga terjadi penentuan apakah 1 bulan itu 28 hari atau 30 hari. Peneliti menghitung kematian neonatal sampai hari ke 28. Perbedaan ini dapat menyebabkan bias misklasifikasi sehingga diperkirakan nilai risiko yang didapat dari hasil analisis terhadap variabel variabel tersebut menjadi *underestimated*.

6.3.2 Kelangsungan Hidup Bayi Pada Periode Neonatal di Indonesia

Pada gambar 5.4 memperlihatkan grafik kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal. Bila dilihat dari *incidence rate* pada penelitian ini cukup kecil, hal ini terjadi karena data hanya bersumber dari wanita yang masih hidup saja, sementara kematian bayi dari ibu yang meninggal tidak ada. Padahal kesehatan ibu merupakan determinan untuk kelangsungan hidup anak. Kematian ibu secara bermakna mempertinggi risiko kematian pada anak Greenwood, *et al* (1987), melaporkan ibu yang meninggal saat persalinan, kebanyakan bayinya akan meninggal dalam waktu

1 tahun (Lawn, 2006). Secara teori dinyatakan juga bahwa komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan merupakan penyebab kematian langsung pada kematian ibu. Jadi angka kelangsungan hidup anak yang didapat tersebut merupakan angka yang *underestimated*.

Menurut waktu kelangsungan hidup neonatal, probabilitas kelangsungan hidup neonatal menurun secara perlahan sampai akhir pengamatan. Diperkirakan 28% kematian neonatal berhubungan langsung dengan *preterm birth*. *Relative risk* untuk kematian neonatal pada bayi prematur lebih tinggi dari pada bayi *fullterm* IUGR (Lawn, 2006). Sehingga upaya pencegahan kematian pada periode neonatal dapat dititik beratkan kepada pencegahan BBLR dengan pemeliharaan kehamilan kehamilan sebaik mungkin.

6.3.3 Pengaruh Kunjungan ANC dengan Kelangsungan Hidup periode Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi kunjungan ANC yang baik di Indonesia adalah sebesar 10,11 persen. Probabilitas kumulatif kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal sebesar 98,75%. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan kunjungan ANC yang baik adalah sebesar 99,47%. Sedangkan kalau kunjungan ANC kurang baik maka probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal sebesar 98,91%. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal jika tidak pernah melakukan kunjungan ANC sebesar 98,34%. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya *dose response relationship*. Bayi yang dilahirkan tanpa pernah sekalipun melakukan kunjungan ANC mempunyai risiko 3,01 kali lebih besar untuk kematian neonatal

dibandingkan dengan bayi yang pada masa di kandungan mendapatkan pemeriksaan ANC yang baik.

Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan Ronoatmodjo (1996) ibu hamil yang tidak memanfaatkan layanan antenatal mempunyai peluang untuk mengalami kematian neonatal 2,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang pada masa kehamilannya memanfaatkan layanan antenatal dengan baik. Bayi dari ibu yang memanfaatkan layanan antenatal dengan kelengkapan yang kurang mempunyai rasio odds untuk kejadian neonatal sebesar 2,7 kali jika dibandingkan dengan bayi dari ibu yang memanfaatkan layanan antenatal dengan baik. Untuk yang sama sekali tidak memanfaatkan layanan antenatal memiliki rasio odds sebesar 2,9. Jika antenatal makin baik memberi perlindungan makin baik pula terhadap kematian neonatal.

Bayi dengan kunjungan ANC kurang baik mempunyai risiko kematian neonatal 1,47 kali lebih besar dari pada bayi yang sebelumnya melakukan kunjungan ANC baik setelah dikontrol dengan variabel komplikasi persalinan, jenis kelamin dan berat lahir. Hal ini karena setiap ibu hamil memiliki risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa sehingga pelayanan antenatal merupakan hal yang sangat penting. Tujuan perawatan kehamilan adalah untuk menjamin bahwa setiap calon ibu tetap menjaga kesehatannya, mempelajari cara merawat bayi, melahirkan yang normal dan memiliki anak yang sehat.

Pada penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak bermakna secara statistik dari variabel kunjungan ANC kemungkinan karena kualitas data yang kurang valid. Dalam penelitian ini kunjungan ANC dikategorikan baik jika memenuhi persyaratan 5 T. Peneliti tidak dapat memenuhi kriteria 7T sebagai standar yang disarankan

Depkes untuk pelayanan ANC karena dalam kuesioner SDKI 2002-2003 belum mencantumkan pertanyaan mengenai test laboratorium dan temu wicara.

Setiap kehamilan memiliki kemungkinan untuk berkembang menjadi komplikasi setiap saat. Oleh karena itu setiap ibu hamil perlu dipantau selama kehamilannya. Secara keseluruhan, penatalaksanaan ibu hamil meliputi komponen mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini komplikasi dan melakukan penatalaksanaan awal setiap rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Dalam asuhan antenatal juga terdapat beberapa tujuan, yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi; mengenali gejala dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dari trauma seminimal mungkin; mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif; serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Kunjungan antenatal merupakan hal yang sangat penting. Dengan kunjungan yang baik akan dapat mencegah kematian neonatal.

Tingginya risiko kematian bayi pada bayi yang lahir dari ibu yang pelayanan ANC tidak sesuai dengan standar minimal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, tingkat sosial ekonomi, kondisi kesehatan selama hamil dan faktor pencarian pengobatan (Wibowo, 1992). Dengan demikian

perlu upaya untuk perbaikan kondisi pelayanan kesehatan dengan peningkatan peran serta petugas kesehatan di tingkat desa, sekaligus sebagai pembina dan pendamping dukun bayi yang masih banyak di pedesaan dengan memberikan pelatihan pertolongan persalinan dan pengenalan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

Tingginya proporsi ibu yang melahirkan di rumah (non fasilitas kesehatan) karena penulis tidak memisahkan yang melahirkan di rumah bidan atau yang melahirkan di bidan praktek swasta. Bidan praktek swasta seharusnya termasuk dalam melahirkan di fasilitas kesehatan karena pada telah ada standar khusus untuk bidan praktek swasta sedangkan pada kuesioner pertanyaan SDKI 2002-2003 tidak terlihat pemisahan tersebut. Selain itu tingginya ibu melahirkan di non fasilitas kesehatan juga diperkirakan berhubungan dengan biaya persalinan yang cukup besar bila persalinan di fasilitas kesehatan, juga ibu mungkin merasa lebih nyaman dan tenang untuk melahirkan di rumah tanpa harus meninggalkan keluarga. Namun apabila terjadi komplikasi kemungkinan sulit untuk diselamatkan karena membutuhkan waktu untuk dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat, sehingga seringkali terjadi keterlambatan yang dapat mengakibatkan ibu ataupun bayinya meninggal dunia di perjalanan. Di perkotaan fasilitas kesehatan lebih mudah dijangkau dibandingkan dengan di pedesaan sehingga mendapat pertolongan untuk menyelamatkan ibu dan bayi dari ancaman kematian lebih cepat.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa walaupun ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan, namun dalam pemilihan tenaga penolong persalinan masih memanfaatkan tenaga non kesehatan seperti dukun bayi. Dukun bayi masih merupakan pilihan masyarakat karena biaya murah, mudah dipanggil kapan saja, bisa merawat ibu lebih lama dan juga dapat membantu

sebagian pekerjaan di rumah ibu bersalin selama ibu masih dalam keadaan lemah (Simbolon, 2005). Dengan demikian perlu upaya untuk menyadarkan ibu agar memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinannya yaitu dengan melalui pemberian informasi saat ibu melakukan kunjungan ANC.

Adanya hubungan yang signifikan antara komplikasi persalinan dan kematian neonatal dapat dilihat dari HR adjust sebesar 2,22. Maka penanganan komplikasi persalinan sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga penolong persalinan. Peningkatan kemampuan dalam menangani kedaruratan obstetri sangat penting. Pemanfaatan partograf sebagai metode pemantau persalinan sangat diperlukan. Dari partograf tersebut dapat dilihat perkembangan proses persalinan. Jika dimungkinkan akan terjadi komplikasi maka perlu secepatnya dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik.

Berat badan lahir juga memiliki risiko yang besar terhadap kematian neonatal yaitu dengan HR adjust 6,22. Bayi dengan BBLR mudah mengalami komplikasi pada bayi sehingga menyebabkan terjadinya kematian neonatal. Salah satu usaha untuk mengatasi keadaan hipotermia yang biasanya terjadi pada bayi berat lahir rendah adalah dengan menjaga agar bayi tetap mendapat kehangatan. Cara yang dapat dilakukan yaitu metode *skin to skin contact (kangaroo method)* yaitu bayi terlanjang dengan hanya memakai popok diletakkan pada badan ibu (di antara kedua payudara ibu) dengan tujuan agar bayi mendapat kehangatan dari sang ibu. Ini merupakan metode yang tepat guna yang dapat diterapkan di rumah atau di fasilitas layanan kesehatan.

Jenis kelamin dalam penelitian ini memiliki risiko sebesar 1,69 kali terhadap kematian neonatal. Umumnya anak perempuan lahir dengan keuntungan

biologis lebih besar daripada anak laki-laki sehingga lebih tahan terhadap infeksi dan kurang gizi sehingga risiko anak perempuan untuk mati dalam lima tahun pertama kehidupannya lebih kecil daripada anak laki-laki.

Dari hasil penelitian ini kemungkinan kunjungan ANC itu bukan variabel langsung yang berhubungan dengan kelangsungan hidup pada periode neonatal. Kemungkinannya variabel komplikasi persalinan, berat lahir dan jenis kelamin adalah faktor yang berhubungan langsung dengan kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal. Tetapi dengan kunjungan ANC yang baik kita dapat memperkirakan adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi, berat lahir bayi sehingga jika pada kunjungan ANC dapat memperkirakan adanya bayi berat lahir rendah maka tenaga kesehatan yang melayani kunjungan ANC tersebut dapat memberi perbaikan perawatan kepada ibu hamil.

6.2.2 Pengaruh Perawatan Postnatal dengan Kelangsungan Hidup periode Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi perawatan postnatal yang baik di Indonesia adalah sebesar 37,24%. Probabilitas kumulatif kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal sebesar 98,75%. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan perawatan postnatal yang baik adalah sebesar 98,79%. Sedangkan kalau perawatan postnatal kurang baik maka probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal sebesar 98,74%. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal jika tidak pernah mendapatkan perawatan postnatal sebesar 98,76%.

Dalam persalinan, peran tenaga kesehatan sangat penting karena diperlukan untuk memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Selain itu, bersama keluarga dapat memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin. Dalam kebijakan pelayanan asuhan persalinan, semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh tenaga kesehatan.

Sebagian besar kematian neonatal dapat dihindari dengan upaya preventif seperti persalinan yang bersih sekaligus menerapkan manajemen komplikasi misalnya penanganan infeksi dan resusitasi, pencegahan hipotermia, hipoglikemia, kebutaan secara efektif. Pengetahuan mengenai hal tersebut perlu diterjemahkan dalam kegiatan yang akan dikerjakan oleh tenaga kesehatan pada waktu memberikan pelayanan dimanapun. Pertolongan persalinan dan perawatan tali pusat yang bersih serta perawatan pasca lahir merupakan komponen perawatan neonatal dasar sehingga infeksi neonatorum dan sepsis dapat dicegah. Pertolongan persalinan dan perawatan tali pusat dapat diterapkan dimana saja asalkan diterapkan standar pelayanan serta menggunakan alat yang steril.

Probabilitas kelangsungan hidup bayi yang ditolong oleh dokter kandungan pada waktu lahir sebesar 98,56% sedangkan yang ditolong oleh bidan pada waktu lahir mempunyai probabilitas kelangsungan hidup sebesar 99,19%. Bayi yang ditolong dokter kandungan lebih rendah probabilitas kelangsungan hidupnya dikarenakan adanya kemungkinan bayi yang ditolong dokter kandungan sebelumnya telah ditolong oleh tenaga penolong persalinan yang lain kemudian karena ada komplikasi persalinan baru dirujuk ke dokter kandungan. Dalam penelitian ini tidak melihat sistem rujukan nasional yang dilakukan pada waktu proses persalinan.

Sehingga kemungkinan bayi yang ditolong oleh dokter kandungan itu sudah mempunyai permasalahan komplikasi persalinan sebelumnya.

Asuhan neonatal dasar yang harus didapatkan oleh bayi baru lahir adalah :

- a. Pertolongan persalinan, perawatan tali pusat dan perawatan pasca lahir
 - Pertolongan persalinan yang bersih
 - Perawatan tali pusat yang bersih
 - Perawatan pasca lahir
- b. Pencegahan hipotermia
 - Ibu melahirkan bayi di ruangan yang hangat
 - Segera mengeringkan tubuh bayi lahir
 - Segera meletakkan bayi di dada ibu, kontak langsung kulit ibu dan bayi
 - Menunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu tubuh stabil

Bayi baru lahir mudah sekali mengalami hipotermia karena pusat pengaturan suhu tubuh bayi belum berfungsi secara sempurna terutama pada masa adaptasi yaitu 6 – 12 jam pertama setelah lahir. Bayi sebaiknya segera dikeringkan dari lendir dan darah dengan handuk kering, bersih dan hangat kemudian membungkus tubuh bayi dengan kain yang kering dan hangat, diberi topi/tutup kepala, kaus tangan dan kaki.

- c. Menyusui bayi secara dini dan eksklusif

Inisiasi menyusui dini akan menghindarkan bayi dari potensi hipotermi karena langsung kontak dengan kulit ibu yang hangat sehingga suhu tubuh bayi baru lahir yang sebelumnya turun akan segera meningkat pada suhu normal. Selain itu pemberian ASI akan menghindari bayi dari infeksi dan ketahanan tubuh bayi juga lebih besar.

d. Upaya nafas spontan

- Keringkan tubuh bayi
- Bersihkan jalan nafas
- Lakukan rangsangan taktil

e. Upaya pencegahan infeksi

- Pencegahan infeksi pada tali pusat

Menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Selain itu sebaiknya tidak membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat sebab dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal

- Pencegahan infeksi pada kulit
- Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir
- Imunisasi

Dalam penelitian ini perawatan postnatal tidak bermakna secara statistik dimungkinkan karena dalam pengkategorian perawatan postnatal dilihat dari petugas yang melakukan pemeriksaan kesehatan setelah melahirkan dan waktu dilakukannya pemeriksaan tersebut. Pada penelitian ini kunjungan postnatal yang dilihat adalah kunjungan postnatal pada KN 1 setelah melahirkan. Pada wacana sekarang ini perawatan postnatal itu dilakukan 48 jam pertama setelah melahirkan. Kadangkala ibu menganggap pemeriksaan setelah lahir itu setelah beberapa jam setelah melahirkan, padahal yang dimaksud kunjungan postnatal itu adalah kunjungan pertama kali setelah ibu ada di rumah. Selain itu sebagian besar bidan pada waktu

melakukan kunjungan postnatal hanya melihat kondisi kesehatan ibu tanpa secara detail melihat kondisi bayi apakah terjadi masalah atau tidak misalnya apakah bayi mengalami hipotermi, infeksi. Mereka sebagian besar datang untuk melatih ibu memandikan bayinya saja.

Perawatan postnatal ini sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kematian neonatal. Sehingga jika item-item pertanyaan yang ada di SDKI lebih mendalam menanyakan perawatan postnatal yang didapatkan ada kemungkinan kita akan mendapat hasil yang bermakna secara statistik. Selain itu pengertian tentang perawatan postnatal yang harus didapatkan bayi baru lahir sebaiknya diinformasikan kepada ibu hamil pada saat melakukan kunjungan ANC.

6.2.3 Pengaruh Kunjungan ANC dan Perawatan Postnatal dengan Kelangsungan Hidup periode Neonatal

Berdasarkan hasil penelitian ini proporsi komposit dari kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang baik di Indonesia adalah sebesar 4 persen saja. Hal ini karena ada melakukan kunjungan ANC baik tetapi tidak mendapat perawatan postnatal yang baik ataupun sebaliknya. Probabilitas kumulatif kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal sebesar 98,75%. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan komposit dari kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang baik adalah sebesar 99,43%. Sedangkan kalau komposit dari kunjungan ANC dan perawatan postnatal kurang baik maka probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal sebesar 98,73%. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal jika tidak pernah melakukan kunjungan ANC serta tidak mendapat perawatan postnatal sebesar 98,15%.

Bayi dengan komposit kunjungan ANC dan perawatan postnatal kurang baik mempunyai risiko kematian neonatal 1,66 kali lebih besar dari pada bayi yang sebelumnya melakukan kunjungan ANC dan mendapat perawatan postnatal baik setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin dan berat lahir.

Penanganan bayi baru lahir yang kurang baik akan memungkinkan terjadinya kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Jika dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka periode neonatal merupakan periode paling kritis. Pencegahan asfiksi, mempertahankan suhu tubuh bayi (terutama pada BBLR), pemberian ASI dalam upaya menurunkan angka kematian karena diare, pencegahan infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok pemantau kesehatan bayi dan anak. Neonatus pada minggu pertama kehidupannya sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu saat hamil dan melahirkan. Manajemen pada saat masih dalam kandungan yang baik, selama proses persalinan, segera sesudah dilahirkan serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat. Pemantauan bayi baru lahir sendiri dapat mengetahui kenormalan aktivitas bayi dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir. Dalam penanganan bayi baru lahir dilakukan penilaian bayi sehingga dapat diketahui jika terdapat tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit.

Untuk mencegah terjadinya kegawatan pada bayi baru lahir jelas diperlukan pemeriksaan kesehatan bagi bayi baru lahir sehingga bayi yang lahir sehat akan tetap sehat dan terhindar dari kematian neonatal. Sedangkan bayi yang mengalami tanda-tanda kegawatan atau kelainan yang menunjukkan suatu penyakit dapat segera ditangani untuk mencegah kematian neonatal. Tentunya kegawatan dan

kelainan ini lebih dikenali oleh tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dibandingkan dengan non tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi atau kualifikasi kesehatannya rendah.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian yang ingin membuktikan adanya pengaruh antara kunjungan ANC dan perawatan postnatal dengan kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal di Indonesia berdasarkan data SDKI 2002 adalah sebagai berikut :

- a. Probabilitas kelangsungan hidup bayi dapat bertahan pada periode neonatal secara keseluruhan sebesar 98,75%.
- b. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan kunjungan ANC yang baik sebesar 99,47% ; kunjungan ANC kurang baik memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,91% sedangkan yang tidak pernah melakukan kunjungan ANC memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,34%.
- c. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan perawatan postnatal yang baik sebesar 98,79% ; perawatan postnatal kurang baik memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,74% sedangkan yang tidak pernah mendapatkan perawatan postnatal memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,76%.

- d. Probabilitas kelangsungan hidup bayi pada periode neonatal berdasarkan komposit dari kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang baik sebesar 99,43% ; kunjungan ANC dan perawatan postnatal kurang baik memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,73% sedangkan yang tidak pernah melakukan kunjungan ANC dan mendapat perawatan postnatal memberikan probabilitas kelangsungan hidup sebesar 98,15%.
- e. Hasil analisis multivariat pengaruh kunjungan ANC terhadap kelangsungan hidup neonatal tidak bermakna secara statistik. Ibu yang tidak pernah melakukan ANC mempunyai HR 3,01 kali dibandingkan yang melakukan kunjungan ANC baik setelah distandarisasi dengan komplikasi persalinan, jenis kelamin dan berat lahir.
- f. Hasil analisis multivariat pengaruh perawatan postnatal terhadap kelangsungan hidup neonatal tidak bermakna secara statistik. Ibu yang kurang baik mendapatkan perawatan postnatal mempunyai HR 1,27 kali dibandingkan yang mendapatkan perawatan postnatal baik setelah distandarisasi dengan komplikasi persalinan, jenis kelamin dan berat lahir.
- g. Hasil analisis multivariat pengaruh komposit kunjungan ANC dan perawatan postnatal terhadap kelangsungan hidup neonatal tidak bermakna secara statistik. Ibu yang kurang baik melakukan kunjungan ANC dan perawatan postnatal mempunyai HR 1,78 kali dibandingkan yang melakukan kunjungan ANC dan perawatan postnatal baik setelah distandarisasi dengan komplikasi persalinan, jenis kelamin dan berat lahir.

7.2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, maka beberapa saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut :

- a. Meskipun diketahui kunjungan ANC tidak memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik pada kelangsungan hidup bayi tetapi kunjungan ANC ini tetap harus dilaksanakan karena dapat digunakan sebagai alat mendeteksi secara dini apakah dalam kehamilan itu terdapat permasalahan.
- b. Meningkatkan kunjungan ANC dan perawatan postnatal karena dari hasil penelitian diketahui dengan kunjungan ANC dan perawatan postnatal yang baik akan memberikan probabilitas kelangsungan hidup bayi yang besar sekali.
- c. Besarnya hubungan antara berat lahir dan kematian neonatal maka diperlukan program yang mencegah terjadinya BBLR. Bisa berupa penyuluhan kesehatan mengenai faktor risiko BBLR sehingga kejadian BBLR dapat dicegah. Selain itu informasi penting yang harus diberikan juga yaitu tindakan – tindakan yang harus diambil jika bayi lahir dengan BBLR sehingga kematian neonatal dapat dicegah
- d. Peningkatan jumlah dan kualitas serta pemerataan penempatan tenaga kesehatan dan meningkatkan akses masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Terus meningkatkan penempatan bidan di desa yang sesuai dalam hal jumlah dan kualitas sehingga jangkauan persalinan

oleh tenaga kesehatan terus meningkat dan masyarakat semakin menyadari pentingnya persalinan yang bersih dan aman.

- e. Memperbaiki sistem rujukan nasional yang ada sehingga bayi yang dirujuk akan mempunyai probabilitas kelangsungan hidup yang tinggi pula.
- f. Mempermudah akses ke pelayanan kesehatan sehingga semakin banyak ibu yang memilih persalinan di fasilitas kesehatan.
- g. Menggiatkan temu wicara (konseling) pada waktu kunjungan ANC sehingga ibu hamil mengetahui tanda bahaya kehamilan serta mengetahui juga perawatan postnatal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir sehingga probabilitas kelangsungan hidup bayi lebih besar lagi.
- h. Dalam penyelenggaraan SDKI selanjutnya mungkin dapat ditambahkan item-item pertanyaan yang lebih mendalam mengenai kondisi medis bayi pada saat lahir, kunjungan ANC yang dilakukan pada masa kehamilan dan perawatan postnatal yang didapatkan serta pola rujukan yang mungkin dilakukan ibu pada waktu melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguilar, Milford. *Water Services as a Determinant of Child Mortality A Cox Proportional Hazard Model*. Diakses April 2008. www.proquest.com
- Ahmed W, Beheiri et al, 1981. *Female Infant in Egypt : Mortality and Child care*. Diakses April 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12339482>
- Albertus, J, 1993. *Pendekatan Kehamilan Risiko Tinggi*. Medika, 19 (8): 79-81
- Argadiredja, Dadi, 2003. *Program Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. Diakses Maret 2008 www.depkes.go.id
- Arkandha, Sumitro. *Ikhtisar pediatrika Kesehatan, Pencegahan dan Pengobatan Bayi/anak*. Jakarta: Bina Aksara. 1986
- Azwar, Azrul, 2005. *Kebijakan Antenatal Care di Indonesia*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI. Diakses Maret 2008 www.google.co.id/search?antenatal.di.indonesia.
- Baits, Marwan. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tempat Persalinan Ibu yang Mengalami Komplikasi di Indonesia*. (Tesis). Depok : FKM UI, 2004.
- Battaglia F, Lubchenco L: J Pediatr 71: 159, 1967
- Becher, Heiko, Muller O., et.al. 2004. *Risk factors of Infant and Child Mortality in Rural Burkina Faso*. Bulletin of the World health Organization, April 2004, 82(4): 265-273. diakses tanggal 21 April 2008 www.who.int
- Bhaumik, Urmi et al. 2004. *Narrowing of Sex Differences in Infant Mortality in Massachusetts*. Journal of Perinatology 2004; 24: 94 – 99. diakses tanggal 21 April 2008. www.proquest.com
- Cooper, Timothy et al. 1998. *Actuarial Survival in the Premature Infant Less Than 30 Week Gestation*. PEDIATRICS Vol. 101 No. 6 June 1998, pp. 975-978
- Dasvarma, GL. *Selected Topics on Child Survival Research Methodologies*. Jakarta : The Research Project and Mortality University of Indonesia, 1985
- Depkes, 2000. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*
- Depkes, 2003. *Standar Pelayanan Kebidanan*.

- Djaiman, Sri Poeji H. *Hubungan Kontak Ibu dengan Petugas Kesehatan Pada Saat Kehamilan dan Persalinan dengan Status Kehidupan Bayinya Berdasarkan Data SDKI 1997*. (Tesis). Depok: FKM UI, 2002.
- Djaya, Sarimawar. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. (Jurnal Elektronik). Diakses pada 28 Maret 2008 ; www.litbang.depkes.go.id
- Fikawati, Sandra, Ahmad Syafiq, 2003. *Hubungan antara Menyusui Segera (immediate breastfeeding) dan Pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti, Mei – Agustus 2003, Vol 22, No 2 : 47 – 51
- Garenne, Michel, 2003. *Sex Differences in Health Indicators among Children in African DHS Surveys*. J.biosoc. Sci (2003) 35, 601 – 614
- Gjonca, A et al, 1999. *Male-female Differences in Mortality in the Developed World*. MPIDR Working Paper WP 1999-009, Max-Planck-Institute for Demographic Research
- Hamilton. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa Luh Gede Yasmin Asih. EGC. Jakarta.
- Hastono, Sutanto P. *Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Kematian Perinatal di kec Gabus Wetan dan Sliyeg Kab Indramayu*. Tesis. Depok: FKM UI, 1993
- International Family Planning Perspectives, 2006. *Starting Breastfeeding Soon After Birth Lower Infants Risk of Neonatal Death*. Diakses Mei 2008. Dalam <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3210206a.html>
- JNPK-KR, 2007. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial Persalinan*.
- Junita, Evy Irma. *Hubungan antara pelayanan antenatal dengan kematian perinatal di Kabupaten Indragiri Hulu*. Tesis. Depok: FKM UI, 2003
- Kiely, Michele. *Reproductive and Perinatal Epidemiology*. United States: CRS Press, 1991
- Klaus dan Fanaroff. *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC, 1998
- Kompas. *Mengatasi Masalah Bayi Lahir Prematur*. Diakses pada 28 Maret 2008. www.kompas.com
- Kustijadi, Achmad. *Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Kejadian Kematian Perinatal di Kabupaten Bandung tahun 2001*. Tesis. Depok: FKM UI, 2002

- Lawn, et al. *4 Million Neonatal Deaths: When? Where? Why?*. (Jurnal Elektronik). Diakses pada 6 Februari 2008. <http://www.thelancet.com>.
- Lemeshow, Stanley et al. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Lubis, Agustina, 1998. *Distribusi Kematian Perinatal pada Kasus Persalinan di Rumah dan di Fasilitas Kesehatan*. Jurnal Epidemiologi Indonesia : Volume 2 Edisi 1 – 1998.
- Luo, Zhong et al, 2004. *Risk of Stillbirth and Early Neonatal Death by Day of Week*. Canadian Medical Association Journal; Februari 2004; 170, 3 : 337 - 341
- Machado, Carla et al, 2003. *Maternal, Neonatal and Community Factors Influencing Neonatal Mortality in Brazil*. Dalam <http://www.scielo.br> diakses Juni 2008
- Machin, David et al, 1997. *Sample Size Tables for Clinical Studies*. Australia
- Maisni, Childa, 2000. *Gambaran Lama Ketahanan Hidup Bayi dan Faktor – factor yang Berhubungan*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Penerbit Arcan. Jakarta.
- Marnoto, Wiratari. *Penanganan Terpadu Infeksi Perinatal*. (preceding forum ilmiah perinatologi tahun 2000)
- Mullany, L C et al, 2008. *Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal*. J Nutr. 2008 Mar;138(3):599-603
- Munir, Pozy et.al. 1989. *Teknik Demografi*. Bina Aksara, Jakarta.
- Muntahar, Rini. *Pengaruh Berat Badan Lahir Terhadap Survival Neonatal Dini Di Indonesia Tahun 1997 – 2003*. (Tesis). Depok : FKM UI, 2007.
- Murti, Bhisma, 1997. *Prinsip – prinsip Metode Riset Epidemiologi*. Universitas Gajah Mada Press. Yogyakarta.
- Mosley, W.H, Lincoln C. Chen. *Suatu Kerangka Analisis untuk Studi Kelangsungan Hidup Anak di Negara Berkembang*. Dalam: Masri Singarimbun, *Kelangsungan_Hidup anak di Negara Berkembang*. Jakarta: Gajah Mada University Indonesia, 1988
- New Paradigma Public Health. *Risiko Rokok Terhadap Prematur*. 26 April 2007.

Diakses tanggal 28 Maret 2008. [www.google.co.id /search?prematu](http://www.google.co.id/search?prematu)

- Nielsen BB, Liljestrand J, Hedegaard M, Thilsted SH, Joseph A. *Reproductive pattern, perinatal mortality, and Sex Preference in Rural Tamil Nadu, South India : community based, cross sectional study*. BMJ Mei 1997; 314 : 1521 – 1524
- Ngoc, Nhu, et al. *Causes of Stillbirths and early neonatal deaths: data from 7993 pregnancies in six developing countries*. Bulletin of WHO, Volume 84:699-705, 2006
- Pdpersi. *Tinggi, Kasus Prematur di Indonesia*. 23 Oktober 2002. diakses tanggal 28 Maret 2008. www.pdpersi.co.id
- Prameswari, Meidy F. *Kematian Perinatal di Indonesia dan Faktor yang Berhubungan, tahun 1997 – 2003*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 1, No. 4, Februari 2007: 154 - 160
- Prawirohardjo, S. 1984. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Ronoatmodjo, Sudarto. *Faktor Resiko Kematian Neonatal di Kecamatan Kruak Nusa Tenggara Barat 1992-1993*. (Disertasi) Depok: Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Indonesia, 1996
- Royston, Erica. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Bina rupa Aksara, 1994
- Reed, Dwayne M. *The Epidemiology of Prematurity*. Jerman: Urban & Schwarzenberg, Inc., Baltimore, 1977
- Saifudin, Abdul Bari (editor), 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Simbolon, Demsa. *Kelangsungan Hidup Bayi di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia serta Faktor-faktor yang Berhubungan (Analisis Data Sekunder SDKI 2002)*. (Tesis). Depok : FKM UI, 2005.
- Sujudi, Achmad, 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2003: Angka Kematian Ibu Turun*. Dalam seminar sehari desiminasi SDKI 2003. diakses tanggal 18 April 2008 www.kompas.co.id
- Surkesnas, 2002. *Laporan Studi Mortalitas 2001: Pola Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Syafrida, Efi. *Hubungan Pelayanan Antenatal dengan Kematian Perinatal di Dati II Bogor tahun 1996-1997*. Tesis. Depok: FKM UI, 1997

Taffa, Negussie; Francis Obare, 2004. *Pregnancy and Child Health Outcomes Among Adolescents in Ethiopia*. The Ethiopia Journal Health Development, 18(2) : 90 – 95

The United Nations Departemen of Public Information. *The Millenium Development Goals and The United Nation Role*, Oktober; 2002

Unicef, 2002. *Pedoman Hidup Sehat*. Diadaptasi dari Facts for Life Third Edition. USA

Xu B, Rantakallio P, et al. *Sex Differences of Infant and Child Mortality in China*. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2003000400009&script=sci_arttext&tlng=

Wibowo, A. 1992. *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal, faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah*. Disertasi. Jakarta: Universitas Indonesia

Wiknjosastro, Hanifa. 1996. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Wiknjosastro, Hanifa. 1997. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Zheng, Tongzhang (1998), *Principles of Epidemiology*. Yale University of Public Health, Spring.

www.kalbe.co.id/index.php?mn=news&tipe=detail&detail=19470. *Bayi Prematur Berisiko Tinggi Terkena Autis*. Diakses April 2008.

Lampiran I

POWER STUDI

$p_0 =$ bayi mati dari kunjungan ANC baik

$$\frac{\text{jumlah kunjungan ANC baik}}{1331} = 0,00526$$

$p_1 =$ bayi mati dari tidak pernah kunjungan ANC

$$\frac{\text{jumlah tidak pernah kunjungan ANC}}{902} = 0,0166$$

$$r = \frac{1331}{902} = 1,4756$$

$$d^* = 0,0166 - 0,00526 = 0,01134$$

$$p = \frac{0,0166 + (1,4756 \times 0,00526)}{2,4756} = 0,00984$$

$$Z_{\beta} \text{ untuk perbedaan proporsi : } \left[\frac{n(d^*)^2 r}{(r+1)p^-(1-p^-)} \right]^{1/2} - Z_{\alpha/2}$$

$$Z_{\beta} = \left[\frac{n(d^*)^2 r}{(r+1)p^-(1-p^-)} \right]^{1/2} - Z_{\alpha/2}$$

$$\frac{902 (1,4756)^2}{(2,4756) 0,00984 (0,99016)} - 2,576$$

$$0,02412$$

$$283,78$$

$$\text{Jadi Power of Study : } > 99 \%$$

Lampiran 2

Hasil Uji Multikolinieritas

	Kunjungan ANC	Post natal	ANC postnatal	Umur ibu	Pendidikan ibu	Paritas	Abortus
Kunjungan ANC	1,0000						
Post natal	0,0301	1,0000					
ANC postnatal	0,6186	0,2693	1,0000				
Umur ibu	0,0064	-0,0095	-0,0127	1,0000			
Pendidikan ibu	0,1996	0,0323	0,1169	0,0776	1,0000		
Paritas	0,0901	0,0070	0,0373	0,3839	0,2057	1,0000	
Abortus	-0,0211	-0,0258	-0,0229	0,0653	-0,0524	0,0341	1,0000
Jarak lahir	-0,0089	-0,0028	-0,0006	0,0475	0,0860	0,0030	0,0209
Komplikasi hamil	-0,0258	0,0009	-0,0172	0,0196	-0,0489	0,0220	0,0519
Komplikasi lahir	-0,0418	0,0129	-0,0279	0,0135	0,0109	-0,0058	0,0198
Jenis kelamin	0,0187	-0,0302	-0,0198	-0,0111	-0,0051	-0,0071	-0,0219
ASI	-0,0162	-0,02333	-0,0111	-0,0031	-0,0286	-0,0067	-0,0038
Berat	0,0292	0,0129	0,0280	0,0375	0,0496	0,0236	0,0135
Sesar	-0,0767	-0,0060	-0,0318	0,0489	-0,1476	-0,0372	0,0520
Penolong lahir	0,2246	0,0428	0,1310	0,0075	0,3728	0,1408	-0,0634
Tempat lahir	0,1993	0,0339	0,1332	-0,0077	0,2813	0,1081	-0,0509
SES	0,2123	0,0638	0,1336	-0,0137	0,4689	0,1283	-0,0875
Desa kota	0,1578	0,422	0,1231	-0,0065	0,2716	0,0710	-0,0603
	Jarak lahir	Komplikasi hamil	Komplikasi lahir	Jenis kelamin	ASI	Berat	Sesar
Jarak lahir	1,0000						

Komplikasi hamil	0,0179	1,0000					
Komplikasi lahir	0,0027	0,1364	1,0000				
Jenis kelamin	0,0023	-0,0153	0,0043	1,0000			
ASI	0,0132	-0,0073	0,0095	0,0020	1,0000		
Berat	-0,0232	0,0572	0,0121	-0,0275	-0,0212	1,0000	
Sesar	-0,0099	0,1248	0,0985	0,0205	-0,0101	0,0772	1,0000
Penolong lahir	0,0158	-0,0770	-0,0601	0,0006	-0,0271	0,0262	-0,2444
Tempat lahir	0,0219	-0,0517	-0,0455	0,0194	-0,0299	0,0353	-0,2272
SES	-0,0109	-0,0303	-0,0206	0,0060	-0,0460	0,0420	-0,1844
Desa kota	0,0416	-0,0139	-0,0379	0,0056	-0,0325	0,0317	-0,1151
	Penolong lahir	Tempat lahir	SES	Desa kota			
Penolong lahir	1,0000						
Tempat lahir	0,5966	1,0000					
SES	0,4372	0,4555	1,0000				
Desa kota	0,3504	0,3873	0,5398	1,0000			

		KODE	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	

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

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

212	213	214	215	216	217 JIKA MASIH HIDUP	218 JIKA MASIH HIDUP	219 JIKA MASIH HIDUP	220 JIKA SUDAH MENINGGAL	221
Siapa 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) meninggal bersama Ibu?	CATAT NO. URUT ART ANAK. (TULIS '00' JIKA ANAK TIDAK TERDAFTAR SEBAGAI ART).	Berapa umur (NAMA) ketika ia meninggal? JIKA "1 TAHUN" TANYAKAN: Berapa bulan umur (NAMA) ketika ia meninggal? CATAT DALAM HARI JIKA KURANG DARI 1 BULAN, CATAT DALAM BULAN JIKA KURANG DARI 2 TAHUN, ATAU DALAM TAHUN JIKA 2 TAHUN LEBIH. JIKA KURANG DARI 1 HARI, TULIS '00' PADA KOTAK HARI.	Apakah ada anak lahir hidup lain antara (NAMA ANAK ANAK SEBELUMNYA) dan (NAMA)?
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

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	<p>LIHAT 215: TULISKAN JUMLAH ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 1997. JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997, TULISKAN '0'.</p>		<input type="checkbox"/>
225	<p>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".</p>		
226	<p>Apakah Ibu sekarang sedang hamil ?</p> <p>HATI-HATI DALAM MENANYAKAN PERTANYAAN INI TERHADAP WANITA YANG BERSTATUS CERAI HIDUP/CERAI MATI.</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p> <p>TIDAK TAHU 8</p>	<input type="checkbox"/> → 229
227	<p>Sudah berapa bulan Ibu hamil?</p> <p>TULISKAN JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "H" DI KOLOM 1 PADA KALENDER DALAM BULAN WAWANCARA DAN BULAN-BULAN SELAMA KEHAMILAN.</p>	<p>BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
228	<p>Ketika Ibu mulai hamil, apakah Ibu menginginkan kehamilan ini <u>waktu itu</u>, <u>ingin hamil kemudian</u>, atau <u>sama sekali tidak ingin hamil</u>?</p>	<p>WAKTU ITU 1</p> <p>KEMUDIAN 2</p> <p>TIDAK SAMA SEKALI 3</p>	
229	<p>Apakah Ibu pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	<input type="checkbox"/> → 237
230	<p>Pada bulan dan tahun berapa berakhirnya kehamilan seperti itu yang terakhir?</p>	<p>BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TAHUN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
231	<p>LIHAT 230:</p> <p>KEHAMILAN BERAKHIR SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/></p> <p>KEHAMILAN BERAKHIR SEBELUM JANUARI 1997 <input type="checkbox"/></p>		<input type="checkbox"/> → 237
232	<p>Berapa bulan umur kehamilan tersebut?</p> <p>CATAT JUMLAH BULAN KEHAMILAN. TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN SELAMA KEHAMILAN LAINNYA.</p>	<p>BULAN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
233	<p>Apakah sebelumnya Ibu juga pernah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	<input type="checkbox"/> → 237
234	<p>TANYAKAN KAPAN DAN BERAPA UMUR SEMUA KEHAMILAN YANG BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN, DIGUGURKAN, DAN LAHIR MATI SEJAK JANUARI 1997.</p> <p>TULISKAN "K" DI KOLOM 1 PADA KALENDER BULAN TERAKHIR KEHAMILAN DAN "H" PADA SETIAP BULAN KEHAMILAN LAINNYA.</p>		
235	<p>Apakah Ibu pernah hamil yang tidak berakhir dengan kelahiran hidup sebelum Januari 1997?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	<input type="checkbox"/> → 237



di
ru
jutan

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	

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"/>	
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="checkbox"/> DUA HARI ATAU KURANG <input type="checkbox"/>		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="checkbox"/> KODE 'F' DILINGKARI <input type="checkbox"/>		
312IA	LIHAT 312H: LEBIH DARI 4 MINGGU <input type="checkbox"/> 4 MINGGU ATAU KURANG <input type="checkbox"/> 13 MINGGU ATAU KURANG <input type="checkbox"/>		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 susah 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 STERILISASI WANITA.	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 6	
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="text"/> TAHUN <input type="text"/>	
316B	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh alat kontrasepsi/ operasi sterilisasi tersebut?	Rp <input type="text"/>	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
317	<p>LIHAT 316/316A:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>TAHUN 1997 ATAU SESUDAHNYA</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>TAHUN 1996 ATAU SEBELUMNYA</p>  </div> </div> <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>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: KOLOM 1: <ul style="list-style-type: none"> • 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: KOLOM 2: <ul style="list-style-type: none"> • 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: KOLOM 3: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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>	
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>	

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	Apakah Ibu tahu tempat untuk mendapatkan alat/cara KB?	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	→ 331
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	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu dikunjungi oleh petugas lapangan yang menerangkan tentang KB?	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
332	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Ibu mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan Ibu atau anak Ibu?	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	→ 401
333	Apakah ada petugas kesehatan yang berbicara kepada Ibu tentang alat/cara KB?	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	

**BAGIANZA KEMAMILAN, PEMBERIKSAAN SESUDAH
MELAHIRKAN, DAN PEMBERIAN AIR SUSU IEBU**

01	LIHAT 224:	MEMPUNYAI SATU ATAU LEBIH ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/>	TIDAK MEMPUNYAI ANAK LAHIR HIDUP SEJAK JANUARI 1997 <input type="checkbox"/>	487
----	------------	---	--	-----

2 TUEISKAN PADA TABEL NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR. (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN).

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

	ANAK TERAKHIR	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR
NOMOR URUT DARI 212	NOMOR URUT <input type="text"/>	NOMOR URUT <input type="text"/>
DARI 212 DAN 216	NAMA _____ HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>	NAMA _____ HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/>
Pada saat ibu mengandung (NAMA), apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkannya kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)?	WAKTU ITU 1 (TERUS KE 406A) _____ KEMUDIAN 2 TIDAK INGIN LAGI 3 (TERUS KE 406A) _____	WAKTU ITU 1 (TERUS KE 406A) _____ KEMUDIAN 2 TIDAK INGIN LAGI 3 (TERUS KE 406A) _____
Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak (NAMA)?	BULAN 1 <input type="text"/> TAHUN 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998	BULAN 1 <input type="text"/> TAHUN 2 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998
Apakah (NAMA) mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 406D) _____ TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 406D) _____ TIDAK TAHU 8
Dapatkan ibu tunjukkan suratnya? LIHAT SURAT APA SAJA YANG ADA.	TIDAK 1 SURAT KETERANGAN LAHIR 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR 4 (TERUS KE 407) _____ AKTE KELAHIRAN 5	TIDAK 1 SURAT KETERANGAN LAHIR 2 SURAT LAPORAN KELAHIRAN 3 SURAT KENAL LAHIR 4 (TERUS KE 423) _____ AKTE KELAHIRAN 5
Berapa umur (NAMA) ketika memperoleh akte kelahiran?	HARI 1 <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> BULAN 3 <input type="text"/> TAHUN 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 (TERUS KE 407) _____	HARI 1 <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> BULAN 3 <input type="text"/> TAHUN 4 <input type="text"/> TIDAK TAHU 998 (TERUS KE 423) _____
Mengapa (NAMA) tidak mempunyai surat yang menerangkan tentang kelahirannya?	BIAYANYA MAHAL 1 TEMPATNYA JAUH 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFTR 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA ... 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR ... 5 LAINNYA 6	BIAYANYA MAHAL 1 TEMPATNYA JAUH 2 TIDAK TAHU HARUS DIDAFTR 3 TERLAMBAT, TIDAK MAU DIDENDA ... 4 TIDAK TAHU KEMANA MENDAFTAR ... 5 LAINNYA 6

		ANAK TERAKHIR	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR
		NAMA _____	NAMA _____
407	<p>Pada saat ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu memeriksakan kehamilan?</p> <p>JIKA YA: Siapa yang memeriksa kandungan Ibu?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>TANYAKAN SIAPA SAJA YANG MEMERIKSA KEHAMILAN.</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACA DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>PETUGAS KESEHATAN</p> <p>DOKTER UMUM A</p> <p>DOKTER KANDUNGAN B</p> <p>PERAWAT/BIDAN C</p> <p>BIDAN DI DESA D</p> <p>ORANG LAIN</p> <p>DUKUN E</p> <p>LAINNYA _____ X</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK DIPERIKSA Y</p> <p>(TERUS KE 414A) _____</p>	
407A	<p>LIHAT 407:</p> <p>KODE 'A', 'B', 'C' ATAU 'D' DILINGKARI <input type="checkbox"/></p> <p>KODE 'E' ATAU 'X' DILINGKARI <input type="checkbox"/> 407C</p>		
407B	<p>Apakah Ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)?</p> <p>JIKA YA: Dapatkah Ibu memperlihatkan kartu/buku?</p>	<p>YA, DIPERLIHATKAN 1</p> <p>YA, TIDAK DIPERLIHATKAN 2</p> <p>TIDAK 3</p> <p>TIDAK TAHU 4</p>	
407C	<p>Di mana Ibu memeriksakan kehamilan tersebut?</p>	<p>RUMAH</p> <p>RUMAH RESPONDEN 11</p> <p>RUMAH ORANG LAIN 12</p> <p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT 21</p> <p>PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU 22</p> <p>LAINNYA _____ 26</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT 31</p> <p>KLINIK 32</p> <p>DOKTER UMUM 33</p> <p>DOKTER KANDUNGAN 34</p> <p>BIDAN PRAKTEK 35</p> <p>BIDAN DI DESA 36</p> <p>LAINNYA _____ 37</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAIN-LAIN</p> <p>POLINDES 41</p> <p>POSYANDU 42</p> <p>LAINNYA _____ 46</p> <p>(TULISKAN)</p>	
407D	<p>Apakah Ibu pernah ditemani suami ketika memeriksakan kehamilan (NAMA)?</p>	<p>YA 1</p> <p>TIDAK 2</p>	
408	<p>Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu pertama kali memeriksakan kehamilan?</p>	<p>BULAN <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIDAK TAHU 98</p>	
409	<p>Selama Ibu mengandung (NAMA), berapa kali Ibu memeriksakan kehamilan?</p>	<p>JUMLAH PEMERIKSAAN <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIDAK TAHU 98</p> <p>(TERUS KE 412) _____</p>	
410	<p>LIHAT 409:</p> <p>JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN: ..</p>	<p>SATU KALI <input type="checkbox"/></p> <p>LEBIH DARI SATU KALI <input type="checkbox"/></p> <p>(TERUS KE 412)</p>	

		ANAK TERAKHIR NAMA _____	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____																					
10A	Ibu mengatakan memeriksakan kehamilan (NAMA) _____ kali. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan a. Dalam 3 bulan pertama? b. Antara 4 - 6 bulan? c. Antara 7 bulan sampai melahirkan? JUMLAH DI a, b, DAN c HARUS SAMA DENGAN JAWABAN DI 409.	JUMLAH PEMERIKSAAN KEHAMILAN 3 BULAN PERTAMA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANTARA 4 - 6 BULAN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANTARA 7 BULAN SAMPAI MELAHIRKAN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																						
1	Berapa bulan umur kandungan (NAMA) ketika Ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan (NAMA)?	BULAN <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> TIDAK TAHU 98																						
2	Selama kehamilan (NAMA) apakah Ibu : Ditimbang berat badannya? Diukur tinggi badannya? Diukur tekanan darahnya? Diperiksa air seninya? Diperiksa darahnya? Diperiksa (diraba) perutnya?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BERAT BADAN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TINGGI BADAN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TEKANAN DARAH</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AIR SENI</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DARAH</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERUT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	BERAT BADAN	1	2	TINGGI BADAN	1	2	TEKANAN DARAH	1	2	AIR SENI	1	2	DARAH	1	2	PERUT	1	2	
	YA	TIDAK																						
BERAT BADAN	1	2																						
TINGGI BADAN	1	2																						
TEKANAN DARAH	1	2																						
AIR SENI	1	2																						
DARAH	1	2																						
PERUT	1	2																						
3	Apakah Ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 414A) _____ TIDAK TAHU 8																						
	Apakah Ibu diberitahu ke mana harus pergi untuk mendapat pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8																						
4	Selama kehamilan (NAMA), apakah Ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: Di mana Ibu akan melahirkan/bersalin? Angkutan/transportasi ke tempat bersalin? Siapa yang akan menolong persalinan? Biaya persalinan? Donor darah jika diperlukan?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEMPAT MELAHIRKAN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRANSPORTASI</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PENOLONG PERSALINAN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BIAYA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DONOR DARAH</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TIDAK	TEMPAT MELAHIRKAN	1	2	TRANSPORTASI	1	2	PENOLONG PERSALINAN	1	2	BIAYA	1	2	DONOR DARAH	1	2				
	YA	TIDAK																						
TEMPAT MELAHIRKAN	1	2																						
TRANSPORTASI	1	2																						
PENOLONG PERSALINAN	1	2																						
BIAYA	1	2																						
DONOR DARAH	1	2																						
	Apakah Ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 415) _____																						
	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	MULES SEBELUM 9 BULAN A PERDARAHAN B DEMAM YANG TINGGI C KEJANG-KEJANG DAN PINGSAN D LAINNYA X (TULISKAN)																						
	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	TIDAK MELAKUKAN APA-APA A ISTIRAHAT B MINUM OBAT C MINJAM JAMU D KE DUKUN E KE BIDAN F KE DOKTER G KE UNIT PELAYANAN KESEHATAN H LAINNYA X TIDAK TAHU Z																						
	Selama Ibu mengandung (NAMA) apakah Ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 417) _____ TIDAK TAHU 8																						

		ANAK TERAKHIR NAMA _____	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____
416	Selama mengandung (NAMA) berapa kali ibu mendapat suntikan tersebut?	KALI <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU 8	
417	Selama mengandung (NAMA), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi? TUNJUKKAN PIL ZAT BESI.	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 419) _____ TIDAK TAHU 8	
418	Selama mengandung (NAMA) berapa hari ibu minum pil zat besi?	JUMLAH HARI <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 998	
419	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami gangguan penglihatan pada siang hari?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
420	Selama mengandung (NAMA) apakah ibu mengalami kebutaan/rabun pada malam hari?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
423	Ketika (NAMA) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	SANGAT BESAR 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA 2 RATA-RATA 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA 4 SANGAT KECIL 5 TIDAK TAHU 8	SANGAT BESAR LEBIH BESAR DARI RATA-RATA RATA-RATA LEBIH KECIL DARI RATA-RATA SANGAT KECIL TIDAK TAHU
424	Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 425A) _____ TIDAK TAHU 8	YA TIDAK (TERUS KE 425A) _____ TIDAK TAHU
425	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.	GRAM DARI KMS/BUKU KIA ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAM BERDASAR-KAN INGATAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RESPONDEN TIDAK TAHU 99998	GRAM DARI KMS/BUKU KIA . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAM BERDASAR-KAN INGATAN ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RESPONDEN TIDAK TAHU 99998
425A	Setelah lahir apakah petugas kesehatan atau dukun memeriksa kesehatan (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 426) _____ TIDAK TAHU 8	YA TIDAK (TERUS KE 426) _____ TIDAK TAHU
425B	Berapa hari atau minggu sesudah melahirkan (NAMA) diperiksa? CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA.	SESUDAH MELAHIRKAN HARI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 998	SESUDAH MELAHIRKAN HARI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MINGGU 2 <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU
425C	Siapa yang memeriksa (NAMA) saat itu?	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM 11 DOKTER KANDUNGAN 12 DOKTER ANAK 13 PERAWAT/BIDAN 14 BIDAN DI DESA 15 ORANG LAIN DUKUN 21 LAINNYA _____ 96 (TULISKAN)	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM DOKTER KANDUNGAN DOKTER ANAK PERAWAT/BIDAN BIDAN DI DESA ORANG LAIN DUKUN LAINNYA _____ (TULISKAN)

		ANAK TERAKHIR NAMA _____	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____
25D	Di mana ibu memeriksa kesehatan (NAMA) saat itu? JIKA TEMPATNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT. _____ (NAMA TEMPAT)	RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 RUMAH ORANG LAIN 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 DOKTER ANAK 35 BIDAN PRAKTEK 36 BIDAN DI DESA 37 LAINNYA 38 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA 46 (TULISKAN)	RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 RUMAH ORANG LAIN 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 DOKTER ANAK 35 BIDAN PRAKTEK 36 BIDAN DI DESA 37 LAINNYA 37 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA 46 (TULISKAN)
	Siapa saja yang menolong Ibu ketika melahirkan (NAMA)? Ada yang lain? TANYAKAN SIAPA PENOLONG PERSALINAN DAN CATAT SEMUA YANG MENOLONG PERSALINAN. JIKA RESPONDEN MENGATAKAN TIDAK ADA YANG MENOLONG, TANYAKAN APAKAH ADA ORANG DEWASA YANG MENE'MANI PADA SAAT MELAHIRKAN.	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM A DOKTER KANDUNGAN B PERAWAT/BIDAN C BIDAN DI DESA D ORANG LAIN DUKUN E TEMAN/KELUARGA F LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK ADA Y	PETUGAS KESEHATAN DOKTER UMUM A DOKTER KANDUNGAN B PERAWAT/BIDAN C BIDAN DI DESA D ORANG LAIN DUKUN E TEMAN/KELUARGA F LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK ADA Y
	Di mana Ibu melahirkan (NAMA)? JIKA MELAHIRKAN DI RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT. _____ (NAMA TEMPAT)	RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 (TERUS KE 428A) _____ RUMAH ORANG LAIN 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 BIDAN PRAKTEK 35 BIDAN DI DESA 36 LAINNYA 37 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA 46 (TULISKAN) (TERUS KE 428A) _____	RUMAH RUMAH RESPONDEN 11 (TERUS KE 428A) _____ RUMAH ORANG LAIN 12 PEMERINTAH RUMAH SAKIT/KLINIK 21 PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ... 22 LAINNYA 26 (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT 31 KLINIK 32 DOKTER UMUM 33 DOKTER KANDUNGAN 34 BIDAN PRAKTEK 35 BIDAN DI DESA 36 LAINNYA 37 (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES 41 POSYANDU 42 LAINNYA 46 (TULISKAN) (TERUS KE 428A) _____
	Apakah suami Ibu mendampingi ketika persalinan (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2

		ANAK TERAKHIR			ANAK KEDUA DARI TERAKHIR					
		NAMA _____			NAMA _____					
428	Apakah (NAMA) dilahirkan dengan operasi perut?	YA	1		YA	1				
		TIDAK	2		TIDAK	2				
428A	Pada saat Ibu melahirkan (NAMA), apakah Ibu mengalami:		YA	TDK	TT		YA	TDK	TT	
	Mules yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam?	MULES	1	2	8	MULES	1	2	8	
	Pendarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain)?	PENDARAHAN	1	2	8	PENDARAHAN	1	2	8	
	Suhu badan tinggi dan mengeluarkan lendir yang berbau tidak sedap dari jalan lahir?	SUHU & LENDIR	1	2	8	SUHU & LENDIR	1	2	8	
	Kejang-kejang dan pingsan?	KEJANG & PINGSAN ..	1	2	8	KEJANG & PINGSAN ..	1	2	8	
	Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? JIKA ADA, tuliskan.	LAINNYA	1	2	8	LAINNYA	1	2	8	
		(TULISKAN)			(TULISKAN)					
429	Setelah (NAMA) lahir, apakah ada petugas kesehatan atau dukun yang memeriksa kesehatan Ibu?	YA	1		YA	1				
		TIDAK	2		TIDAK	2				
		(TERUS KE 433) _____			(TERUS KE 435) _____					
429A	Berapa hari setelah (NAMA) lahir pemeriksaan kesehatan Ibu dilakukan?	SESUDAH MELAHIRKAN								
	CATAT '00' HARI JIKA HARINYA SAMA.	HARI	1							
		MINGGU	2							
		TIDAK TAHU	998							
431	Siapakah yang memeriksa kesehatan Ibu?	PETUGAS KESEHATAN								
	JIKA LEBIH DARI SATU, TANYAKAN SIAPA YANG PALING AHLI.	DOKTER UMUM	11							
		DOKTER KANDUNGAN ..	12							
		PERAWAT/BIDAN	13							
		BIDAN DI DESA	14							
		LAINNYA	21							
		LAINNYA	96							
		(TULISKAN)								
432	Di mana pemeriksaan itu dilakukan?	RUMAH								
	JIKA TEMPATNYA ADALAH RUMAH SAKIT ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.	RUMAH RESPONDEN	11							
		RUMAH ORANG LAIN	12							
		PEMERINTAH								
		RUMAH SAKIT/KLINIK	21							
		PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU ..	22							
		LAINNYA	26							
		(TULISKAN)								
		SWASTA								
		RUMAH SAKIT	31							
		KLINIK	32							
		DOKTER UMUM	33							
		DOKTER KANDUNGAN	34							
		BIDAN PRAKTEK	35							
		BIDAN DI DESA	36							
		LAINNYA	37							
		(TULISKAN)								
		LAIN-LAIN								
		POLINDES	41							
		POSYANDU	42							
		LAINNYA	46							
		(TULISKAN)								

		ANAK TERAKHIR NAMA _____	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR NAMA _____
33	Dalam waktu dua bulan setelah kelahiran (NAMA), apakah ibu mendapat vitamin A seperti ini? TUNJUKKAN KAPSUL WARNA MERAH.	YA 1 TIDAK 2	
34	Apakah Ibu sudah mendapatkan haid lagi setelah melahirkan (NAMA)?	YA 1 (TERUS KE 436) _____ TIDAK 2 (TERUS KE 437) _____	
35	Apakah Ibu pernah mendapat haid antara kelahiran (NAMA) dengan kehamilan berikutnya?		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 439) _____
36	Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu tidak mendapat haid?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98
37	LIHAT 226: APAKAH RESPONDEN HAMIL?	TIDAK HAMIL <input type="checkbox"/> HAMIL/ TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> (TERUS KE 439)	
38	Apakah Ibu dan suami Ibu sudah "kumpul" sejak kelahiran (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 440) _____	
39	Berapa bulan setelah kelahiran (NAMA) Ibu dan suami Ibu tidak "kumpul"?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU 98
40	Apakah ibu pernah menyusui (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 447) _____	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 447) _____
41	Berapa lama setelah melahirkan ibu menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS '00', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.	SEGERA 000 JAM 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HARI 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	SEGERA 000 JAM 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HARI 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
42	Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu ibu keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman atau makanan selain ASI?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 444) _____	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 446) _____
43	Minuman/makanan apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SUSU BAYI A SUSU LAINNYA B AIR PUTIH C GULA ATAU AIR GULA D AIR TAJIN E SARI BUAH/JUS BUAH F AIR TEH G MADU/AIR MADU H MAKANAN LUMAT/PADAT I LAINNYA X (TULISKAN)	SUSU BAYI A SUSU LAINNYA B AIR PUTIH C GULA ATAU AIR GULA D AIR TAJIN E SARI BUAH/JUS BUAH F AIR TEH G MADU/AIR MADU H MAKANAN LUMAT/PADAT I LAINNYA X (TULISKAN)
44	LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 446)	
45	Apakah Ibu masih menyusui (NAMA)?	YA 1 (TERUS KE 448) _____ TIDAK 2	

		ANAK TERAKHIR		ANAK KEDUA DARI TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
446	Berapa bulan Ibu menyusui (NAMA)?	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/>	BULAN <input type="text"/> <input type="text"/>	TIDAK TAHU 98	TIDAK TAHU <input type="text"/> <input type="text"/>
447	LIHAT 404: APAKAH ANAK MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> (KE 450)	MENINGGAL <input type="checkbox"/> KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.	HIDUP <input type="checkbox"/> (KE 450)	MENINGGAL <input type="checkbox"/> KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.
448	Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) tadi malam (sejak matahari terbenam sampai matahari terbit)? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA.	JUMLAH MENYUSUI TADI MALAM <input type="text"/> <input type="text"/>			
449	Berapa kali Ibu menyusui (NAMA) kemarin selama siang hari? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN JUMLAH TEPATNYA.	JUMLAH MENYUSUI KEMARIN SIANG <input type="text"/> <input type="text"/>			
450	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
451	Apakah kemarin (NAMA) diberi makanan/ minuman/cairan yang ditambah gula?	YA 1 TIDAK 2		YA 1 TIDAK 2	
452	Berapa kali (NAMA) diberi makanan padat, setengah padat, atau makanan lumat selain cairan selama siang dan malam hari kemarin? JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'	KALI <input type="text"/>		KALI <input type="text"/>	
453		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 454.	

BAGIAN 4B: IMUNISASI, KESEHATAN DAN GIZI

454	TULISKAN NOMOR URUT, NAMA, DAN STATUS KELANGSUNGAN HIDUP SETIAP KELAHIRAN SEJAK JANUARI 1997 PADA TABEL. AJUKAN PERTANYAAN MENGENAI SEMUA ANAK LAHIR HIDUP, MULAI DENGAN ANAK TERAKHIR (JIKA LEBIH DARI 2 ANAK LAHIR HIDUP, GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN).								
455	NOMOR URUT DARI P.212	ANAK TERAKHIR			ANAK KEDUA DARI TERAKHIR				
		NOMOR URUT <input type="text"/> <input type="text"/>			NOMOR URUT <input type="text"/> <input type="text"/>				
456	DARI 212 DAN 216	ANAK TERAKHIR			ANAK KEDUA DARI TERAKHIR				
		NAMA _____			NAMA _____				
		HIDUP <input type="checkbox"/>	MENINGGAL <input type="checkbox"/>	HIDUP <input type="checkbox"/>	MENINGGAL <input type="checkbox"/>				
		(TERUS KE 456 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN LAGI TERUS KE 484)			(TERUS KE 456 PADA KOLOM YANG SAMA DI LEMBAR TAMBAHAN; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN LAGI TERUS KE 484)				
457	Apakah (NAMA) menerima vitamin A seperti ini selama 6 bulan terakhir? TUNJUKKAN KAPSUL	YA, MERAH 1	YA, BIRU 2	TIDAK 3	TIDAK TAHU 8	YA, MERAH 1	YA, BIRU 2	TIDAK 3	TIDAK TAHU 8
458	Apakah Ibu mempunyai kartu imunisasi/KMS balita/buku KIA untuk (NAMA)? JIKA YA: Bolehkah saya lihat?	YA, DAPAT MENUNJUKKAN 1 (TERUS KE 460) _____	YA, TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN .. 2 (TERUS KE 462) _____	TIDAK PUNYA 3		YA, DAPAT MENUNJUKKAN 1 (TERUS KE 460) _____	YA, TIDAK DAPAT MENUNJUKKAN .. 2 (TERUS KE 462) _____	TIDAK PUNYA 3	
	Apakah Ibu pernah memiliki kartu imunisasi/KMS balita/buku KIA untuk (NAMA)?	YA 1 (TERUS KE 462) _____	TIDAK 2			YA 1 (TERUS KE 462) _____	TIDAK 2		
	1. SALIN DARI KARTU TANGGAL-TANGGAL IMUNISASI UNTUK SETIAP JENIS IMUNISASI. 2. TULIS '44' DI KOLOM 'TGL', JIKA KARTU MENUNJUKKAN BAHWA IMUNISASI DIBERIKAN, TETAPI TANGGALNYA TIDAK ADA.	TGL	BLN	TAHUN	TGL	BLN	TAHUN		
	BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	POLIO 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	POLIO 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	POLIO 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	POLIO 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	DPT1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	DPT2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	DPT3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	CAMPAK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	HEPATITIS B1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	HEPATITIS B2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	HEPATITIS B3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		ANAK TERAKHIR	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR
		NAMA _____	NAMA _____
461	Apakah (NAMA) juga mendapat imunisasi yang tidak dicatat pada kartu imunisasi/KMS balita/buku KIA termasuk imunisasi pada saat Pekan Imunisasi Nasional (PIN)? CATAT 'YA' JIKA RESPONDEN MENYEBUT IMUNISASI BCG, DPT 1-3, POLIO 1-4, DAN/ATAU CAMPAK.	YA 1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS '66' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 460) _____ (TERUS KE 464) _____ TIDAK 2 (TERUS KE 464) _____ TIDAK TAHU 8	YA 1 (TANYAKAN IMUNISASINYA TULIS '66' PADA KOLOM TANGGAL YANG BERSANGKUTAN DI 460) _____ (TERUS KE 464) _____ TIDAK 2 (TERUS KE 464) _____ TIDAK TAHU 8
462	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi, untuk mencegah penyakit, termasuk imunisasi pada saat PIN?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 466) _____ TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 466) _____ TIDAK TAHU 8
463	Apakah (NAMA) pernah mendapat imunisasi seperti:		
463A	Imunisasi BCG terhadap TBC, yang biasanya disuntikkan di lengan atas dan meninggalkan bekas?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8
463B	Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang diteteskan ke mulut?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 463E) _____ TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 463E) _____ TIDAK TAHU 8
463C	Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi polio?	HARI 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MINGGU 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HARI 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MINGGU 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BULAN 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
463D	Berapa kali (NAMA) diimunisasi polio?	KALI <input type="checkbox"/>	KALI <input type="checkbox"/>
463E	Imunisasi DPT yang biasanya disuntikkan di paha dan diberikan bersama dengan imunisasi polio?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 463G) _____ TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 463G) _____ TIDAK TAHU 8
463F	Berapa kali (NAMA) diimunisasi DPT?	KALI <input type="checkbox"/>	KALI <input type="checkbox"/>
463G	Imunisasi campak yang biasanya disuntikkan di lengan kiri bagian atas dan diberikan satu kali ?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8
463H	Imunisasi Hepatitis B yang biasanya disuntikkan di paha bagian luar?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 464) _____ TIDAK TAHU 8	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 464) _____ TIDAK TAHU 8
463I	Berapa kali (NAMA) diimunisasi Hepatitis B?	KALI <input type="checkbox"/>	KALI <input type="checkbox"/>
464	Diantara imunisasi yang (NAMA) dapat dalam dua tahun terakhir apakah ada yang diperoleh pada saat PIN?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK DIIMUNISASI DALAM DUA TAHUN TERAKHIR 3 TIDAK TAHU 8 (TERUS KE 466) _____	YA 1 TIDAK 2 TIDAK DIIMUNISASI DALAM DUA TAHUN TERAKHIR 3 TIDAK TAHU 8 (TERUS KE 466) _____
485	PIN yang mana, yang dilaksanakan pada bulan September atau Oktober 2002? LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SEPTEMBER 2002 (POLIO) A OKTOBER 2002 (CAMPAN DAN POLIO) B	SEPTEMBER 2002 (POLIO) A OKTOBER 2002 (CAMPAN DAN POLIO) B

		ANAK TERAKHIR		ANAK KEDUA DARI TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
466	Apakah (NAMA) pernah sakit panas dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
467	Apakah (NAMA) pernah sakit batuk dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 (TERUS KE 469) _____		YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8 (TERUS KE 469) _____	
468	Ketika (NAMA) sakit batuk, apakah ia bernafas lebih cepat, atau tersengal-sengal?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
469	LIHAT 466 DAN 467: SAKIT PANAS ATAU BATUK?	'YA' DI 466 ATAU 467 <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)	LAINNYA <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)	'YA' DI 466 ATAU 467 <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)	LAINNYA <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)
70	Apakah Ibu pernah mencari pertolongan/obat untuk mengobati sakit panas/batuk (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 472) _____		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 472) _____	
71	Ke mana Ibu mencari pertolongan/obat untuk mengobati sakit panas/batuk (NAMA)? Ke mana lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PEMERINTAH RUMAH SAKIT A PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU .. B LAINNYA C (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT D KLINIK E DOKTER PRAKTEK F LAINNYA G (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES H POSYANDU I KADER KESEHATAN J DUKUN/SINSHE K APOTEK/TOKO OBAT L WARUNG/TOKO M LAINNYA X (TULISKAN)		PEMERINTAH RUMAH SAKIT A PUSKESMAS/PUSK. PEMBANTU .. B LAINNYA C (TULISKAN) SWASTA RUMAH SAKIT D KLINIK E DOKTER PRAKTEK F LAINNYA G (TULISKAN) LAIN-LAIN POLINDES H POSYANDU I KADER KESEHATAN J DUKUN/SINSHE K APOTEK/TOKO OBAT L WARUNG/TOKO M LAINNYA X (TULISKAN)	
	LIHAT 466: SAKIT PANAS?	'YA' DI 466 <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)	'TIDAK'/TIDAK TAHU' DI 466 <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)	'YA' DI 466 <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)	'TIDAK'/TIDAK TAHU' DI 466 <input type="checkbox"/> (TERUS KE 475)
	Apakah (NAMA) minum obat selama sakit panas?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 475) _____ TIDAK TAHU 8		YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 475) _____ TIDAK TAHU 8	
	Obat apa yang diminum (NAMA)? JIKA RESPONDEN TIDAK TAHU MINTA RESPONDEN UNTUK MEMPERLIHATKAN KEMASAN OBATNYA. JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	FANSIDAR A CHLOROQUINE/NIVAQUINE B ASPIRIN C ACETAMINOPHEN/PARACETAMOL . D IBUPROFEN E LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z		FANSIDAR A CHLOROQUINE/NIVAQUINE B ASPIRIN C ACETAMINOPHEN/PARACETAMOL . D IBUPROFEN E LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	

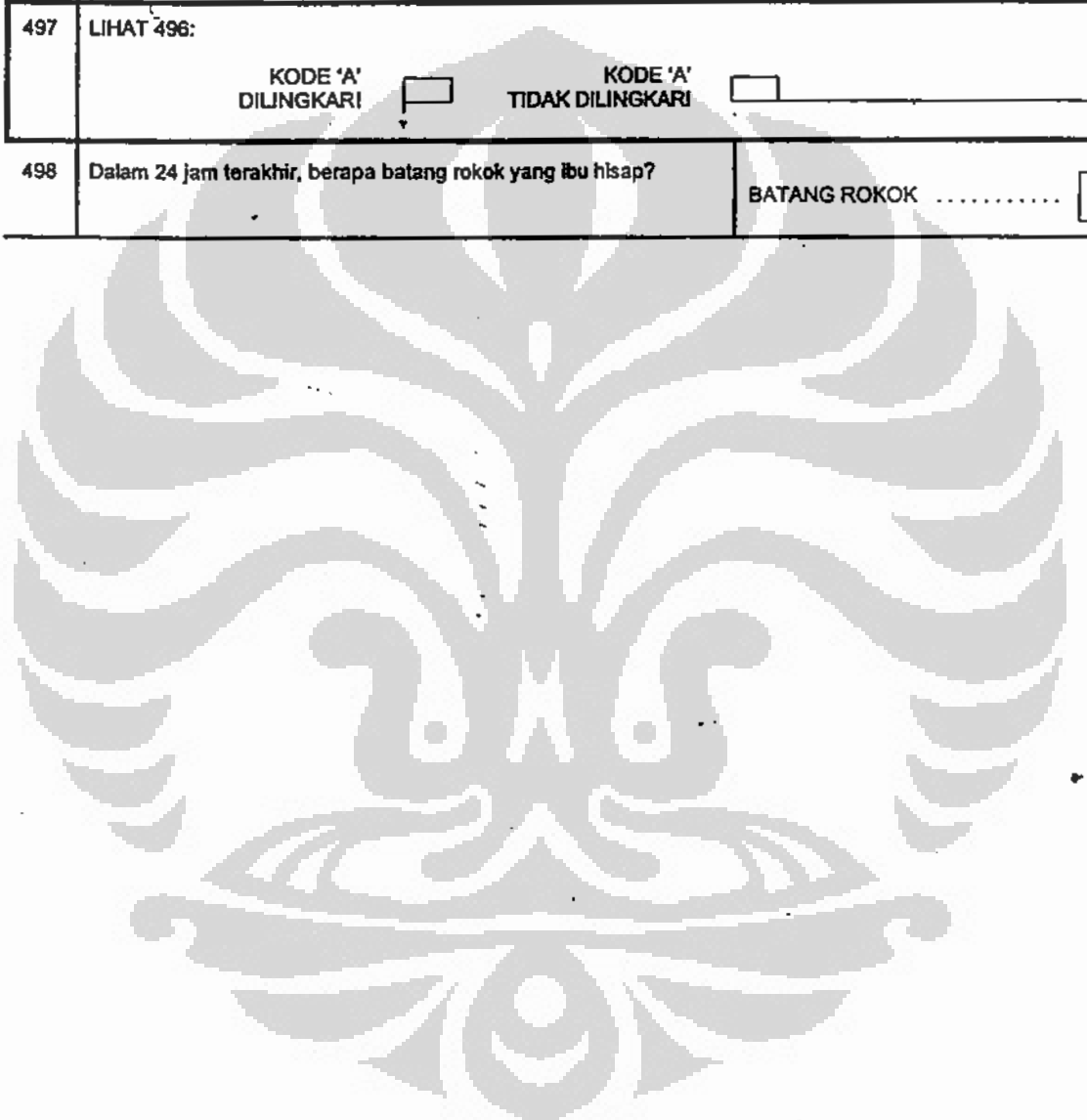
		ANAK TERAKHIR	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR
		NAMA _____	NAMA _____
475	Apakah (NAMA) pernah buang-buang air (mencret/diare) dalam dua minggu terakhir?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 483) _____ TIDAK TAHU 8	YA TIDAK (TERUS KE 483) _____ TIDAK TAHU
475A	LIHAT 445: APAKAH ANAK TERAKHIR MASIH DISUSUI?	YA <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> (TERUS KE 476)	
475B	Selama (NAMA) sakit mencret/diare, apakah Ibu mengubah jumlah pemberian Air Susu Ibu (ASI)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 476) _____	
475C	Apakah <u>dikurangi</u> , <u>ditambah</u> atau <u>dihentikan</u> sama sekali?	DIKURANGI 1 DITAMBAH 2 DIHENTIKAN 3	
476	Sekarang saya Ingin menanyakan mengenai pemberian minum selain ASI kepada (NAMA) selama ia mencret/diare. Apakah (NAMA) diberi minum selain ASI kurang dari biasanya, sama atau lebih banyak dari biasanya? JIKA KURANG DARI BIASANYA, TANYAKAN: apakah (NAMA) diberi minum selain ASI sangat kurang atau sedikit kurang dari biasanya?	SANGAT KURANG 1 KURANG 2 SAMA 3 LEBIH BANYAK 4 TIDAK SAMA SEKALI 5 TIDAK TAHU 8	SANGAT KURANG KURANG SAMA LEBIH BANYAK TIDAK SAMA SEKALI TIDAK TAHU
477	Apakah (NAMA) diberi makan kurang dari biasanya, sama atau lebih banyak dari biasanya? JIKA KURANG DARI BIASANYA, TANYAKAN: apakah (NAMA) diberi makan sangat kurang (KODE 1/5) atau sedikit kurang dari biasanya (KODE 2)?	SANGAT KURANG 1 KURANG 2 SAMA 3 LEBIH BANYAK 4 TIDAK DIBERI MAKANAN 5 TIDAK PERNAHDIBERI MAKANAN .. 6 TIDAK TAHU 8	SANGAT KURANG KURANG SAMA LEBIH BANYAK TIDAK DIBERI MAKANAN TIDAK PERNAHDIBERI MAKANAN TIDAK TAHU
478	Apakah (NAMA) diberi minuman seperti: a. Cairan dari paket khusus (ORALIT)? b. Cairan yang dibuat sendiri (larutan gula dan garam) sesuai anjuran pemerintah?	ORALIT 1 2 8 CAIRAN BUATAN SENDIRI 1 2 8	ORALIT 1 2 8 CAIRAN BUATAN SENDIRI 1 2 8
479	Apakah (NAMA) diberi obat untuk mengobati diare/mencretnya?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 481) _____ TIDAK TAHU 8	YA TIDAK (TERUS KE 481) _____ TIDAK TAHU
480	Obat/ramuan apakah yang diberikan? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PIL/SIRUP A SUNTIKAN B SUNTIKAN PEMBULUH DARAH ... C OBAT RAMUAN/JAMU D (TERUS KE 482) _____ LAINNYA X (TULISKAN)	PIL/SIRUP A SUNTIKAN B SUNTIKAN PEMBULUH DARAH ... C OBAT RAMUAN/JAMU D (TERUS KE 482) _____ LAINNYA (TULISKAN)
481	Apakah Ibu pernah mencari pertolongan/obat untuk mengobati mencret/diare untuk (NAMA)?	YA 1 TIDAK 2 (TERUS KE 483) _____	YA TIDAK (TERUS KE 483) _____

		ANAK TERAKHIR	ANAK KEDUA DARI TERAKHIR
		NAMA _____	NAMA _____
482	<p>Ke mana Ibu mencari pertolongan/obat untuk (NAMA)?</p> <p>Ke mana lagi?</p> <p>JIKA SUMBER PELAYANAN ADALAH RUMAH SAKIT, ATAU KLINIK, TULISKAN NAMANYA. TANYAKAN APAKAH DIKELOLA OLEH PEMERINTAH ATAU SWASTA. LINGKARI KODE YANG TEPAT.</p> <p>_____ (NAMA TEMPAT)</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK A</p> <p>PUSKESMAS/PUSKESMAS</p> <p>PEMBANTU B</p> <p>LAINNYA C</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT D</p> <p>KLINIK E</p> <p>DOKTER PRAKTEK F</p> <p>BIDAN DI DESA G</p> <p>LAINNYA H</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES I</p> <p>POSYANDU J</p> <p>KADER KESEHATAN K</p> <p>DUKUN L</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT M</p> <p>WARUNG/TOKO N</p> <p>LAINNYA X</p> <p>(TULISKAN)</p>	<p>PEMERINTAH</p> <p>RUMAH SAKIT/KLINIK A</p> <p>PUSKESMAS/PUSKESMAS</p> <p>PEMBANTU E</p> <p>LAINNYA C</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>SWASTA</p> <p>RUMAH SAKIT E</p> <p>KLINIK E</p> <p>DOKTER PRAKTEK F</p> <p>BIDAN DI DESA C</p> <p>LAINNYA F</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>LAINNYA</p> <p>POLINDES N</p> <p>POSYANDU N</p> <p>KADER KESEHATAN K</p> <p>DUKUN L</p> <p>APOTEK/TOKO OBAT N</p> <p>WARUNG/TOKO N</p> <p>LAINNYA X</p> <p>(TULISKAN)</p>
33		KEMBALI KE 457 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 484.	KEMBALI KE 457 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 484.

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
484	LIHAT 215, 216 DAN 218: JUMLAH ANAK YANG MASIH HIDUP YANG LAHIR SEJAK JANUARI 1997 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN SATU ATAU LEBIH <input type="checkbox"/> TIDAK ADA <input type="checkbox"/>		487
485	Di mana biasanya ibu membuang kotoran anak (terkecil) ketika tidak menggunakan kakus/jamban?	SELALU MENGGUNAKAN KAKUS 01 DIBUANG KE KAKUS 02 DIBUANG KE LUAR RUMAH 03 DIBUANG KE PEKARANGAN 04 DIKUBUR DI HALAMAN 05 DISIRAM 06 MENGGUNAKAN POPOK YANG LANGSUNG DIBUANG 07 MENGGUNAKAN POPOK YANG BISA DICUCI 08 TIDAK DIBUANG 09 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
486	LIHAT 478a, SEMUA KOLOM: TIDAK ADA ANAK YANG MENERIMA CAIRAN ORALIT DARI PAKET <input type="checkbox"/> ADA ANAK YANG MENERIMA CAIRAN ORALIT DARI PAKET <input type="checkbox"/>		488
487	Apakah Ibu pernah mendengar tentang ORALIT yang bisa dipakai untuk mengobati diare?	YA 1 TIDAK 2	
488	LIHAT 218: PUNYA SATU ANAK ATAU LEBIH YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/>		490
489	Kelika anak Ibu (salah seorang anak Ibu) menderita sakit keras, apakah Ibu dapat memutuskan sendiri untuk mencari pengobatan medis untuk anak Ibu? JIKA TIDAK ADA ANAK YANG MENDERITA SAKIT KERAS, TANYAKAN: Seandainya anak Ibu (salah seorang anak Ibu) menderita sakit keras, apakah Ibu dapat memutuskan sendiri untuk mencari pengobatan medis untuk anak Ibu?	YA 1 TIDAK 2 TERGANTUNG 3	
489A	Siapa yang membuat keputusan akhir mengenai apakah anak yang sakit diobati secara medis atau tidak?	RESPONDEN 01 SUAMI 02 SUAMI BERSAMA RESPONDEN 03 ORANG LAIN 04 SUAMI BERSAMA ORANG LAIN 05 RESPONDEN BERSAMA ORANG LAIN 06 LAINNYA 96	
490	Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang perawatan kesehatan Ibu: Ada beberapa masalah yang dapat menghalangi wanita untuk mendapatkan perawatan kesehatan atau pengobatan. Apakah hal-hal berikut ini merupakan masalah atau tidak?	MASA-LAH BUKAN MASA-LAH TAHU TEMPAT BEROBAT .. 1 2 IZIN 1 2 UANG 1 2 JARAK 1 2 ANGKUTAN 1 2 TIDAK BERANI 1 2 PEMERIKSA BUKAN WANITA 1 2	

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
491	<p>LIHAT 215 DAN 218:</p> <p>PUNYA PALING SEDIKIT SATU ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 1999 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/></p> <p>TIDAK PUNYA ANAK YANG LAHIR SEJAK JANUARI 1999 DAN TINGGAL DENGAN RESPONDEN <input type="checkbox"/></p> <p>TULIS NAMA ANAK TERKECIL YANG TINGGAL DENGAN RESPONDEN (DAN TERUSKAN KE 492)</p> <p>_____</p> <p>(NAMA)</p>		495
492	<p>Sekarang saya ingin bertanya tentang cairan yang diminum (NAMA DARI 491) selama 7 hari terakhir, termasuk kemarin.</p> <p>Berapa <u>hari</u> selama 7 hari terakhir (NAMA DARI 491) minum minuman berikut?</p> <p>UNTUK SETIAP MINUMAN YANG DIBERIKAN, PALING TIDAK SATU KALI DALAM 7 HARI TERAKHIR. SEBELUM MELANJUTKAN KE PERTANYAAN BERIKUTNYA, TANYAKAN:</p> <p>Berapa <u>kali</u> (NAMA DARI 491) minum (MINUMAN) dari pagi hingga malam hari kemarin?</p> <p>a. Air putih?</p> <p>b. Susu bayi atau susu balita ?</p> <p>c. Susu lainnya, seperti susu kental manis, susu bubuk, atau susu segar?</p> <p>d. Sari atau jus buah?</p> <p>e. Cairan lain seperti air gula, teh, kopi, minuman soda, kaldu daging, kaldu ayam, atau kaldu ikan?</p> <p>JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'. JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'.</p>	<p>7 HARI TERAKHIR</p> <p>JUMLAH HARI</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	<p>KEMARIN/ SEHARI SEMALAM</p> <p>JUMLAH KALI</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>
493	<p>Sekarang saya ingin bertanya tentang jenis makanan yang dimakan (NAMA DARI 491) selama 7 hari terakhir, termasuk kemarin:</p> <p>Berapa <u>hari</u> selama 7 hari terakhir (NAMA DARI 491) makan jenis makanan berikut ini baik secara terpisah atau dicampur dengan jenis makanan lain?</p> <p>UNTUK SETIAP MAKANAN YANG DIBERIKAN, PALING TIDAK SATU KALI DALAM 7 HARI TERAKHIR. SEBELUM MELANJUTKAN KE PERTANYAAN BERIKUTNYA, TANYAKAN:</p> <p>Berapa <u>kali</u> (NAMA DARI 491) makan (makanan) dari pagi hingga malam hari kemarin?</p> <p>a. Makanan yang dibuat dari padi-padian (jagung, beras, gandum, segu, dll.)?</p> <p>b. Labu kuning, ubi kuning/merah, atau wortel?</p> <p>c. Makanan dari akar-akaran atau akar umbi (kentang, ubi putih, singkong, talas, dll.)?</p> <p>d. Sayuran hijau (bayam, daun singkong, dll.)?</p> <p>e. Mangga, pepaya, cempedak, sawo, nangka, durian (atau buah-buahan berwarna kuning/merah)?</p> <p>f. Buah-buahan dan sayuran lainnya (pisang, apel, alpukat, tomat, buncis, kacang panjang, kacang kapri)?</p> <p>g. Daging, ayam, ikan, kerang, atau telur?</p> <p>h. Makanan dari kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang merah, kacang tolo, kacang joga, kacang hijau, kacang babi, kacang tanah, tahu, tempe, dll.)?</p> <p>i. Keju atau yoghurt?</p> <p>j. Makanan yang mengandung minyak, lemak, atau margarin?</p> <p>JIKA 7 KALI ATAU LEBIH, TULIS '7'. JIKA TIDAK TAHU, TULIS '8'.</p>	<p>7 HARI TERAKHIR</p> <p>JUMLAH HARI</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>f <input type="checkbox"/></p> <p>g <input type="checkbox"/></p> <p>h <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/></p> <p>j <input type="checkbox"/></p>	<p>KEMARIN/ SEHARI SEMALAM</p> <p>JUMLAH KALI</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p> <p>f <input type="checkbox"/></p> <p>g <input type="checkbox"/></p> <p>h <input type="checkbox"/></p> <p>i <input type="checkbox"/></p> <p>j <input type="checkbox"/></p>

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
495	Terakhir kali Ibu menyiapkan makanan untuk keluarga, apakah Ibu mencuci tangan dahulu sebelum mulai mempersiapkannya?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK PERNAH MENYIAPKAN MAKANAN 3	
496	Apakah Ibu merokok? JIKA YA: Apakah jenis rokok yang dihisap? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	YA, ROKOK PUTIH/KRETEK A YA, PIPA CANGKLONG B YA, LAINNYA C TIDAK Y	
497	LIHAT 496: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>KODE 'A' DILINGKARI</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>KODE 'A' TIDAK DILINGKARI</p> <input type="checkbox"/> </div> </div>		501A
498	Dalam 24 jam terakhir, berapa batang rokok yang Ibu hisap?	BATANG ROKOK <input type="text"/> <input type="text"/>	



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/CERAJ 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 CERAJ 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 "kumpul"?	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/CERAJ 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 SETIA? 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 D. PREFERENSI FERTILITAS

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
601A	<p>LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN</p> <p>KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/CERAJ MATI <input type="checkbox"/></p>		614
601B	<p>LIHAT 311/311A:</p> <p>SUAMI/RESPONDEN TIDAK DISTERILISASI <input type="checkbox"/> SUAMI/RESPONDEN DISTERILISASI <input type="checkbox"/></p>		614
602	<p>LIHAT 226:</p> <p>TIDAK HAMIL/TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/></p> <p>Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai masa yang akan datang. Apakah Ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tidak mempunyai anak (lagi)?</p> <p>Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan mengenai masa yang akan datang. Setelah melahirkan anak yang Ibu kandung sekarang, apakah Ibu ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin agar tidak mempunyai anak (lagi)?</p>	<p>INGIN ANAK (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>	604 614 610 608
603	<p>LIHAT 226:</p> <p>TIDAK HAMIL/TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/></p> <p>Berapa lama Ibu ingin menunggu mulai dari sekarang sampai kelahiran anak (berikutnya)?</p> <p>Berapa lama Ibu ingin menunggu sesudah melahirkan anak yang Ibu kandung sampai kelahiran anak berikutnya?</p>	<p>BULAN 1 <input type="text"/></p> <p>TAHUN 2 <input type="text"/></p> <p>SEGERA/SEKARANG 993</p> <p>TIDAK DAPAT HAMIL 994</p> <p>LAINNYA 996</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU 998</p>	609 614 609
604	<p>LIHAT 226:</p> <p>TIDAK HAMIL/TIDAK TAHU <input type="checkbox"/> HAMIL <input type="checkbox"/></p>		610
605	<p>LIHAT 310:</p> <p>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>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? <input type="checkbox"/></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? <input type="checkbox"/></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 (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 (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?	<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 28</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>TIDAK TAHU 98</p>	614
612	Apa alasan utama Ibu tidak menggunakan alat/cara KB di masa yang akan datang?	<p>ALASAN FERTILITAS</p> <p>JARANG/PUASA KUMPUL 11</p> <p>MENOPAUSE/HISTEREKTOMI 12</p> <p>TIDAK SUBUR/MANDUL 13</p> <p>INGIN ANAK SEBANYAK MUNGKIN 14</p> <p>MENENTANG UNTUK MEMAKAI RESPONDEN MENENTANG 21</p> <p>SUAMI MENENTANG 22</p> <p>ORANG LAIN MENENTANG 23</p> <p>LARANGAN AGAMA 24</p> <p>KURANG PENGETAHUAN</p> <p>TIDAK TAHU ALAT/CARA KB 31</p> <p>TIDAK TAHU SUMBER 32</p> <p>ALASAN ALAT/CARA KB</p> <p>KESEHATAN 41</p> <p>TAKUT EFEK SAMPING 42</p> <p>KURANGNYA AKSES/TERLALU JAUH 43</p> <p>BIAYA TERLALU MAHAL 44</p> <p>TIDAK NYAMAN 45</p> <p>MENJADI GEMUK/KURUS 46</p> <p>LAINNYA 98</p> <p>(TULISKAN)</p> <p>TIDAK TAHU 98</p>	
614	<p>Lihat 216:</p> <p>ADA ANAK MASIH HIDUP <input type="checkbox"/></p> <p>TIDAK ADA ANAK MASIH HIDUP <input type="checkbox"/></p> <p>Seandainya Ibu dapat kembali ke waktu Ibu baru saja menikah dan belum mempunyai anak dan Ibu dapat menentukan jumlah anak yang Ibu inginkan selama hidup, berapakah jumlah anak tersebut?</p> <p>AJUKAN PERTANYAAN UNTUK MENDAPATKAN JAWABAN BERUPA ANGKA.</p>	<p>JUMLAH <input type="text"/></p> <p>LAINNYA 98</p> <p>(TULISKAN)</p>	616

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

BAHAN LATAR BELAKANG SUAMI DAN PEKERJAAN RESPONDEN

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
701	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		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="checkbox"/> TIDAK TAHU 8	
705A	Apakah suami (terakhir) Ibu bekerja?	YA 1 TIDAK 2	707
706	LIHAT 701: KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> Apa pekerjaan suami Ibu? Jenis pekerjaan apa yang utama dia lakukan? Apa pekerjaan mantan suami Ibu? Jenis pekerjaan apa yang utama dia lakukan? (TULIS SELENGKAP MUNGKIN, JANGAN MELINGKARI KODE JAWABAN DAN JANGAN MENGGISI KOTAK) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (DIISI BPS)	PROFESIONAL, TEKNISI 01 KEPEMIMPINAN DAN KETATALAKSANAAN 02 PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA 03 TENAGA USAHA PENJUALAN 04 TENAGA USAHA JASA 05 TENAGA USAHA PERTANIAN 06 TENAGA PRODUKSI 07 LAINNYA 96 (TULISKAN) TIDAK TAHU 98	
707	Di samping mengurus rumah tangga, apakah Ibu bekerja?	YA 1 TIDAK 2	709A
708	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. Apakah Ibu melakukan kegiatan seperti itu atau pekerjaan lain?	YA 1 TIDAK 2	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	

JAWABAN DAN JANGAN MENGISI KOTAK)

(DIISI BPS)

PEJABAT PELAKSANA DAN TATA USAHA	02
TENAGA USAHA PENJUALAN	03
TENAGA USAHA JASA	04
TENAGA USAHA PERTANIAN	05
TENAGA PRODUKSI	06
LAINNYA	07
(TULISKAN)	96
TIDAK TAHU	98

711	LIHAT 709A: BEKERJA DI PERTANIAN <input type="checkbox"/> BEKERJA DI BUKAN PERTANIAN <input type="checkbox"/>		→ 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="text"/>	
714B	LIHAT 217 DAN 218: ADA ANAK BERUMUR DI BAWAH 5 TAHUN <input type="checkbox"/> TIDAK ADA ANAK BERUMUR DI BAWAH 5 TAHUN <input type="checkbox"/>		→ 715
714C	Siapa yang biasa mengurus (NAMA ANAK TERKECIL DI RUMAH) waktu Ibu bekerja?	RESPONDEN 01 SUAMI 02 KAKAK PEREMPUAN 03 KAKAK LAKI-LAKI 04 KELUARGA 05 TETANGGA 06 TEMAN 07 PEMBANTU 08 ANAK DI SEKOLAH 09 TEMPAT PENITIPAN ANAK 10 TIDAK BEKERJA SEJAK KELAHIRAN ANAK TERAKHIR 11 LAINNYA 96 (TULISKAN)	
715	Apakah Ibu bekerja sepanjang tahun, musiman, atau sesekali saja?	SEPANJANG TAHUN 1 MUSIMAN 2 SESEKALI 3	
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 <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/> </p> <p>Siapa yang menentukan penggunaan uang yang Ibu peroleh: Ibu sendiri, suami Ibu, Ibu dengan suami Ibu, orang lain, atau Ibu dengan orang lain?</p> <p>Siapa 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	<p>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>	<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>KEPUTUSAN TIDAK DIBUAT/TIDAK DITERAPKAN =6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>1 2 3 4 5 6</p>	
720	<p>KEHADIRAN ORANG LAIN PADA PERTANYAAN INI (HADIR DAN MENDENGARKAN, HADIR TETAPI TIDAK MENDENGARKAN, ATAU TIDAK HADIR).</p>	<p>HADIR/ HADIR/ TIDAK TIDAK HADIR/ DENGAR TIDAK 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 TDK TT</p> <p>PERGI TANPA IZIN 1 2 8</p> <p>MENGABAIKAN ANAK . 1 2 8</p> <p>BERTENGKAR 1 2 8</p> <p>MENOLAK KUMPUL ... 1 2 8</p> <p>MASAKAN TIDAK BISA DIMAKAN 1 2 8</p>	

BAGIAN II. AIDS DAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL LAINNYA

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
801	Sekarang saya ingin membicarakan hal lain. Apakah Ibu pernah mendengar tentang penyakit AIDS?	YA 1 TIDAK 2	817
801A	Dari mana Ibu mengetahui tentang penyakit AIDS? Ada sumber lain? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	RADIO A TELEVISI B SURAT KABAR/MAJALAH C SELEBARAN/POSTER D PETUGAS KESEHATAN E PERKUMPULAN KEAGAMAAN F SEKOLAH/GURU G PERTEMUAN MASYARAKAT H TEMAN/KELUARGA I TEMPAT KERJA J LAINNYA X (TULISKAN)	
802	Apakah ada sesuatu cara yang dapat dilakukan seseorang untuk menghindari penyakit AIDS atau virus yang menyebabkan AIDS?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	809
803	Apa yang dapat dilakukan? Ada cara lain? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	PUASA KUMPUL A PAKAI KONDOM KETIKA KUMPUL .. B HANYA KUMPUL DENGAN SATU PASANGAN C MEMBATASI JUMLAH PASANGAN KUMPUL D MENGHINDARI KUMPUL DENGAN PELACUR E MENGHINDARI KUMPUL DENGAN ORANG YANG PUNYA BANYAK PASANGAN F MENGHINDARI KUMPUL DENGAN PASANGAN SEJENIS G MENGHINDARI KUMPUL DENGAN ORANG YANG MENGGUNAKAN JARUM SUNTIK (NARKOBA) H MENGHINDARI TRANSFUSI DARAH .. I MENGHINDARI SUNTIKAN J MENGHINDARI PENGGUNAAN PISAU CUKUR SECARA BERSAMA-SAMA K MENGHINDARI BERCIUMAN L MENGHINDARI GIGITAN NYAMUK .. M MENCARI PERLINDUNGAN DARI DUKUN N LAINNYA W (TULISKAN) LAINNYA X (TULISKAN) TIDAK TAHU Z	
804	Apakah seseorang dapat mengurangi kemungkinan terjangkit penyakit AIDS dengan hanya mempunyai seorang pasangan yang tidak punya pasangan lain?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
805	Apakah seseorang dapat terkena penyakit AIDS karena gigitan nyamuk?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
806	Apakah seseorang dapat mengurangi kemungkinan terjangkit virus penyebab penyakit AIDS dengan menggunakan kondom setiap kali "kumpul"?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	
807	Apakah seseorang dapat tertular penyakit AIDS melalui makan sepiring dengan penderita AIDS?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE																
808	Apakah seseorang dapat mengurangi kemungkinan terjangkit penyakit AIDS dengan cara minum obat seperti jamu atau antibiotik sebelum "kumpul"?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8																	
809	Apakah dengan melihat penampilan seseorang dapat diketahui bahwa ia menderita penyakit HIV/AIDS?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8																	
810	Apakah Ibu kenal secara pribadi seseorang yang terkena virus penyebab penyakit AIDS atau seseorang yang meninggal karena AIDS?	YA 1 TIDAK 2																	
811	Apakah virus penyebab penyakit AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU 8	813																
812	Apakah virus penyebab penyakit AIDS dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya: Selama hamil? Saat melahirkan? Dengan menyusui?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>YA</th> <th>TDK</th> <th>TT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SELAMA HAMIL.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SAAT MELAHIRKAN ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DENGAN MENYUSUI. ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		YA	TDK	TT	SELAMA HAMIL.	1	2	8	SAAT MELAHIRKAN ...	1	2	8	DENGAN MENYUSUI. ..	1	2	8	
	YA	TDK	TT																
SELAMA HAMIL.	1	2	8																
SAAT MELAHIRKAN ...	1	2	8																
DENGAN MENYUSUI. ..	1	2	8																
813	LIHAT 106A: STATUS PERKAWINAN RESPONDEN KAWIN <input type="checkbox"/> CERAI HIDUP/ CERAI MATI <input type="checkbox"/>		815																
814	Apakah Ibu pernah membicarakan dengan suami Ibu cara agar tidak tertulari virus penyebab penyakit AIDS?	YA 1 TIDAK 2																	
815	Jika salah satu anggota keluarga tertular virus penyebab penyakit AIDS, apakah Ibu akan merahasiakannya?	YA 1 TIDAK 2 TIDAK TAHU/TIDAK YAKIN 8																	
816	Jika saudara/keluarga Ibu menderita AIDS, apakah Ibu bersedia merawatnya di rumah Ibu?	YA 1 TIDAK 2 TT/TIDAK YAKIN/TERGANTUNG 8																	
816A	Apakah Ibu mengetahui bahwa ada pemeriksaan/tes untuk mengetahui apakah seseorang terkena AIDS?	YA 1 TIDAK 2	817																
816B	Apakah Ibu tahu di mana tempat pemeriksaan/tes AIDS?	YA 1 TIDAK 2																	
817	Selain AIDS, apakah Ibu pernah mendengar infeksi lain yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti penyakit kelamin?	YA 1 TIDAK 2	901																
817A	Dari manakah Ibu memperoleh informasi tentang penyakit menular seksual (PMS)? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP SUMBER YANG DISEBUT.	RADIO A TELEVISI B SURAT KABAR/MAJALAH C SELEBARAN/POSTER D PETUGAS KESEHATAN E PERKUMPULAN KEAGAMAAN F SEKOLAH/GURU G PERTEMUAN MASYARAKAT H TEMAN/KELUARGA I TEMPAT KERJA J LAINNYA X (TULISKAN)																	

NO.	PERTANYAAN DAN SARINGAN	KODE	TERUS KE
818	<p>Jika seorang laki-laki tertular penyakit seksual, apakah gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT A</p> <p>NANAH KELUAR DARI ALAT KELAMIN/KENCING NANAH B</p> <p>CAIRAN BAU KELUAR DARI ALAT KELAMIN C</p> <p>RASA NYERI/PANAS DI SALURAN KENCING D</p> <p>KEMERAHAN/RADANG PADA ALAT KELAMIN E</p> <p>BENGGAK PADA ALAT KELAMIN ... F</p> <p>LUKA/BISUL PADA ALAT KELAMIN .. G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN I</p> <p>KENCING DARAH J</p> <p>BERAT BADAN TURUN K</p> <p>IMPOTEN L</p> <p>LAINNYA _____ W (TULISKAN)</p> <p>LAINNYA _____ X (TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA GEJALA Y</p> <p>TIDAK TAHU Z</p>	
819	<p>Jika seorang perempuan tertular penyakit seksual, apakah gejalanya?</p> <p>Ada lagi?</p> <p>JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP GEJALA YANG DISEBUT.</p>	<p>NYERI PERUT A</p> <p>KEPUTIHAN B</p> <p>KEPUTIHAN YANG BERBAU C</p> <p>RASA NYERI/PANAS DI SALURAN KENCING D</p> <p>KEMERAHAN/RADANG PADA ALAT KELAMIN E</p> <p>BENGGAK PADA ALAT KELAMIN ... F</p> <p>LUKA/BISUL PADA ALAT KELAMIN .. G</p> <p>KUTIL PADA ALAT KELAMIN H</p> <p>GATAL PADA ALAT KELAMIN I</p> <p>KENCING DARAH J</p> <p>BERAT BADAN TURUN K</p> <p>SULIT HAMIL/MENDAPAT ANAK L</p> <p>LAINNYA _____ W (TULISKAN)</p> <p>LAINNYA _____ X (TULISKAN)</p> <p>TIDAK ADA GEJALA Y</p> <p>TIDAK TAHU Z</p>	

BAGIAN 9: KEMATIAN IBU

901. Sekarang saya ingin bertanya tentang saudara kandung laki-laki dan perempuan Ibu, yaitu anak-anak yang dilahirkan oleh Ibu kandung Ibu, termasuk yang tinggal bersama Ibu, tinggal di tempat lain, maupun yang telah meninggal. Berapa jumlah anak yang dilahirkan oleh Ibu kandung Ibu, termasuk Ibu?

JUMLAH ANAK DARI IBU KANDUNG

JIKA JAWABAN '01'
ATAU IBU ANAK TUNGGAL

916

902. Di antara semua kelahiran, berapa orang yang lebih tua dari Ibu?

JUMLAH KELAHIRAN SEBELUM KELAHIRAN IBU

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
903. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan Ibu? (CATAT MULAI DARI YG TERTUA)						
904. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2
905. Apakah (NAMA) masih hidup?	YA 1 TIDAK 2 KE 908 TDK TAHU 8 KE (2)	YA 1 TIDAK 2 KE 908 TDK TAHU 8 KE (3)	YA 1 TIDAK 2 KE 908 TDK TAHU 8 KE (4)	YA 1 TIDAK 2 KE 908 TDK TAHU 8 KE (5)	YA 1 TIDAK 2 KE 908 TDK TAHU 8 KE (6)	YA 1 TIDAK 2 KE 908 TDK TAHU 8 KE (7)
906. Berapa umur (NAMA)?	<input type="text"/> < 10 KE (2)	<input type="text"/> < 10 KE (3)	<input type="text"/> < 10 KE (4)	<input type="text"/> < 10 KE (5)	<input type="text"/> < 10 KE (6)	<input type="text"/> < 10 KE (7)
907. Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA 1 KE (2) TIDAK 2	YA 1 KE (3) TIDAK 2	YA 1 KE (4) TIDAK 2	YA 1 KE (5) TIDAK 2	YA 1 KE (6) TIDAK 2	YA 1 KE (7) TIDAK 2
908. Pada tahun berapa (NAMA) meninggal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
909. Berapa umur (NAMA) saat meninggal?	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (2)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (3)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (4)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (5)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (6)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (7)
911. Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau saat melahirkan?	YA 1 KE 913 TIDAK 2	YA 1 KE 913 TIDAK 2	YA 1 KE 913 TIDAK 2	YA 1 KE 913 TIDAK 2	YA 1 KE 913 TIDAK 2	YA 1 KE 913 TIDAK 2
912. Apakah (NAMA) meninggal dalam masa nifas (1-42 hari) setelah berakhirnya kehamilan?	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2
913. Apakah (NAMA) meninggal berkaitan dengan kesulitan pada waktu hamil, persalinan atau masa nifas?	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2
914. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA) (sebelum kehamilan tersebut)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
915. Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA 1 TIDAK 2 KE (2)	YA 1 TIDAK 2 KE (3)	YA 1 TIDAK 2 KE (4)	YA 1 TIDAK 2 KE (5)	YA 1 TIDAK 2 KE (6)	YA 1 TIDAK 2 KE (7)

PERTANYAAN DAN SARINGAN	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
903. Siapakah nama saudara kandung laki-laki dan perempuan Ibu? (CATAT MULAI DARI YG TERTUA)						
904. Apakah (NAMA) laki-laki atau perempuan?	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2	LK 1 PR 2
905. Apakah (NAMA) masih hidup?	YA 1 TIDAK 2 KE 908] TDK TAHU 8 KE (8)]	YA 1 TIDAK 2 KE 908] TDK TAHU 8 KE (9)]	YA 1 TIDAK 2 KE 908] TDK TAHU 8 KE (10)]	YA 1 TIDAK 2 KE 908] TDK TAHU 8 KE (11)]	YA 1 TIDAK 2 KE 908] TDK TAHU 8 KE (12)]	YA 1 TIDAK 2 KE 908] TDK TAHU . 8 KE (13)]
906. Berapa umur (NAMA)?	<input type="text"/> < 10 KE (8)	<input type="text"/> < 10 KE (9)	<input type="text"/> < 10 KE (10)	<input type="text"/> < 10 KE (11)	<input type="text"/> < 10 KE (12)	<input type="text"/> < 10 KE (13)
907. Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA 1 KE (8)] TIDAK 2	YA 1 KE (9)] TIDAK 2	YA 1 KE (10)] TIDAK 2	YA 1 KE (11)] TIDAK 2	YA 1 KE (12)] TIDAK 2	YA 1 KE (13)] TIDAK 2
908. Pada tahun berapa (NAMA) meninggal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
909. Berapa umur (NAMA) saat meninggal?	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (8)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (9)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (10)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (11)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (12)	<input type="text"/> JIKA LAKI-LAKI ATAU MENINGGAL SEBELUM BERUMUR 10 THN KE (13)
911. Apakah (NAMA) meninggal pada saat hamil atau saat melahirkan?	YA 1 KE 913] TIDAK 2	YA 1 KE 913] TIDAK 2	YA 1 KE 913] TIDAK 2	YA 1 KE 913] TIDAK 2	YA 1 KE 913] TIDAK 2	YA 1 KE 913] TIDAK 2
912. Apakah (NAMA) meninggal dalam masa nifas (1-42 hari) setelah berakhimya kehamilan?	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2
913. Apakah (NAMA) meninggal berkaitan dengan kesulitan pada waktu hamil, persalinan atau masa nifas?	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2	YA 1 TIDAK 2
914. Berapa anak yang dilahirkan (NAMA) (sebelum kehamilan tersebut)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
915. Apakah (NAMA) pernah kawin?	YA 1 TIDAK 2 KE (8)]	YA 1 TIDAK 2 KE (9)]	YA 1 TIDAK 2 KE (10)]	YA 1 TIDAK 2 KE (11)]	YA 1 TIDAK 2 KE (12)]	YA 1 TIDAK 2 KE (13)]

916	CATAT WAKTU	JAM <input type="text"/>
		MENTIT <input type="text"/>

PENGAMATAN PENGAGAH

DIISI SETELAH WAWANCARA SELESAI

KOMENTAR TENTANG RESPONDEN:

KOMENTAR PADA PERTANYAAN KHUSUS:

KOMENTAR LAINNYA:

PENGAMATAN PENGAWAS

NAMA PENGAWAS: _____

TANGGAL: _____

PENGAMATAN EDITOR

NAMA EDITOR: _____

TANGGAL: _____