



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN UNMET NEED PERSALINAN DI KABUPATEN GARUT
PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2007**

Oleh :

**ASEP SURAHMAN
NPM. 0606020013**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN UNMET NEED PERSALINAN DI KABUPATEN GARUT
PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2007**

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

Oleh :

**ASEP SURAHMAN
NPM. 0606020013**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim penguji
Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Depok, 11 Februari 2008

Pembimbing I

(Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes)

Pembimbing II

(dr. Iwan Ariawan, MSPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 14 Februari 2008

Ketua

(Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes)

Anggota

(dr. Iwan Ariawan, MSPH)

(Dra. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes)

(Dr. dr. Suwarta Kosen, PH)

(dr. H. Hendy Budiman, Mkes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Asep Surahman
Tempat/Tanggal lahir : Garut, 12 Maret 1972
Agama : Islam
Pekerjaan : Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat

RIWAYAT PENDIDIKAN

1976 – 1985 : SDN Cibodas I Bayongbong Garut
1985 – 1988 : SMPN I Bayongbong Garut
1988 – 1991 : SPK Depkes RI Bandung
2001 – 2005 : FKM Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta
2006 – Sekarang : Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia (FKM-UI)

Lembar Persembahan

Apa saja yang akan membawa kebaikan bagimu

Allah tidak akan sembunyikan darimu.

Dan barang siapa yang memelihara kesopanan dirinya,

Dan siapa yang merasa cukup,

Allah akan menyebarkannya.

Dan tiada seseorang yang mendapat karunia Allah

Yang lebih baik atau lebih utama dari kesabaran

(Bukhori Muslim)

Tesis ini kupersembahkan untuk :

"Anak, Istri dan Orangtuaku tercinta yang telah mendampingi dalam menjalani hidup ini"

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Pascasarjana, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia dengan judul “ DETERMINAN UNMET NEED PERSALINAN DI KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2007 ”

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat Ibu Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes selaku pembimbing utama dan Bapak dr. Iwan Ariawan, MS selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk hingga terselesaikannya tesis ini. Tidak lupa juga saya ucapkan terima kasih yang tidak terhingga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak prof. Hasbullah Thabrany, dr. MPH, PhD Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Bapak Dr. dr. Sudijanto Kamsu, SKM Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Ibu Prastuti Soewondo, SE, MPH, PhD Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Bapak dr. H. Hendy Budiman, M.Kes Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang telah memberikan izin untuk mengikuti pendidikan.
5. Seluruh Tim Penguji yang telah bersedia memberikan kritik dan saran guna penyelesaiannya tesis ini.
6. Isteri, anak dan orangtuaku tersayang atas segala motivasi dan dukungannya selama ini.
7. Bapak Eko dan keluarga terhormat atas segala bantuannya dalam penyelesaian tesis ini.

8. Kawan-kawan seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam mengikuti proses selama pendidikan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih ada kekurangan dan kelemahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Penulis berharap semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amiin.

Depok, 14 Februari 2008

Penulis

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Tesis, 2008**

Judul:

DETERMINAN *UNMET NEED* PERSALINAN DI KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2007

xix + 119 halaman, 5 gambar, 20 tabel, 1 lampiran

Asep Surahman (0606020013)

ABSTRAK

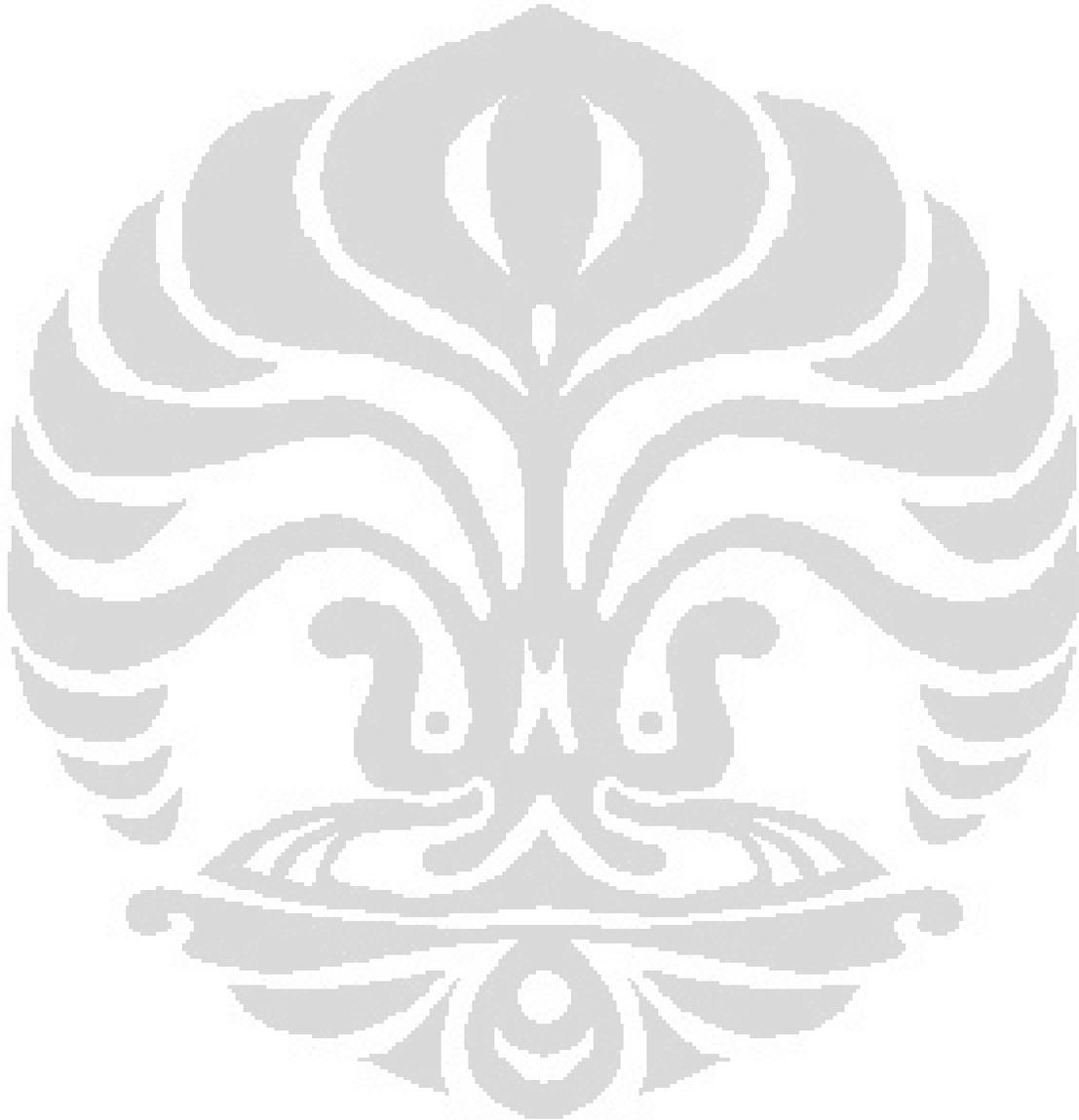
Masalah kematian maternal dan neonatal masih merupakan masalah pokok yang dihadapi oleh bangsa Indonesia, dimana AKI di Indonesia tahun 2005 sebesar 262 per seratus ribu kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian tersebut akibat masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan masih tingginya persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan (dukun bayi). Proporsi angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Garut tahun 2006 adalah 67,4% sementara sisanya oleh dukun bayi. Pencapaian tersebut tidak sejalan dengan pencapaian hasil cakupan K4 pada tahun yang sama sebesar 85,4%, hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kedua hasil cakupan tersebut. Idealnya, kenaikan cakupan K4 diikuti pula oleh kenaikan cakupan persalinan. Kesenjangan tersebut telah mengindikasikan telah terjadinya *unmet need* persalinan, yaitu ketidaksesuaian antara keinginan dengan kenyataan mengenai tenaga penolong persalinan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut tahun 2007. Penelitian menggunakan data sekunder dari hasil survei data dasar pengembangan model pelayanan kesehatan neonatal esensial di Kabupaten Garut tahun 2007 oleh Pusat Penelitian Kesehatan (PPK-UI) dan Pusat Kajian Promosi Kesehatan FKM-UI. Metode penelitian adalah *Cross Sectional*, dengan populasi adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan yang tinggal menetap di 10 Kecamatan di Kabupaten Garut. Sampel yang berjumlah 246 orang, diambil menggunakan metode *cluster probability proportionate size*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 246 responden yang mempunyai keinginan untuk melahirkan oleh tenaga kesehatan 21,1% terjadi *unmet need* persalinan dan 78,9% sesuai dengan keinginannya (*met need*). Paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan *unmet need* persalinan ($p = 0,049$), dimana ibu yang mempunyai paritas tinggi berpeluang 2 kali untuk *unmet need* persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah setelah dikontrol oleh faktor pendidikan ibu, status ANC dan status ekonomi (OR = 2, 95% CI = 1,0 – 3,8).

Berdasarkan hal di atas, disarankan untuk lebih meningkatkan kegiatan KIE pada saat pemeriksaan kehamilan (ANC) sehingga pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan KB dapat lebih meningkat, disamping meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan kepada masyarakat, terutama tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

Rujukan 65 buah (1981 – 2007)



**UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER DEGREE PROGRAM
STUDY PROGRAM OF COMMUNITY HEALTH SCIENCE
Thesis, February, 14nd 2008**

Title :

THE DETERMINAN OF CHILD BIRTH UNMET NEED IN GARUT REGENCY WEST JAVA PROVINCE THE YEAR OF 2007

xix, 119 pages, 5 pictures, 20 tables, 1 appendix

Asep Surahman (0606020013)

Abstract

The problem of neonatal and maternal deaths is still the main problem faced by Indonesian people, where the maternal death rate in Indonesia, in the year of 2005 was 262 per one hundred thousand of living birth. One of the mentioned death causes was that the child-birth coverage carried out by medical workers was still low and child-birth performed by non medical workers was still high. The percentage of child-birth coverage rate by medical workers in Garut regency in 2006 was 67,4 % meanwhile the rest was performed by conventional midwives. The mentioned achievement was not in accordance with that of the result of K4 coverage in the same year as much as 85,4 %, this case showed the presence of discrepancy between both mentioned coverage results. Ideally, the raise of K4 coverage should have been followed by the raise of child-birth coverage as well. This discrepancy had indicated that unmet need child-birth had occurred, that is the unconformity between desire and fact concerning medical workers for child-birth.

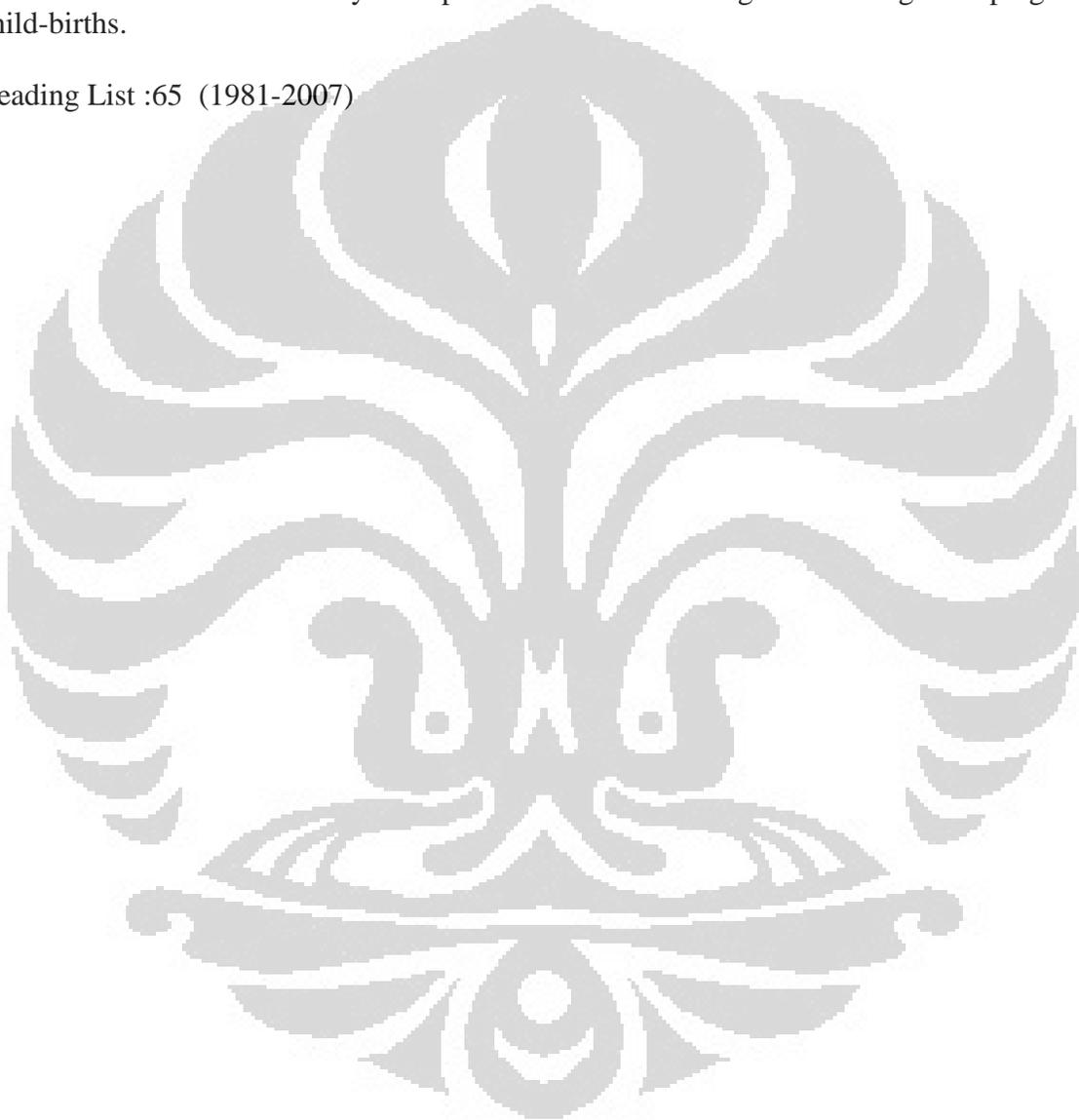
The objectives of this research is to recognize the determinant of unmet need of child-birth in Garut regency in 2007. The kind of the research used secondary data from the result of base data survey for the development of essential neonatal health service model in Garut regency in the year of 2007 performed by Health Research Centre (PPK-UI) and Health Promotion Study Centre of FKM-UI. The method of the research is *Cross Sectional* . Population consists of the women having 0-11 month babies who settle in ten sub-districts with sample selection follows the method of 30 cluster, cluster is the rural-district with dursion criteria based on the number of population (probability proportionate size). By using c-survey, it is obtained 30 rural-districts, later 16 women are selected at random from every rural-district so that it fulfills the sample of 640 people. The number of respondents who fulfill criteria of unmet need child-birth is 246 people.

The result of the research shows that from 246 respondents who have desire to give birth to by medical workers, 21.1% is unmet need child-birth and 78,9% is in accordance with their desire (met need) that is medical workers as the helper of child-birth. The result of statistics test shows significant correlation between parity and unmet need child-birth ($p=0.049$). In the meantime, the result of valid final modeling is model without interaction, later the most dominant factor as the determinant of unmet need child-birth is parity with the value of odds ratio as much

as 2.0 respectively after being controlled by the factors of mothers education, ANC status and economics status (OR = 2, 95% CI = 1,0 – 3,8).

Based on the case above, it is suggested that the effort of health promotion program raise need to be performed by having health guidance acturties continuously to the community about reproduction health especially in the case of recognition towards child-birth danger signal. One of them is to raise the acturty of KIE at the time of pregnancy examination which along this time it forms education facility to improve mothers knowledge concerning their pregnancies and child-births.

Reading List :65 (1981-2007)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Pertanyaan Penelitian	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	12
1.4.1 Tujuan Umum.....	12
1.4.2 Tujuan khusus.....	12
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.5.1 Manfaat Aplikatif	13
1.5.2 Manfaat keilmuan	13
1.6 Ruang Lingkup	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan	15
2.1.1 Pengertian	15
2.1.2 Proses Persalinan	17
2.1.3 Komplikasi Persalinan.....	23
2.2 Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	28
2.3 <i>Unmet Need</i> Persalinan.....	32

2.4	Pengetahuan sebagai Domain Perilaku	37
2.5	Perilaku Kesehatan	41
2.6	Determinan <i>Unmet need</i> Persalinan	47
2.6.1	Umur Ibu	47
2.6.2	Pendidikan Ibu	50
2.6.3	Paritas	51
2.6.4	Status ANC	53
2.6.5	Kebiasaan dan Kepercayaan	54
2.6.6	Pengambil Keputusan persalinan	57
2.6.7	Status Ekonomi	59
2.6.8	Kualitas Pelayanan Kesehatan	60
2.6.9	Keberadaan bidan di desa	61
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep	63
3.2	Definisi Operasional	65
3.3	Hipotesis	67
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	68
4.2	Populasi dan Sampel penelitian	68
4.2.1	Populasi	68
4.2.2	Sampel	68
4.3	Metode Pengumpulan Data	70
4.4	Pengolahan Data	70
4.5	Analisis Data	71
4.5.1	Analisis Univariat	71
4.5.2	Analisis Bivariat	71
4.5.3	Analisis Multivariat	72
BAB V HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Kabupaten Garut	74
5.1.1	Data Geografi	74
5.1.2	Data Demografi	74

5.1.2.1	Pertumbuhan Penduduk	74
5.1.2.2	Sosial Ekonomi.....	75
5.1.3	Pelayanan Kesehatan Dasar (Program KIA)	77
5.2	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Ibu dan Pelayanan Kesehatan.....	79
5.3	Hubungan Karakteristik Ibu dan Karakteristik Pelayanan Kesehatan dengan <i>Unmet need</i> Persalinan	82
5.3.1	Hubungan umur ibu dengan <i>unmet need</i> persalinan.....	83
5.3.2	Hubungan pendidikan ibu dengan <i>unmet need</i> persalinan	83
5.3.3	Hubungan pengetahuan dengan <i>unmet need</i> persalinan	84
5.3.4	Hubungan paritas dengan <i>unmet need</i> persalinan.....	84
5.3.5	Hubungan kebiasaan dengan <i>unmet need</i> persalinan	84
5.3.6	Hubungan pengambil keputusan dengan <i>unmet need</i> persalinan	85
5.3.7	Hubungan status ANC dengan <i>unmet need</i> persalinan.....	85
5.3.8	Hubungan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan	85
5.3.9	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan <i>unmet need</i> persalinan.....	86
5.3.10	Hubungan keberadaan Bidan Desa dengan <i>unmet need</i> persalinan	86
5.4	Hubungan Variabel-variabel pada Karakteristik Ibu dan Karakteristik Pelayanan Kesehatan secara Bersama-sama.....	87
5.4.1	Pemilihan Kandidat Model.....	87
5.4.2	Tahap Pemodelan	88
5.4.2.1	Model Tahap I	89
5.4.2.2	Model Tahap II.....	89
5.4.2.3	Model Tahap III.....	91
5.4.2.4	Model Tahap IV	93
5.4.3	Uji Interaksi	94
5.4.3.1	Uji Interaksi Tahap I.....	95
5.4.3.2	Uji Interaksi Tahap II	96
5.4.3.3	Uji Interaksi Tahap III	97
5.4.3.4	Uji Interaksi Tahap IV	98

5.4.3.5 Uji Interaksi Tahap V	99
5.4.3.6 Uji Interaksi Tahap VI.....	100
5.4.4 Model Akhir	101

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	102
6.1.1 Desain Penelitian	102
6.1.2 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	102
6.2 <i>Unmet need</i> Persalinan.....	103
6.3 Umur Ibu.....	104
6.4 Pendidikan Ibu.....	105
6.5 Pengetahuan Ibu	107
6.6 Paritas	108
6.7 Kebiasaan dan Kepercayaan.....	109
6.8 Pengambil Keputusan.....	110
6.9 Status ANC.....	111
6.10 Status Ekonomi.....	112
6.11 Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	113
6.12 Keberadaan Bidan di Desa	115

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	117
7.2 Saran.....	117
7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut	118
7.2.2 Bagi Bidan di Desa.....	118
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	118

DAFTAR PUSTAKA

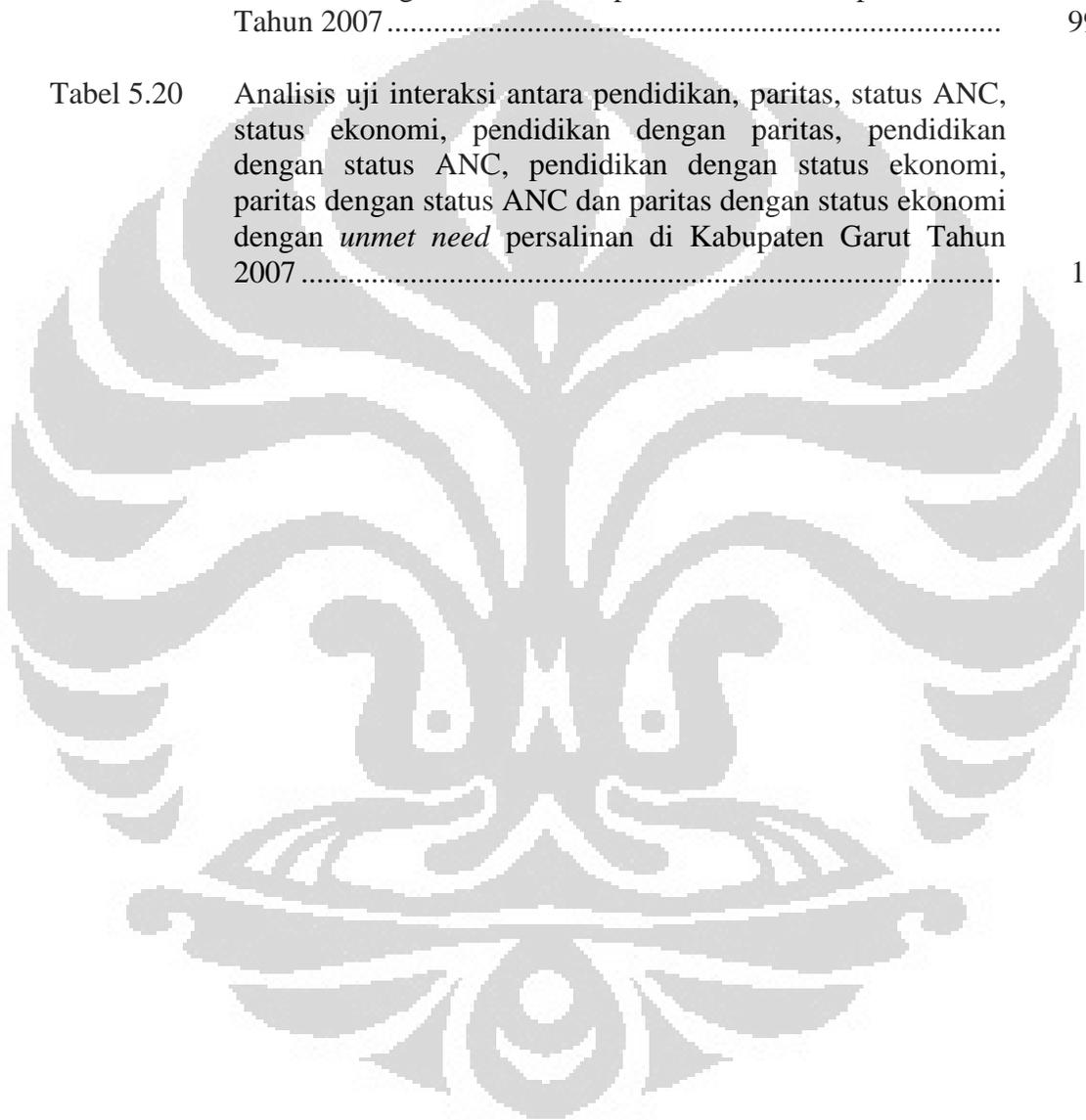
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1	Distribusi jumlah penduduk berdasarkan golongan umur di Kabupaten Garut Tahun 2006 75
Tabel 5.2	Distribusi jumlah penduduk berdasarkan tingkat ekonomi di Kabupaten Garut Tahun 2002-2006 76
Tabel 5.3	Distribusi jumlah penduduk berdasarkan pendidikan di Kabupaten Garut Tahun 2002-2006 77
Tabel 5.4	Cakupan kunjungan ibu hamil dan cakupan Linakes di Kabupaten Garut Tahun 2004-2006 78
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan karakteristik ibu dan karakteristik Pelayanan kesehatan di Kabupaten Garut Tahun 2007 79
Tabel 5.6	Hubungan karakteristik ibu dan karakteristik pelayanan kesehatan dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007 82
Tabel 5.7	Hasil analisis masing-masing kovariat dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007 87
Tabel 5.8	Model multivariat regresi logistik antara pendidikan, paritas, status ANC dan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007 89
Tabel 5.9	Model multivariat regresi logistik antara, paritas, status ANC dan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007 90
Tabel 5.10	Evaluasi perubahan nilai Rasio Odds dengan atau tanpa variabel pendidikan 90
Tabel 5.11	Model multivariat regresi logistik antara pendidikan paritas dan status ANC dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007 91

Tabel 5.12	Evaluasi perubahan nilai Rasio Odds dengan atau tanpa variabel status ekonomi	92
Tabel 5.13	Model multivariat regresi logistik antara pendidikan paritas dan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	93
Tabel 5.14	Evaluasi perubahan nilai Rasio Odds dengan atau tanpa variabel status ANC.....	94
Tabel 5.15	Analisis uji interaksi antara pendidikan, paritas, status ANC, status ekonomi, pendidikan dengan paritas, pendidikan dengan status ANC, pendidikan dengan status ekonomi, paritas dengan status ANC, paritas dengan status ekonomi dan status ANC dengan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	95
Tabel 5.16	Analisis uji interaksi antara pendidikan, paritas, status ANC, status ekonomi, pendidikan dengan status ANC, pendidikan dengan status ekonomi, paritas dengan status ANC, paritas dengan status ekonomi dan status ANC dengan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	96
Tabel 5.17	Analisis uji interaksi antara pendidikan, paritas, status ANC, status ekonomi, pendidikan dengan paritas, pendidikan dengan status ekonomi, paritas dengan status ANC, paritas dengan status ekonomi dan status ANC dengan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	97
Tabel 5.18	Analisis uji interaksi antara pendidikan, paritas, status ANC, status ekonomi, pendidikan dengan paritas, pendidikan dengan status ANC, pendidikan dengan status ekonomi, paritas dengan status ANC, dan status ANC dengan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	98

Tabel 5.19	Analisis uji interaksi antara pendidikan, paritas, status ANC, status ekonomi, pendidikan dengan paritas, pendidikan dengan status ANC, pendidikan dengan status ekonomi, paritas dengan status ekonomi dan status ANC dengan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	99
Tabel 5.20	Analisis uji interaksi antara pendidikan, paritas, status ANC, status ekonomi, pendidikan dengan paritas, pendidikan dengan status ANC, pendidikan dengan status ekonomi, paritas dengan status ANC dan paritas dengan status ekonomi dengan <i>unmet need</i> persalinan di Kabupaten Garut Tahun 2007	100



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan antara pemilihan pengobatan terhadap berbagai macam variabel terkait	34
Gambar 2.2 Hubungan individu dengan lingkungan sosial	44
Gambar 2.3 Skema perilaku	46
Gambar 2.4 Bagan precede – proceed	47
Gambar 3.1 Kerangka konsep <i>unmet need</i> persalinan	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju visi “Indonesia Sehat 2010”, adalah meningkatkan kesadaran dan kemauan untuk hidup sehat, bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dengan perilaku dan lingkungan yang sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh rakyat Indonesia (Depkes RI, 2003). Diantara beberapa pokok program pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 terdapat program kesehatan unggulan, yang salah satunya adalah program kesehatan ibu dan anak. Program tersebut mempunyai tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak (bayi) serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga dalam masyarakat. Pembangunan kesehatan telah banyak menghasilkan perbaikan di bidang kesehatan, namun masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang terus menjadi perhatian pemerintah Indonesia. Masalah kesehatan yang masih dihadapi bangsa Indonesia adalah kematian bayi dan ibu yang masih tinggi.

Di dunia setiap tahun lahir 130 juta bayi yang 4 juta diantaranya meninggal pada masa neonatal, 99% atau 3,4 juta kematian bayi terjadi pada minggu pertama kehidupan, Kondisi tersebut banyak ditemukan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia dengan berbagai penyebab yang menyertai tingginya angka

kematian tersebut (WHO, 2005). Hal ini disebabkan oleh kurangnya persalinan yang bersih dan aman disamping karena sebagian besar persalinan di negara-negara berkembang dilakukan di rumah tanpa bantuan atau pendampingan oleh tenaga kesehatan, tetapi lebih banyak ditolong oleh dukun, keluarga atau tetangganya (Troedsson & Martinez, 2002).

Angka Kematian Bayi (AKB) selama tiga warsa terakhir menunjukkan kecenderungan menurun. Berdasarkan hasil SKRT 2001, angka kematian neonatal adalah 25 per 1000 kelahiran hidup, dengan angka kematian neonatal dini (umur 0-7 hari) 15 per 1000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2003 menunjukkan, AKB 35 bayi per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan dari hasil SDKI tahun 1997, AKB adalah 46 bayi per 1000 kelahiran hidup. Menurut Azwar (2005), dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, AKB di Indonesia masih menempati urutan keenam, yaitu setelah Singapura (3 per 1000 kelahiran hidup), Brunei Darussalam (8 per 1000 kelahiran hidup), Malaysia (10 per 1000 kelahiran hidup), Vietnam (18 per 1000 kelahiran hidup) dan Thailand (20 per 1000 kelahiran hidup).

Menurut Djaja (2003), distribusi kematian neonatal di Indonesia sebagian besar terjadi di wilayah Jawa Bali (66,7%) dan di daerah pedesaan (58,6%), dimana 79,4% dari kematian neonatal terjadi sampai dengan usia 7 hari, dan 20,6% terjadi pada usia 8- 28 hari. Proporsi kematian neonatal sebesar 39% dari seluruh kematian bayi. Rasio kematian postneonatal dan neonatal adalah 1,58. Rasio tersebut sama nilainya dengan rasio hasil SKRT 1995.

Masalah lain dalam program kesehatan ibu dan anak yang menjadi perhatian nasional maupun dunia internasional adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut hasil laporan WHO tahun 2005 dalam Shobur (2006) disebutkan, setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya, dengan kata lain 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan. Hal ini menunjukkan kematian ibu sangat erat kaitannya dengan penolong saat persalinan.

AKI Indonesia masih yang tertinggi bila dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya. Menurut SDKI tahun 2002/2003 AKI di Indonesia masih sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu di negara tetangga, seperti Malaysia sebesar 36 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup (Sudrajat, 2003). Berdasarkan data SDKI tahun 2003 dapat dikatakan bahwa, setiap jam 2 orang ibu mati karena melahirkan atau setiap hari 38 orang ibu mati karena persalinan, yang berarti setiap tahun hampir 20.000 nyawa ibu melayang karena melahirkan keturunannya. Hal ini sebanding dengan sebuah pesawat terbang Jumbo Jet yang seluruh penumpangnya ibu-ibu hamil jatuh setiap 1 minggu sekali (Azwar, 2005).

Badan Pusat Statistik (2005) menunjukkan, secara nasional angka kematian ibu adalah 262 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti tiap jam ada satu ibu meninggal karena proses kehamilan dan persalinan. Di dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006, dinyatakan sekitar 1,7 juta dari perkiraan 5 juta perempuan melahirkan setiap tahun di Indonesia tidak memiliki akses ke layanan persalinan yang

diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih, termasuk bidan. Hal ini mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi yang baru dilahirkan. Laporan terbaru dari 33 provinsi menunjukkan hanya 76,6% dari total jumlah ibu hamil yang telah dilayani tenaga kesehatan terlatih (Depkes RI, 2007).

Penelitian Senewe (2001) menyebutkan, pada umumnya penyebab kematian ibu adalah akibat komplikasi persalinan yang berpengaruh terhadap kematian maternal atau perinatal, yaitu angka kejadian komplikasi obstetrik sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang tertangani masih kurang dari 10%. Menurut Depkes RI (2006), tiga terlambat yang mempengaruhi kematian maternal dan perinatal adalah; terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat . Penyebab lainnya adalah persalinan yang disertai komplikasi berupa perdarahan saat post partum, infeksi, preeklamsi/eklamsi dan komplikasi abortus.

Azwar (2005) menyebutkan penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama dan komplikasi keguguran. Menurut Djaja (1996), faktor lain penyebab kematian ibu seperti keterlambatan mengenal tanda bahaya, mencapai fasilitas dan mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan serta terlalu muda punya anak (kurang dari 20 tahun). Tingginya angka kematian ibu sebagian besar karena masih kurangnya akses ibu bersalin terhadap kesehatan bermutu. Masalah ini antara lain akibat minimnya

jumlah tenaga kesehatan di daerah terpencil, penyebaran tempat pelayanan kesehatan belum optimal, kemiskinan dan rendahnya kesadaran akan kesehatan. Fadilah (2006) menyebutkan perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat, yang disebabkan karena kemampuan dan keterampilan penolong persalinan yang masih rendah.

Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk diantaranya Program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988 dan berhasil menurunkan AKI dari 450 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 1985 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997. Walaupun menunjukkan penurunan yang bermakna, namun target nasional untuk menurunkan AKI menjadi 125 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 masih jauh untuk dicapai. Target tersebut bukan merupakan tanpa perhitungan, tetapi merupakan komitmen global yang tertuang dalam *Millenium Development Goals/MDGs* (Depkes RI, 2000).

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan AKI sebesar tiga perempatnya antara tahun 1995 sampai 2015 dan kematian bayi baru lahir, kegiatannya difokuskan atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efisien berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan "*Making Pregnancy Safer (MPS)*" melalui tiga pesan kunci. Tiga pesan kunci MPS itu adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang

adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2002).

Persalinan yang adekuat dapat menurunkan kematian pada ibu. Hal ini dapat dimaklumi bahwa dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan para penolong persalinan termasuk bidan di desa, yang berperan langsung dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan neonatal, maka bukan hal yang tidak mungkin apabila AKI dapat diturunkan sesuai target yang diinginkan. Keadaan tersebut harus ditunjang oleh pemenuhan dan pemerataan jumlah tenaga kesehatan di berbagai daerah yang sekarang ini dirasakan belum optimal (Wiryo, 2005).

Penempatan bidan di desa merupakan usaha untuk menekan AKI dan AKB. Meskipun belum semua desa ditempati bidan, akan tetapi hampir semua desa dapat terjangkau oleh bidan di desa tersebut, sehingga mampu menjalankan kegiatan rutin setiap hari, dan dapat meningkatkan cakupan angka persalinan oleh tenaga kesehatan sehingga kematian maternal/neonatal dapat diturunkan dalam beberapa tahun ke depan (Setyowati, 1998).

Target nasional bahwa cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80% pada tahun 2000 baru dapat dicapai di Bali. Jika dilihat per regional maka pencapaian target nasional tersebut baru terlihat di perkotaan seperti : Sumatera (93,5%), Bali (97,8%), Kalimantan (82,6%), sedangkan di pedesaan di Bali (84,1%). Kecuali Bali, perbedaan proporsi antara pedesaan dan perkotaan cukup jauh. Salah satu faktor penyebabnya adalah ibu dengan status ekonomi kurang mampu cenderung mencari

pertolongan ke non nakes. Kelompok ini berkisar 20-40% dengan karakteristik individu yaitu banyak tinggal di pedesaan, pendidikan rendah (SD-SMP atau tidak sekolah), pekerjaan sebagai petani atau tidak bekerja dan tidak mempunyai jaminan kesehatan (Sudrajat, 2005).

Hasil Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) di daerah pedesaan tidak seperti yang diharapkan, karena masih sebesar 80% (target nasional), bahkan masih ada daerah yang baru mencapai setengahnya (40%). Kondisi ini masih jauh untuk mencapai target tahun 2010 yaitu cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90%. Untuk itu dibutuhkan kajian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor atau variabel yang berpengaruh sehingga dapat ditemukan alternatif-alternatif intervensi yang bermakna (Suprpto, 2002).

Menurut data Susenas (2003 & 2004), proporsi kelahiran pada tahun 2003 yang ditangani oleh tenaga medis sekitar 57,0 % dan pada tahun 2004 naik menjadi sekitar 57,5%. Laporan BPS pada tahun 2005 menunjukkan jumlah ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu 57,8% pada ibu dengan karakteristik umur 20 - 30 tahun sedangkan yang ditolong oleh dukun bayi mencapai 40,9%. Perbedaan pertolongan persalinan oleh penolong berkualifikasi menurut paritas adalah mereka yang melakukan persalinan pada anak kedua sampai ketiga mencapai 57,5% ditolong oleh tenaga kesehatan dan yang ditolong dukun bayi mencapai 41,5%. Hal sebaliknya terjadi pada ibu yang melakukan persalinan dengan anak yang lebih dari tiga, sebanyak 54,5% persalinannya ditolong oleh dukun bayi dan hanya 44,1% oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2006, cakupan persalinan oleh

tenaga kesehatan di Indonesia masih 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya (Fadilah, 2007).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2006, angka cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 65,6%. Angka tersebut masih dibawah target nasional pada tahun yang sama yaitu sebesar 90%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi masih tinggi yaitu mencapai 30,4%. Hal ini menunjukkan bahwa risiko untuk terjadi kesakitan dan kematian pada bayi dan ibu masih tinggi.

Di Kabupaten Garut cakupan angka pertolongan oleh tenaga kesehatan juga masih rendah yaitu 61,4% tahun 2005 dan meningkat menjadi 67,4% pada tahun 2006. Cakupan tersebut masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Garut pada tahun yang sama yaitu 75%. Angka persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi masih tinggi 32,6%. Selain itu angka cakupan K4 mencapai 89,2% pada tahun 2005 dan mengalami penurunan pada tahun 2006 menjadi 85,4% (Dinkes Garut, 2006). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara angka cakupan K4 sebagai indikator status pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang cukup tinggi. Idealnya, kenaikan cakupan K4 maka harus diikuti pula dengan kenaikan angka cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Menurut Mulyana (1999), ibu yang melakukan ANC, yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilannya berpeluang untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Tingginya angka kesenjangan antara cakupan K4 atau pemeriksaan kehamilan dengan cakupan persalinan, mengindikasikan adanya perubahan niat dengan perilaku ibu dalam menentukan tempat dan tenaga penolong persalinan. Hasil penelitian Sutrisno et al (1997), di Timor Tengah Utara (TTU), sebanyak 53,6% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) ke petugas kesehatan secara rutin terutama di Posyandu, akan tetapi saat persalinan kebanyakan (75,0%) lebih suka bersalin di rumah dengan bantuan dukun bayi. Hal ini selain karena faktor sosial ekonomi juga adanya kebiasaan dimana ibu hamil lebih mempercayai perkataan dukun bayi dari pada petugas kesehatan.

Ketidaksesuaian antara keinginan dengan kenyataan mengenai tenaga penolong persalinan atau istilah lain kebutuhan yang tidak terpenuhi disebut *unmet need* persalinan. Menurut Adisasmita (2005) perilaku *unmet need* menunjukkan suatu ketidaksesuaian atau tidak terpenuhinya antara kebutuhan tindakan pelayanan di satu pihak dan tindakan pelayanan di pihak yang lain.

Dampak dari rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, tingginya cakupan persalinan oleh dukun bayi dan adanya *unmet need* persalinan, mengakibatkan status kesehatan neonatal dan maternal di Kabupaten Garut masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya kasus kematian neonatal dan maternal dalam waktu tiga tahun terakhir. Tahun 2003 ada sebanyak 272 kasus kematian neonatal, tahun 2004 sebanyak 250 kasus dan meningkat menjadi 297 kasus pada tahun 2005. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Bayi Berat Lahir Rendah

(BBLR) dan Asfiksia sebesar 67,0% pada tahun 2003, meningkat menjadi sekitar 80% pada tahun 2005.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Garut mengalami penurunan, dari 47 kasus pada tahun 2003 menjadi 36 kasus pada tahun 2005. Penyebab kematian ibu terbesar adalah akibat perdarahan saat post partum dan sekitar 2/3 dari kematian tersebut terjadi dalam periode 48 jam setelah persalinan. Hal ini adalah akibat : 1) Jumlah sumber daya kesehatan masih kurang yaitu 80 dokter yang tersebar di 62 Puskesmas dan rumah sakit atau perhitungan ratio 4 dokter dalam 100.000 penduduk padahal menurut Indonesia Sehat(IS)-2010 seharusnya 40 dokter; 2) sekitar 85% bidan di desa bertempat tinggal di wilayah desa binaannya dan apabila melihat jumlah desa sebanyak 424 desa dari 42 kecamatan jumlah bidan di desa baru mencapai 67%. Ratio jumlah bidan di desa dengan yang harus dilayani masih rendah yaitu setiap bidan harus melayani sekitar 3500 penduduk padahal menurut Indonesia Sehat (IS) - 2010 menetapkan 1 bidan melayani 1000 penduduk; 3) kondisi geografis yang luas dan tidak merata; 4) perbedaan yang besar dalam bidang sosial ekonomi; 5) aspek sosial budaya masyarakat dalam melakukan persalinan dan perawatan neonatal (PUSKA UI-UNICEF, et al, 2006).

1.2. Rumusan Masalah

Derajat kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Garut masih rendah, ini dapat dilihat dari rendahnya cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang baru mencapai 61,4% pada tahun 2005, dan 67,4% pada tahun 2006. Kondisi ini tidak sejalan dengan pencapaian hasil cakupan K4 yaitu 89,2% pada tahun 2005 dan 85,4% pada tahun 2006, sehingga terdapat kesenjangan yang cukup tinggi antara cakupan K4 dengan cakupan angka persalinan, yaitu 28,0% pada tahun 2005 dan 18,5% pada tahun 2006. Idealnya dengan meningkatnya cakupan K4 maka ibu hamil dan keluarga sudah dapat merencanakan persalinan bersama bidan atau fasilitas kesehatan lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan terjadinya *unmet need* persalinan, yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan atau ketidaksesuaian antara pemilihan penolong persalinan yang diinginkan dengan kenyataan pada saat persalinan. Hal ini terbukti dengan masih tingginya angka persalinan oleh dukun bayi di Kabupaten Garut yaitu sebesar 32,3%. Berdasarkan kenyataan tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai determinan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut.

1.3 Pertanyaan penelitian

Apa saja determinan dari *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya determinan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi mengenai distribusi responden yang merupakan kelompok *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
2. Diketuainya hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pengambilan keputusan, kebiasaan dan kepercayaan, status ANC dan status ekonomi keluarga) dengan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
3. Diketuainya hubungan karakteristik pelayanan kesehatan (kualitas pelayanan kesehatan dan keberadaan bidan di desa) dengan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
4. Diketuainya faktor yang paling dominan dari karakteristik ibu dan karakteristik pelayanan kesehatan berhubungan dengan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1. Diperolehnya informasi mengenai determinan *unmet need* pemilihan tenaga penolong persalinan sebagai bahan perencanaan program kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat dapat dijadikan masukan dalam menetapkan kebijakan program meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat.

1.5.2 Manfaat Keilmuan

Mengingat masih tingginya tingkat pemanfaatan tenaga dukun bayi pada pertolongan persalinan khususnya di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat, sementara sampai sekarang belum ada penelitian mengenai *unmet need* persalinan. Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan motivasi penelitian lebih lanjut berkenaan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian tentang determinan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007 ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder “Survei data dasar pengembangan model pelayanan kesehatan neonatal esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007”. Pada penelitian ini dikaji hubungan antara

karakteristik ibu dan karakteristik pelayanan kesehatan pada ibu yang pernah melakukan persalinan dan memiliki bayi (0 – 11 bulan) dengan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007. Analisis dilakukan pada bulan Nopember 2007 hingga Januari 2008.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian

Sastrawinata (1983) menyebutkan, persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir disebut persalinan spontan, sedangkan persalinan yang tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban dan dilakukan dengan pemberian obat-obatan untuk merangsang terjadinya persalinan disebut persalinan anjuran. Menurut Syaifudin (2002), persalinan adalah suatu keadaan yang terjadi pada wanita hamil dengan menunjukkan gejala-gejala nyeri abdomen yang bersifat intermiten setelah kehamilan 22 minggu disertai lendir darah, adanya pengeluaran air dari vagina secara tiba-tiba dan pelunakan atau dilatasi serviks hingga keluarnya bayi dan diakhiri dengan pengeluaran placenta.

Persalinan normal menurut Prawirohardjo (2005), adalah bila bayi lahir dengan persentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa, berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan tidak normal (*Dystocia*) menurut Sastrawinata (1981), adalah persalinan dengan disertai penyulit dalam pengeluaran bayi, berlangsung lebih dari 24 jam dan menimbulkan kerusakan

pada ibu dan bayi. Penyebab *dystocia* terdiri dari 3 golongan besar, yaitu : kekuatan untuk mendorong anak kurang kuat (kelainan His dan mengejan kurang kuat), kelainan letak atau kelainan anak dan kelainan jalan lahir.

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, agaknya banyak faktor yang memegang peranan penting dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2005), menyebutkan persalinan terjadi karena adanya :

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya usia kehamilan makin teregang otot-otot rahim yang semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin sangat memegang peranan penting, oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena dan extraaminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik didalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.1.2 Proses Persalinan

Prawirohardjo (2005) menjelaskan, proses dan jalannya persalinan dapat di bagi dalam 4 kala, yaitu :

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1). Fase laten : berlangsung selama 8 jam, terjadi sangat lambat mencapai ukuran diameter 3 cm

2). Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi, yakni :

- Fase akselerasi : pembukaan bertambah menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
- Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II atau Kala Pengeluaran

Dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm). His mendorong bayi untuk keluar, secara refleks ibu akan mulai meneran ketika his berlangsung untuk mengeluarkan bayi. Hal ini akan mempercepat lahirnya bayi, namun meneran boleh dilakukan ketika ada his. Kala II berakhir dengan lahirnya bayi.

c. Kala III atau Kala Uri

Dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya placenta, biasanya berlangsung kurang dari 30 menit.

d. Kala IV :

dimulai sejak lahirnya placenta sampai 2 jam sesudahnya atau mulai masa nifas (*Puerperium*).

Menurut Prawirohardjo (2005), mekanisme persalinan terdiri dari beberapa hal yang berperan dalam jalannya persalinan, yaitu :

a. Kekuatan pada ibu :

1). His

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan adanya pembukaan pada serviks dan mendorong janin keluar. Menurut Sastrawinata (1983), his persalinan adalah suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat berkala dengan ciri-ciri seperti : lamanya kontraksi berlangsung 45 sampai 75 detik, kekuatan kontraksi menyebabkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mm Hg dan interval antara dua kontraksi pada saat persalinan timbul his sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut Wiknjastro (2005), his yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal, puncak kontraksi menjadi simultan diseluruh bagian uterus. Sesudah tiap his, otot korpus uteri menjadi lebih pendek karena retraksi sebagai akibat adanya tekanan oleh bagian besar janin yang keras, umpamanya kepala yang merangsang pleksus saraf setempat.

2). Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his adalah kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intraabdominal*.

b. Perubahan-perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang mempunyai peranan aktif dalam berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sedangkan segmen bawah rahim berperan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan segmen bawah dan cerviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadikan saluran yang tipis teregang yang akan dilalui bayi.

Perubahan lainnya adalah bentuk rahim, yaitu menjadi bertambah panjang sumbunya sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Perubahan ini mengakibatkan bertambahnya tekanan pada fundus sehingga anak terdorong kebawah pintu atas panggul, akhirnya berdampak pada salah satunya penyebab pembukaan cerviks.

Pendataran dari cerviks, setelah didahului pendataran cerviks yaitu pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan dari cerviks, pembesaran dari ostium externum yang

tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm diameternya.

Perubahan pada vagina dan dasar panggul, dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak.

Perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan anak yang maju dan dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

c. Gerakan-gerakan anak pada persalinan

Gerakan anak selama kehamilan dan pada saat mendekati proses persalinan, pemeriksaannya meliputi :

- Leopold I :

Pemeriksaan untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga usia kehamilan dapat diketahui dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir, Fungsi lain untuk menentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri. Selain itu, perkiraan persalinan dapat diperkirakan.

- Leopold II :

Punggung terdapat sebelah kiri (tahanan terbesar sebelah kiri), bagian-bagian terkecil terdapat sebelah kanan atau letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah.

- Leopold III :

Untuk meenentukan bagian apa yang terletak disebelah bawah, kepala (bagian yang keras bundar dan melenting) masih dapat digerakan diatas symphisis kecuali kalau kepala sudah masuk dalam pintu atas panggul.

- Leopold IV :

Untuk menentukan berapa bagian dari kepala telah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Menurut Wiknjosastro (2005), Proses persalinan akibat gerakan pada anak diawali masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dalam keadaan sinklitismus, yaitu bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul yang menyebabkan tahanan jaringan dibawahnya menurun dan kepala mengadakan fleksi di dalam rongga. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi (putaran paksi dalam). Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak, perineum menjadi makin lebar dan tipis dengan kekuatan his dan tenaga mengedan maka kepala janin keluar seterusnya kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar). Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring yang diawali bahu bagian belakang disusul bahu bagian belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

2.1.3 Komplikasi Persalinan

Menurut Irdjiati (2003), penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. 90% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, pre eklamsi atau eklamsi, infeksi, persalinan lama dan komplikasi abortus. Kematian ini paling banyak terjadi pada masa sekitar persalinan yang sebenarnya dapat dicegah 80% melalui kegiatan yang efisien, seperti pemeriksaan kehamilan, pemberian gizi dan lain-lain. Perdarahan merupakan sebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan oleh retensi plasenta, hal menunjukkan adanya manajemen persalinan kala III yang kurang adekuat.

Hasil SKRT (2001) menjelaskan, 90% penyebab kematian ibu karena adanya komplikasi dan 28% diantaranya terjadi perdarahan dimasa kehamilan dan persalinan. Ada beberapa sebab yang tidak langsung tentang masalah kesehatan ibu, yaitu :

- a. Pendidikan ibu-ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah.
- b. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi. Ibu hamil memiliki risiko 50 % dapat melahirkan dengan selamat dan 50% dapat mengakibatkan kematian.
- c. Sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia yang mengutamakan bapak dibandingkan ibu, sebagai contoh dalam hal makanan, sang bapak didahulukan untuk mendapat makanan yang bergizi sedangkan bagian yang

tertinggal diberikan kepada ibu, sehingga angka anemia pada ibu hamil cukup tinggi mencapai 40%.

- d. “4 terlalu “dalam melahirkan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak.
- e. “3 terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, Depkes RI (2005) melakukan upaya untuk menurunkan AKI melalui pendekatan yang disebut MPS atau *Making Pregnancy Safer*. 3 (tiga) pesan kunci dalam MPS, yaitu :

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat (memadai).
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Sebagian besar kematian ibu akibat komplikasi persalinan karena perdarahan, eklamsi dan infeksi.

Menurut Sastrawinata (1981), ada beberapa penyebab komplikasi saat dan setelah melakukan persalinan, yaitu :

a. Perdarahan Post Partum

Yaitu perdarahan yang melebihi 500 cc dalam 24 jam pertama setelah anak lahir. Perdarahan tersebut disebabkan oleh tertinggalnya jaringan placenta dalam rahim.

Perdarahan post partum adalah sebab penting kematian ibu yaitu hampir 25%, hal ini dikarenakan terdapatnya kasus plcenta praevia, solutio placenta, kehamilan ektopik, abortus dan ruptur uteri. Kejadian ini dapat mempengaruhi morbiditas nifas karena anemia yang dapat mengurangi daya tahan tubuh.

Sebab-sebab perdarahan post partum adalah :

1). Perdarahan atonis

Timbul akibat ukuran bayi terlalu besar, ibu mengandung bayi kembar dan hydromnion. Sebab lain karena grande multipara dan placenta previa.

2). Perdarahan karena robekan jalan lahir (cerviks)

Setelah persalinan buatan atau kalau ada perdarahan walaupun kontraksi uterus baik dan darah yang keluar berwarna merah muda harus dilakukan pemeriksaan spekulum, apabila terdapat robekan maka harus dilakukan penjahitan.

3). Perdarahan post partum karena sisa placenta.

Jika pada pemeriksaan placenta ternyata jaringan tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi dari cavum uteri. Potongan dari placenta yang tertinggal tanpa diketahui dapat menimbulkan perdarahan post partum lambat.

b. Retentio Placenta

Adalah keadaan dimana placenta belum lahir setelah setengah jam anak lahir. Sebab-sebab retentio placenta adalah :

1. Sebab Fungsional :

- His kurang kuat (sebab terpenting)
- Placenta sukar terlepas karena insersi pada sudut tuba, placenta terlalu kecil dan anularis.

2. Sebab patologi anatomis :

- *Placenta Acretta*
- *Placenta incretta*
- *Placenta percretta*

c. *Invertio Uteri*

Adalah keadaan dimana posisi uterus terputar balik, sehingga fundus uteri terdapat dalam vagina dengan selaput lendirnya sebelah luar, keadaan tersebut disebut *invertio uteri incompleta*. Kalau uterus berputar balik keluar dari vulva, disebut *invertio prolaps*. *Invertio uteri* jarang terjadi, tetapi jika terjadi dapat menimbulkan shock yang berat.

Menurut Syaifuddin (2002), penyebab kematian pada ibu karena riwayat penyakit yang diderita semasa kehamilannya. Penyakit yang paling sering ditemukan adalah hipertensi, selanjutnya penyakit ini diklasifikasikan menjadi 4 kategori, yaitu :

1. Hipertensi (tanpa proteinuri atau edema)

Apabila tekanan darah diastolik \geq 90-110 mmHg pada kehamilan < 20 minggu, pemeriksaan protuinuria dinyatakan negatif.

2. Preeklamsi ringan

Apabila tekanan darah diastolik 90-110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu, pemeriksaan proteinuria dinyatakan positif dua

3. Preeklamsi berat

Apabila tekanan diastolik \geq 110 mmHg pada kehamilan > 20 minggu, pemeriksaan protuinuria dinyatakan lebih dari positif tiga.

4. Eklamsi

Apabila ditemukan gejala kejang bahkan sampai koma, tekanan darah diastolik > 90 mmHg pada kehamilan > 20 minggu dan pemeriksaan proteinuria dinyatakan lebih besar dari positif dua.

Hasil penelitian Senewe (2003), komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian maternal atau perinatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Keterkaitan nasib ibu dan bayi yang menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar kejadian komplikasi obstetrik terdapat pada sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang tertangani masih kurang dari 10%.

Depkes RI (2006), tiga terlambat yang mempengaruhi kematian maternal dan perinatal adalah; terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat memperoleh fasilitas rujukan yang adekuat.

2.2 Persalinan oleh tenaga kesehatan

Penelitian Sudrajat (2003), persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pemberian pertolongan melahirkan yang dilakukan oleh tenaga profesional dan terlatih yang diperoleh melalui pendidikan formal. Tenaga penolong persalinan dapat dibagi menjadi dua, yaitu tenaga profesional dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat bidan dan dukun bayi (dukun terlatih dan tidak terlatih).

Depkes RI (2006), persalinan oleh tenaga kesehatan merujuk pada pertolongan persalinan normal adalah upaya menjaga kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Keterampilan mengenai pertolongan persalinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dapat menjadi dasar dalam melakukan asuhan kepada semua ibu selama proses persalinan dan setelah bayi lahir.

Persalinan yang aman bertujuan untuk memastikan setiap penolong kelahiran/persalinan mempunyai kemampuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang bersih dan aman, serta memberikan pelayanan nifas

pada ibu dan bayi. Sebagian besar komplikasi obstetri yang berkaitan dengan kematian ibu tidak dapat dicegah dan diramalkan, tetapi dapat ditangani bila ada pelayanan yang memadai. Kebanyakan pelayanan obstetri esensial dapat diberikan pada tingkat pelayanan dasar oleh bidan atau dokter umum. Akan tetapi, bila komplikasi yang dialami ibu tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar, maka bidan atau dokter harus segera merujuk dengan terlebih dahulu melakukan pertolongan pertama. Upaya memperluas berbagai pelayanan kesehatan ibu sampai ke tingkat masyarakat dengan jalur efektif ke fasilitas rujukan, keadaan tersebut memastikan bahwa setiap wanita yang mengalami komplikasi obstetri mendapat pelayanan gawat darurat secara cepat dan tepat waktu (Andra, 2007).

Menurut Puspongoro (2006), persalinan yang bersih dan aman harus mencakup beberapa aspek yang dikenal dengan istilah lima benang merah, yaitu :

1. Membuat keputusan klinik

Yaitu proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir, meliputi kegiatan mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan dan mengevaluasinya.

2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri penolong persalinan sendiri.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik (Enkin, et al, 2000).

3. Pencegahan Infeksi

Tujuan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah untuk menghindari transmisi penyakit infeksi bagi penolong kesehatan, ibu, bayi baru lahir dan keluarga yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Juga upaya-upaya untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.

Menurut Suesen (1990), pola transmisi HIV/AIDS melalui perinatal di negara-negara berkembang, merupakan masalah yang besar karena hampir 5 – 15 % wanita hamil telah tertular HIV. Sementara itu sebagian besar masyarakat dalam hal ini para penolong persalinan oleh bidan dan tradisional (dukun bayi) kurang mengetahui bahwa wanita tersebut mengidap virus HIV.

Pemerintah menetapkan target bahwa 90% kelahiran bayi ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 (Depkes RI, 2001). Namun demikian, menurut laporan pada tahun 2005 jumlah ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu 57,8% pada ibu dengan karakteristik umurnya 20- 30 tahun dan yang

ditolong oleh dukun bayi mencapai 40,9%. Perbedaan pertolongan persalinan oleh penolong berkualifikasi menurut paritas adalah mereka yang melakukan persalinan pada anak kedua sampai ketiga mencapai 57,5% ditolong oleh tenaga kesehatan dan yang ditolong dukun bayi mencapai 41,5%. Hal sebaliknya terjadi pada ibu yang melakukan persalinan dengan anak yang lebih dari tiga, sebanyak 54,5% oleh dukun bayi dan oleh tenaga kesehatan mencapai 44,1% (BPS & SDKI, 2003).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau meminta pertolongan persalinan oleh tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian dari mereka memberi alasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan dan kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayinya. Alasan lain yang juga berperan adalah bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat serta menakutkan bagi para ibu. Peraturan dan prosedur tersebut termasuk tidak diperkenankan ibu berjalan-jalan selama proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu dan memisahkan ibu dari bayinya segera setelah bayi lahir (Depkes RI, 2005).

Persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih dianggap mahal dan jangkauannya rendah, tetapi hasil analisis lanjut Susenas 2001 menunjukkan kenaikan yang signifikan, namun masih cukup banyak ibu yang melakukan persalinan ke dukun bayi. Akibat dari masih ada persalinan oleh tenaga non kesehatan tersebut dapat merupakan penunjang tingginya angka kematian ibu (Hapsari, 2005).

Analisis terhadap penolong persalinan penting karena salah satu indikator proses yang penting dalam program *safe motherhood* adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani, khususnya oleh tenaga kesehatan (Ridwan, 2007). Indikator tersebut masih menjadi indikator porsi kematian ibu (AKI) yang penting dan baik serta selalu diperhatikan dalam beberapa bahasan. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah risiko terjadinya kematian.

2.3. *Unmet need* persalinan

Menurut Adisasmita (2005), konsep *unmet need* menunjukkan suatu kesenjangan antara kebutuhan tindakan pelayanan di satu pihak dan tindakan pelayanan di pihak yang lain. *Unmet-need* bermuara pada pemikiran adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan pelayanan obstetrik di masyarakat.

Dewasa ini penggunaan istilah *unmet need* seringkali dikaitkan dengan program Keluarga Berencana (KB) nasional. Pengertian dari istilah tersebut adalah kondisi perempuan berstatus kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi saat ini tidak memakai alat/cara kontrasepsi (BPS, 2003). Menurut Andra (2007), istilah *unmet need* yaitu keadaan dimana terdapatnya ketidaksesuaian antara keinginan atau kebutuhan untuk menjarangkan kelahiran anak melalui penggunaan alat kontrasepsi, disisi lain konsep persalinan lebih mengarahkan pada arti ketidaksesuaian antara niat dan keinginan serta kebutuhan dengan praktek melakukan persalinan yang seharusnya diinginkan.

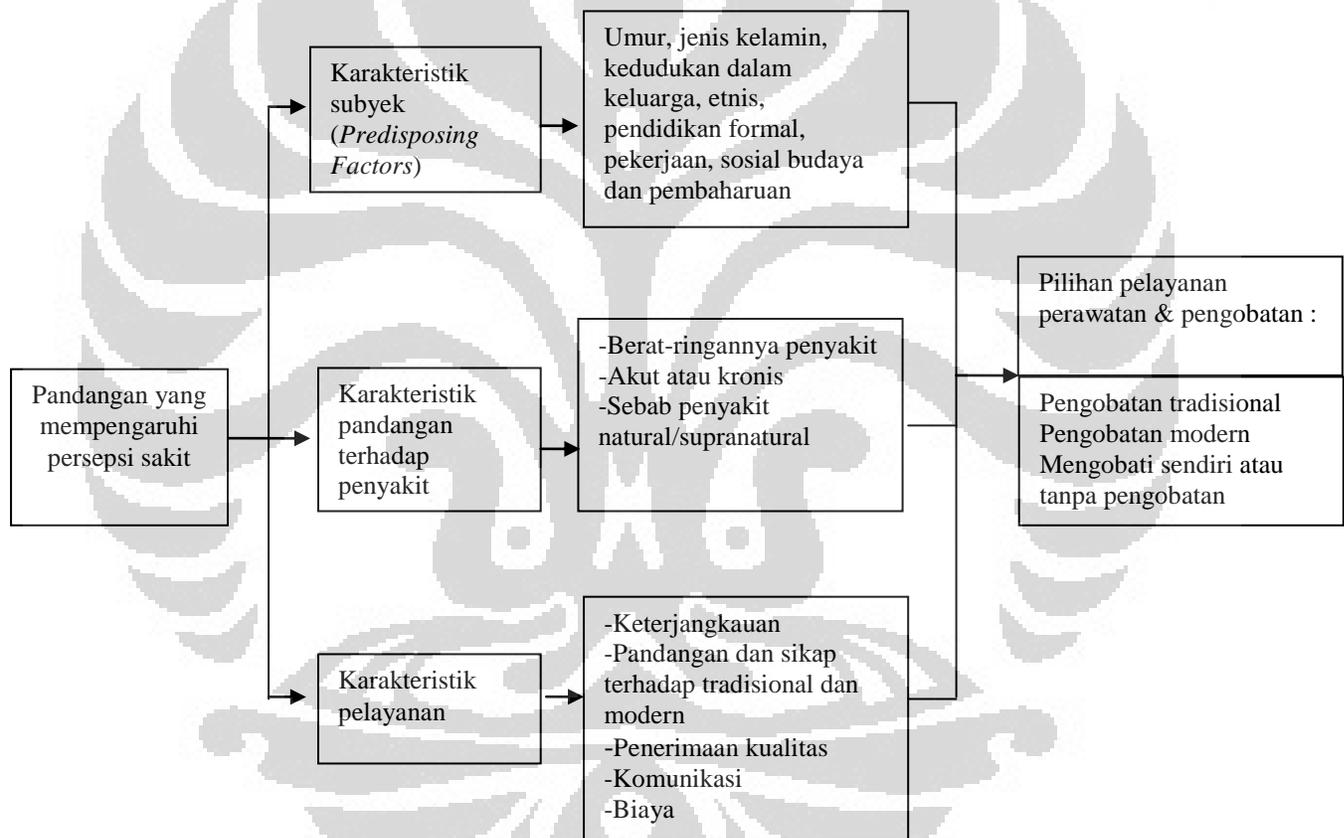
Mulyana (1999) menjelaskan, bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilannya (ANC) minimal 4 kali selama masa kehamilannya, cenderung berpeluang untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan, karena pada setiap pemeriksaan tersebut banyak hal yang dibicarakan mengenai kehamilan, komplikasi yang mungkin terjadi dan rencana persalinan termasuk tenaga dan tempat persalinan. Penelitian Sutrisno et al (1997) tentang kematian maternal di Timor Tengah Utara (TTU) menyebutkan, sebagian besar kasus kematian maternal, 53,6% melakukan *antenatal care* (ANC) ke petugas kesehatan, akan tetapi saat persalinan mereka lebih suka bersalin di rumah dengan bantuan dukun bayi (75,0%), bahkan ada yang bersalin di kebun (3,6%) dan sisanya (28,6%) minta pertolongan ke petugas kesehatan. Selanjutnya Sutrisno menjelaskan pemeriksaan kehamilan sudah menjadi kegiatan rutin, terutama di Posyandu, akan tetapi belum dimengerti dengan baik tujuan dari *antenatal care* sehingga saat hamil sebagian besar memeriksakan diri ke petugas kesehatan, namun pada saat bersalin mereka memilih dukun. Alasan utamanya selain masalah ekonomi juga keterikatan pada adat kebiasaan sangat besar, karena ibu-ibu mempercayai perkataan dukun bayi dari pada petugas kesehatan.

Menurut Kroeger (1983), pemilihan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh interaksi persepsi dari 3 kelompok karakteristik, yaitu :

1. Karakteristik subyek (*Predisposing Factors*) : umur, jenis kelamin, kedudukan dalam keluarga, etnis, pendidikan formal, pekerjaan, sosial budaya dan pembaharuan.

2. Karakteristik penyakit dan pandangan terhadap penyakit : berat-ringannya penyakit, akut atau kronis dan sebab penyakit (natural/ supranatural).
3. Karakteristik pelayanan : keterjangkauan, pandangan dan sikap terhadap tradisional dan modern, penerimaan terhadap kualitas, komunikasi dan biaya.

Gambar 2.1 Hubungan Antara Pilihan Pengobatan Terhadap Berbagai Macam Variabel Terkait



Sumber : Kroeger, *Anthropological and socio medical health care research in developing countries*, 1983 : 156.

Djaja (1996) menyebutkan, faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan antara lain faktor jarak dan biaya, pendidikan ibu, pendidikan bapak, media informasi, status ekonomi. Supanto (1990), menyatakan

bahwa alasan yang menyebabkan ibu bersalin memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan adalah karena biaya murah, letak desa yang jauh dari pelayanan kesehatan, sulit transportasi dan mengikuti tradisi orang. Faktor lainnya adalah keberadaan dukun masih sangat kuat pengaruhnya bagi masyarakat pedesaan, ini terjadi karena usia dukun yang relatif tua sehingga dianggap mempunyai pengalaman yang lebih besar serta dianggap sesepuh didaerahnya (Prabowo, 2001).

Penelitian Arif et al (1996), menemukan beberapa karakteristik yang mempengaruhi pemilihan dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan yang berbeda dengan praktek pelayanan kesehatan. Perbedaan itu terdapat pada sistem religi, organisasi, ekonomi dan ekologi, yaitu :

1. Pasien didatangi ke rumahnya pada saat persalinan dan pasca persalinan
2. Praktek pertolongan sesuai dengan tradisi yang ada, dan diakui sedikit berbeda dengan cara-cara baru tetapi perbedaan itu diterima oleh pasien dan keluarganya
3. Penjelasan tentang penyakit bukan hanya secara medis saja, tetapi juga secara spiritual, oleh karena itu perawatan juga secara spiritual. Hal ini sesuai dengan harapan yang bersumber dari sistem religi setempat
4. Pendekatan bersifat kekeluargaan dalam hubungan sehari-hari sehingga lebih akrab
5. Dukun bayi dapat dihubungi dan diminta pertolongan kapan saja, tanpa batas waktu

6. Balas jasa belum dimasukan ke dalam sistem ekonomi uang, jumlahnya tidak ditentukan begiu juga waktu penyerahannya
7. Penyebaran dukun merata di seluruh desa, jumlahnya tidak terbatas
8. Jarak dekat secara fisik dan mudah dijangkau, dengan sendirinya biaya untuk mencapai atau memanggilnya relatif murah

Ada beberapa definisi mengenai dukun bayi, seperti menurut Depkes RI (1994), dukun bayi adalah seseorang anggota masyarakat pada umumnya seorang wanita yang mendapat kepercayaan serta memiliki keterampilan menolong persalinan secara tradisional dan memperoleh keterampilan tersebut dengan cara turun temurun, belajar secara praktis atau cara lain yang menjurus kearah peningkatan keterampilan tersebut serta melalui petugas kesehatan. WHO dalam Wibowo (1994) menyebutkan adalah :

“A traditional birth attendant is aperson (usualy a women) who assist to mother at child birth and who initially her skills delivering babies by her self or by working with other traditional birth attendant”

Peranan dukun bayi dalam membantu melahirkan yaitu bayi yang dilahirkan oleh dukun bayi pada hari-hari selanjutnya sampai kira-kira 8 bulan secara tradisional masih dalam perawatan dukun, artinya tanpa dimintapun dukun bayi tersebut akan datang untuk merawat bayi tersebut, yaitu memandikan, memijat dan perawatan ibu memberi pijatan, memberi jamu yang biasanya sampai umur 40 hari (Supanto et al, 1990). Dari segi ekonomi pelayanan yang diberikan dukun bayi masih jauh lebih murah dari pada oleh tenaga kesehatan, karena tujuan dukun bayi adalah semata-mata

karena panggilan sosial intuk mengharapkan pahala dari Tuhan dan bukan untuk mencari keuntungan ekonomi (Yusuf et al, 1992).

2.4. Pengetahuan sebagai domain perilaku

Pengetahuan merupakan rasa dari penginderaan manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pendidikan kesehatan dalam jangka pendek menghasilkan peningkatan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan masyarakat akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil dari pendidikan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan (*long lasting*) dalam diri seseorang daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Namun sebelum seseorang mengadopsi perilaku, dalam diri seseorang umumnya terjadi suatu proses kesadaran, ketertarikan, menimbang baik buruknya / evaluasi, mencoba berperilaku baru dan menerima/adopsi perilaku tersebut sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoatmodjo, 1993).

Perilaku manusia merupakan hal yang kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Oleh sebab itu, Bloom dalam Guilbert (2000) membagi perilaku ke dalam tiga domain atau ranah, yaitu :

1. Ranah kognitif (*Domain of intellectual skill*)

Kognitif kemampuan intelektual atau pengetahuan merupakan hasil 'tahu' yang didapat melalui proses penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Berdasarkan tingkatannya, kognitif diklasifikasikan menjadi enam, yaitu: 1) *knowledge* yaitu kemampuan untuk mengatakan kembali suatu dari ingatan hal-hal khusus dan umum melalui metode dan proses untuk mengingat suatu pola, susunan atau keadaan; 2) *comprehension* yaitu kemampuan menangkap komunikasi secara tepat, menyajikan dalam bentuk yang lain, menyusun kembali suatu hal dalam bentuk ringkasan tanpa mengubah arti pokok komunikasi itu dan meramalkan (extrapolasi); 3) *application* yaitu kemampuan pemakain ide, prinsip atau metoda umum terhadap keadaan baru; 4) *analysis* yaitu kemampuan untuk merinci suatu hal dalam bagian-bagiannya ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain; 5) *Synthesis*, kemampuan menemukan hubungan antara bagian itu dan cara menyusun formulasi, meringkas dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang ada; 6) *evaluation* yaitu kemampuan membuat pertimbangan dan pendapat untuk suatu maksud tentang nilai ide, karya, penyelesaian dan metode yang digunakan.

Klasifikasi tersebut selanjutnya disederhanakan oleh Guilbert (2000) menjadi tiga, yaitu : 1) Mengingat fakta (*Recall of fact*); 2) Menginterpretasikan data (*Interpretation of data*); 3) Memecahkan masalah (*Problem solving*).

2. Ranah afektif (*Domain of attitudes*)

Merupakan kombinasi dari keyakinan dan perasaan orang untuk melaksanakan suatu sikap, terdiri dari komponen kognitif, afektif dan niat (kecenderungan untuk bertindak). Sikap merupakan pandangan terhadap suatu obyek, orang, situasi maupun nilai tertentu, dapat bersifat positif maupun negatif. Berdasarkan tingkatannya afektif diklasifikasikan menjadi lima, yaitu : 1) penerimaan (*Receiving*); 2) Pemberian respon (*Responding*); 3) Penghargaan (*Valuing*); 4) Pengorganisasian (*Organization*); dan 5) Karakteristik (*Characteristic*). Selanjutnya Guilbert (2000) menyederhanakan menjadi tiga, yaitu : 1) Penerimaan atau perhatian (*Receptivity or attention*); 2) Respons (*Response*) dan 3) Internalisasi (*Internalization*).

3. Ranah Psikomotor (*Domain of practical skill*)

Merupakan tindakan nyata yang dapat diamati. Klasifikasi psikomotor berdasarkan tingkatannya adalah sebagai berikut : 1) Persepsi (*Perception*), yaitu menyadari situasi yang mungkin memerlukan respon tertentu; 2) Pengaturan (*set*), yaitu kesiapan untuk suatu respon atau aksi tertentu; 3) Respon terpimpin (*Guided response*), yaitu respon terbatas, coba-coba atau dengan petunjuk orang lain; 4) Mekanisme (*Mechanism*), yaitu adanya respon yang tepat dan tetap; 5) Respons yang kompleks (*Automatism*), yaitu dapat memberikan

respons yang kompleks secara tepat dengan mudah dan tanpa ragu-ragu. Guilbert (2000) kemudian menggolongkan kembali klasifikasi tersebut menjadi : 1) *Imitation*; 2) *Controll*; dan 3) *Automatism*.

Skinner dalam Notoatmodjo (1993) seorang ahli perilaku mengemukakan, bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara pasangan (stimulus) dan respon. Skinner membedakan adanya dua respon yakni: 1) *respondent response atau reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu dan dapat menimbulkan respon yang bersifat relatif tetap. Dalam hal ini tercakup emosi karena hal yang menyenangkan dan yang tidak menyenangkan. 2) *Operant response dan instrumental* adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsang tertentu muncul memperkuat respon yang sudah ada atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Kedua respon tersebut dalam kehidupan sehari-hari, respon jenis kedua merupakan jenis perilaku yang paling sering. Fokus teori Skinner ini pada dasarnya adalah pada respon jenis kedua dimana hubungan yang pasti antara stimulus dan respon sangat memungkinkan untuk memodifikasinya bahkan tidak terbatas.

Menurut Bangsu (1995), seseorang berperilaku memilih tenaga penolong persalinan ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan setelah persalinan itu sendiri. Artinya pengetahuan ibu tentang persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga penolong persalinan. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang proses persalinan dan perawatannya, maka akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Hasil penelitiannya

menyatakan ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan.

2. 5. Perilaku Kesehatan

Melakukan persalinan pada tenaga kesehatan merupakan perilaku kesehatan. Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2003) tentang perilaku kesehatan yaitu suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Becker (1979) mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga kelompok, yaitu;

- a. Perilaku sehat (*health behavior*), yaitu perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain :
 - 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*).
 - 2) Kegiatan fisik secara teratur dan cukup.
 - 3) Tidak merokok, meminum minuman keras dan penggunaan narkoba.
 - 4) Istirahat yang cukup.
 - 5) Pengendalian dan manajemen stres.
 - 6) Perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan.
- b. Perilaku sakit (*Illness behavior*), yaitu berkaitan dengan tindakan dan kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya dan keluarganya, meliputi :

- 1) Didiamkan saja (*no action*)
 - 2) Melakukan pengobatan sendiri (*self treatment*)
 - 3) Mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan.
- c. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*), yaitu peran berupa hak dan kewajibannya untuk melakukan :
- 1) Tindakan memperoleh kesembuhan.
 - 2) Tindakan mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat.
 - 3) Mematuhi nasehat dokter dan perawat
 - 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhan
 - 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya.

Kasl & Cobb (1996) dalam Glanz, et al (2002) menjelaskan , bahwa perilaku kesehatan terdiri dari 3 kategori, yaitu:

1. Perilaku pencegahan (*Preventive health behavior*)

Yaitu segala tindakan dari individu yang percaya bahwa dirinya akan tetap sehat, oleh karena itu ia harus mampu mencegah penyakit dan memelihara kesehatannya.

2. Perilaku sakit (*Illness behavior*)

Yaitu segala tindakan dari individu yang mempersepsikan dirinya harus sehat, oleh karena itu ia harus mampu menemukan pengobatan bagi dirinya jika ia sakit.

3. Perilaku peran sakit (*Sick role behavior*)

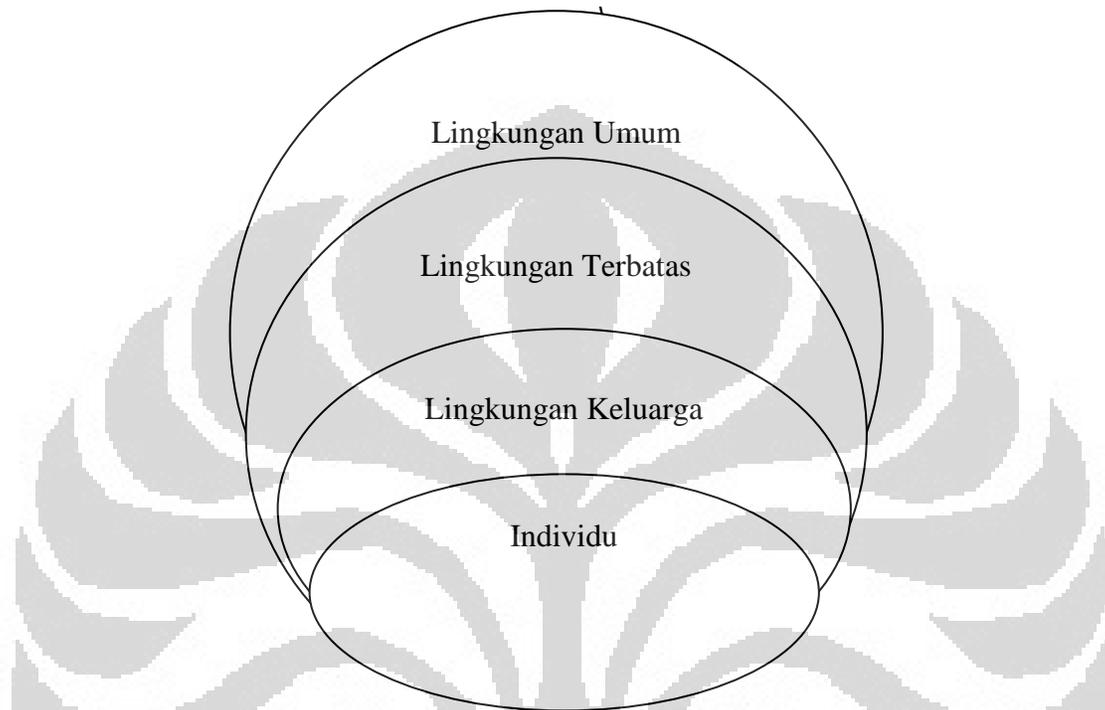
Yaitu segala tindakan dari individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Hal senada juga diungkapkan Wiryo (2006), perilaku mempunyai kontribusi yang sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk mengurangi atau menghilangkan perilaku masyarakat yang bertentangan dengan norma hidup sehat. Lebih lanjut Wiryo menjelaskan tentang perilaku ini seperti terlihat pada kutipan di bawah ini:

“Perilaku masyarakat tersebut biasanya bersifat spesifik, terjadi pada golongan, ras atau daerah tertentu, dipengaruhi oleh lingkungan alam, serta sudah berlangsung bertahun-tahun lamanya.”

Saparinan Sadli (1982) dalam Notoatmodjo (2003), menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi dalam gambar berikut ini :

Gambar 2.2. Hubungan Individu dengan Lingkungan Sosial



Sumber : Notoatmodjo,S. Pendidikan dan perilaku kesehatan, 2003, hal : 114.

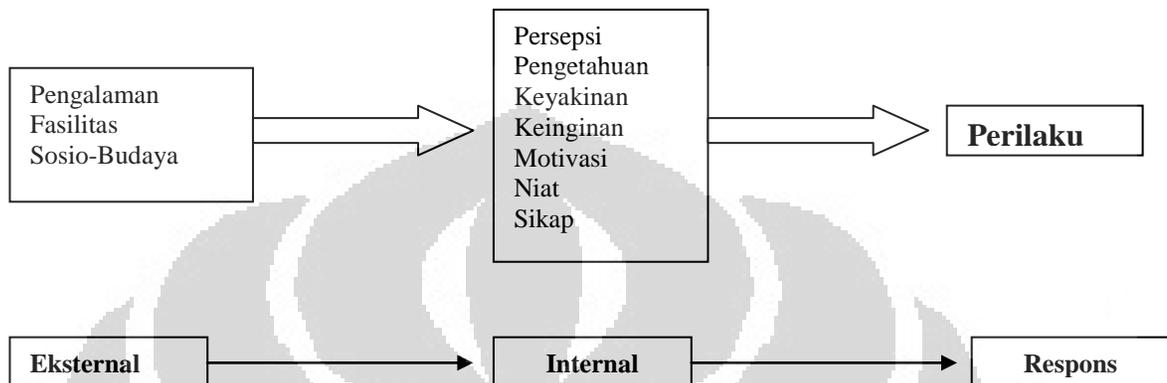
Keterangan Gambar :

- a. Perilaku kesehatan individu : sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan
- b. Lingkungan keluarga : kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan
- c. Lingkungan terbatas : tradisi, adat-istiadat dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan.
- d. Lingkungan umum : kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, undang-undang kesehatan, program-program kesehatan, dan sebagainya.

Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhannya. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun pada realitasnya sulit dibedakan gejala keinginan yang menentukan perilaku seseorang. Kalau ditelusuri secara lanjut maka gejala kejiwaan ditentukan atau dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat (Purwanto, 1999).

Menurut Rogers (1974), menyatakan bahwa merubah atau memotivasi seseorang untuk mau menerima suatu kebiasaan baru bukanlah hal yang mudah, terdapat 5 tahapan sebelum seseorang mengadopsi suatu perilaku tertentu, yaitu *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*. Notoatmodjo et al. (1989), hal ini berkaitan dengan proses *intra personal*, yaitu apa keuntungan yang akan diperoleh bila menerima gagasan baru itu dan tidak tersisih dari kelompoknya., nilai-nilai yang dianut oleh seseorang bukan saja berdasarkan apa yang dialami dan dianggap baik oleh dirinya tetapi juga nilai tersebut dianut oleh kelompok atau masyarakatnya. Berikut skema perilaku :

Gambar 2.3 Skema Perilaku



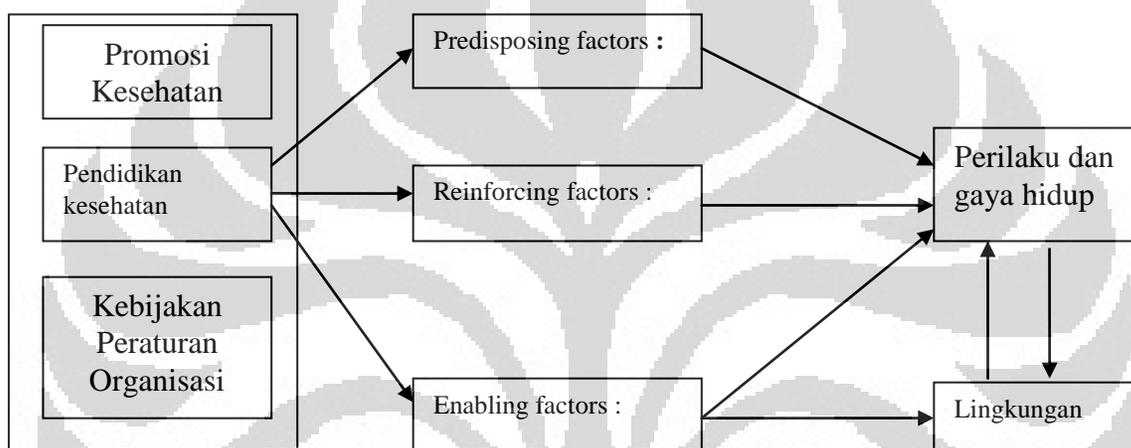
Sumber : Notoatmodjo, S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi, 2005 : 64.

Pada skema tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut berupa perilaku. Newcomb dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif atau niat tertentu. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Green (1991), menganalisis masalah kesehatan dengan membagi dua faktor yaitu masalah yang berkaitan dengan faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), terwujud dalam sikap dan perilaku

referens group, seperti petugas kesehatan, kepala kelompok dan peer group. Faktor pendukung (*enabling factor*), terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana/ fasilitas dan informasi.

Gambar 2.4 Bagan Precede - Proceed



Sumber : Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, second edition, Mayfield Publishing Company, Green, Lawrence.W & Kreuter, Marshal, W, 1991 : 24

2.6. Determinan *Unmet need* persalinan

Sebagaimana telah disebutkan di atas, bahwa melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan perilaku kesehatan. Berikut ini faktor-faktor yang berperan terhadap perilaku ibu dalam melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan, yaitu;

2.6.1. Umur Ibu

Umur didefinisikan adalah lama hidup seseorang yang dihitung sejak lahir ibu dalam satuan tahun (Depkes RI, 1995). Umur ibu salah satu faktor penentu mulai proses kehamilan sampai persalinan, mereka yang berumur kurang dari 20 tahun

dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat dengan kesehatan reproduksi wanita yang bersangkutan. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental dan gejolak emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam pemilihan tenaga penolong persalinan. Begitu pula dengan kehamilan pada umur tua (>35 tahun) mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Kuti (1984) dan Rumawas (1985), menyebutkan bahwa umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua cenderung meningkatkan frekuensi komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Menurut Prasmusinto (2003), umur ibu dan paritas hanya sedikit atau tidak sama sekali berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hal ini berarti semakin tua umur ibu belum tentu tidak bisa melakukan persalinan yang aman dan adekuat, dan sebaliknya ibu yang berumur lebih muda juga belum tentu mampu melakukan persalinan yang ideal di fasilitas kesehatan. Semua ini tergantung dari faktor pendukung dan sosial ekonomi pada ibu tersebut.

Penelitian Senewe (2003) menyebutkan, Ada 23,5% ibu yang mengalami komplikasi pada waktu persalinan, dimana komplikasi terbesar adalah partus lama (15,4%). Salah satu penyebab adalah faktor umur ibu, dimana risiko tertinggi terdapat pada ibu yang berumur <20 th dan \geq 35 tahun. Hal senada dijelaskan Suprpto (2002), kelompok umur ibu berisiko (<20 tahun) dan paritas 4 atau lebih yang

sebenarnya memerlukan pelayanan kesehatan yang adekuat justru masih cukup banyak yang dilayani non nakes.

Menurut Hani dalam Bangsu (1995), kesehatan maternal, kondisi kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas serta pengasuhan bayi sangat ditentukan oleh umur ibu. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara mental, jasmani serta sosial menghadapi kehamilan, persalinan dan pengasuhan bayi. Kehamilan dan persalinan yang ideal adalah usia 20 - 30 tahun. Menurut Admin (2004) angka kejadian perdarahan ante partum 3-5 persen dari seluruh kehamilan. “Tiga kali lebih sering pada wanita yang sudah beberapa kali hamil daripada pada wanita yang baru sekali hamil dan tiga kali lebih sering pada usia di atas 35 tahun dibandingkan usia 20-25 tahun.

Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur 20 – 30 tahun, sebab pada usia ini penyulit kehamilan jarang terjadi. Pada usia lebih dari 30 tahun akan menghadapi risiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan adanya penyulit pada waktu persalinan, ini disebabkan oleh jaringan tubuh sudah kurang baik untuk menerima kehamilan. Ibu yang usianya kurang dari 20 tahun juga berisiko, karena belum berpengalaman dalam persalinan, akan menimbulkan rasa cemas, takut dan khawatir dalam menghadapi persalinan, sedangkan ibu berumur lebih dari 30 tahun akan memiliki risiko. Oleh sebab itu, ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan yang lebih dari 30 tahun cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Penelitian Bangsu (1995) menyatakan

tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemilihan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

2.6.2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Peran ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Mereka terpaksa mengabaikan berbagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya, karena hal demikian dianggap sebagai hal yang biasa. Dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan dan nilai sikap individu tersebut. Hasil penelitian Usman dalam Murdiningsih (2001), ibu bersalin yang tingkat pendidikannya tinggi mempunyai risiko 2,4 lebih tinggi untuk memilih tenaga kesehatan dalam menolong persalinannya dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku individu dalam mengambil setiap keputusan dan sikapnya yang selalu berpedoman pada apa yang mereka dapatkan melalui proses belajar dan pengalaman yang diterimanya. Menurut Langefielt dalam Walgito (2004), semakin tinggi tingkat pendidikan maka cara pandang orang tersebut terhadap segala sesuatu kehidupan masyarakat akan lebih

luas. Semakin dewasa seseorang maka sikapnya terhadap sesuatu yang dianggapnya bermanfaat akan lebih rasional.

Hasil penelitian Valerie dalam Heryani (2002) menyebutkan, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mampu pula dalam mengambil keputusan dan menjaga kesehatannya serta menggunakan sarana kesehatan yang ada disekitarnya. Menurut Suprpto (2002), membuktikan bahwa ibu atau bapak yang berpendidikan SMA ke atas lebih baik pencapaian persalinannya (di atas 80%) ke tenaga kesehatan. Hasil serupa dijelaskan oleh Senewe (2003), kurang dari 50% pencapain persalinan ke tenaga kesehatan pada kelompok ibu atau bapak yang bekerja di pertanian, hal ini dipengaruhi pendidikan yang rendah atau tidak ada jaminan kesehatan.

2.6.3. Paritas

Definisi paritas dalam konteks kesehatan ibu dan anak adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu atau jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Depkes RI, 1995). Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Menurut Fortney and Wihtenhore dalam Murdiningsih (2001), kehamilan risiko tinggi berdasarkan paritas yaitu multipara lebih dari 4. Keadaan ini merupakan salah satu prediktor pada pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dan jumlah kelahiran secara bermakna berpengaruh terhadap kunjungan dan pemanfaatan pelayanan antenatal bidan. Wibowo (1992) menyebutkan, jumlah anak yang pernah dilahirkan memberikan pengalaman kepada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya, oleh

karena itu ibu-ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan persalinan yang tepat. Murdiningsih (2001) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemanfaatan penolong persalinan.

Djaja (2003), menjelaskan bahwa karakteristik kesehatan ibu sebelum dan ketika hamil, kematian neonatal banyak terjadi pada kelompok umur 20-39 tahun, pada anak pertama, dan pada ibu dengan paritas 3 ke atas. Banyak studi menunjukkan bahwa kehamilan kedua dan ketiga adalah paling tidak menyulitkan, sedangkan komplikasi meningkat setelah anak ke tiga.

Pengaruh paritas terhadap kejadian kematian ibu yang selama ini lazim ditemukan adalah adanya kaitan antara seringnya ibu melahirkan akan berisiko terhadap komplikasi terjadinya *solutio placenta* yang dapat menimbulkan perdarahan selama persalinan, oleh karena dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan menurunnya fungsi hormonal pengatur siklus endometrium (Suyono et al, 2006).

Badan Pusat Statistik (2005), perbedaan pertolongan persalinan oleh penolong berkualifikasi menurut paritas adalah mereka yang melakukan persalinan pada anak kedua sampai ketiga mencapai 57,5% ditolong oleh tenaga kesehatan dan yang ditolong dukun bayi mencapai 41,5%. Hal sebaliknya terjadi pada ibu yang melakukan persalinan dengan anak yang lebih dari tiga, sebanyak 54,5% oleh dukun bayi dan oleh tenaga kesehatan mencapai 44,1%.

Penelitian Sutrisno et al (1997) menyebutkan, dalam hal jumlah persalinan ternyata dari kematian maternal yang ada 35,7% merupakan persalinan pertama, dan persalinan ketiga. Hal ini sesuai dengan yang ditulis Royston dan Fortney JA dalam Ridwan (2007), bahwa risiko kematian maternal meningkat sejalan dengan jumlah persalinan dan lebih lanjut menjelaskan 2/3 kematian maternal terjadi pada usia diatas 30 tahun dan paritas 3 atau lebih.

2.6.4. Status ANC

Pelayanan ANC adalah frekuensi pemeriksaan kehamilan di sarana/fasilitas kesehatan yang ada yaitu dokter, bidan dan perawat di Puskesmas, Rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta lainnya. Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care*) yang dianjurkan minimal 4 kali dengan distribusi kontak minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Hal ini agar ibu memiliki persiapan fisik dan mental dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya (Depkes RI, 1993).

Mulyana (1999), ibu yang melakukan ANC, yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilannya berpeluang untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan, mengingat banyak hal yang dibicarakan ketika pemeriksaan dilakukan pada tri semester 3, seperti kondisi kehamilan, risiko komplikasi dan rencana untuk melakukan persalinan. Tingginya angka kesenjangan antara cakupan K4 (ANC) dengan cakupan persalinan, mengindikasikan adanya ibu

perubahan niat atau sikap terhadap perilaku ibu dalam menentukan tempat dan tenaga penolong persalinan. Menurut Andra (2007), Pelayanan Antenatal sangat penting untuk mendeteksi lebih dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Selain itu, menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilannya dan penentuan rencana tempat melaksanakan persalinan. Selanjutnya Andra menjelaskan, komponen terpenting pelayanan antenatal meliputi :

- 1) Skrining dan pengobatan anemia, malaria, dan penyakit menular seksual
- 2) Deteksi penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema dan pre-eklamsi
- 3) Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, serta kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan

2.6.5. Kebiasaan dan kepercayaan

Menurut Kresno (2005), terdapat beberapa pengertian yang berkaitan dengan aspek sosial budaya dimana di dalamnya terdiri dari kebiasaan, tata kelakuan dan adat istiadat yang ada di masyarakat. Kebiasaan adalah perbuatan dan tindakan seseorang yang diulang dalam bentuk yang sama. Tata kelakuan adalah kebiasaan yang dianggap sebagai cara berperilaku dan diterima sebagai norma pengatur sedangkan adat istiadat adalah tata kelakuan yang kekal serta terintegrasi dengan kuat pada pola perilaku.

Koentjaraningrat dalam Kresno (2005), mendefinisikan bahwa kebudayaan merupakan seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya melalui proses belajar dan semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat. Aspek budaya meliputi unsur-unsur *universal* yang pasti didapatkan di semua kebudayaan di dunia adalah : 1) sistem religi, 2) sistem dan organisasi masyarakat, 3) sistem pengetahuan, 4) bahasa, 5) kesenian, 6) mata pencaharian, 7) teknologi dan peralatan.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan lingkungan sehari-hari di mana ia hidup dan dibesarkan. Kebiasaan merupakan satu hal mendasar yang mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku kesehatan yang dalam hal ini kehamilan dan persalinan (Ridwan, 2007).

Kebiasaan melakukan persalinan merupakan perbuatan dan tindakan seseorang yang didapat melalui proses belajar dari pengalaman, pengetahuan, sistem kepercayaan norma dan adat istiadat yang dianut masyarakat. Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, kebiasaan melakukan persalinan oleh tenaga non kesehatan atau dukun baik yang dilakukan di rumah ibu bersalin atau di rumah dukun seringkali ditemukan. Kondisi tersebut dapat dilihat dari rendahnya cakupan angka persalinan oleh tenaga kesehatan yang baru mencapai 76% pada tahun 2006 dan selebihnya dilakukan oleh dukun yang berisiko menimbulkan kematian pada ibu (Depkes RI, 2007). Hal senada terbukti dari Bank data menjelaskan bahwa di Indonesia pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan terendah. Hal ini

disebabkan karena kebiasaan dan budaya untuk bersalin di rumah sangat tinggi, dimana pertolongan persalinannya ditolong oleh dukun (Depkes, 1998).

Angka kematian ibu bersalin (MMR) di NNT sebesar 1146 per 100.000 kelahiran hidup dan tingkat cacat kongenital di NNT sangat tinggi. Hal ini terkait erat dengan kondisi sosial budaya, gizi dan lingkungan (BPS, 1990). Hasil survei cepat (*rapid ethnographie Assessment*) tentang Peranan institusi lokal dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak pada 6 kecamatan Suku Moi di Sorong, menemukan faktor budaya sebagai salah satu hambatan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hal ini karena adanya seperangkat aturan budaya yang dikenakan pada ibu hamil dan pada saat melahirkan yang mengalami kesulitan karena harus menunggu keputusan dari mertuanya, setelah itu boleh dibawa ke dukun atau klinik. Kondisi tersebut sering membuat proses persalinan terlambat ditolong disamping itu karena mereka tidak mengenal tanda-tanda kelahiran. Seorang perempuan yang telah melahirkan dilarang keluar dari rumah selama empat puluh hari. Rata-rata perempuan Moi yang melahirkan mati, karena infeksi dan perdarahan atau dari 1000 perempuan Moi yang hamil, 8 meninggal karena perdarahan dan infeksi waktu melahirkan atau 2 kali lipat lebih tinggi dari angka nasional (Nari, 2004).

Azwar (2005), kondisi sosial budaya mempunyai peranan yang besar dan berpengaruh terhadap AKI yang tinggi. Sosial budaya kaum ibu yang lebih suka persalinannya ditolong oleh dukun beranak atau paraji daripada tenaga kesehatan terlatih. Hasil penelitian Ridwan (2007) mengungkapkan, kebiasaan keluarga yang dikategorikan baik dan tidak baik memiliki proporsi yang berbeda dalam hal

pemilihan penolong persalinan oleh nakes. Sebesar 84.6 % responden dengan kebiasaan baik memilih tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan sementara responden dengan kebiasaan tidak baik hanya sebesar 28.6 % yang memilih nakes sebagai tenaga penolong persalinan. Selanjutnya Ridwan menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan ibu dengan pemilihan tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan.

2.6.6. Pengambil keputusan persalinan

Pengambilan keputusan merupakan kesepakatan yang dilakukan seseorang atas persetujuan keluarga untuk menentukan tempat melakukan persalinan atau melahirkan. Budaya di Indonesia, suami adalah pengambil keputusan ketika kondisi istri membutuhkan pertolongan kesehatan segera. Suami juga yang memutuskan transportasi apa yang akan digunakan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan (Azwar,2005). Lebih lanjut Azwar menyebutkan, peran suami dapat menghindari keterlambatan dengan cara mengenali gejala-gejala persalinan *imminen* dan persalinan dengan komplikasi. Hal ini menjadi sebuah persoalan ketika kepedulian dan pengetahuan bapak atau suami terhadap masalah ini rendah, sehingga pertolongan tidak dapat segera dilakukan.

Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan, infeksi dan eklamsi. Kematian ibu sering dilatarbelakangi oleh tiga jenis keterlambatan, yaitu keterlambatan mengenali tanda bahaya gawat darurat obstetri dan mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan

keterlambatan memperoleh pertolongan memadai di fasilitas pelayanan rujukan. Untuk mengatasi masalah keterlambatan di tingkat keluarga diperlukan peran serta dari masyarakat (Yulianto, 2004).

Keluarga adalah sebagai kesatuan sosial yang merespon perubahan maupun variasi respon di dalam keluarga itu sendiri, meskipun dalam perspektif masalah-masalah sosial keluarga muncul dari keluarga itu sendiri, atau dipengaruhi oleh faktor-faktor dari luar keluarga. Oleh karena peran norma dan hukum adat dapat memecahkan masalah keluarga, karena suami sebagai kepala rumah keluarga, yang punya tanggung jawab dalam mencari nafkah, cenderung bersikap dominan dalam proses pengambilan keputusan di keluarga (Saifuddin, 1999).

Sebagian besar kematian maternal sesungguhnya dapat dicegah jika mereka mendapat pertolongan dokter, bidan, atau perawat. Sayangnya, justru mereka terlambat memperoleh pertolongan karena tidak mengenali tanda-tanda komplikasi yang mengancam jiwa, lamban mengambil keputusan mencari pertolongan, sangat jauh untuk mendapatkan perawatan yang memadai, dan walaupun memperoleh pelayanan kesehatan sifatnya masih di bawah standar. Ketidaktahuan terhadap bahaya hingga kini masih dialami sebagian para suami (Bangsu, 1995). Tak berlebihan jika Ranson dan Yinger dalam Yulianto (2004), Keterlambatan suami dalam pengambilan keputusan, dikarenakan sebagian besar tidak mengetahui risiko persalinan yang dapat menyebabkan kematian. Penelitian Ridwan (2007) pada ibu-ibu yang telah melahirkan dalam tahun 2006, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara

kebiasaan keluarga yang dianut masyarakat dengan pemilihan tempat penolong persalinan di Kabupaten Sinjai.

2.6.7. Status Ekonomi

Menurut Rahima (2003), faktor ekonomi memegang peranan penting jika perempuan miskin secara materi jelas akan berakibat kepada kurangnya kesempatan perempuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik, karena pelayanan kesehatan yang baik sangat mahal. Mahalnya pelayanan ini disebabkan karena dana yang disediakan pemerintah untuk masalah kesehatan ibu dan anak sangat minim. Hal ini merupakan salah satu masalah Indonesia dalam upaya mendongkrak peringkat ke-110 dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Saat ini pemerintah Indonesia masih belum mampu merubah peringkat IPM ke peringkat yang lebih baik karena hanya mengalokasikan sekitar 1,4% dana APBN tahun 2003 untuk kesehatan.

Berdasarkan laporan UNFPA 2004, bahwa persoalan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan AKI yang tinggi di Indonesia juga terkait dengan anggaran kesehatan nasional yang ditujukan untuk pelayanan kesehatan. Indonesia hanya membelanjai 2,4% dari dana kesehatan nasional untuk pelayanan kesehatan dan menurut World Health Organization (WHO), Jumlah itu lebih rendah daripada yang disarankan yaitu sebesar 5% (Azwar, 2005). Faktor lain adalah ibu dengan status ekonomi kurang mampu cenderung mencari pertolongan ke non nakes, kelompok ini

berkisar 20-40% dengan karakteristik individu yaitu banyak tinggal di perdesaan (Sudrajat, 2005).

2.6.8. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pendekatan yang dikembangkan selama ini untuk menurunkan angka kematian ibu yang disebut MPS atau *Making Pregnancy Safer*. 3 (tiga) pesan kunci dalam MPS yang perlu diperhatikan adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat (memadai), setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2005).

Kebijakan pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu adalah mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas kepada masyarakat. Strategi dalam menurunkan AKI adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang *cost efektif* dan didukung oleh kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan mitra lain. Kegiatan yang dilakukan untuk menurunkan AKI adalah peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan, melalui pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan antara lain berupa penyediaan tenaga bidan di desa, kesinambungan keberadaan bidan desa, penyediaan fasilitas pertolongan persalinan pada polindes atau pustu dan puskesmas, kemitraan bidan dan dukun bayi, serta berbagai pelatihan bagi petugas dan penyediaan

pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, yaitu bidan desa di Polindes atau Pustu, puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar disingkat PONED, Rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kualitas disingkat PONEK (Depkes RI, 2002).

Peranan kualitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi motivasi ibu agar dapat melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian Ridwan (2006) di Kota Sinjai mengungkapkan sebanyak 64% ibu melahirkan di fasilitas kesehatan karena alasan terjangkau tempatnya dan sarannya memadai. Namun demikian secara keseluruhan cakupan persalinan di kota tersebut masih di bawah target. Menurut Rukmini (2005) akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi kuat dengan kematian ibu, makin tinggi proporsi masyarakat yang sulit ke pelayanan kesehatan makin tinggi AKI. Terdapat hubungan yang kuat antara tempat melahirkan dan penolong persalinan dengan kematian maternal; makin tinggi proporsi ibu melahirkan di fasilitas non kesehatan persalinan yang ditolong oleh dukun (non nakes), makin tinggi risiko kematian maternal

2.6.9. Keberadaan Bidan di Desa

Penempatan bidan di desa merupakan usaha untuk menekan AKI dan AKB. Sampai saat ini belum semua desa ditempati bidan, akan tetapi hampir semua desa dapat terjangkau oleh bidan di desa tersebut, sehingga mampu menjalankan kegiatan rutin setiap hari, dan dapat meningkatkan cakupan angka persalinan oleh tenaga kesehatan sehingga kematian maternal atau neonatal dapat diturunkan dalam beberapa tahun ke depan (Setyowati, 1998).

Di Indonesia pemanfaatan fasilitas kesehatan terutama bidan desa sebagai tempat dan tenaga penolong persalinan masih rendah. Hal ini disebabkan karena kebiasaan dan budaya untuk bersalin di rumah dengan pertolongan persalinan di rumah dilakukan oleh dukun masih tinggi (Depkes RI, 2005). Tahun 2006, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya (Fadilah, 2007).

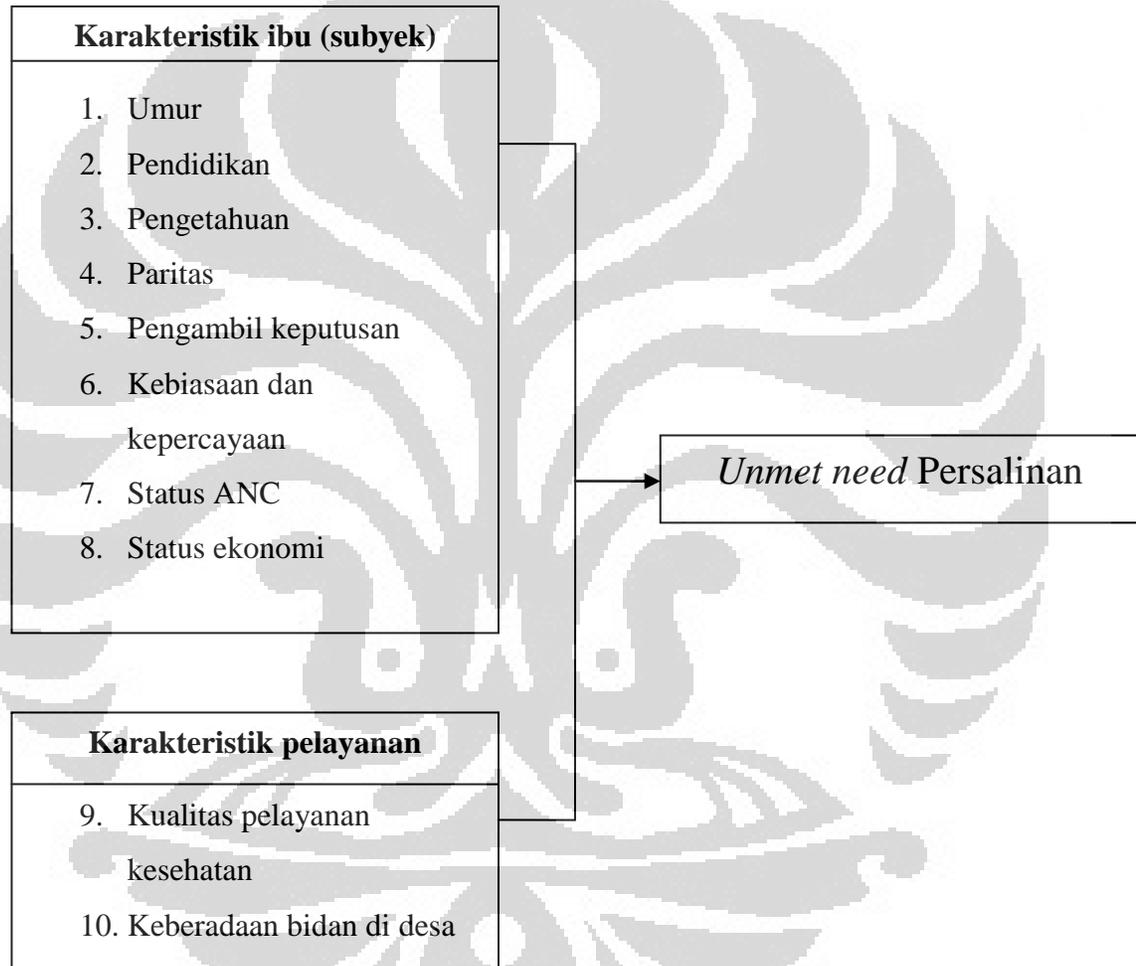
Semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan para penolong persalinan termasuk bidan di desa, yang berperan langsung dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan neonatal, maka bukan hal yang tidak mungkin apabila AKI dapat diturunkan sesuai target yang diinginkan. Keadaan tersebut harus ditunjang oleh pemenuhan dan pemerataan jumlah tenaga kesehatan di berbagai daerah yang sekarang ini dirasakan belum optimal (Wiryo, 2005).

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL
DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan kepustakaan pada bab sebelumnya, maka peneliti membuat suatu kerangka konsep yang didasarkan pada salah satu teori perilaku kesehatan dan dianggap sesuai dengan variabel yang diteliti, dengan menggunakan teori Kroeger (1983). Teori tersebut menjelaskan, ada 3 karakteristik yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan pelayanan kesehatan, yaitu : karakteristik subyek, karakteristik pandangan terhadap penyakit dan karakteristik pelayanan. Oleh karena keterbatasan data yang ada, maka hanya 2 karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini yang dihubungkan dengan *unmet need* persalinan. Karakteristik yang diteliti adalah karakteristik (subyek) meliputi : umur ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, paritas, pengambilan keputusan, kebiasaan dan kepercayaan, status ANC, status ekonomi keluarga dan persepsi tentang kualitas pelayanan kesehatan. Karakteristik pelayanan yaitu keberadaan bidan di desa.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian ini :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep *Unmet Need* Persalinan

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
Variabel Dependen						
1	<i>Unmet need</i> Persalinan	Ketidaksesuaian antara keinginan dengan kenyataan dalam hal pemilihan tenaga penolong saat melahirkan	Kuesioner pertanyaan D1 dan D6	Wawancara	0 = <i>Met need</i> (keinginan dan kenyataan bersalin oleh Nakes) 1 = <i>Unmet need</i> (keinginan bersalin oleh nakes, kenyataan oleh dukun)	Ordinal
Variabel Independen						
2	Umur Ibu	Lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir dalam satuan tahun	Kuesioner Pertanyaan P1	Wawancara	0=Tidak berisiko (20-35 Tahun) 1=Berisiko (<20 Tahun dan >35Tahun)	Ordinal
3	Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah formal terakhir yang berhasil ditamatkan	Kuesioner pertanyaan P2	Wawancara	0 = SLTA 1 = SLTP 2 = SD	Ordinal
4	Pengetahuan Ibu	Total skor pemahaman yang dimiliki ibu tentang tanda bahaya persalinan	Kuesioner pertanyaan B1, B2 dan B3	Wawancara	0= Baik 1= Sedang 2= Buruk	Ratio
5	Paritas	jumlah anak yang pernah dilahirkan sampai penelitian dilakukan	Kuesioner pertanyaan A6	Wawancara	0= Rendah (≤ 2 anak) 1= Tinggi (>2 anak)	Ordinal
6	Kebiasaan dan Kepercayaan tentang kehamilan dan persalinan	Kendala dalam memeriksakan kehamilan dan persalinan	Kuesioner pertanyaan N1 sampai N2	Wawancara	0= Baik 1= Tidak Baik	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
7	Pengambil Keputusan memilih penolong persalinan	Penentu dalam memilih tempat dan tenaga yang membantu saat melahirkan	Kuesioner pertanyaan D4	Wawancara	0 = Ibu dan suami 1 = Selain Ibu dan suami	Ordinal
8	Status ANC	Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang pernah ibu lakukan di sarana/fasilitas kesehatan (dokter, bidan dan perawat di Puskesmas, Rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta lainnya) selama kehamilan terakhir	Kuesioner pertanyaan C1	Wawancara	0 = Baik (≥ 4 kali) 1 = Tidak Baik (< 4 kali)	Ordinal
9	Status ekonomi	Kondisi kelayakan kehidupan keluarga responden yang digambarkan dengan kepemilikan pakaian di dalam keluarga, jenis lantai rumah, kepemilikan barang elektronik, alat transportasi dan ternak, serta status kepemilikan rumah	Kuesioner pertanyaan Q3 sampai Q7	Wawancara analisis PCA (Principle component analysis)	0 = Kaya 1 = Miskin	Ordinal
10	Kualitas pelayanan kesehatan	Pandangan ibu mengenai mutu pemberian jasa medis dari fasilitas kesehatan yang dirasakan selama pemeriksaan kesehatannya	Kuesioner pertanyaan S6, S11, S13 sampai S23	Wawancara analisis PCA (Principle component analysis)	0 = Baik 1 = Sedang 2 = Buruk	Ordinal
11	Keberadaan Bidan Desa	Tersedianya tenaga penolong persalinan oleh tenaga kesehatan/bidan yang tinggal menetap di Desa	Kuesioner	Wawancara	0 = Tinggal di Desa 1= Tidak tinggal di Desa	Ordinal

3.3. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan dihubungkan dengan kerangka konsep, maka hipotesis yang dibuat dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara karakteristik ibu meliputi : umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pengambil keputusan, kebiasaan dan kepercayaan, status ANC dan status ekonomi dengan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007
2. Ada hubungan antara karakteristik pelayanan kesehatan meliputi : kualitas pelayanan kesehatan dan keberadaan bidan di desa dengan *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan data sekunder dari hasil survei data dasar pengembangan model pelayanan kesehatan neonatal esensial di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan (PPK)-UI dan Pusat Kajian Promosi Kesehatan FKM-UI. Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*), yaitu mengukur hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-11 bulan tinggal menetap di 10 Kecamatan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat, yang terdiri dari : Kecamatan Pamengpeuk, Cisompet, Banjarwangi, Cikajang, Bungbulang, Bayongbong, Sukamulya, Selaawi, Limbangan dan Malangbong

4.2.2 Sampel

Pemilihan sampel dalam penelitian ini mengikuti metode *30-cluster* WHO. Dalam studi ini *cluster* adalah desa dengan kriteria pembagian *cluster* berdasarkan jumlah penduduk (*probability proportionate to size*) dan dengan menggunakan *c-survey* didapatkan 40 desa yang tersebar pada 10 kecamatan di Kabupaten Garut.

Selanjutnya dari setiap desa dipilih 16 orang ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan secara acak sehingga memenuhi jumlah sampel 640 orang. Jumlah responden yang memenuhi kriteria *unmet need* persalinan sebanyak 246 orang.

Besar sampel minimal untuk analisis ini dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk uji hipotesis beda 2 proporsi (Ariawan, 1998) :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $Z_{1-\alpha/2}$ (*Level of Significant*) atau derajat kemaknaan α pada dua sisi (*Two tail*) = 5% (1,96)

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

P : Nilai rata-rata dari kedua proporsi, $(P_1+P_2)/2 = 85\%$

P_1 : Proporsi ibu yang *unmet need* dengan status ANC baik, 75% (Sutrisno et al, 1997)

P_2 : Proporsi ibu yang *unmet need* dengan status ANC tidak baik proporsinya tidak diketahui, 95%

Deff : Desain effect, 1,5

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 74 orang untuk tiap kelompok proporsi atau sampel keseluruhan sebanyak 150 orang. Dengan demikian, analisis dilakukan pada seluruh responden yang memenuhi kriteria *unmet need* yaitu sebanyak 246 orang.

4.3 Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini dilakukan analisis data sekunder, berdasarkan laporan hasil pengumpulan data proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan secara intensif dan telah di uji coba. Pewawancara adalah Mahasiswa dan alumni Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) serta Mahasiswa Akademi Kebidanan YPSDMI Garut sebanyak 16 orang dan 4 orang koordinator lapangan yang telah dilatih khusus untuk data survei data dasar pengembangan model pelayanan kesehatan neonatal esensial di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007.

4.4 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan akan diolah menggunakan program komputer setelah melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. *Editing Data*

Proses ini dilakukan untuk membersihkan data yang terkumpul dari kesalahan pengisian kuesioner, seperti salah tulis, ketidak serasian atau lupa pengisian jawaban.

2. *Coding Data*

Langkah ini bertujuan untuk menterjemahkan data yang terkumpul menggunakan bentuk huruf atau angka yang bersifat lebih ringkas.

3. *Entry Data*

Proses ini merupakan pemindahan data yang telah dikumpulkan dari format ke dalam komputer. Sebelum *entry data* terlebih dahulu dilakukan pembuatan templete berisi variabel penelitian yang telah dibutuhkan.

4. *Cleaning Data*

Setelah seluruh data selesai di *entry* dilakukan *cleaning* untuk membersihkan kesalahan pengisian data

4.5 Analisis Data

4.5.1 Analisis Univariat

Untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel independen meliputi karakteristik ibu dan karakteristik pelayanan kesehatan serta variabel dependen yaitu *unmet need* persalinan.

4.5.2 Analisis Bivariat

Uji bivariat tidak menjelaskan hubungan sebab akibat, tetapi untuk mengetahui hubungan diantara variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan *Confidence interval* 95% pada $\alpha = 0,05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil sebagai berikut:

- a. $p\text{-value} \leq 0,05$ menunjukkan hasil adalah bermakna
- b. $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan hasil adalah tidak bermakna

Hasil analisis bivariat dengan regresi logistik dipakai untuk menentukan variabel yang layak secara statistik dapat diikutsertakan model analisis selanjutnya (multivariat). Kandidat yang diikutsertakan dalam analisis multivariat mempunyai nilai $p\text{-value} < 0,25$. Kriteria ini ditetapkan berdasarkan pengalaman empiris penggunaan nilai alpha yang lazim 0,05 seringkali tidak berhasil mengidentifikasi variabel yang dianggap penting (Hastono, 2007).

4.5.3 Analisis Multivariat

Untuk melihat keeratan hubungan antara variabel independen secara bersama-sama dengan variabel dependen, yaitu berupa model menggunakan uji statistik regresi logistik ganda (*Multiple regression logistic*).

Menurut Lemeshow (2000), ada beberapa langkah dalam melakukan analisis multivariat, yaitu :

1. Identifikasi kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat terhadap variabel dependennya.
2. Analisis dilakukan satu persatu untuk masing-masing kovariat, bukan satu analisis dengan seluruh kovariat
3. Kovariat dengan nilai uji *likelihood ratio* $< 0,25$ merupakan kandidat kovariat untuk masuk dalam model multivariat. Selain itu, pertimbangan menurut substansi juga harus dilakukan.
4. Berdasarkan evaluasi hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen dimasukkan model multivariat

5. Melakukan evaluasi hasil regresi logistik multivariat menggunakan nilai uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan standar $\alpha = 0,05$
6. Mengeluarkan satu persatu variabel yang mempunyai nilai $\alpha > 0,05$ dari model dimulai dari variabel yang nilai α -nya terbesar

Uji interaksi dilakukan dengan mengidentifikasi interaksi yang mungkin terjadi berdasarkan pengertian tentang substansi yang diteliti. Identifikasi dapat dilakukan dengan menentukan kovariat mana yang risiko untuk terjadinya keluaran akan berbeda pada kondisi kovariat lainnya. Evaluasi interaksi dilakukan dengan melihat nilai p pada uji likelihood ratio, bila nilai $p \leq 0,05$ maka terjadi interaksi antar variabel, dan variabel tersebut diikutkan dalam model Lemeshow (2000).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Garut

5.1.1. Data Geografi

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 25 Kabupaten/Kota yang ada di wilayah Provinsi Jawa Barat. Secara geografis terletak di sebelah selatan Provinsi Jawa Barat, mempunyai luas wilayah 3.066,88 Km yang terletak pada 107°24'3" sampai dengan 108°24'24" Bujur Timur dan 6°57'34" sampai dengan 7°44'57" Lintang Selatan. Batas wilayahnya meliputi :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Sumedang
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Cianjur
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya

Pada tahun 2006 secara administratif wilayah Kabupaten Garut terdiri dari 42 Kecamatan yang membawahi 405 Desa dan 19 Kelurahan.

5.1.2. Data Demografi

5.1.2.1. Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan data Suseda Kabupaten Garut tahun 2006, jumlah penduduk 2.274.973 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 1.157.252 jiwa (50,9%) dan perempuan 1.117.721 jiwa (49,1%). Jumlah komposisi penduduk Kabupaten Garut menurut golongan umur dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur
Di Kabupaten Garut 2006

Golongan Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
< 1	48.557	2,1
1 – 4	213.761	9,4
5 – 14	510.938	22,5
15 – 44	1.089.096	47,9
45 – 64	307.620	13,5
> 65	105.001	4,6
Jumlah	2.274.973	100,0

Sumber : BPS Kabupaten Garut

Pada tabel 5.1 terlihat 47,9% penduduk berumur 15-64 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas penduduk Kabupaten Garut didominasi oleh penduduk usia produktif.

5.1.2.2. Sosial Ekonomi

a. Penduduk Miskin

Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah akses terhadap pelayanan kesehatan. Hambatan tersebut disebabkan oleh faktor pembiayaan kesehatan dan transportasi, untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan penduduk miskin yang dilaksanakan pemerintah adalah Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM).

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Garut yang ditetapkan BPS mengalami fluktuasi setiap tahun. Pada tahun 2005 mengalami peningkatan dua kali lipat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu mencapai 36,3% dan mengalami peningkatan lagi pada tahun 2006 sebesar 0,6% atau mencapai 36,9% dari jumlah penduduk.

Tabel 5.2
Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Ekonomi
Di Kabupaten Garut Tahun 2002 - 2006

Tahun	Jumlah Penduduk	Persentase Penduduk Miskin
2002	2.139.167	28,2
2003	2.173.623	15,6
2004	1.204.175	15,1
2005	1.139.091	36,3
2006	1.274.973	36,9

Sumber : BPS Kabupaten Garut

b. Tingkat Pendidikan

Salah satu wujud dari usaha pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang handal adalah melalui pendidikan, semakin tinggi kualitas pendidikan, maka diharapkan kualitas masyarakat pada umumnya akan meningkat pula. Jumlah penduduk berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3.
Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan
Di Kabupaten Garut Tahun 2006

No	Pendidikan	Persentase
1	Tidak punya ijazah SD	27,9
2	SD/MI/Sederajat	45,5
3	SLTP/MTs/Sederajat	15,2
4	SLTA/Sederajat	8,8
5	Diploma	1,3
6	Sarjana/Universitas	1,3

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2006

Pada Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar penduduk latar belakang pendidikannya setingkat tamatan SD/Sederajat sebesar 45,5% dan hanya sebagian kecil saja penduduk yang mampu melanjutkan pendidikannya kejenjang lebih tinggi setingkat Diploma atau Sarjana, yaitu masing-masing 1,3%.

5.1.3. Pelayanan Kesehatan Dasar (Program KIA)

Cakupan pelayanan antenatal dapat dilihat melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan untuk mengetahui kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, yaitu kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali : 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. Berdasarkan laporan tahun 2006, 62 Puskesmas melaporkan bahwa dari 51.678 orang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K1 sebanyak 48.690 orang (95,7%) dari target 95% dan K4 sebanyak 43.221 orang (83,7%) dari target 85%.

Hasil cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (linakes) pada tahun 2006 mencapai 32.614 orang (67,4%) dari target Standar Pelayanan minimal (SPM) sebesar 75%, sisanya banyak yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Namun demikian, angka tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan hasil cakupan pada tahun 2005. Angka cakupan K1, K4 dan linakes dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil dan Cakupan Linakes
Di Kabupaten Garut Tahun 2004 – 2006

Tahun	Kunjungan K1 (Target 95%)	Kunjungan K4 (Target 90%)	Linakes (75%)
2004	81,4	78,5	60,5
2005	102,7	89,2	61,4
2006	95,7	85,4	67,4

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2006

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa angka cakupan K1 dan K4 mengalami peningkatan cukup tinggi pada tahun 2005, yaitu K1 sebesar 21,3% dan K4 sebesar 10,7%. Kondisi sebaliknya terjadi penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2006, yaitu K1 sebesar 7,0% dan K4 sebesar 3,8%. Hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) setiap tahun terus mengalami peningkatan, yaitu sebesar 0,9% pada tahun 2005 dan 6,0% pada tahun 2006.

5.2. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Ibu dan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan bab sebelumnya, diketahui salah satu tujuan penelitian untuk mengetahui distribusi responden menurut karakteristik ibu (umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pengambil keputusan, kebiasaan dan kepercayaan, status ANC dan status ekonomi), karakteristik pelayanan kesehatan (kualitas pelayanan kesehatan dan keberadaan bidan desa) dan kelompok *unmet need* persalinan di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2007. Berikut distribusi masing-masing karakteristik tersebut yang dapat dilihat pada tabel 5.5 :

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu dan karakteristik Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2007

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	2	3	4
1.	<i>Unmet need</i> persalinan		
	<i>Met need</i>	194	78,9
	<i>Unmet need</i>	52	21,1
2.	Umur Ibu		
	Tidak berisiko	189	76,8
	Berisiko	37	23,2
3.	Pendidikan Ibu		
	Tamat \geq SLTA	47	19,1
	Tamat SLTP	81	32,9
	Tamat SD	118	48,0
4.	Pengetahuan		
	Baik	94	38,2
	Sedang	66	26,8
	Buruk	86	35,0
5.	Paritas		
	Rendah	133	54,1
	Tinggi	113	45,9
6.	Kebiasaan dan kepercayaan		
	Baik	208	84,6
	Tidak baik	38	15,4

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	2	3	4
7.	Pengambil keputusan		
	Ibu dan suami	189	76,8
	Selain ibu dan suami	57	23,2
8.	Status ANC		
	Baik	204	82,9
	Tidak baik	42	17,1
9.	Status ekonomi		
	Kaya	123	50,0
	Miskin	123	50,0
10.	Persepsi kualitas pelayanan kesehatan		
	Baik	80	32,5
	Sedang	81	32,9
	Buruk	85	34,6
11.	Keberadaan Bidan di Desa		
	Tinggal di desa	201	81,7
	Tidak tinggal di Desa	45	18,3

Berdasarkan tabel 5.5, maka dapat diketahui bahwa distribusi masing-masing variabel yang dianalisis, yaitu distribusi responden berdasarkan *unmet need* persalinan terdapat perbedaan yang cukup tinggi, paling banyak responden yang melakukan *met need* sebesar 78,9% sedangkan yang *unmet need* sebesar 21,1%. Berdasarkan variabel umur ibu terdapat variasi untuk masing-masing kelompok umur, namun sebagian besar responden berumur antara 20–35 tahun (tidak berisiko), yaitu sebesar 76,8%.

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan, hampir separuh (48,0%) hanya tamatan SD dan yang tamatan SLTA ke atas sebesar 19,1%. Sementara itu, berdasarkan tingkat pengetahuan ibu diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan baik sebesar 38,2%, hampir sama banyaknya dengan yang berpengetahuan buruk (35,0%).

Distribusi responden berdasarkan paritas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paritas rendah yaitu 54,1% dan paritas tinggi sebesar 45,9%.

Sementara, berdasarkan kebiasaan dan kepercayaan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan dan kepercayaan baik tentang persalinan yaitu 84,6%. Untuk pengambil keputusan dalam menentukan tempat dan tenaga penolong persalinan diketahui bahwa menurut sebagian besar responden (76,8%) pengambil keputusan dalam keluarga oleh suami dan ibu.

Hasil penelitian ini menemukan, sebagian besar responden (82,9%) melakukan ANC baik (frekuensi ≥ 4 kali), sementara tingkat status ekonomi responden merata proporsinya, dimana proporsi responden dengan status ekonomi kaya dan status ekonomi miskin masing-masing 50%. Berdasarkan kualitas pelayanan kesehatan diketahui, sebanyak 34,6% responden menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diterimanya buruk, walaupun menurut sebagian besar responden (81,7%) bidan desa tinggal di desa tempatnya bertugas.

5.3. Hubungan Karakteristik Ibu dan Karakteristik Pelayanan Kesehatan dengan *Unmet need* Persalinan

Tabel 5.6
Hubungan Karakteristik Ibu dan Karakteristik Pelayanan Kesehatan dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	<i>Unmet need</i> persalinan				Total		P- value	OR	95% CI
	<i>Met need</i>		<i>Unmet need</i>		N	%			
	n	%	N	%					
Umur Ibu									
Tidak berisiko	152	80,4	37	19,6	57	100,0	0,364	1,5	0,7-2,9
Berisiko	42	73,7	15	26,3	189	100,0			
Pendidikan Ibu									
Tamat \geq SLTA	41	87,2	6	12,8	47	100,0	0,018	1,9	0,4-3,4
Tamat SLTP	69	85,2	12	24,8	81	100,0			
Tamat SD	84	71,2	34	28,8	118	100,0			
Pengetahuan									
Baik	71	76,3	22	23,7	93	100,0	0,705	0,7	0,3-1,6
Sedang	54	81,8	12	18,2	66	100,0			
Buruk	68	79,1	18	20,9	86	100,0			
Paritas									
Rendah	113	85,0	20	15,0	133	100,0	0,017	2,2	1,2-4,2
Tinggi	81	71,7	32	28,3	113	100,0			
Kebiasaan dan kepercayaan									
Baik	165	79,3	43	20,7	208	100,0	0,840	1,2	0,5-2,7
Tidak baik	29	76,3	9	23,7	38	100,0			
Pengambil keputusan									
Ibu dan suami	148	78,3	41	21,7	189	100,0	0,698	0,9	0,4-1,8
Selain ibu dan suami	46	80,7	11	19,3	57	100,0			
Status ANC									
Baik	165	80,9	39	21,1	204	100,0	0,133	1,9	0,9-3,9
Tidak baik	29	69,0	13	31,0	42	100,0			
Status ekonomi									
Kaya	105	85,4	18	14,6	123	100,0	0,019	2,2	1,2-4,2
Miskin	89	72,4	34	27,6	123	100,0			
Kualitas pelayanan kesehatan									
Baik	65	81,3	15	18,8	65	100,0	0,625	1,4	0,7-3,0
Sedang	61	75,3	20	24,7	61	100,0			
Buruk	68	80,0	17	20,0	85	100,0			
Keberadaan Bidan di Desa									
Tinggal di desa	158	78,6	43	21,4	201	100,0	0,996	0,9	0,4-2,1
Tidak tinggal di Desa	36	80,0	9	20,0	45	100,0			

5.3.1. Hubungan umur ibu dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang umurnya berisiko (26,3%) lebih besar bila dibandingkan dengan proporsi ibu yang umurnya tidak berisiko (19,6%). Namun demikian, hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,364$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan *unmet need* persalinan.

5.3.2. Hubungan pendidikan ibu dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang pendidikannya tamatan SD (28,8%) paling besar bila dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tamatan SLTP (24,8%) dan tamatan SLTA ke atas (12,8%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ($p = 0,018$) atau ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan *unmet need* persalinan. Hasil analisis selanjutnya diperoleh ibu berpendidikan tamatan SLTP nilai OR = 1,2 (95% CI=0,4 – 3,4), artinya ibu yang berpendidikan tamatan SLTP berpeluang 1,2 kali untuk *unmet need* persalinan dibanding ibu yang tamatan SLTA ke atas. Demikian pula ibu yang pendidikannya tamatan SD berpeluang 2,8 kali untuk *unmet need* persalinan dibanding dengan ibu yang pendidikannya tamatan SLTA ke atas (OR=2,8, 95% CI= 1.1 – 7,1).

5.3.3. Hubungan pengetahuan ibu dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang pengetahuannya baik (23,7%) paling besar bila dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya buruk (20,9%) dan pengetahuannya sedang (18,2). Namun demikian, hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,705$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang persalinan dengan *unmet need* persalinan.

5.3.4. Hubungan paritas dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang mempunyai paritas tinggi (28,3%) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah (15,0%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ($p = 0,017$) atau ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan *unmet need* persalinan. Hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2,2$ (95% $CI = 1,2 - 4,2$), artinya ibu yang mempunyai paritas tinggi berpeluang 2,2 kali untuk *unmet need* persalinan dibanding dengan ibu yang mempunyai paritas rendah.

5.3.5. Hubungan kebiasaan dan kepercayaan dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang mempunyai kebiasaan dan kepercayaan tidak baik tentang persalinan (23,7%) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kebiasaan dan kepercayaan baik (20,7%). Namun demikian, hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan

($p = 0,840$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan dan kepercayaan tentang persalinan dengan *unmet need* persalinan.

5.3.6. Hubungan pengambil keputusan dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (21,7%) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang pengambilan keputusan dalam keluarga adalah selain ibu dan suami (19,3%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,698$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara pengambilan keputusan tentang penolong persalinan dengan *unmet need* persalinan.

5.3.7. Hubungan status ANC dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang berstatus ANCnya baik (31,0%) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang berstatus ANCnya tidak baik (21,1%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,133$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara status ANC dengan *unmet need* persalinan.

5.3.8. Hubungan status ekonomi dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang status ekonominya miskin (27,6%) paling besar bila dibandingkan dengan ibu yang status ekonominya kaya (14,6%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut signifikan ($p =$

0,019) atau ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi ibu dengan *unmet need* persalinan. Hasil analisis selanjutnya diperoleh nilai OR pada ibu status ekonominya miskin sebesar 2,2 (95% CI = 1,2 – 4,2), artinya ibu yang berstatus ekonomi miskin berpeluang 2,2 kali untuk *unmet need* persalinan dibanding ibu yang berstatus ekonomi kaya.

5.3.9. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang menilai kualitas pelayanan kesehatan sedang (24,7%) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang menilai kualitas pelayanan kesehatan buruk (20,0%) dan kualitas pelayanan kesehatan baik (18,8%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,625$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan kesehatan dengan *unmet need* persalinan.

5.3.10. Hubungan keberadaan bidan desa dengan *unmet need* persalinan

Proporsi *unmet need* persalinan pada ibu yang menyatakan bidan desa tinggal di desa (21,4%) lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang menyatakan bidan desa tidak tinggal di desa (20,0%). Hasil uji statistik membuktikan perbedaan proporsi tersebut tidak signifikan ($p = 0,996$) atau tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan bidan dengan *unmet need* persalinan.

5.4. Hubungan variabel-variabel pada karakteristik ibu dan karakteristik pelayanan kesehatan secara bersama-sama

5.4.1. Pemilihan kandidat multivariat

Pemilihan kandidat variabel yang masuk ke dalam model multivariat, dilakukan analisis satu persatu untuk masing-masing kovariat. Variabel yang menjadi kandidat model multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai kovariat hasil uji *likelihood ratio* $< 0,25$. Ringkasan evaluasi hasil regresi logistik masing-masing kovariat dengan variabel dependen (*Unmet need* Persalinan) berdasarkan *likelihood ratio test* yang terdapat pada *Omnibus Tests of Model Coefficient*. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Hasil Analisis Masing-masing Kovariat dengan Unmet need Persalinan
Di Kabupaten Garut Tahun 2007

No	Variabel	P value	Keterangan
1.	Umur Ibu	0,364	Bukan kandidat
2.	Pendidikan Ibu	0,018	Kandidat
3.	Pengetahuan Ibu	0,705	Bukan kandidat
4.	Paritas	0,017	Kandidat
5.	Kebiasaan dan kepercayaan	0,840	Bukan kandidat
6.	Pengambil keputusan	0,698	Bukan kandidat
7.	Status ANC	0,133	Kandidat
8.	Status ekonomi	0,019	Kandidat
9.	Kualitas pelayanan kesehatan	0,625	Bukan kandidat
10.	Keberadaan bidan desa	0,996	Bukan kandidat

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa terdapat 4 variabel yang masuk menjadi kandidat ke dalam model multivariat, yaitu pendidikan ibu ($p = 0,018$), paritas ($p = 0,017$), status ANC ($p = 0,133$) dan status ekonomi ($p = 0,019$).

5.4.2. Tahap Pemodelan

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan variabel yang paling dominan sebagai determinan *unmet need* persalinan. Pada pemodelan ini semua variabel kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama ke dalam model, selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi logistik dengan menggunakan uji statistik Wald untuk masing-masing variabel dengan standar $\alpha = 0,05$. Variabel yang mempunyai nilai $\alpha > 0,05$ dikeluarkan satu persatu dari model, dimulai dari model yang nilai α -nya terbesar. Pertimbangan lainnya yaitu dengan melihat perubahan nilai Odds Ratio (OR), apabila terdapat perubahan nilai OR lebih dari 10% yang didapat dengan cara membandingkan antara OR kedua model sebelum dan sesudah variabel kovariat dikeluarkan, maka variabel tersebut tidak dikeluarkan dari model.

5.4.2.1 Model Tahap I

Berdasarkan evaluasi hasil seleksi kovariat terdapat 4 variabel yang menjadi kandidat model multivariat. Hasil model multivariat tahap I dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Paritas,
Status ANC dan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan
Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	Std error	OR	95% CI	Nilai p
Pendidikan Ibu					
SLTA+					
SLTP	0,058	0,557	1,1	0,4 – 3,2	0,917
SD	0,570	0,533	1,8	0,6 – 5,0	0,285
Paritas	0,675	0,342	2,0	1,0 – 3,8	0,049
Status ANC	0,686	0,397	2,0	0,9 - 4,3	0,084
Status ekonomi	0,581	0,357	1,8	0,9 – 3,6	0,104

Pada tabel 5.8 terlihat bahwa variabel pendidikan ibu, mempunyai nilai p paling besar (0,917), maka variabel tersebut merupakan variabel pertama yang harus dikeluarkan dari model.

5.4.2.2. Model Tahap II

Hasil evaluasi regresi logistik pada model multivariat dengan mengeluarkan variabel pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9
Model Multivariat Regresi Logistik antara Paritas, Status ANC dan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	Std error	OR	95% CI	Nilai p
Paritas	0,820	0,328	2,3	1,2 - 4,3	0,008
Status ANC	0,690	0,392	2,0	0,9 - 4,3	0,075
Status ekonomi	0,759	0,331	2,1	1,1 - 4,1	0,022

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel pendidikan ibu menunjukkan nilai $p = 0,001$, atau ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya melihat perubahan nilai rasio odds dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel pendidikan dikeluarkan. Apabila perubahannya melebihi 10%, maka variabel pendidikan tidak dikeluarkan dari model. Perubahan nilai rasio odds dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Evaluasi Perubahan Nilai Rasio Odds dengan atau tanpa Variabel Pendidikan

Variabel	Model dengan variabel pendidikan	Model tanpa variabel pendidikan	Beda OR	% Beda OR
Paritas	2,0	2,3	-0,3	15,0
Status ANC	2,0	2,0	0	0
Status ekonomi	1,8	2,1	-0,3	16,7

Pada tabel 5.10 terlihat bahwa variabel pendidikan tidak boleh dikeluarkan dari model, karena pengeluaran variabel ini menyebabkan perubahan rasio odds untuk paritas sebesar 15,0% dan status ekonomi sebesar 16,7%. Berdasarkan evaluasi ini,

variabel pendidikan tetap dalam model, selanjutnya mengeluarkan variabel status ekonomi ($p = 0,104$) dari model multivariat (pada tabel 5.8).

5.4.2.3. Model Tahap III

Pada model ini variabel status ekonomi dikeluarkan dari model, karena hasil analisis model sebelumnya mempunyai nilai p paling besar kedua setelah variabel pendidikan. Hasil analisis model tahap III dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Paritas, dan Status ANC dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	Std error	OR	95% CI	Nilai p
Pendidikan Ibu					
SLTA+					
SLTP	0,220	0,546	1,2	0,4 – 3,6	0,687
SD	0,874	0,498	2,4	0,9 – 6,4	0,079
Paritas	0,648	0,338	1,9	1,0 – 3,7	0,048
Status ANC	0,718	0,393	2,1	0,9 – 4,4	0,068

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel status ekonomi menunjukkan nilai $p = 0,005$, atau ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya melihat perubahan nilai rasio odds dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel status ekonomi dikeluarkan. Apabila perubahannya melebihi 10%, maka variabel status ekonomi tidak dikeluarkan dari model. Perubahan nilai rasio odds dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.12
Evaluasi Perubahan Nilai Rasio Odds dengan atau tanpa Variabel Status ekonomi

Variabel	Model dengan variabel status ekonomi	Model tanpa variabel Status ekonomi	Beda OR	% Beda OR
Pendidikan				
Tamat SLTA+				
Tamat SLTP	1,1	1,2	0,1	9,0
Tamat SD	1,8	2,4	-0,6	33,3
Paritas	2,0	1,9	0,1	5,0
Status ANC	2,0	2,1	0,1	5,0

Pada tabel 5.12 terlihat variabel Status ekonomi tidak boleh dikeluarkan dari model, karena pengeluaran variabel ini menyebabkan perubahan rasio odds untuk variabel paritas sebesar 33,3%. Berdasarkan evaluasi ini, variabel status ekonomi tetap dalam model, selanjutnya mengeluarkan variabel status ANC ($p = 0,084$) dari model multivariat (pada tabel 5.8).

5.4.2.3. Model Tahap IV

Pada model ini variabel status ANC dikeluarkan dari model, karena hasil analisis model sebelumnya mempunyai nilai p paling besar ketiga setelah variabel pendidikan dan status ekonomi. Hasil analisis model tahap IV dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Model Multivariat Regresi Logistik antara Pendidikan, Paritas, dan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	Std error	OR	95% CI	Nilai p
Pendidikan Ibu					
SLTA+					
SLTP	-0,017	0,552	1,0	0,3 – 2,9	0,687
SD	0,526	0,529	1,7	0,6 – 4,8	0,079
Paritas	0,629	0,339	1,9	1,0 – 3,6	0,048
Status ekonomi	0,608	0,354	1,8	0,9 – 4,4	3,677

Hasil uji likelihood ratio antara model dengan dan tanpa variabel status ANC menunjukkan nilai $p = 0,006$, atau ada perbedaan antara kedua model pada alpha 5%. Evaluasi selanjutnya melihat perubahan nilai rasio odds dengan membandingkan masing-masing kovariat sebelum dan sesudah variabel status ekonomi dikeluarkan. Apabila perubahannya melebihi 10%, maka variabel status ANC tidak dikeluarkan dari model. Perubahan nilai rasio odds dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14
Evaluasi Perubahan Nilai Rasio Odds dengan atau tanpa Variabel Status ANC

Variabel	Model dengan variabel status ANC	Model tanpa variabel Status ANC	Beda OR	% Beda OR
Pendidikan				
Tamat SLTA+				
Tamat SLTP	1,1	0,9	0,2	18,2
Tamat SD	1,8	1,7	-0,6	5,0
Paritas	2,0	1,9	0,1	5,0
Status ekonomi	1,8	1,8	0,1	0

Pada tabel 5.14 terlihat variabel Status ANC tidak boleh dikeluarkan dari model, karena pengeluaran variabel ini menyebabkan perubahan rasio odds > 10% untuk variabel pendidikan sebesar 18,2%. Berdasarkan evaluasi ini, variabel status ANC tetap dalam model, selanjutnya model akhir yang dihasilkan adalah seperti pada tabel 5.8.

5.4.3. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, namun bila tidak ada maka tidak perlu dilakukan uji interaksi. Dalam analisis ini model yang fit dalam tahap pemodelan dilakukan uji interaksi untuk mengetahui apakah ketiga variabel tersebut ada interaksi dan berhubungan dengan *unmet need* persalinan. Analisis uji interaksi dengan cara mengeluarkan satu persatu variabel uji interaksi yang memiliki nilai $p > 0,05$ mulai dari yang paling besar.

5.4.3.1. Uji Interaksi Tahap I

Pada tahap ini semua variabel dilakukan uji interaksi untuk mengetahui nilai p masing-masing variabel interaksi. Berikut tabel interaksi tahap I :

Tabel 5.15

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Paritas, Status ANC, Status ekonomi, Pendidikan dengan paritas, Pendidikan dengan Status ANC, Pendidikan dengan Status ekonomi, Paritas dengan Status ANC, Paritas dengan Status ekonomi dan status ANC dengan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	SE	Nilai p
Pendidikan Ibu			
SLTA+			
SLTP	-0,331	0,920	0,719
SD	0,779	0,849	2,179
Paritas	0,153	0,983	1,165
Status ANC	-1,684	1,514	0,186
Status ekonomi	0,572	1,092	1,172
Pendidikan dengan paritas			
SLTA+ – Paritas rendah			
SLTP - Paritas tinggi	0,960	1,197	0,422
SD – Paritas tinggi	-0,343	1,123	0,760
Pendidikan dengan Status ANC			
SLTA+ – ANC baik			
SLTP - ANC tidak baik	1,198	1,547	0,215
SD – ANC tidak baik	-0,596	1,568	0,704
Pendidikan dengan Status ekonomi			
SLTA+ – Ekonomi kaya			
SLTP - Ekonomi miskin	-1,228	1,264	0,331
SD – Ekonomi miskin	-0,323	1,161	0,781
Paritas dengan Status ANC	1,094	0,964	0,257
Paritas dengan Status ekonomi	0,501	0,792	0,527
Status ANC dengan Status ekonomi	2,453	1,271	0,054

Berdasarkan tabel 5.15 terlihat bahwa variabel interaksi mempunyai nilai p value > 0,05 yaitu pendidikan dengan status ekonomi (p = 0,781). Oleh karena itu,

variabel interaksi pendidikan dengan status ekonomi merupakan variabel interaksi pertama yang dikeluarkan dari model.

5.4.3.2. Uji Interaksi Tahap II

Tabel 5.16

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Paritas, Status ANC, Status ekonomi, Pendidikan dengan paritas, Pendidikan dengan Status ANC, Paritas dengan Status ANC, Paritas dengan Status ekonomi dan status ANC dengan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	SE	Nilai p
Pendidikan Ibu			
SLTA+			
SLTP	-0,841	0,839	0,332
SD	0,770	0,740	0,298
Paritas	0,115	0,964	0,905
Status ANC	-1,428	1,402	0,309
Status ekonomi	0,071	0,596	0,905
Pendidikan dengan paritas			
SLTA+ – Paritas rendah			
SLTP - Paritas tinggi	1,155	1,192	0,333
SD – Paritas tinggi	-0,277	1,112	0,804
Pendidikan dengan Status ANC			
SLTA+ – ANC baik			
SLTP - ANC tidak baik	1,680	1,488	0,259
SD – ANC tidak baik	-0,621	1,500	0,679
Paritas dengan Status ANC	1,078	0,957	0,260
Paritas dengan Status ekonomi	0,488	0,770	0,526
Status ANC dengan Status ekonomi	2,264	1,203	0,060

Berdasarkan tabel 5.16 terlihat bahwa variabel interaksi mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu pendidikan dengan paritas ($p = 0,804$). Oleh karena itu, variabel interaksi pendidikan dengan paritas merupakan variabel interaksi selanjutnya yang dikeluarkan dari model.

5.4.3.3. Uji Interaksi Tahap III

Tabel 5.17

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Paritas, Status ANC, Status ekonomi, Pendidikan dengan Status ANC, Paritas dengan Status ANC, Paritas dengan Status ekonomi dan status ANC dengan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	SE	Nilai p
Pendidikan Ibu			
SLTA+			
SLTP	-0,260	0,628	0,679
SD	0,570	0,584	0,330
Paritas	0,363	0,541	0,503
Status ANC	-1,378	1,374	0,316
Status ekonomi	0,129	0,562	0,818
Pendidikan dengan Status ANC			
SLTA+ – ANC baik			
SLTP - ANC tidak baik	1,154	1,460	0,300
SD – ANC tidak baik	-0,456	1,475	0,757
Paritas dengan Status ANC	1,074	0,953	0,260
Paritas dengan Status ekonomi	0,255	0,701	0,716
Status ANC dengan Status ekonomi	2,073	1,127	0,066

Berdasarkan tabel 5.17 terlihat bahwa variabel interaksi mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu pendidikan dengan Status ANC ($p = 0,757$). Oleh karena itu, variabel interaksi pendidikan dengan status ANC merupakan variabel interaksi selanjutnya yang dikeluarkan dari model.

5.4.3.4. Uji Interaksi Tahap IV

Tabel 5.18

Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Paritas, Status ANC, Status ekonomi, Paritas dengan Status ANC, Paritas dengan Status ekonomi dan status ANC dengan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	SE	Nilai p
Pendidikan Ibu			
SLTA+	0,025	0,558	0,964
SLTP	0,507	0,535	0,343
SD	0,413	0,533	0,438
Paritas	-0,693	0,950	0,465
Status ANC	0,159	0,550	0,772
Status ekonomi	0,640	0,873	0,464
Paritas dengan Status ANC	0,276	0,691	0,690
Paritas dengan Status ekonomi	1,606	0,964	0,096
Status ANC dengan Status ekonomi			

Berdasarkan tabel 5.18 terlihat bahwa variabel interaksi mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu paritas dengan Status ekonomi ($p = 0,690$). Oleh karena itu, variabel interaksi paritas dengan Status ekonomi merupakan variabel interaksi selanjutnya yang dikeluarkan dari model.

5.4.3.5. Uji Interaksi Tahap V

Tabel 5.19
 Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Paritas, Status ANC, Status ekonomi, Paritas dengan Status ANC dan status ANC dengan Status ekonomi terhadap *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	SE	Nilai p
Pendidikan Ibu			
SLTA+			
SLTP	0,001	0,556	1,000
SD	0,502	0,534	0,347
Paritas	0,563	0,381	0,140
Status ANC	-0,735	0,996	0,447
Status ekonomi	0,316	0,386	0,412
Paritas dengan Status ANC	0,694	0,862	0,421
Status ANC dengan Status ekonomi	1,601	0,970	0,099

Berdasarkan tabel 5.19 terlihat bahwa variabel interaksi mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu paritas dengan Status ANC ($p = 0,421$). Oleh karena itu, variabel interaksi paritas dengan Status ANC merupakan variabel interaksi selanjutnya yang dikeluarkan dari model.

5.4.3.6. Uji Interaksi Tahap VI

Tabel 5.20
 Analisis Uji Interaksi antara Pendidikan, Paritas, Status ANC, Status ekonomi dan status ANC dengan Status ekonomi dengan *Unmet need* Persalinan Di Kabupaten Garut Tahun 2007

Variabel	Koef	SE	Nilai p
Pendidikan Ibu			
SLTA+			
SLTP	0,004	0,557	0,995
SD	0,502	0,534	0,348
Paritas	0,695	0,347	0,045
Status ANC	-0,347	0,806	0,667
Status ekonomi	0,311	0,387	0,442
Status ANC dengan Status ekonomi	1,541	0,945	0,103

Berdasarkan tabel 5.20 terlihat bahwa variabel interaksi mempunyai nilai $p > 0,05$ yaitu Status ANC dengan Status ekonomi ($p = 0,103$). Oleh karena itu, variabel interaksi paritas dengan Status ekonomi merupakan variabel interaksi selanjutnya yang dikeluarkan dari model. Dengan demikian pemodelan telah selesai, model yang valid (fit) adalah model tanpa ada interaksi.

5.4.4. Model Akhir

Model akhir adalah model tanpa ada interaksi diantara keempat variabel yang merupakan hasil akhir dari analisis multivariat, yaitu seperti pada tabel berikut ini :

Variabel	Koef	Std error	OR	95% CI	Nilai p
Pendidikan Ibu					
SLTA+					
SLTP	0,058	0,557	1,1	0,4 – 3,2	0,917
SD	0,570	0,533	1,8	0,6 – 5,0	0,285
Paritas	0,675	0,342	2,0	1,0 – 3,8	0,049
Status ANC	0,686	0,397	2,0	0,9 - 4,3	0,084
Status ekonomi	0,581	0,357	1,8	0,9 – 3,6	0,104

Berdasarkan hasil model akhir analisis multivariat, diketahui bahwa variabel paritas merupakan variabel yang berhubungan dengan *unmet need* persalinan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, status ANC dan status ekonomi. Keeratan hubungan antara paritas dengan *unmet need* persalinan dapat dilihat dari nilai rasio odss (OR) sebesar 2,0 (CI 95% = 1,0 – 3,8) artinya ibu paritas tinggi berpeluang 2,0 kali untuk *unmet need* persalinan dibandingkan dengan ibu yang paritas rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Cross sectional*, dimana semua variabel baik independen maupun dependen diukur pada waktu bersamaan. Keterbatasan rancangan penelitian hanya bersifat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, namun tidak bisa melihat hubungan sebab akibat sehingga tidak dapat dipastikan apakah *exposure* yang mempengaruhi *outcome*.

6.1.2. Instrumen dan Metode Pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder berdasarkan laporan hasil pengumpulan data melalui proses wawancara menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan secara intensif dan telah diuji coba. Keterbatasan dalam menggunakan data sekunder diantaranya tidak semua variabel yang diinginkan tersedia.

Pengukuran variabel-variabel yang dijadikan sebagai determinan *unmet need* persalinan di dasarkan atas ingatan ibu. Seperti yang dijelaskan Cutt dan Olive dalam Amran (2006), kemungkinan *recall bias* dapat saja dalam setiap penelitian dimana keakuratan ingatan merupakan sumber keterbatasan dari penelitian survei ini.

Diantara variabel-variabel yang diukur, terdapat satu variabel pengukurannya melalui persepsi ibu, yaitu variabel kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikhawatirkan adanya bias informasi dikarenakan penilaian hanya bersifat subyektif.

6.2. *Unmet need* Persalinan

Hasil penelitian diketahui proporsi ibu yang *unmet need* persalinan hanya mencapai 21,1% dan yang *met need* 78,9%. Proporsi *unmet need* ini jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang hampir sama oleh Sutrisno (1997) di Timor Tengah Utara (TTU) menyebutkan, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya (ANC) secara rutin terutama di Posyandu mencapai 53,6%, namun sebanyak 75,0% dari mereka melakukan persalinannya dengan cara tradisional yang ditolong oleh dukun bayi.

Masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Garut yang baru mencapai 67,4% pada tahun 2006 atau masih di bawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Garut pada tahun yang sama yaitu 75,0%. Hal tersebut kemungkinan besar telah terjadi *unmet need* persalinan, terbukti masih tingginya angka persalinan yang ditolong oleh dukun bayi yaitu mencapai 32,3%. Bukti lainnya menjelaskan, peningkatan hasil cakupan K4 (89,2%) tidak diikuti dengan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan secara signifikan pada tahun 2006 yaitu sebesar 67,4%. Terdapat angka kesenjangan yaitu sebesar 18,5%, hal ini mengindikasikan telah terjadinya *unmet need* persalinan.

6.3. Umur Ibu

Faktor umur ibu diduga merupakan faktor determinan terjadinya *unmet need* persalinan. Hasil penelitian Suprpto (2002) menyebutkan, kelompok umur ibu yang berisiko (< 20 tahun) masih banyak melakukan persalinannya oleh tenaga non kesehatan, padahal kelompok tersebut sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang adekuat. Hal yang sama dijelaskan oleh penelitian Harni dalam Bangsu (1995), hanya sebagian besar saja diantara mereka yang berumur < 20 tahun yang memilih persalinan oleh tenaga kesehatan, karena mereka belum siap secara mental, jasmani dan sosial dalam menghadapi persalinannya.

Hasil penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan *unmet need* persalinan, dimana setiap kelompok umur ibu mempunyai peluang yang sama untuk terjadi *unmet need* dalam persalinannya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Prasmusinto (2003), faktor umur ibu hanya sedikit sekali bahkan tidak sama sekali berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan.

Temuan ini sangat berbeda dengan apa yang dikatakan Kroeger (1983), bahwa umur sangat berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan perawatan dan pengobatan. Hal tersebut kemungkinan adanya faktor lain yang ikut berperan dalam menentukan tempat dan tenaga penolong persalinan, seperti lingkungan sosial budaya, status ekonomi keluarga kurang mampu untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan tingkat pendidikan ibu yang mana hampir separuhnya (48,0%) adalah berpendidikan tamatan SD.

6.4. Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan yang sangat tinggi pula. Dalam pemilihan tenaga penolong persalinan, faktor pendidikan diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi individu untuk memilih atau memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dikarenakan adanya perbedaan dalam pengetahuan tentang kesehatan nilai dan sikap individu tersebut (Kroeger, 1983).

Hasil studi ini diketahui bahwa pendidikan ibu merupakan variabel konfounder terhadap hubungan variabel paritas, status ekonomi dan status ANC dengan *unmet need* persalinan. Hal ini dapat dijelaskan, mungkin peranan pendidikan terhadap paritas sangat besar dalam hal kesehatan reproduksi, ibu berpendidikan tinggi cenderung akan mempunyai suatu pemikiran yang lebih baik untuk peningkatan kesehatan sedangkan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatannya dan lebih bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan senantiasa menentukan keputusannya lebih rasional dalam hal ini perilaku pemilihan tenaga penolong persalinan. Hasil yang sama dijelaskan oleh Suprpto (2002) bahwa ada perbedaan antara tingkat pendidikan ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan, ibu yang berpendidikan tinggi (SLTA ke atas) lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan sebaliknya ibu yang

berpendidikan rendah (SLTP dan SD) lebih memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan.

Sementara pengaruh pendidikan terhadap status ekonomi, semakin rendah tingkat pendidikannya, maka semakin kecil peluangnya untuk mendapatkan kesempatan bekerja dan menghasilkan pendapatan yang layak serta secara ekonomi tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya termasuk dalam hal pemilihan tenaga penolong persalinan. Kondisi ini dapat dipahami, ibu yang pendidikannya rendah dan status ekonominya rendah, selain secara materi kurang mendukung juga mungkin disebabkan ibu tidak mengerti tentang tanda bahaya persalinan oleh karena kurangnya mendapatkan informasi yang memadai sehingga berpeluang terjadi *unmet need* persalinan. Menurut Sudrajat (2005), ibu yang berpendidikan rendah dan status sosial ekonomi kurang mampu cenderung untuk mencari pertolongan persalinan ke dukun bayi. Pengaruh pendidikan terhadap hubungan status ANC dengan *unmet need* persalinan, semakin rendah tingkat pendidikannya maka semakin kurang pengetahuannya termasuk mengenai pemeliharaan kesehatan kehamilan (*antenatal care*), dimana hal tersebut tidak dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang harus dipenuhinya. Menurut Langfelt dalam Walgito (2004), semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin luas cara pandang orang tersebut terhadap kehidupannya termasuk masalah kesehatannya. Hal yang sama dijelaskan Valerie dalam Heryani (2002), semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mampu pula dalam mengambil keputusan dan menjaga kesehatannya serta menggunakan sarana kesehatan yang ada disekitarnya.

6.5. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan mempunyai peranan sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun demikian, perubahan pengetahuan tidak selamanya dapat menyebabkan perubahan perilaku. Green (1991), menyebutkan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposing terhadap pembentukan perilaku seseorang.

Penelitian ini membuktikan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian *unmet need* persalinan. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan untuk terjadinya *unmet need* persalinan pada tiap kelompok tingkat pengetahuan ibu. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena ibu yang berpengetahuannya baik, tingkat pemahamannya tentang tanda bahaya persalinan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi dari media massa masih dalam tahapan *awareness*, dimana ibu baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Berdasarkan teori perilaku, mendapat informasi saja tidak menjamin seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Menurut Rogers (1974), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses berurutan yaitu mulai dengan *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*.

Temuan ini berbeda dengan penelitian Bangsu (1995), perilaku seseorang dalam memilih tenaga penolong persalinan ditentukan seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan setelah persalinan itu sendiri. Semakin banyak pengetahuannya tentang proses persalinan, maka semakin kecil kemungkinan untuk memilih tenaga non kesehatan sebagai penolong persalinannya.

6.6. Paritas

Hasil penelitian membuktikan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan *unmet need* persalinan. Keeratan hubungan paritas dengan *unmet need* persalinan dapat dilihat dari nilai rasio oddsnya sebesar 2,0 (95% CI = 1,0 – 3,8) artinya ibu yang mempunyai paritas tinggi berpeluang sebesar 2,0 kali untuk *unmet need* persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai berparitas rendah. Keadaan tersebut bisa dijelaskan, jumlah anak yang dilahirkan akan berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan, terbukti pada penelitian ini hanya 15,0% ibu yang paritasnya rendah terjadi *unmet need* persalinan dibanding ibu dengan paritas tinggi sebesar 28,3%. Hal ini mungkin karena ibu yang paritas rendah (anak pertama sampai kedua) cenderung merasa khawatir dan berusaha mencari tahu tentang pelayanan persalinan yang aman, sementara ibu yang paritas tinggi meskipun dilakukan pemeriksaan kehamilannya oleh tenaga kesehatan tidak menjamin dalam persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, karena pengaruh pengalaman sebelumnya ditolong oleh dukun bayi akan senantiasa pengalaman tersebut dipertahankan. Menurut Wibowo (1992), paritas berperan besar dalam memberikan pengalaman kepada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Begitu pula Suprpto (2002) menjelaskan, ibu berparitas tinggi masih banyak melahirkan oleh tenaga dukun bayi.

Hasil yang sama dijelaskan oleh hasil BPS (2005), perbedaan pertolongan persalinan oleh tenaga penolong berkualifikasi menurut paritas adalah mereka yang melakukan persalinan sampai anak kedua mencapai 41,5% ditolong oleh tenaga

kesehatan, sebaliknya terjadi pada ibu yang melakukan persalinan dengan anak yang lebih dari tiga sebesar 54,5% ditolong oleh dukun bayi.

6.7. Kebiasaan dan Kepercayaan

Kebiasaan melakukan persalinan merupakan perilaku seseorang yang di dapat melalui proses belajar dari pengalaman, pengetahuan, sistem norma adat yang dianut oleh masyarakat. Menurut Depkes RI (2007), di Indonesia kebiasaan persalinan oleh tenaga dukun bayi yang dilakukan di rumah ibu bersalin atau rumah dukun bayi seringkali ditemukan. Hal yang sama terbukti dari laporan Bank data dalam Depkes RI (1998), pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan masih rendah, karena adanya kebiasaan dan budaya untuk bersalin di rumah yang ditolong oleh dukun bayi cukup tinggi.

Namun demikian, pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan dan kepercayaan dengan *unmet need* persalinan, artinya setiap ibu mempunyai peluang yang sama untuk *unmet need* persalinan, baik yang mempunyai kebiasaan dan kepercayaan baik tentang persalinan maupun kebiasaan dan kepercayaan tidak baik. Pada prinsipnya kebiasaan merupakan faktor lain sebagai penunjang bagi kondisi perempuan yang dihadapkan pada proses pemilihan tenaga penolong persalinan. Hal ini kemungkinan besar, meskipun ibu telah mengerti dan memahami kebiasaan baik tentang persalinan yang bersih dan aman, akan tetapi kuatnya pengaruh lingkungan keluarga juga faktor sosial ekonomi yang kurang

mendukung mengakibatkan ibu lebih memanfaatkan dukun sebagai tenaga penolong persalinannya.

Penelitian ini berbeda dengan pendapat Kroeger (1983), bahwa sosial budaya merupakan faktor prediposisi dari perilaku pencarian alternatif pelayanan dan pengobatan. Hal serupa dijelaskan Azwar (2005), kondisi sosial budaya mempunyai peranan besar oleh karena kaum ibu lebih suka persalinannya ditolong oleh dukun bayi daripada tenaga kesehatan terlatih.

6.8. Pengambil Keputusan

Salah satu penyebab kematian ibu selain perdarahan, infeksi dan eklamsi adalah keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk dan menentukan tempat persalinan yang aman (Djaja et al, 1996). Secara norma dan hukum adat, peranan suami sebagai kepala keluarga menjadi kunci utama dalam setiap pengambilan keputusan, karena faktor budaya dan ketidaktahuan suami untuk mengenal tanda bahaya persalinan seringkali menyebabkan terlambat dalam pengambilan keputusan (Nari, 2004).

Hasil studi ini membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengambil keputusan dengan *unmet need* persalinan, kondisi ini menjelaskan kesempatan untuk terjadinya *unmet need* persalinan tidak ditentukan oleh siapa yang berpengaruh dalam setiap pengambilan keputusan, mengingat dalam kondisi tertentu seperti menghadapi kegawatdaruratan kaidah tersebut seringkali tidak dipergunakan. Ibu yang tinggal sendiri karena suaminya sedang bekerja, maka pengambilan

keputusan sering dilakukan dengan cara konsultasi dengan orang lain, baik itu dengan keluarganya maupun dengan orang lain yang dianggap tahu tentang persalinan.

6.9. Status ANC

Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care*) merupakan persiapan menuju kejenjang persalinan, meliputi persiapan fisik dan mental. Pelayanan ANC hendaknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes RI, 1993). Faktor status ANC diduga merupakan determinan *unmet need* persalinan, Hasil studi ini menunjukkan status ANC merupakan faktor konfounding terhadap hubungan variabel pendidikan, paritas dan status ekonomi dengan *unmet need* persalinan. Hal ini bisa dijelaskan, mungkin ibu yang berstatus ANC baik akan lebih banyak mengetahui tentang kesehatannya terutama mengenai kehamilan dan persalinannya. Oleh karena, dalam pelayanan ANC terdapat unsur edukasi (pendidikan) mengenai kesehatan ibu dan anak termasuk anjuran dalam pengaturan jumlah anak dilahirkan (paritas) sehingga peluangnya lebih kecil untuk terjadinya *unmet need* persalinan. Hal senada dijelaskan Andra (2007), pelayanan ANC selain untuk mendeteksi secara dini mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan juga merupakan sarana edukasi bagi ibu tentang kehamilan dan rencana menentukan tempat dan tenaga penolong persalinan.

Sementara status ANC sebagai kontrol terhadap hubungan status ekonomi dengan *unmet need* persalinan, kondisi ini mungkin karena ibu dengan status ANC baik setiap komplikasi mengenai kehamilannya dapat diketahui sedini mungkin. Dengan demikian, secara materi biaya yang dikeluarkan tidak begitu besar bila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan pada saat ibu yang baru diketahui adanya komplikasi berat sebagai akibat dari status ANC yang tidak baik. Selain itu, ibu yang status ANC baik cenderung akan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan atau sedikit kemungkinannya untuk terjadi *unmet need* persalinan. Hal serupa dijelaskan oleh Mulyana (1999), ibu yang melakukan ANC baik, yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilannya berpeluang untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan.

6.10. Status ekonomi

Hasil studi ini menunjukkan status ekonomi merupakan variabel konfounder terhadap hubungan antara pendidikan ibu, paritas dan status ANC dengan *unmet need* persalinan. Kondisi ini kemungkinan ibu yang berstatus ekonominya rendah menyebabkan kurangnya kesempatan mendapatkan pendidikan yang lebih baik sehingga menyebabkan tidak memiliki wawasan yang luas tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai persalinan yang bersih dan aman. Dampak selanjutnya akibat pendidikan yang rendah dan status ekonomi kurang mampu (miskin) ibu cenderung lebih memilih dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan (*unmet need*). Hal ini sesuai dengan penelitian Senewe (2003), pemilihan tenaga

penolong persalinan dipengaruhi oleh kemampuan ekonomi dan tingkat pendidikannya.

Sementara status ekonomi sebagai kontrol terhadap hubungan antara paritas dengan *unmet need* persalinan, hal ini menunjukkan ibu yang mampu secara ekonomi berperan terhadap kemampuan untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih baik untuk pemeliharaan kesehatannya dalam hal ini kesehatan reproduksi berupa pengaturan jumlah anak yang dilahirkan sehingga terhindar dari kejadian *unmet need* persalinan. Menurut Notoatmodjo (1985) mengatakan, faktor ekonomi memudahkan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan. Begitu pula pengaruhnya terhadap hubungan status ANC dengan *unmet need* persalinan, mungkin ibu yang ekonominya tidak mampu kesempatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya sangat rendah apalagi untuk bersalin di tempat atau fasilitas kesehatan yang dirasakannya cukup mahal sehingga lebih besar peluangnya untuk *unmet need* persalinan. Menurut Rahima (2003), faktor ekonomi berperan penting bagi ibu dalam kemampuannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan terutama menyangkut tenaga penolong persalinan, semakin tinggi status ekonominya maka semakin mampu pula seseorang untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik.

6.11. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan tempat pelayanan perawatan dan pengobatan (Kroeger, 1983). Menurut Depkes RI (2002), kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKI adalah

mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas kepada masyarakat. Kegiatannya berupa penyediaan sarana, tenaga dan penyediaan fasilitas pertolongan persalinan seperti Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Kualitas. Selain itu, peranan kualitas pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi motivasi ibu agar dapat melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan .

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi ibu tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan *unmet need* persalinan. Hal ini membuktikan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan belum tentu secara maksimal dapat dimanfaatkan oleh ibu sebagai tempat bersalin dan mencegah terjadinya *unmet need* persalinan. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu menganggap dengan semakin baiknya sarana dan kualitas pelayanan kesehatan, maka akan semakin mahal biaya untuk menggunakan fasilitas tersebut. Selain itu, menurut Depkes RI (2005) menyatakan, alasan ibu tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan oleh karena sebagian besar fasilitas kesehatan tersebut memiliki peraturan dan prosedur kurang bersahabat serta menakutkan bagi para ibu, seperti tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu dan memisahkan ibu dari bayinya segera setelah bayi lahir.

Kemungkinan faktor lain seperti keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang jauh oleh karena kondisi geografis yang luas dan tidak merata, kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu tentang persalinan yang adekuat serta pengaruh sosial budaya yang kurang mendukung pemanfaatan fasilitas tersebut. Penelitian

PUSKA UI-UNICEF et al (2006), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Garut dapat dikatakan belum merata dari segi pelayanannya, hal tersebut dimungkinkan karena sumber tenaga kesehatan masih kurang, terlihat dari rasio dokter (4 : 100.000) dan bidan (1 : 3500) serta sarana dan fasilitas kesehatan masih terbatas.

6.12. Keberadaan Bidan di Desa

Salah satu pesan kunci dalam *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang disusun atas kebijakan pemerintah dalam rangka menurunkan AKI dan AKB adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, melalui penyediaan tenaga bidan di desa dan penyediaan fasilitas pertolongan persalinan pada Polindes, Pustu dan Puskesmas (Depkes RI, 2005). Hal serupa dijelaskan Setyowati (1998), penempatan bidan di desa dapat meningkatkan cakupan angka persalinan oleh tenaga kesehatan sehingga kematian maternal dan neonatal dapat menurun.

Hasil studi ini membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara keberadaan bidan di desa dengan *unmet need* persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan antara desa yang mempunyai bidan desa dengan yang tidak mempunyai bidan desa untuk terjadinya *unmet need* persalinan. Hal ini bisa saja terjadi, terbukti hanya 67% dari bidan desa yang tinggal di desa dan ada diantaranya pelayanan bidan di desa yang bersifat kunjungan berkala (PUSKA UI-UNICEF et al, 2006). Keadaan ini berpeluang cukup besar untuk terjadinya *unmet need* persalinan, oleh karena pada saat ibu akan melahirkan tenaga penolong

persalinan (bidan desa) tidak berada di desa tersebut. Faktor lainnya dijelaskan Prabowo (2001), keberadaan dukun masih sangat kuat pengaruhnya bagi masyarakat pedesaan, ini terjadi karena usia dukun yang relatif tua sehingga dianggap mempunyai pengalaman yang lebih besar serta dianggap sesepuh didaerahnya. Sementara hasil penelitian PUSKA UI – UNICEF et al (2006) menyebutkan, masih kurangnya kemitraan dukun bayi dengan petugas kesehatan (bidan desa) yang selama ini hanya berupa kesepakatan saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supanto (1990), alasan yang menyebabkan ibu bersalin memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan adalah karena biaya murah, letak desa yang jauh dari pelayanan kesehatan, transportasi yang sulit dan mengikuti tradisi lingkungan setempat. Hal yang sama dijelaskan Djaja et al (1996), faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan oleh dukun bayi antara lain faktor jarak dan biaya, pendidikan ibu, pendidikan bapak, media informasi, status ekonomi keluarga.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Ibu yang mempunyai niat melahirkan di tenaga kesehatan sebagian besar (78,9%) melakukan persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan (*met need*) sedangkan yang *unmet need* persalinan sebesar 21,1%. Hal ini menunjukkan kemungkinan terjadinya masalah berupa risiko terhadap keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Garut.
2. Determinan *unmet need* persalinan adalah paritas setelah dikontrol oleh faktor pendidikan ibu, status ANC dan status ekonomi, dimana ibu yang mempunyai paritas tinggi berpeluang 2 kali untuk *unmet need* persalinan dibandingkan dengan ibu yang paritasnya rendah.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

1. Hasil studi ini menemukan *unmet need* persalinan disebabkan oleh paritas. Untuk itu, penanganan dan pemecahan masalah tidak hanya dapat diselesaikan oleh Dinas Kesehatan saja. Akan tetapi, perlu dilakukan koordinasi dan kerjasama dengan instansi lain yang berkaitan seperti BKKBN serta ditunjang oleh kebijakan daerah yang mendukung.

2. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi termasuk kesehatan kehamilan dan persalinan serta pemanfaatan tenaga kesehatan di desa secara optimal, maka Dinas Kesehatan melalui program promosi kesehatan perlu lebih meningkatkan lagi upaya penyuluhan kepada masyarakat secara berkesinambungan
3. Lebih mengefektifkan fungsi bidan di desa dalam hal pemeriksaan kehamilan dan persalinan, sehingga secara perlahan-lahan kebiasaan masyarakat untuk melakukan persalinan oleh dukun bayi dapat berkurang dan seiring dengan berjalannya waktu, diharapkan bidan dapat menggeser fungsi dukun bayi dalam membantu menolong persalinan selama ini.

7.2.2. Bagi Bidan di Desa

Perlu lebih meningkatkan lagi penyuluhan (promosi kesehatan) bagi ibu terutama mengenai kesehatan reproduksi, khususnya tentang Keluarga Berencana mengingat paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan *unmet need* persalinan, disamping tentang tanda bahaya persalinan serta persalinan yang bersih dan aman. Selain itu, promosi kesehatan hendaknya dilakukan melalui pendekatan yang berbasis masyarakat (*community based approach*) terutama di wilayah yang masih menggunakan tenaga dukun bayi sebagai penolong persalinan.

7.2.3. Bagi Peneliti selanjutnya

1. Perlu dilakukan lebih lanjut dengan menambah dan menggunakan variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini.
2. Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan motivasi untuk dilakukan penelitian selanjutnya mengenai determinan *unmet need* persalinan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif sehingga dapat diketahui informasi lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya *unmet need* persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmita A, 2005

Kebutuhan Obstetrik Tidak Terpenuhi (Unmet Obstetric Need), Jakarta
www.impact.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=5-11k . Diakses tanggal 07 Oktober 2007.

Admin, 2004

Aneka Sebab Perdarahan Saat hamil, FKUI, Jakarta
www.gayahidupsehatonline.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&cid=5&artid=54&PHPSESSI.-40k. Diakses tanggal 07 Oktober 2007.

Amran, Y, 2006

Pemodelan Faktor-faktor yang Berperan Terhadap Perilaku Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur, Tahun 2003 dengan Pendekatan Multilevel Modelling, Tesis FKM-UI, Jakarta.

Andra, 2007

Safe Motherhood, Racikan Khusus, Majalah Farmacia edisi Juli, Vol 6 No 12, Jakarta.
http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=529.
Diakses Tanggal 07 September 2007.

Ariawan, Iwan, 1998

Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Arif et al, 1995

Penempatan Bidan Di Desa dan Dukun Bayi Melahirkan serta Implikasinya, Majalah Kesehatan Masyarakat indonesia, No 11 th XXIII, IAKM, Jakarta

Azwar, Azrul, 2005

Kemiskinan dan Masalah Sosial Budaya di Sekitar AKI, Situs Dewan PKS Depok
www.keadilanbogor.or.id/mambo/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=41-25k

Bangsu, 1995

Hubungan Karakteristik Ibu, Sosial ekonomi dan Lingkungan Sosial dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Thesis Program Pasca Sarjana, FKM-UI, Depok.

BPS,BKKBN, Depkes RI, ORC Marco, 2002-2003

Survei Demografi Kesehatan Indonesia, Jakarta

BPS, Garut, 2006

Hasil Survei Demografi Kesehatan Kabupaten Garut, Garut.

Depkes RI, 1993

Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial , Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

_____, 1995

Pedoman Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Wanita Usia Subur (WUS). Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

_____, 1998

Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan , Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

_____, 2002

Fungsi Ibu Sulit Diganti !!!!! Fungsi Isteri Dapat Diganti, Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

[www.promosi.kesehatan.com/artikel.php?nid=125 - 17k](http://www.promosi.kesehatan.com/artikel.php?nid=125-17k) – Diakses tanggal 25 Oktober 2007

_____, 2003

Visi dan Misi Indonesia Sehat 2010, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

_____, 2006

Asuhan Persalinan Normal, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan, Jakarta.

_____, 2006

JPKMM dan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan , Interaksi, Penerbit Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan, Jakarta.

_____, 2007

Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Penerbit Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan, Jakarta.

Djaja et al, 1996

Faktor Determinan yang Mempengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan, Buletin Penelitian Kesehatan, Vol 24, No 2, Badan Pengembangan Penelitian Kesehatan, Jakarta.

_____, 2003

Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia
<http://www.litbangkes.litbangkes.go.id/arsip/>. Diakses 21 September 2007

Enkin M, et al, 2000

A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Oxford University Press: London, UK

Fadilah S, 2007

100.000 Anak Baru Lahir Meninggal, Depkes RI, Jakarta.
http://www.ypha.or.id/information.php?subaction=showfull&id=1184837829&archive=&start_from=&ucat=2&. Diakses tanggal 22 September 2007.

Glanz, et al, 2002

The Scope of Health Behavior and Health Education, dalam *Health Behavior and Health Education : Their, Research and Practice*, third edition, Jossey-bass, D.3-17.

Green, Lawrence.W & Kreuter, Marshall, W, 1991

Health Promotion Planning, An Educational and Environmental, APP, Second Edition, Mayfield Publishing Company.

Guilbert, J-J, 2000

Educational Handbook for Health Personnel, WHO offset Publication, Revised an Updated.

Hapsari, Dewi, 2005

Kejadian Gangguan pada Masa Nifas Hubungannya dengan Penolong Persalinan. Center for Health Ecology Research and Development, NIHRD.
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2001-tim-817-susenas&q=persalinan>. Diakses Tanggal 07 September 2007.

Heryani, N, 2002

Hubungan Insidens Penyakit Campak dengan Insidens Penyakit Diare Di Kabupaten Kuningan Jawa Barat tahun 2000-2001, Skripsi FKM-Urindo, Jakarta.

Irdjati et al, 2003

Analisa Pelayanan KIA Jawa Tengah, Hasil Survei Kesehatan Ibu: Pendekatan Kemitraan dan Keluarga di 10 Kabupaten Prop.Jateng & Jatim, BKKBN, Jakarta.

Kresno, Sudarti, 2005

Aspek Sosial Budaya Kesehatan, Program Studi S2 Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Kroeger, A, 1983

Anthropological and Sosio Medical Health Care Reasechin Developing Countries, Soc. Sci. Med. Vol.17, No.3. PP 147-161.

Kuti,O.R, 1984

"The Effect of Parity, Birth Interval and Maternal Age on the Health of the Child" Dalam Fedel M. Primary Maternal and Neonatal Health, a Global Concern. New York, Plenum Pres, 1984.

Lakmiwati, Ida A, 1999

Perubahan Perilaku Seks Remaja di Bali, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Lemeshow S, Hosmer D, 2000

Applied Logistic Regression 2 Edition. John wiley & Sons

Marjono Budi, 1992

Masalah Umum Yang Sering Terjadi pada Bayi Baru Lahir, Fakultas Kedokteran UI, Gramedia, Jakarta.

Mulyana, N 1999

Studi Operasional Pelayanan ANC di Kabupaten Garut, Tesis Program Pasca Sarjana, FKM UI, Jakarta

Murdiningsih, 2001

Hubungan Faktor Ibu, Fasilitas Pelayanan dan Dukungan Orang Lain dengan Pemilihan Penolong Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Palembang, Thesis Program Pasca Sarjana, FKM-UI, Depok.

Nari, Dominggas, 2004

Potret Kekerasan Terhadap Perempuan di Papua, Perspektif Hak Asasi Manusia, home.snafu.de/watchin/runder_Tisch/Referat_Dominggas_Nari.htm - 23k. Diakses tanggal 21 Oktober 2007

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003
Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2005
Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta
- PPK UI-Safe The Children, et al. 2007
Survei Data dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Di Kabupaten Garut, Jawa Barat, Jakarta.
- Portal Nasional, RI, 2007
Banyak Ibu Hamil Yang Belum Terakses Layanan Persalinan, Pidato Kabinet Istana. <http://www.kpai.go.id/>. Diakses Tanggal 21 September 2007.
- Prabowo AH, 2001
Rendahnya Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan, Dinkes Tuban Jawa Timur.
- Prasmusinto, Damar, 2005
Masalah Laktasi Pada Ibu, Kumpulan Makalah Pelatihan Manajemen Laktasi RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Kelompok Kerja Peningkatan Penggunaan ASI, Jakarta.
- Prawirohardjo S, 2005
Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Purwanto A, 1999
Psikologis Praktis, Anak Remaja dan Keluarga, Penerbit PT Gunung Mulja, Jakarta.
- PUSKA UI-UNICEF, et al, 2006
Penilaian Cepat Terhadap Pelayanan dan Persepsi Masyarakat Tentang Kesehatan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Garut, Jawa Barat, Jakarta.
- Rahima, 2003
Aspek Kebiasaan dan Budaya Persalinan, Pusat Pelatihan & Informasi Islam dan Hak-Hak Perempuan, Jakarta
www.rahima.or.id/SR/09-03/Fokus.htm - 22k. Diakses Tanggal 21 Oktober 2007
- Retnasih, Nenny, 2005
Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Studi Kasus di Provinsi Jawa Barat
www.rumahzakat.org/detail.php?id=2920 - 23k. Diakses Tanggal 25 Oktober 2007

Ridwan, 2007

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong di Kota Borong Sinjai.
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/05/pemilihan-tenaga-penolong-persalinan-di-borong-sinjai/>. Diakses Tanggal 07 September 2007.

Rukmini, 2005

Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka, RSUD Larantuka dan RSUD Serang, 2005), Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Surabaya

Sastrawinata, Sulaeman, 1981

Obstetri Patologi, Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas kedokteran UNPAD Bandung, penerbit Elstar offset, Bandung

,1983

Obstetri Fisiologi, Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas kedokteran UNPAD Bandung, Penerbit Eleman, Bandung

Senewe, P, Felly, 2003

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan 3 Tahun Terakhir Di Indonesia, Jakarta.
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2001-tim-817-susenans&q=persalinan> Diakses tanggal 07 September 2007

Setyowati, T, 1998

Pedoman pencatatan Angka Kematian Ibu (AKI) Oleh Bidan, Litbang Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.

Shobur,S, 2005.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Tenaga Kesehatan oleh Ibu Bersalin di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang Tahun 2005, Thesis Program Pasca Sarjana, FKM-UI, Jakarta.

Sudrajat, J Fluorisa, 2003

Pendekatan Kemitraan dan Keluarga di 10 Kabupaten Provinsi Jateng dan Jatim, Hasil Survei Kesehatan Ibu, Puslitbang KB- KR, BKKBN, Jakarta

Supanto et al, 1990

Pola Pengasuhan Anak Secara Tradisional di DI Yogyakarta, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta

Supardi, 1996

Pengambilan Keputusan dan Pemilihan Sumber pengobatan, Cermin Dunia Kedokteran, No 112, 1996. PT Kalbe Farma, Jakarta.

Sutrisno et al, 1997

Karakteristik Kematian Maternal di Kabupaten Timor Tengah Utara, 1997
www.kalbefarma.com/.../files/10KarakteristikKematianMaternal125.pdf/10KarakteristikKematianMaternal125.html - 96k. Diakses Tanggal 21 Oktober 2007

Suyono et al, 2006

Hubungan Antara Umur Ibu Hamil dengan Frekuensi Solusio Plasenta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
www.kalbe.co.id/.../files/158_06Hubunganumuribuhamilrmsowardi.pdf/158_06Hubunganumuribuhamilrmsowardi.html - 91k. Diakses Tanggal 23 Oktober 2007.

Syaifuddin, Abdul B, 2002

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Fakultas Kedokteran UI, penerbit Bina Pustaka, Jakarta xxxiv, 346 hlm.

Troedson, H & Martinez, J, 2006

Perinatal and Neonatal Health Interventions Reasech, Journal of Perinatology no. 22, p. 8-10

Walgito, Bimo, 2004

Pengantar Psikologi Umum, penerbit Andi Yogyakarta, 2004.

Wibowo, A, 1992

Pemanfaatan Pelayanan Antenatal (ANC) dan faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan BBLR. Disertasi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Wiryo, Hananto, 2001

Gerakan Mengubah Perilaku dan Penajaman Program Prioritas Kesehatan Sebagai Upaya Inovatif Untuk Menurunkan AKB
<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/042001/lap-1.htm>, diakses tanggal 01 september 2007.

Wiknjosastro, Hanifa, 2005

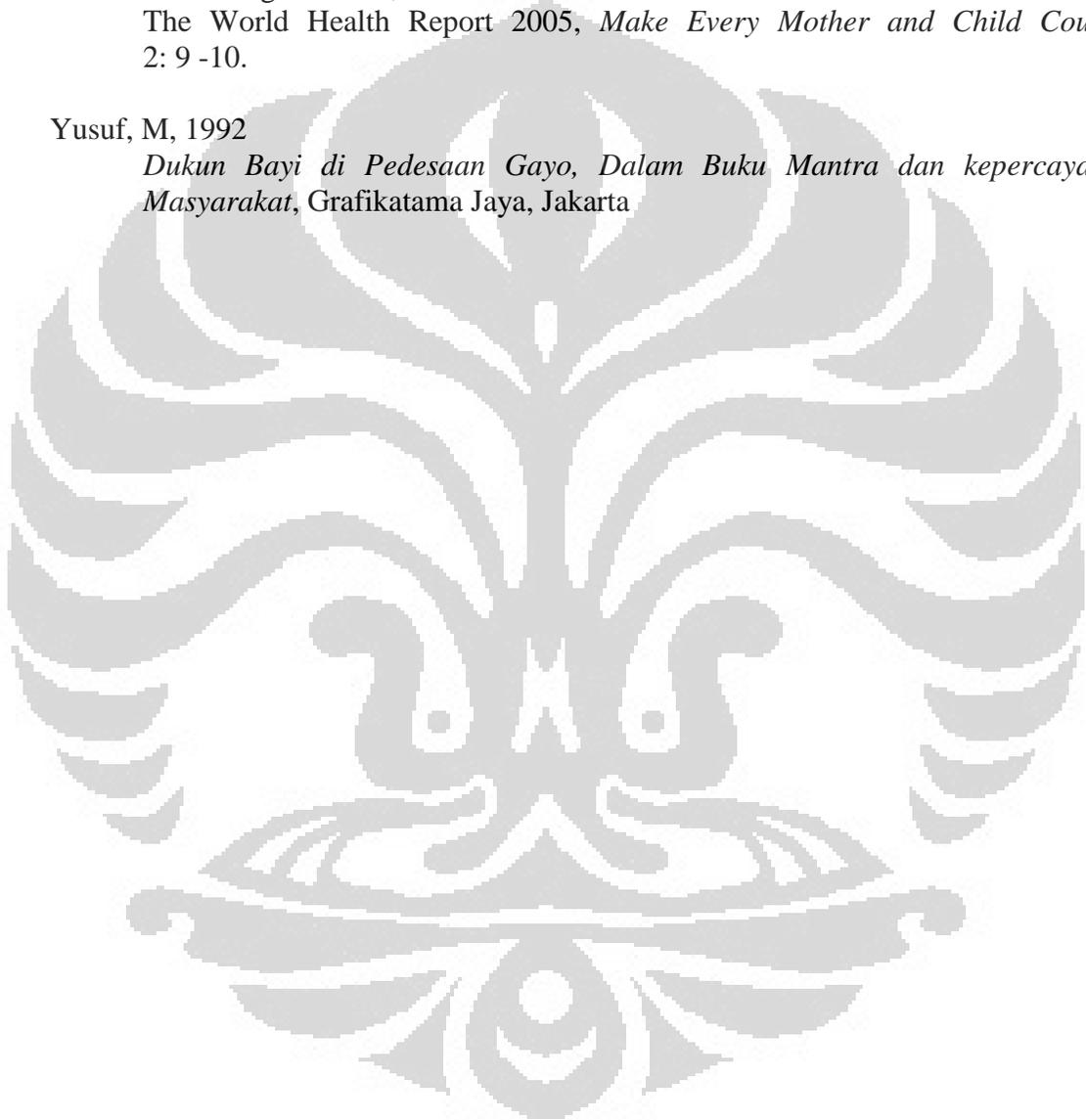
Fisiologi dan Penanganan Persalinan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

World Health Organization, 2005

The World Health Report 2005, *Make Every Mother and Child Count*, 2: 9 -10.

Yusuf, M, 1992

Dukun Bayi di Pedesaan Gayo, Dalam Buku Mantra dan kepercayaan Masyarakat, Grafikatama Jaya, Jakarta



Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

**SURVEI DATA DASAR
PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESENSIAL
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT, 2007**

(Salam). Saya _____ (nama) dari Puslitkes-Universitas Indonesia. Kami sedang melakukan penelitian tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial di daerah ibu. Kami akan bertanya mengenai beberapa hal, termasuk di dalamnya mengenai kehamilan ibu yang terakhir, persalinan, dan pola pengasuhan anak. Wawancara ini akan berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Jawaban ibu akan kami rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya, Kemudian akan dibawa dan disimpan di Jakarta, dan hanya beberapa orang dari Puslitkes-UI dan sponsor dari penelitian ini yang diizinkan melihatnya. Partisipasi ibu dalam survei ini bersifat sukarela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Kami berharap ibu dapat berpartisipasi karena pendapat ibu sangat penting.

Saat ini apakah ibu bersedia berpartisipasi dalam survei ini? Apakah saya dapat memulai wawancara ini?

BILA RESPONDEN SETUJU UNTUK DIWAWANCARAI, WAWANCARA DIMULAI
BILA RESPONDEN TIDAK SETUJU DIWAWANCARAI, MAKA AKHIRI DAN CARI
RESPONDEN LAIN SESUAI RENCANA SAMPLING.

Saya menyatakan, bahwa saya telah membacakan pernyataan di atas pada informan setuju untuk berpartisipasi dalam studi ini.

Tanggal : _____

Tanda tangan Informan : _____

Tanda tangan pewawancara : _____

Nama Pewawancara : _____

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI)
Gedung G Lantai 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok
Telp. 021- 7270154 Fax. 021-7270153

Identifikasi Keluarga (diisi oleh pewawancara sebelum mendatangi rumah-rumah).

IDENTIFIKASI KELUARGA RESPONDEN			KODING	
IRT1	Propinsi	1. Jawa Barat		
IRT2	Kabupaten	1. Garut		
IRT3	Kecamatan			
IRT4	Desa/kelurahan			
IRT5	No Responden listing			
IRT6	Nama Kepala Keluarga			
IRT7	Alamat lengkap			
IDENTITAS PEWAWANCARA				
		(I)	(II)	
IP 1	Nama Pewawancara			
IP 2	Kode Pewawancara			
IP 3	Tanggal wawancara	/ /2007	/ /2007	
IP 4	Jam mulai wawancara	Jam :	Jam :	
IP 5	Jam selesai wawancara	Jam :	Jam :	
Hasil wawancara ini telah diperiksa oleh				
Status	Nama	Tanggal	Tanda tangan	
Pewawancara I		/ /2007		
Pewawancara II		/ /2007		
Korlap/Askorlap		/ /2007		
Data Entri		/ /2007		

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

B4	Apakah ibu pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan pada kehamilan (nama bayi) yang menyebabkan ibu harus mencari pertolongan kesehatan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Perdarahan	1	0	[] B4a
	b. Kejang	1	0	[] B4b
	c. Hilang kesadaran	1	0	[] B4c
	d. Sakit kepala hebat	1	0	[] B4d
	e. Demam	1	0	[] B4e
	f. Sesak nafas	1	0	[] B4f
	g. Kontraksi	1	0	[] B4g
	h. Ketuban pecah dini/sebelum 37 minggu	1	0	[] B4h
	i. Pucat	1	0	[] B4i
	j. Air kencing keruh	1	0	[] B4j
	k. Cairan vagina berbau	1	0	[] B4k
	l. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki	1	0	[] B4l
m. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B4m	
B5	Apakah ibu pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan pada saat melahirkan (nama bayi) ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Perdarahan banyak selama/setelah melahirkan	1	0	[] B5a
	b. Demam	1	0	[] B5b
	c. Persalinan lama > 12 jam	1	0	[] B5c
	d. Kejang-kejang	1	0	[] B5d
	e. Pingsan	1	0	[] B5e
	f. Keluar mekonium waktu lahir	1	0	[] B5f
	g. Prolapsus/keluar tali pusat	1	0	[] B5g
	h. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B5h
B6	Apakah ibu pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan setelah melahirkan (nama bayi)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Perdarahan berlebihan	1	0	[] B6a
	b. Pingsan	1	0	[] B6b
	c. Kejang	1	0	[] B6c
	d. Demam	1	0	[] B6d
	e. Cairan berbau yang keluar dari kemaluan	1	0	[] B6e
	f. Sakit karena bengkak di payudara	1	0	[] B6f
	g. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B6g
	B7	Bila ada ibu hamil atau ibu melahirkan mengalami gejala atau tanda bahaya, kemana ibu akan menganjurkan membawa/merujuk? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Posyandu		1	0	[] B7a
b. Polindes		1	0	[] B7b
c. Rumah bidan di desa		1	0	[] B7c
d. Puskesmas		1	0	[] B7d
e. Praktek bidan swasta		1	0	[] B7e
f. Praktek dokter swasta		1	0	[] B7f
g. Klinik swasta		1	0	[] B7g
h. Rumah bersalin		1	0	[] B7h
i. Rumah sakit umum		1	0	[] B7i
j. Rumah sakit swasta		1	0	[] B7j
k. Dukun		1	0	[] B7k
l. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B7l	

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

B8

Dari mana ibu mengetahui informasi bahwa ibu harus ke sana ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Suami	1	0	[] B8a
b. Orang tua/mertua	1	0	[] B8b
c. Famili/keluarga	1	0	[] B8c
d. Tetangga	1	0	[] B8d
e. Tenaga kesehatan	1	0	[] B8e
f. Dukun bayi	1	0	[] B8f
g. Petugas lapangan	1	0	[] B8g
h. Aparat desa	1	0	[] B8h
i. Televisi	1	0	[] B8i
j. Radio	1	0	[] B8j
k. Video	1	0	[] B8k
l. Koran	1	0	[] B8l
m. Majalah/tabloid	1	0	[] B8m
n. Poster/leaflet/booklet	1	0	[] B8n
o. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B8o

B9

Sepengetahuan ibu, gejala/tanda bahaya apa saja yang bisa terjadi pada bayi usia 0 – 7 hari (1 minggu) ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Bayi terlalu kecil dari berat normal	1	0	[] B9a
b. Bayi kuning	1	0	[] B9b
c. Bayi biru	1	0	[] B9c
d. Mata bayi belekan (tahi mataan)	1	0	[] B9d
e. Bayi tidak menangis sesaat setelah lahir	1	0	[] B9e
f. Bayi kedinginan	1	0	[] B9f
g. Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat	1	0	[] B9g
h. Infeksi tali pusat	1	0	[] B9h
i. Bayi kejang-kejang	1	0	[] B9i
j. Bayi menangis melengking	1	0	[] B9j
k. Bayi tidak mau/tidak dapat menyusu	1	0	[] B9k
l. Diare/mencret	1	0	[] B9l
m. Gangguan pencernaan/perut	1	0	[] B9m
n. Demam/panas	1	0	[] B9n
o. Gerakan lemah/tidak aktif	1	0	[] B9o
p. Muntah	1	0	[] B9p
q. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] b9q

B10

Apakah (nama bayi) pada usia 0-7 hari (1 minggu) pernah mengalami tanda dan gejala kesakitan setelah dilahirkan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"

	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
a. Bayi terlalu kecil dari berat normal	1	0	[] B10a
b. Bayi kuning	1	0	[] B10b
c. Bayi biru	1	0	[] B10c
d. Mata bayi belekan (tahi mataan)	1	0	[] B10d
e. Bayi tidak menangis sesaat setelah lahir	1	0	[] B10e
f. Bayi kedinginan	1	0	[] B10f
g. Bayi sulit bernafas, sesak nafas, nafas cepat	1	0	[] B10g
h. Infeksi tali pusat	1	0	[] B10h
i. Bayi kejang-kejang	1	0	[] B10i
j. Bayi menangis melengking	1	0	[] B10j
k. Bayi tidak mau/tidak dapat menyusu	1	0	[] B10k
l. Diare/mencret	1	0	[] B10l
m. Gangguan pencernaan/perut	1	0	[] B10m
n. Demam/panas	1	0	[] B10n
o. Gerakan lemah/tidak aktif	1	0	[] B10o
p. Muntah	1	0	[] B10p
q. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] B10q

Identitas responden

<input type="text"/>					
Prop	Kab	Kec	Kel	RT	Resp

B11	Sepengetahuan ibu, berat badan bayi baru lahir yang bagaimana ibu anggap berbahaya/mengkhawatirkan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Berat bayi kurang dari 2500 gram	1	0	[] B11a
	b. Berat bayi lebih dari 4000 gram	1	0	[] B11b
	c. Bayi terlihat kecil	1	0	[] B11c
	d. Bayi terlihat besar	1	0	[] B11d
	e. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] B11e
B12	Menurut ibu apakah bayi dengan berat badan lahir rendah/bayi kecil boleh digendong ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu		[] B12	
B13	Menurut ibu apakah bayi dengan berat badan lahir rendah/bayi kecil boleh diberi ASI ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu		[] B13	
B14	Menurut ibu, pada usia kehamilan berapa bayi dianggap kurang bulan dilahirkan? bulan 99 Tidak tahu/tidak ada jawaban		[] B13	

C. K1 dan K4											
C1	Seingat ibu, selama hamil (nama bayi), berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ke tenaga/petugas kesehatan ? ____ kali 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban	[] [] C1									
C2	Mohon dirinci berapa kali ibu memeriksa kehamilan (nama bayi) kepada petugas kesehatan pada : a. Bulan ke-1 sampai ke-3 Kehamilan b. Bulan ke-4 sampai ke-6 Kehamilan c. Bulan ke-7 sampai melahirkan	<table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>C2a</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>C2b</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>C2c</td></tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C2a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C2b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C2c
<input type="text"/>	<input type="text"/>	C2a									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	C2b									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	C2c									

D. Persalinan dengan Tenaga kesehatan				
D1	Pada waktu ibu hamil (nama bayi), dimanakah dan ditolong dengan siapa ibu berniat untuk melakukan persalinan ?			
	a. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh dukun	f. Di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan		
	b. Di rumah dukun dan ditolong oleh dukun	g. Di rumah sakit dan di tolong bidan		
	c. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh bidan	h. Di puskesmas dan ditolong oleh dokter		
	d. Di polindes dan ditolong oleh bidan	i. Di klinik bersalin dan ditolong oleh dokter		
	e. Di Puskesmas dan ditolong oleh bidan	j. Di rumah sakit dan ditolong oleh dokter		
		k. Lainnya, sebutkan.....		
		[] D1		
D2	Dengan siapa ibu membicarakan niat tersebut ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebut	Tidak Disebutkan	
	a. Sendiri (tidak dengan siapa-siapa)	1	0	[] D2a
	b. Suami	1	0	[] D2b
	c. Orang tua/mertua	1	0	[] D2c
	d. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] D2d
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D2e
D3	Bagaimana kesepakatan tentang dimana dan ditolong dengan siapa ibu untuk melakukan persalinan?			
	f. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh dukun	j. Di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan		
	g. Di rumah dukun dan ditolong oleh dukun	k. Di rumah sakit dan di tolong bidan		
	h. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh bidan	l. Di puskesmas dan ditolong oleh dokter		
	i. Di polindes dan ditolong oleh bidan	m. Di klinik bersalin dan ditolong oleh dokter		
	j. Di Puskesmas dan ditolong oleh bidan	n. Di rumah sakit dan ditolong oleh dokter		
		m. Lainnya, sebutkan.....		
		[] D3		

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

D4	Siapakah di dalam rumah tangga ini yang mengambil keputusan untuk pergi atau tidak pergi pada tenaga kesehatan bila ibu melahirkan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		
		Disebut	Tidak disebut
a.	Responden sendiri	1	0 [] D4a
b.	Suami	1	0 [] D4b
c.	Responden & suami	1	0 [] D4c
d.	Suami & bidan	1	0 [] D4d
e.	Responden & bidan	1	0 [] D4e
f.	Ibu kandung	1	0 [] D4f
g.	Ibu mertua	1	0 [] D4g
h.	Lainnya, sebutkan.....	1	0 [] D4h
D5	Dimana ibu melahirkan (<i>nama bayi</i>)?		[] D5
	1. Di rumah sendiri/keluarga	8. Di klinik swasta	
	2. Di rumah dukun bayi	9. Di rumah bersalin	
	3. Di rumah bidan di desa	10. Di rumah sakit umum/RS swasta	
	4. Di polindes	11. Lain-lain, sebutkan.....	
	5. Di puskesmas	98. Tidak tahu/lupa	
	6. Praktek bidan swasta	99. Tidak ada jawaban	
	7. Praktek dokter swasta		
D6	Siapa yang menolong ibu melahirkan (<i>nama bayi</i>)? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU?"		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
a.	Anggota keluarga	1	0 [] D6a
b.	Dukun bayi	1	0 [] D6b
c.	Bidan di desa	1	0 [] D6c
d.	Bidan lain	1	0 [] D6d
e.	Dokter	1	0 [] D6e
f.	Lain-lain, sebutkan	1	0 [] D6f
D7	Setelah menolong persalinan berapa lama penolong persalinan ada di rumah ibu?		[][] D7
	___ jam		
	98. tidak tahu/lupa		
	99. tidak ada jawaban		
D8	Siapa saja yang mendampingi ibu saat melahirkan? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
a.	Suami	1	0 [] D8a
b.	Orang tua/mertua	1	0 [] D8b
c.	Famili/keluarga	1	0 [] D8c
d.	Tetangga	1	0 [] D8d
e.	Tenaga kesehatan lain	1	0 [] D8e
f.	Dukun bayi	1	0 [] D8f
g.	Lain-lain, sebutkan.....	1	0 [] D8g
D9	Kenapa ibu memilih orang yang bersangkutan ?		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
a.	Ada hubungan keluarga	1	0 [] D9a
b.	Akrab dengan pendamping	1	0 [] D9b
c.	Merasa lebih nyaman	1	0 [] D9c
d.	Lainnya, sebutkan.....	1	0 [] D9d
D10	Selama 24 jam setelah persalinan, siapa yang mendampingi ibu ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
a.	Suami	1	0 [] D10a
b.	Orang tua/mertua	1	0 [] D10b
c.	Famili/keluarga	1	0 [] D10c
d.	Tetangga	1	0 [] D10d
e.	Tenaga kesehatan lain	1	0 [] D10e
f.	Dukun bayi	1	0 [] D10f
g.	Lain-lain, sebutkan.....	1	0 [] D10g

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

D11	Apakah ibu ingin hamil lagi ? 1. Ya 2. Tidak → ke D13 3. Tidak ada jawaban	[] D11		
D12	Apabila ibu ingin hamil lagi, ibu ingin bersalin dimana dan ditolong oleh siapa ? a. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh dukun b. Di rumah dukun dan ditolong oleh dukun c. Di rumah sendiri/orang tua dan ditolong oleh bidan d. Di polindes dan ditolong oleh bidan e. Di Puskesmas dan ditolong oleh bidan f. Di Klinik bersalin dan ditolong oleh bidan g. Di rumah sakit dan di tolong bidan h. Di puskesmas dan ditolong oleh dokter i. Di klinik bersalin dan ditolong oleh dokter j. Di rumah sakit dan ditolong oleh dokter k. Lainnya, sebutkan.....	[] D12		
D13	Apabila ibu tidak ingin hamil lagi apakah ibu ingin ber-KB ? 1. Ya 2. Tidak → ke D15 3. Tidak tahu/tidak ada jawaban → ke D15	[] D13		
D14	Jenis KB apa yang ingin digunakan ? 1. Pil 2. Suntik 3. IUD/spiral/AKDR 4. Implant/Norplant/susuk 5. Kondom 6. Tubektomi Vasektomi 7. Obat tradisional 8. ASI Eksklusif 9. Kalender 10. Lainnya, sebutkan..... 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] D14		
D15	Apakah (nama bayi) ditimbang pada saat lahir dalam 24 jam pertama ? 1. Ya 2. Tidak → ke D17 8. Tidak tahu/lupa → ke D17 9. Tidak ada jawaban → ke D17	[] D15		
D16	Berapa berat (nama bayi) ketika lahir ? _____ gram 9998. Tidak tahu/lupa 9999. Tidak ada jawaban	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D16		
D17	Apakah dalam 24 jam (dalam sehari semalam) setelah melahirkan ibu diberikan kapsul vitamin A? PERLIHATKAN CONTOH KAPSUL VITAMIN A BERWARNA MERAH 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D17		
D18	Imunisasi apa yang diberikan tenaga kesehatan untuk (nama bayi)? 1. Hepatitis B 2. BCG 3. DPT 4. Campak 5. Antibiotik 6. Lain-lain, sebutkan _____ 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D18		
D19	Apakah bayi diberikan salap mata antibiotik ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D19		
F20	Apakah ketika lahir bayi segera diberi vitamin K ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] D20		
D21	Dalam 24 jam (dalam sehari semalam) setelah lahir, apakah (nama bayi) pernah diberikan suntikan imunisasi pada paha? 1. Ya 2. Tidak → ke D25 8. Tidak tahu/lupa → ke D25 9. Tidak ada jawaban → ke D25	[] D21		
D22	Bagian tubuh yang mana yang diberikan suntikan ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Paha kanan	1	0	[] D22a
	b. Paha Kiri	1	0	[] D22a
	c. Lengan kanan	1	0	[] D22a
	d. Lengan Kiri	1	0	[] D22a
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D22a

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

D23	Apakah tenaga kesehatan yang memberikan (nama bayi) suntikan imunisasi memberitahu jenis suntikan yang diberikan? 1. Ya 2. Tidak → keD25 8. Tidak tahu/lupa → ke D25 9. Tidak ada jawaban → ke D25			[] D23
D24	Menurut tenaga kesehatan suntikan apa yang diberikan ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Imunisasi	1	0	[] D24a
	b. Imunisasi Hepatitis B	1	0	[] D24a
	c. Vitamin K	1	0	[] D24a
	d. Vitamin	1	0	[] D24a
	e. Suntikan untuk sehat	1	0	[] D24a
	f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] D24a
D25	Jika tetangga ibu baru melahirkan, apakah ibu menginginkan agar tetangga tersebut dikunjungi tenaga kesehatan ? 1. Ya 2. Tidak 9. Tidak Tahu			[] D25
D26	Apa yang akan ibu lakukan agar tenaga kesehatan tersebut dapat datang ke rumah ibu?. JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU SUDAH DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI', BU?			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. memberitahu bidan di desa	1	0	[] D26a
	b. memberitau kader posyandu	1	0	[] D26b
	c. meminta keluarganya untuk memberitahu bidan di desa	1	0	[] D26c
	d. lain-lain, Sebutkan.....	1	0	[] D26d
D27	Apakah ibu mengetahui tentang desa siaga ? 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu/tidak ada jawaban			[] D27
D28	Dalam desa yang siaga, menurut ibu, hal-hal apa saja yang terjadi pada tetangga ibu yang perlu diberitahukan ke tenaga kesehatan? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Kehamilan	1	0	[] D28a
	b. Kelahiran	1	0	[] D28b
	c. Kesakitan	1	0	[] D28c
	d. Kematian	1	0	[] D28d
	e. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] D28e
D29	Apa desa ini punya suatu cara untuk memastikan bidan di desa tahu dengan segera setiap ada kelahiran? 1. ya 2. tidak 8. tidak tahu/lupa 9. tidak ada jawaban			[] D29

E. Perawatan Tali Pusat dan Pengetahuan ibu tentang tanda bayi baru lahir sakit			
E1	Sepengetahuan ibu, apa yang dilakukan penolong persalinan dalam merawat tali pusat (nama bayi)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	a. Dijaga agar tetap kering	1	0
	b. Dibersihkan	1	0
	c. Ditungup	1	0
	d. Diberi alkohol	1	0
	e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0
	f. Tidak ditungup	1	0
	g. lain-lain, sebutkan.....	1	0
E2	Sepengetahuan ibu, apa yang dilakukan keluarga ibu dalam merawat tali pusat (nama bayi)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"		
		Disebutkan	Tidak disebutkan

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	a. Dijaga agar tetap kering	1	0	[] E2a
	b. Dibersihkan	1	0	[] E2b
	c. Ditutup	1	0	[] E2c
	d. Diberi alkohol	1	0	[] E2d
	e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E2e
	f. Tidak ditutup	1	0	[] E2f
	g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E2g
E3	Bagaimana cara ibu dalam merawat tali pusat (<i>nama bayi</i>) ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Dijaga agar tetap kering	1	0	[] E3a
	b. Dibersihkan	1	0	[] E3b
	c. Ditutup	1	0	[] E3c
	d. Diberi alkohol	1	0	[] E3d
	e. Diberi Betadine/povidone yodium	1	0	[] E3e
	f. Tidak ditutup	1	0	[] E3f
	g. lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] E3g

F. Pengetahuan Tentang ASI

Selanjutnya saya ingin tahu pendapat ibu tentang ASI dan makanan lainnya.

F1	Setelah lahir, menurut ibu kapan sebaiknya bayi pertama kali diletakkan pada payudara ibu untuk mulai menghisap puting? 1. 30 menit 2. 31 – 59 menit 3. 60 menit/1 jam 4. 61menit-23 jam 5. > 24 jam 6. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			[] F1
F2	Menurut ibu, apakah ASI yang berwarna putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang pertama kali keluar boleh diberikan kepada bayi ? 1. ya 2. Tidak → Ke F4 8. Tidak tahu/lupa → Ke F4 9. Tidak ada jawaban → Ke F4			[] F2
F3	Menurut ibu, apakah manfaat dari cairan berwarna putih kekuning-kuningan/kolostrum yang pertama keluar? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Membantu pengerutan rahim	1	0	[] F3a
	b. Mencegah perdarahan	1	0	[] F3b
	c. Meningkatkan kekebalan tubuh	1	0	[] F3c
	d. Mencegah bayi sakit	1	0	[] F3d
	e. Menambah kasih sayang ibu dan bayi	1	0	[] F3e
	f. Merangsang produksi ASI	1	0	[] F3f
	g. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] F3g
F4	Menurut ibu, sampai bayi umur berapa sebaiknya seorang ibu memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman lain kepada bayinya? ___ minggu 98. Tidak tahu/lupa, → Ke F6 99. Tidak ada jawaban → Ke F6			[][] F4
F5	Dari siapa ibu mengetahui tentang lamanya bayi hanya diberikan ASI saja? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"	Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Suami	1	0	[] F5a
	b. Orang tua/mertua	1	0	[] F5b
	c. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] F5c

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	d. Tetangga	1	0	[] F5d
	e. Dukun bayi	1	0	[] F5e
	f. Perawat	1	0	[] F5f
	g. Bidan di desa	1	0	[] F5g
	h. Bidan lainnya	1	0	[] F5h
	i. Dokter	1	0	[] F5i
	j. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] F5j
F6	Menurut ibu, bagaimana cara terbaik untuk memperbanyak ASI? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Menyusui lebih sering	1	0	[] F6a
	b. Menyusui lebih lama	1	0	[] F6b
	c. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong	1	0	[] F6c
	d. Posisi bayi benar (mulut atau badan)	1	0	[] F6d
	e. Ibu lebih banyak makan	1	0	[] F6e
	f. Ibu lebih banyak minum	1	0	[] F6f
	g. Ibu minum/makan minuman/makanan khusus, sebutkan	1	0	[] F6g
	h. Ibu dan bayi tenang	1	0	[] F6h
	i. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F6i
	j. Tidak tahu/lupa	1	0	[] F6j
F7	Pada waktu pemeriksaan kehamilan, apakah ibu mendapatkan nasihat tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) dari tenaga kesehatan?			[] F7
	1. ya 2. tidak → ke F9 8. tidak tahu/lupa → ke F9 9. tidak ada jawaban → ke F9			
F8	Apa saja nasihat tentang Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan tenaga kesehatan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	[] F8a
	b. Agar meberikan kolestrum	1	0	[] F8b
	c. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	[] F8c
	d. Agar memberikan hanya ASI saja sampai 4-6 bulan	1	0	[] F8d
	e. Agar ASI segera 30-60 menit setelah lahir	1	0	[] F8e
	f. Agar memberikan ASI saja	1	0	[] F8f
	g. Makin sering/lama menyusui, makin banyak Air Susu Ibu	1	0	[] F8g
	h. Cara lain untuk memperbanyak/memperlancar ASI	1	0	[] F8h
	i. Cara memberikan ASI	1	0	[] F8i
	j. Agar ibu merencanakan bersama keluarga untuk ASI (segera/ekslusif)	1	0	[] F8j
	k. Manfaat ASI untuk bayi, ASI baik, terbaik, dll	1	0	[] F8k
	l. Berikan makanan/minuman selain ASI	1	0	[] F8l
	m. Perawatan/kebersihan payudara/puting	1	0	[] F8m
	n. Agar ibu makan makanan bergizi	1	0	[] F8n
	o. Agar ibu makan sayur	1	0	[] F8o
	p. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F8p
	q. Tidak tahu/lupa	1	0	[] F8q
F9	Pada waktu ibu hamil, apakah ibu atau keluarga ibu berniat untuk memberikan ASI kepada (nama bayi)?			[] F9
	1. Ya 2. Tdak → ke F12 8. Tidak tahu/lupa → ke F12 9. Tidak ada jawaban → ke F12			
F10	Dengan siapa ibu membicarakan niat tersebut ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Sendiri (tidak dengan siapa-siapa)	1	0	[] F10a
	b. Suami	1	0	[] F10b
	c. Orang tua/mertua	1	0	[] F10c
	d. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] F10d
	e. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F10d

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	e. Ada masalah payudara	1	0	[] F17e
	f. Ibu bekerja	1	0	[] F17f
	g. Bayi tidak mau	1	0	[] F17g
	h. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[] F17h
	i. ASI tidak mencukupi	1	0	[] F17i
	j. Nasihat suami	1	0	[] F17j
	k. Nasehat dokter atau perawat	1	0	[] F17k
	l. Nasehat orang tua	1	0	[] F17l
	m. Nasehat anggota keluarga lain	1	0	[] F17m
	n. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F17n
F18	Siapa saja yang menganjurkan makanan/minuman selain Air Susu Ibu (ASI) ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Suami	1	0	[] F18a
	b. Orang tua/mertua	1	0	[] F18b
	c. Anggota keluarga lainnya	1	0	[] F18c
	d. Tetangga	1	0	[] F18d
	e. Dukun bayi	1	0	[] F18e
	f. Perawat	1	0	[] F18f
	g. Bidan di desa	1	0	[] F18g
	h. Bidan lainnya	1	0	[] F18h
	i. Dokter	1	0	[] F18i
	j. Lain-lain, sebutkan	1	0	[] F18j
F19	Sampai umur berapa (<i>nama bayi</i>) hanya diberikan ASI saja ?			
	_____ minggu .			[] []
	98. Tidak tahu/lupa			F19
	99. Tidak ada jawaban			
	JIKA IBU MENJAWAB DALAM BULAN, PEWAWANCARA MENGUBAH DALAM MINGGU (JANGAN DIUBAH SAAT WAWANCARA)			
F20	Apakah ibu sekarang masih menyusui?			
	1. Ya → Ke F22	8. Tidak tahu/lupa → Ke F22		[] F20
	2. Tidak	9. Tidak ada jawaban → Ke F22		
F21	Mengapa ibu berhenti menyusui (<i>nama bayi</i>)? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Bayi sakit	1	0	[] F21a
	b. ibu sakit	1	0	[] F21b
	c. Ada masalah payudara	1	0	[] F21c
	d. tidak ada ASI	1	0	[] F21d
	e. Ibu bekerja	1	0	[] F21e
	f. Bayi tidak mau	1	0	[] F21f
	g. Agar payudara tidak berubah bentuk	1	0	[] F21g
	h. Saatnya menyapih	1	0	[] F21h
	i. Bayi sudah cukup besar	1	0	[] F21i
	j. ASI tidak mencukupi	1	0	[] F21j
	k. Ibu hamil lagi	1	0	[] F21k
	l. Menggunakan alat KB	1	0	[] F21l
	m. Nasehat suami	1	0	[] F21m
	n. Nasehat dokter atau perawat	1	0	[] F21n
	o. Nasehat orang tua	1	0	[] F21o
	p. Nasehat anggota keluarga lain	1	0	[] F21p
	q. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] F21q
F22	Apakah (<i>nama bayi</i>) pernah diberikan makanan atau minuman selain ASI (termasuk madu, jamu, air putih)?			
	1. Ya	8. Tidak tahu/lupa → Ke F27		[] F22
	2. Tidak → Ke F27	9. Tidak ada jawaban → Ke F27		

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	f. Sentuhkan puting dan sebahagian lingkaran di sekitar puting (areola) ke mulut bayi	1	0	[] F27f
	g. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman	1	0	[] F27g
	h. Ibu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai habis	1	0	[] F27h
F28	Sepengetahuan ibu, bagaimana cara menyimpan ASI ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. ASI dapat disimpan dalam wadah yang bersih (steril), tertutup dan dapat tahan sampai 6 jam pada suhu kamar (26°C)	1	0	[] F28a
	b. Disimpan dalam termos berisi es batu (yang dibuat dari air matang) akan tahan selama 24 jam.	1	0	[] F28b
	c. disimpan dalam lemari es tahan sampai 2-3 hari	1	0	[] F28c
F29	Apakah ibu pernah mengalami puting datar atau terbenam ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa. 9. Tidak ada jawaban			
				[] F29
F30	Apabila ibu mengalami puting datar atau terbenam, menurut ibu apa sebaiknya yang ibu lakukan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Setiap selesai mandi pada periode kehamilan di atas 7 bulan, puting susu ditarik sampai menonjol.	1	0	[] F30a
	b. Puting susu ditarik dengan bantuan pompa susu	1	0	[] F30b
	c. Setelah lahir, penarikan puting susu jangan dilakukan berlebihan	1	0	[] F30c
F31	Apakah ibu pernah mengalami lecet dan nyeri ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			
				[] F31
F32	Apabila ibu mengalami puting lecet dan nyeri, menurut ibu apa sebaiknya yang ibu lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Mulai menyusui pada puting yang tidak sakit	1	0	[] F32a
	b. Susui sebelum bayi sangat lapar	1	0	[] F32b
	c. jangan membersihkan puting susu dengan sabun atau alkohol	1	0	[] F32c
	d. Perbaiki posisi bayi pada saat menyusui	1	0	[] F32d
	e. Memperhatikan cara melepas mulut bayi dari puting	1	0	[] F32e
	f. keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan pada puting selesai menyusui	1	0	[] F32f
	g. Biarkan puting kering sebelum memakai BH	1	0	[] F32g
	h. Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu, rujuk ke Puskesmas	1	0	[] F32h
	i. Usahakan bayi menghisap sampai aerola	1	0	[] F32i
F33	Apakah ibu pernah mengalami payudara bengkak dan puting nyeri? 1. Ya 8. Tidak tahu/lupa 2. Tidak 9. Tidak ada jawaban			
				[] F33
F34	Apabila ibu mengalami payudara bengkak dan puting nyeri, menurut ibu apa sebaiknya yang ibu lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. susuilah bayi setiap kali meminta	1	0	[] F34a
	b. keluarkan ASI dengan pompa atau tangan	1	0	[] F34b
	c. untuk mengurangi rasa sakit, kompres dengan air hangat	1	0	[] F34c
	d. perbaiki cara meletakkan bayi (tubuh bayi menghadap perut ibu) dan cara meletakkan bayi (letak mulut pada aerola)	1	0	[] F34d
F35	Sepengetahuan ibu, apa tanda-tanda radang payudara yang biasa terjadi pada 1-3 minggu setelah melahirkan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Kulit payudara tampak lebih merah	1	0	[] F35a
	b. Payudara mengeras	1	0	[] F35b

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	c. Nyeri dan berbenjol-benjol	1	0	[] F35c
F36	Apakah ibu pernah mengalami radang payudara ? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			[] F36
F37	Apabila ibu mengalami radang payudara, apa sebaiknya yang ibu lakukan ? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Tetap menyusui bayi	1	0	[] F37a
	b. Bila disertai demam dan nyeri dapat diberi obat penurun demam dan menghilangkan rasa nyeri	1	0	[] F37b
	c. Bila belum berhasil segera rujuk ke puskesmas	1	0	[] F37c
	d. Lakukan perawatan payudara secara baik dan teratur	1	0	[] F37d

G. Pengaturan suhu				
G1	Menurut ibu, setelah bayi lahir, kapan sebaiknya ia dimandikan ? JANGAN DIBACAKAN, TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU			
	1. Segera setelah lahir 2. 1-6 jam setelah lahir 3. 6-12 jam setelah 4. 12-24 jam setelah lahir	5. > 24 jam setelah lahir 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak bersedia menjawab		[] G1a
G2	Pada saat (nama bayi) lahir, kapan ia pertama kali dimandikan ? JANGAN DIBACAKAN, TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU			
	1. Segera setelah lahir 2. 1-6 jam setelah lahir 3. 6-12 jam setelah 4. 12-24 jam setelah lahir	5. > 24 jam setelah lahir 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak bersedia menjawab		[] G2a
G3	Sepengetahuan ibu, kedinginan (hipotermia) pada bayi 0-1 bulan yang bagaimana ibu anggap berbahaya/mengkhawatirkan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Bayi teraba dingin	1	0	[] G3a
	b. Bayi mengantuk	1	0	[] G3b
	c. Ada bagian tubuh bayi berwarna merah dan mengeras	1	0	[] G3c
	d. Gerakan bayi tidak aktif	1	0	[] G3d
	e. Bayi lemah/lemas	1	0	[] G3e
	f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] G3f
G4	Jika bayi ibu usia 0-1 bulan mengalami kedinginan apa yang akan ibu lakukan? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Diobati/ditangani sendiri	1	0	[] G4a
	b. Dibiarkan saja	1	0	[] G4b
	c. Dibawa ke/memanggil dukun bayi	1	0	[] G4c
	d. Dibawa ke petugas kesehatan	1	0	[] G4d
	e. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] G4e
G5	Sepengetahuan ibu, bagaimana cara mengetahui apakah bayi kedinginan atau tidak? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Memegang kening bayi dengan tangan	1	0	[] G5a
	b. Memegang badan bayi dengan tangan	1	0	[] G5b
	c. Menempelkan telapak kaki bayi ke pipi ibu	1	0	[] G5c
	d. Menempelkan telapak tangan bayi ke pipi ibu	1	0	[] G5d
	e. menggunakan thermometer	1	0	[] G5e
	f. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] G5f
G 6	Jika bayi kedinginan, bagaimana cara yang terbaik untuk menghangatkannya? JAWABAN BOLEH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU. JIKA SUDAH DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU?"			
		Disebut	Tidak disebut	
	a. Menyelimuti dengan selimut	1	0	[] G6a
	b. Meletakkan di dada ibu	1	0	[] G6b

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	d. Agar memberikan hanya ASI saja sampai 4-6 bulan	1	0	[] H6d
	e. Agar ASI segera 30-60 menit setelah lahir	1	0	[] H6e
	f. Agar memberikan ASI saja	1	0	[] H6f
	g. Makin sering/lama menyusui, makin banyak Air Susu Ibu	1	0	[] H6g
	h. Cara lain untuk memperbanyak/memperlancar ASI	1	0	[] H6h
	i. Cara memberikan ASI	1	0	[] H6i
	j. Agar ibu merencanakan bersama keluarga untuk ASI (segera/eksklusif)	1	0	[] H6j
	k. Manfaat ASI untuk bayi, ASI baik, terbaik, dll	1	0	[] H6k
	l. Berikan makanan/minuman selain ASI	1	0	[] H6l
	m. Perawatan/kebersihan payudara/putting	1	0	[] H6m
	n. Agar ibu makan bergizi	1	0	[] H6n
	o. Agar ibu makan sayur	1	0	[] H6o
	p. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] H6p
	q. Tidak tahu/lupa	1	0	[] H6q
H7	Nasehat tentang perawatan tali pusat apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA (IBU) SUDAH DIAM TANYAKAN 'ADA LAGI, BU?			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Jangan diberikan apapun	1	0	[] H7a
	b. Dibersihkan dengan alcohol	1	0	[] H7b
	c. Diberi obat merah/betadine	1	0	[] H7c
	d. Dibersihkan dengan air dan sabun	1	0	[] H7d
	e. Jangan ditutup	1	0	[] H7e
H8	Nasehat tentang perawatan tali pusat apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA (IBU) SUDAH DIAM TANYAKAN 'ADA LAGI, BU?			
		Disebut	Tidak disebut	
	a. Menyelimuti dengan selimut	1	0	[] H8a
	b. Meletakkan di dada ibu	1	0	[] H8b
	c. Membiarkan kontak langsung kulit dengan ibu (metode kangguru)	1	0	[] H8c
	d. Mengompres dengan air hangat	1	0	[] H8d
	e. Memakai topi ke kepala bayi	1	0	[] H8e
	f. Memakaikan sarung tangan	1	0	[] H8f
	g. Memakai sarung kaki	1	0	[] H8g
	h. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] H8h
H9	Dari hal-hal yang dibicarakan oleh tenaga kesehatan adakah yang tidak ibu mengerti?			
	1. Ada			
	2. Tidak ada (mengerti semua) → Ke H11			
	3. Tidak ada hal yang dibicarakan → Ke H11			
	8. Tidak tahu/lupa → Ke H11			[] H9
	9. Tidak ada jawaban → Ke H11			
H10	Berapa banyak hal-hal yang tidak ibu mengerti ?			
	1. Sedikit			
	2. Banyak			
	8. Tidak tahu/lupa			[] H10
	9. Tidak ada jawaban			
H11	Selama kunjungan tersebut, apakah (nama bayi) juga diperiksa badannya oleh tenaga kesehatan?			
	1. Ya			
	2. Tidak → Ke H13			
	8. Tidak tahu/lupa → Ke H13			[] H11
	9. Tidak ada jawaban → Ke H13			
H12	Apakah ibu diberitahu tentang hasil pemeriksaan tersebut?			
	1. Ya			
	2. Tidak			
	8. Tidak tahu/lupa			[] H12
	9. Tidak ada jawaban			
H13	Pada kunjungan ibu ke tenaga kesehatan tersebut, apakah (nama bayi) disuntik di paha?			
	1. Ya			
	2. Tidak			
	8. Tidak tahu/lupa			[] H13
	9. Tidak ada jawaban			
Kunjungan ke Tenaga Kesehatan 1-7 Hari Setelah Persalinan				

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

H14	Dalam waktu 7 hari setelah (nama bayi) lahir, apakah ibu pergi ke tenaga kesehatan untuk memeriksa atau mendapatkan pelayanan kesehatan untuk ibu dan bayi ibu?				[] H14	
	1. Ya	8. Tdak tahu/lupa → ke I1				
	2. Tdak → ke I1	9. Tidak ada jawaban → ke I1				
H15	Kepada siapa saja ibu memeriksakan kesehatan ibu dan bayi ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "SIAPA LAGI, BU ?"					
		Disebutkan	Tidak disebutkan			
	a. Vaksinator/jurim (juru imunisasi)	1	0	[] H15a		
	b. Perawat	1	0	[] H15b		
	c. Bidan di desa	1	0	[] H15c		
	d. Bidan lain	1	0	[] H15d		
	e. Dokter	1	0	[] H15e		
	f. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] H15f		
H16	Pelayanan kesehatan apa yang didapat dari tenaga kesehatan tersebut? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAKAN DAN PERLIHATKAN CONTOH/FOTO.					
		Ya	tidak	Tidak tahu	Tidak ada jawaban	
	a. Kapsul yodium (kuning) ?	1	0	8	9	[] H16a
	b. Tablet tambah darah (TTD) ?	1	0	8	9	[] H16b
	c. Kapsul vitamin A (merah) ?	1	0	8	9	[] H16c
	d. Nasehat tentang ASI	1	0	8	9	[] H16d
	e. Pemeriksaan fisik	1	0	8	9	[] H16e
	f. Lain-lain, sebutkan	1	0	8	9	[] H16f
H17	Pada kunjungan tersebut apa saja yang dibicarakan dengan ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM, BACAKAN.					
		Spontan	Dibacakan			
			ya	tidak		
	a. Pemberian ASI	1	2	0	[] H17a	
	b. Makanan bergizi	1	2	0	[] H17b	
	c. Perawatan tali pusat	1	2	0	[] H17c	
	d. Imunisasi	1	2	0	[] H17d	
	e. Metode kanguru untuk menghangatkan bayi	1	2	0	[] H17e	
	f. Tanda penyakit bayi baru lahir	1	2	0	[] H17f	
	g. Tanda dan gejala masalah kesehatan ibu setelah melahirkan	1	2	0	[] H17g	
	h. KB	1	2	0	[] H17h	
	i. Lain-lain. Sebutkan	1	2	0	[] H17i	
	BILA JAWABAN <u>PEMBERIAN ASI</u> TIDAK DIBICARAKAN, LANGSUNG ke F37					
	BILA TIDAK ADA YANG DIBICARAKAN, LANGSUNG KE F37					
H18	Nasehat tentang pemberian ASI apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA (IBU) SUDAH DIAM TANYAKAN 'ADA LAGI, BU?'					
		Disebutkan	Tidak disebutkan			
	a. Agar menyusui sesegera mungkin	1	0	[] H18a		
	b. Agar meberikan kolostrum	1	0	[] H18b		
	c. Agar tidak memberikan susu formula	1	0	[] H18c		
	d. Agar memberikan hanya ASI saja sampai 4-6 bulan	1	0	[] H18d		
	e. Agar ASI segera 30-60 menit setelah lahir	1	0	[] H18e		
	f. Agar memberikan ASI saja	1	0	[] H18f		
	g. Makin sering/lama menyusui, makin banyak Air Susu Ibu	1	0	[] H18g		
	h. Cara lain untuk memperbanyak/memperlancar ASI	1	0	[] H18h		
	i. Cara memberikan ASI	1	0	[] H18i		
	j. Agar ibu merencanakan bersama keluarga untuk ASI (segera/eksklusif)	1	0	[] H18j		
	k. Manfaat ASI untuk bayi, ASI baik, terbaik, dll	1	0	[] H18k		
	l. Berikan makanan/minuman selain ASI	1	0	[] H18l		
	m. Perawatan/kebersihan payudara/putting	1	0	[] H18m		
	n. Agar ibu makan bergizi	1	0	[] H18n		
	o. Agar ibu makan sayur	1	0	[] H18o		
	p. Lain-lain, sebutkan.....	1	0	[] H18p		

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	q. Tidak tahu/lupa	1	0	[] H18q
H19	Nasehat tentang perawatan tali pusat apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA (IBU) SUDAH DIAM TANYAKAN 'ADA LAGI, BU?			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Jangan diberikan apapun	1	0	[] H19a
	b. Dibersihkan dengan alcohol	1	0	[] H19b
	c. Diberi obat merah/betadine	1	0	[] H19c
	d. Dibersihkan dengan air dan sabun	1	0	[] H19d
	e. Jangan ditutup	1	0	[] H19e
H20	Nasehat tentang perawatan tali pusat apa saja yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA (IBU) SUDAH DIAM TANYAKAN 'ADA LAGI, BU?			
		Disebut	Tidak disebut	
	i. Menyelimuti dengan selimut	1	0	[] H20a
	j. Meletakkan di dada ibu	1	0	[] H20b
	k. Membiarkan kontak langsung kulit dengan ibu (metode kangguru)	1	0	[] H20c
	l. Mengompres dengan air hangat	1	0	[] H20d
	m. Memakai topi ke kepala bayi	1	0	[] H20e
	n. Memakaikan sarung tangan	1	0	[] H20f
	o. Memakai sarung kaki	1	0	[] H20g
	p. Lain-lainnya, sebutkan.....	1	0	[] H20h
H21	Dari hal-hal yang dibicarakan oleh tenaga kesehatan adakah yang tidak ibu mengerti? 1. Ada 2. Tidak ada (mengerti semua) → Ke H23 3. Tidak ada hal yang dibicarakan → Ke F23 8. Tidak tahu/lupa → Ke H23 9. Tidak ada jawaban → Ke H23			[] H21
H22	Berapa banyak hal-hal yang tidak ibu mengerti ? 1. Sedikit 2. Banyak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			[] H22
H23	Selama kunjungan tersebut, apakah (nama bayi) juga diperiksa badannya oleh tenaga kesehatan? 1. Ya 2. Tidak → Ke H25 8. Tidak tahu/lupa → Ke H25 9. Tidak ada jawaban → Ke H25			[] H23
H24	Apakah ibu diberitahu tentang hasil pemeriksaan tersebut? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			[] H24
H25	Pada kunjungan ibu ke tenaga kesehatan tersebut, apakah (nama bayi) disuntik di paha? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			[] H25

I. Pola Pengasuhan Neonatus Dalam Keluarga

I1	Apakah (nama bayi) mempunyai saudara kandung (masih hidup) berumur di bawah 5 tahun? ____ orang 8. tidak tahu/lupa 9. tidak ada jawaban		[] I1
I2	Selain ibu, siapa yang paling sering mengasuh (nama bayi) selama ini?		
	a. tidak ada (ibu sendiri yang paling sering mengasuh) b. nenek/kakek dari (nama bayi) c. paman/bibi dari (nama bayi) d. kakak dari (nama bayi) e. ayah (nama bayi)	f. anggota keluarga yang lain g. orang lain h. lain-lain, sebutkan	98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban
			[] [] I2
I3	Pada 1 minggu pertama siapa yang terlibat dalam pengasuhan (nama bayi) ?		
	a. Ibu sendiri b. nenek/kakek dari (nama bayi) c. paman/bibi dari (nama bayi)	f. anggota keluarga yang lain g. orang lain h. lain-lain, sebutkan	

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	d. kakak dari (<i>nama bayi</i>) e. ayah (<i>nama bayi</i>)	98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban	[] [] I3
I4	Apa alasan yang bersangkutan terlibat dalam pengasuhan (nama bayi) ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?		
		Disebutkan	Tidak Disebutkan
	a. Ibu belum pulih	1	0 [] I4a
	b. Dekat rumah dengan ibu bersalin	1	0 [] I4b
	c. Tinggal serumah dengan Ibu bersalin	1	0 [] I4c
	d. Tidak memiliki baby sitter/pembantu	1	0 [] I4d
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0 [] I4e
I5	Apa saja yang dilakukan oleh pengasuh (nama bayi) pada 1 minggu pertama ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?		
		Disebutkan	Tidak Disebutkan
	a. Memandikan (nama bayi)	1	0 [] I5a
	b. Memberikan Makan/minum (nama bayi)	1	0 [] I5b
	c. Mencuci perlengkapan (nama bayi)	1	0 [] I5c
	d. Menidurkan (nama bayi)	1	0 [] I5d
	e. Menjemur (nama bayi) di bawah sinar matahari pagi	1	0 [] I5e
	f. Mengganti popok (nama bayi)	1	0 [] I5f
	g. Menggedong (nama bayi)	1	0 [] I5g
	h. Lainnya, sebutkan.....	1	0 [] I5h
I6	Setelah ibu melahirkan apakah (nama bayi) diletakkan satu kamar dengan ibu ? Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/tidak ada jawaban		[] I6
I7	Pada siang hari (nama bayi) ditidurkan/dibaringkan dimana ?		
		Disebutkan	Tidak Disebutkan
	a. Di kamar ibu	1	0 [] I7a
	b. Di ruang tengah	1	0 [] I7b
	c. Di ruang tamu	1	0 [] I7c
	d. Lainnya, sebutkan	1	0 [] I7d
I8	Dengan siapa (nama bayi) berada di ruangan tersebut ?		
	a. Dengan ibu sendiri	1	0 [] I8a
	b. Dengan suami	1	0 [] I8b
	c. Dengan pengasuh bayi	1	0 [] I8c
	d. Dengan nenek/kakek	1	0 [] I8d
	e. Dengan paman/bibi	1	0 [] I8e
	f. Saudara kandung bayi	1	0 [] I8f
	g. Lainnya, sebutkan.....	1	0 [] I8g

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

J. Riwayat Malaria			
J1	Apakah ibu semasa hamil pernah mengalami panas (suhu badan meningkat) dalam 2 minggu terakhir ? 1. Ya 2. Tidak → ke K1 8 Tidak tahu/lupa → ke K1 9. Tidak ada jawaban → ke K1	[]	J1
J2	Apakah panas tersebut disertai dengan demam menggigil dan berulang beberapa hari kemudian? 1. Ya 2. Tidak 8 Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[]	J2
J3	Apa saja yang ibu lakukan untuk mengatasi panas tersebut ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?		
		Sebutkan	Tidak Disebutkan
a.	Pengobatan sendiri		
1.	Ibu istirahat	1	0 [] J3a1
2.	Ibu minum obat anti malaria	1	0 [] J3a2
3.	Ibu minum obat warung	1	0 [] J3a3
4.	Ibu minum jamu	1	0 [] J3a4
5.	Ibu minum ramuan	1	0 [] J3a5
b.	Pergi ke Petugas Kesehatan di :		
1.	Pemerintah		
a.	Rumah Sakit	1	0 [] J3b1a
b.	Puskesmas	1	0 [] J3b1b
c.	Klinik	1	0 [] J3b1c
d.	Mobil Keliling	1	0 [] J3b1d
2.	Swasta		
a.	Rumah sakit	1	0 [] J3b2a
b.	Klinik	1	0 [] J3b2b
c.	Dokter Praktek	1	0 [] J3b2c
d.	Bidak Praktek	1	0 [] J3b2d
e.	Bidan Praktek Delima	1	0 [] J3b2e
3.	Sektor Masyarakat		
a.	Polindes	1	0 [] J3b3a
b.	Posyandu	1	0 [] J3b3b
c.	Lainnya (sebutkan).....	1	0 [] J3c
d.	Tidak ada yang lakukan	1	0 [] J3d
J4	Apakah Ibu Pernah dinyatakan Terkena Penyakit Malaria ? 1. Ya 2. Tidak 8 Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[]	J4

L. KMS ibu hamil/Buku KIA (Buku merah jambu)			
L1	Sewaktu hamil (nama bayi), apakah ibu mempunyai KMS Ibu hamil atau buku KIA atau catatan pemeriksaan kehamilan lainnya? 1. Ya, KMS Bumil 2. Ya, buku KIA 3. Ya, catatan pemeriksaan kehamilan lainnya 4. Tidak → Ke M1 8. tidak tahu/lupa → Ke M1 9. tidak ada jawaban → Ke M1	[]	L1
L2	Dimana ibu menyimpannya? 1. di rumah, "Apakah saya boleh melihatnya?" → ke L4 2. di posyandu 3. lain-lain, sebutkan 8. tidak tahu/lupa → ke M1 9. tidak ada jawaban → ke M1	[]	L2

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

L3	Bisakah kami sewaktu-waktu ke posyandu untuk melihatnya?" 1. ya → ke P1 2. tidak → ke P1 8. tidak tahu/lupa → ke P1 9. tidak ada jawaban → ke P1	[] L3		
L4	CATAT BERDASARKAN KMS IBU HAMIL ATAU BUKU KIA ATAU CATATAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN LAINNYA, BERAPA KALI IBU MEMERIKSAKAN KEHAMILAN PADA: DI BUKU KIA HAL 3 a. Trimester 1 (0-12 minggu) : ____ kali b. Trimester 2 (13-25 minggu) : ____ kali c. Trimester 3 (26-38 minggu) : ____ kali	[] L3a [] L3b [] L3c		
L5	CATAT BERDASARKAN KMS IBU HAMIL ATAU BUKU KIA, BERAPA BANYAK IBU MENERIMA: DI BUKU KIA HAL 3 a. Imunisasi tetanus (TT) : ____ kali b. tablet tambah darah (TTD) : ____ bungkus c. tablet tambah darah (TTD) : ____ tablet d. kapsul yodium : ____ kali	[] L5a [] L5b [] [] [] L5c [] L5d		
L6	CATAT BERDASARKAN BUKU KIA, Kapan ibu memperoleh kunjungan neonatal : Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) : ____/____/____ Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) : ____/____/____ Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3) : ____/____/____			
	BUKU KIA HAL 15			
		Ya	Tidak	
	a. Kunjungan Neonatal ke 1 (KN1)	1	0	[] L6a
	b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2)	1	0	[] L6b
	c. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN3)	1	0	[] L6c

M. Akte kelahiran

M1	Apakah (<i>nama bayi</i>) mempunyai akte kelahiran ? 1. Punya, bisa dilihat oleh pewawancara 2. Punya, tidak bisa dilihat oleh pewawancara 3. Belum jadi (belum selesai dibuat/belum ditangan responden) 4. Tidak punya 5. Lain-lain, sebutkan 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	[] M1
----	--	--------

N. Kebiasaan dan Kepercayaan Masyarakat

N1	Menurut anda apakah ada kendala dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan dengan bidan/tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal anda ? 1. ya 2. tidak → ke N3 8. tidak tahu/lupa → ke N3 9. tidak ada jawaban → ke N3	[] N1		
N2	Menurut anda, apa kendala yang ada di wilayah tempat tinggal anda jika melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh bidan/tenaga kesehatan? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Dukun bayi sering mempengaruhi masyarakat bahwa pemeriksaan kehamilan maupun persalinan dengan bidan selalu dibuka aurat	1	0	[] N2a
	b. Apabila masyarakat yang menggunakan jasa bidan maka dukun bayi tidak mau dipanggil bila dibutuhkan	1	0	[] N2b
	c. Fanatisme kepada paraji	1	0	[] N2c
	d. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N2d

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

N3	Menurut anda, apa pantangan makanan bagi ibu hamil ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Makan bakso dan minum air es, karena menyebabkan bayi lahir besar	1	0	[] N3a
	b. Dilarang makan tebu, karena dapat mengakibatkan badan menjadi panas dingin	1	0	[] N3b
	c. Dilarang makan pedas karena dapat mengakibatkan sakit	1	0	[] N3c
	d. Dilarang makan pete atau jengkol pada waktu persalinan karena akan bau pada saat melahirkan	1	0	[] N3d
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N3e
N4	Menurut anda, apa perilaku yang dilarang dilakukan pada saat hamil ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Sebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Duduk kaki diangkat atau kaki diayun-ayun	1	0	[] N4a
	b. Dilarang duduk dipintu karena berakibat susah melahirkan	1	0	[] N4b
	c. Dilarang menoleh ke kiri dan ke kanan waktu persalinan karena dilarang orang tua.	1	0	[] N4c
	d. Tidur siang	1	0	[] N4d
	e. Tidak boleh telentang	1	0	[] N4e
	f. Ibu/suami tidak boleh mengalungkan handuk dileher	1	0	[] N4f
	g. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N4g
N5	Menurut ibu, apakah kepercayaan atau kebiasaan (lihat option berikut) masih ada ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAKAN			
		Ya	Tidak	
	a. Imunisasi hepatitis B dianggap belum boleh bagi bayi karena masih kecil dan khawatir akibat imunisasi tersebut membuat bayinya menjadi panas	1	0	[] N5a
	b. Ibu menyusui membuang ASI yang pertama kali keluar (kolustrum) karena itu basi	1	0	[] N5b
	c. Tidak membawa bayi sebelum berusia 40 hari, takut bayi kena gangguan roh halus yang berdampak pada kesehatan bayi	1	0	[] N5c
	d. Bayi atau anak diare bukan penyakit HP sebagai tanda bayi akan bertambah kepandaianya dan pertumbuhan fisiknya	1	0	[] N5d
	e. Banyak anak banyak rejeki	1	0	[] N5e
	f. Bayi yang menangis terus menerus dianggap dapat disembuhkan oleh paraji, melalui pemijatan	1	0	[] N5f
N6	Selamatan/bancaan apa saja yang dilakukan berkaitan dengan kelahiran (nama bayi) ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Selamatan 40 hari setelah kelahiran	1	0	[] N6a
	b. Tilik bayen (tengok bayi lahir)	1	0	[] N6b
	c. Akikah	1	0	[] N6c
	d. Sunat bayi baru perempuan	1	0	[] N6d
	e. Lepas tali pusat	1	0	[] N6e
	f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N6f

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

N7	Makna dilakukan selamatan dan bancaan itu adalah ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Sebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Agar bayi sehat	1	0	[] N7a
	b. Agar bayi terlindungi dari roh halus	1	0	[] N7b
	c. Lainnya, sebutkan	1	0	[] N7c
N8	Siapa saja yang berkunjung pada acara selamatan/bancaan tersebut ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Sebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Tokoh masyarakat	1	0	[] N8a
	b. Tokoh agama	1	0	[] N8b
	c. Tetangga	1	0	[] N8c
	d. Kerabat	1	0	[] N8d
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N8e
N9	Apa saja yang dilakukan pada acara selamatan/bancaan tersebut ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN, 'ADA LAGI, BU?			
		Sebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Mendoakan bayi	1	0	[] N9a
	b. Menggendong bayi	1	0	[] N9b
	c. Memberi nama bayi	1	0	[] N9c
	d. Memberikan sumbangan uang/barang	1	0	[] N9d
	e. Membuang bagian anggota tubuh bayi	1	0	[] N9e
	f. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] N9f

O. Media Komunikasi

O1	Apakah di rumah ibu ada: JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN.			
		Ya	Tidak	
	a. Koran ?	1	0	[] O1a
	b. Majalah ?	1	0	[] O1b
	c. Tabloid ?	1	0	[] O1c
	d. Komik ?	1	0	[] O1d
	e. Poster (kesehatan) ?	1	0	[] O1e
	f. Televisi ?	1	0	[] O1f
	g. Video/VCD ?	1	0	[] O1g
	h. Tape recorder?	1	0	[] O1h
	i. Radio ?	1	0	[] O1i
O2	Seberapa sering ibu : JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. DIBACAKAN.			
		Disebutkan		Tidak Pernah
	Membaca:	Tiap hari	Kadang-2	
	a. Koran ?	1	2	0
	b. Majalah ?	1	2	0
	c. Tabloid ?	1	2	0
	d. Komik ?	1	2	0
	e. Poster (kesehatan)?	1	2	0
	Menonton			
	f. Televisi ?	1	2	0
	g. Video/VCD ?	1	2	0
	Mendengarkan			
	h. Tape recorder?	1	2	0
	i. Radio ?	1	2	0
	JIKA IBU TIDAK PERNAH MENDENGARKAN RADIO, LANGSUNG KE O9			
O3	Apakah ibu mendengarkan siaran radio dalam 1 minggu terakhir ?			
	1. Ya			
	2. Tidak → ke K13			
	8. tidak tahu/lupa → ke K13			
	9. tidak ada jawaban → ke K13			[] O3

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

P3	Apa pekerjaan utama ibu sekarang ?	
	01. Tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke L5 02. Petani/nelayan 03. Perajin 04. Dagang 05. Industri rumah tangga 06. Pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. Pegawai swasta 09. Buruh pabrik 10. Buruh bangunan 11. Buruh musiman 12. Jasa 13. Wiraswasta 14. Mandor/tukang 15. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	[] [] P3
P4	Berapa pendapatan ibu rata-rata per bulan:	Rp. _____
	9999998. tidak tahu/lupa 9999999. tidak ada jawaban	P4 <input type="text"/>
P5.	Berapa umur suami ibu sekarang ? _____ tahun	[] [] P5
	97. Tidak ada suami → KE Q1 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	
P6.	Apa pendidikan (formal) tertinggi suami ibu yang telah ditamatkan	[] [] P6
	01. Tidak sekolah 02. Pesantren saja 03. Tidak tamat SD dan sederajat 04. Tamat SD dan sederajat 05. Tamat SMP dan sederajat 06. Tamat SMA dan sederajat 07. Akademi dan sederajat 08. Universitas 09. Lain-lain, sebutkan 98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	
P7	Apa pekerjaan utama suami ibu sekarang ?	[] [] P7
	01. tidak bekerja/ibu rumah tangga → Ke Q1 02. petani/nelayan 03. perajin 04. dagang 05. industri rumah tangga 06. pegawai negeri 07. TNI/POLRI 08. pegawai swasta 09. buruh pabrik 10. buruh bangunan 11. buruh musiman 12. jasa 13. wiraswasta 14. mandor/tukang 15. lain-lain, sebutkan 98. tidak tahu/lupa 99. tidak ada jawaban	
P8	Berapa rata-rata pendapatan suami ibu per bulan?	Rp. _____
	99999998. Tidak tahu/lupa 99999999. Tidak ada jawaban	<input type="text"/>

Q. Latar Belakang Ekonomi

Q1	Berapa orang menjadi tanggungan ibu/suami ibu _____ orang	[] [] Q1
	98. Tidak tahu/lupa 99. Tidak ada jawaban	
Q2	Berapa kali rata-rata dalam sehari anggota keluarga ibu makan? _____ kali sehari	[] Q2
	8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	
Q3	Apakah setiap anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk didalam rumah dan kegiatan diluar rumah (sekolah, bekerja, dsb)?	[] Q3
	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban	
Q4	PEWAWANCARA MELAKUKAN OBSERVASI TERHADAP LANTAI RUMAH. Hasil Observasi:	[] Q4
	1. sebagian besar lantai bukan tanah → KE Q6 2. sebagian besar lantai tanah → KE Q6 8 tidak dapat diobservasi 9. tidak ada jawaban	

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

Q5	Apakah ibu memiliki barang-barang berikut ini di rumah? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. BACAKAN.				
		Punya & Berfungsi baik	Punya & Tidak Berfungsi dengan Baik	Tidak Punya	
	a. Radio ?	2	1	0	[] Q5a
	b. Telepon ?	2	1	0	[] Q5b
	c. Handphone	2	1	0	[] Q5c
	d. Sepeda ?	2	1	0	[] Q5d
	e. Televisi ?	2	1	0	[] Q5e
	f. Video/VCD ?	2	1	0	[] Q5f
	g. Sepeda motor ?	2	1	0	[] Q5g
	h. Perahu ?	2	1	0	[] Q5h
	i. Perahu motor ?	2	1	0	[] Q5i
	j. Mobil ?	2	1	0	[] Q5j
	k. Ternak (kambing, sapi, kerbau, dsb)?	2	1	0	[] Q5k
l. Unggas (ayam, bebek) ?	2	1	0	[] Q5l	
m. Sawah, ladang, kebun, tambak/kolam ikan ?	2	1	0	[] Q5m	
Q6	Apakah rumah ini milik ibu/suami ibu? 1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu/lupa 9. Tidak ada jawaban			[] Q6	
Q7	Apakah ibu pernah memiliki tabungan untuk persalinan (tabulin)? 1. Ya 2. Tidak 9. Tidak ada jawaban			[] Q7	

R. Kepemilikan Kartu Gakin

R1	Apakah Ibu memiliki kartu keluarga miskin (gakin) ? 1. Ya 2. Tidak → ke S1 8. Tidak tahu/lupa → ke S1 9. Tidak ada jawaban → ke S1			[] R1
R2	Jika Ya, apakah ibu pernah memanfaatkan kartu gakin ? 1. Ya 2. Tidak → ke S1 8. Tidak tahu/lupa → ke S1 9. Tidak ada jawaban → ke S1			[] R2
R3	Untuk keperluan apa saja ibu menggunakan kartu gakin ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU ?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	1	0	[] R3a
	b. Untuk memperoleh bantuan perekonomian	1	0	[] R3b
	c. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] R3c

S. Kualitas Pelayanan Kesehatan

S1	Kapan terakhir ibu mendapatkan pelayanan kesehatan (dalam bulan)? ___ minggu S1 98. Tidak tahu/lupa ---> ke T1 97. Mendapatkan pelayanan, waktunya lupa 99. Tidak ada jawaban ---> ke T1			[] []
S2	Jenis pelayanan apa yang ibu dapatkan ?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Pemeriksaan kehamilan	1	0	[] S2a
	b. Pelayanan post-partum	1	0	[] S2b
	c. Pemeriksaan kesehatan anak	1	0	[] S2c
	d. Mengobati penyakit yang diderita	1	0	[] S2d
e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S2e	

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

S16	Bila ya, apakah petugas menjelaskan tindakan tersebut sebelum dilakukan ? 1. Ya 2. Tidak	[]	S16	
S17	Bila ya, apakah petugas memberikan penjelasan mengenai hasil tindakan tersebut ? 1. Ya 2. Tidak	[]	S17	
S18	Menurut ibu bagaimana keahlian petugas yang memberikan pelayanan ? 1. Kurang/tidak ahli 2. Cukup ahli 3. Sangat ahli	[]	S18	
S19	Apakah petugas memberitahukan kapan ibu harus kembali untuk kunjung ulang ? 1. Ya 2. Tidak	[]	S19	
S20	Sebelum mengakhiri pelayanan, apakah petugas memberikan anjuran penting yang berkaitan dengan kondisi anda ? 1. Ya 2. Tidak	[]	S20	
S21	Apakah ibu mengerti istilah-istilah yang digunakan petugas dalam memberikan penjelasan kepada anda? 1. Ya 2. Tidak	[]	S21	
S22	Apakah anda mendapatkan leaflet/brosur berisi kesehatan untuk dibawa pulang ? 1. Ya 2. Tidak	[]	S22	
S23	Bila ya, informasi apa saja yang terdapat dalam lembar tersebut			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	Perawatan kehamilan	1	0	[] S23a
	Perawatan pasca persalinan	1	0	[] S23b
	Memberikan ASI eksklusif	1	0	[] S23c
	Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S23d

T1	Praktek Cara Menyusui yang benar MINTA BANTUAN UNTUK MELAKUKAN PRAKTEK MENYUSUI BAYI, LAKUKAN PENGAMATAN APAKAH IBU MELAKUKAN OPTION DI BAWAH INI			
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	
	a. Sebelum menyusui, sebaiknya ibu mencuci tangan terlebih dahulu	1	0	[] T1a
	b. Bersihkan puting susu dengan air hangat, kemudian dilap dengan kain yang bersih.	1	0	[] T1b
	c. Letakkan kepala bayi pada lengkung siku dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan	1	0	[] T1c
	d. Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.	1	0	[] T1d
	e. Waktu mulai menyusui, peganglah bagian bawah payudara dengan ke empat jari, dan ibu jari diletakkan di bagian atas payudara	1	0	[] T1e
	f. Sentuhkan puting dan sebahagian lingkaran di sekitar puting (areola) ke mulut bayi	1	0	[] T1f
	g. Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman	1	0	[] T1g
	h. Ibu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian sampai habis	1	0	[] T1h

U. HIV/AIDS					
U1	Apakah ibu sudah pernah mendengar tentang penyakit HIV/AIDS sebelum wawancara ini? 1. Ya 2. Tidak --> selesai 9. Tidak menjawab/tidak ada jawaban --> selesai	[]	U1		
U2	Dari pernyataan-pernyataan di bawah ini, mana yang 'benar' atau 'salah' menurut ibu?				
		Benar	Salah	Tidak Tahu	
	a. AIDS disebabkan oleh virus	1	2	9	[] U2a
	b. Ada obat yang dapat mengobati AIDS	1	2	9	[] U2b
	c. Orang yang terinfeksi virus HIV dapat tetap terlihat sehat	1	2	9	[] U2c
	d. Virus AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk	1	2	9	[] U2d
	e. Orang yang suka berganti-ganti pasangan berisiko lebih besar tertular AIDS	1	2	9	[] U2e

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

S3	Dimana ibu mendapatkan pelayanan tersebut ?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Puskesmas	1	0	[] S3a
	b. Rumah Sakit	1	0	[] S3b
	c. Klinik bersalin	1	0	[] S3c
	d. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S3d
S4	Siapa yang memberikan pelayanan kesehatan yang ibu butuhkan ?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Dokter	1	0	[] S4a
	b. Bidan di desa	1	0	[] S4b
	c. Bidan lain	1	0	[] S4c
	d. Perawat	1	0	[] S4d
	e. Lainnya sebutkan.....	1	0	[] S4e
S5	Mengapa memilih datang/berobat ke sana ?			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Dekat	1	0	[] S5a
	b. Murah	1	0	[] S5b
	c. Disuruh	1	0	[] S5c
	d. Fasilitasnya lengkap	1	0	[] S5d
	e. Pelayanan/petugasnya ramah/baik	1	0	[] S5e
	f. Jam bukanya cocok	1	0	[] S5f
	g. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S5g
S6	Menurut anda , bagaimana waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan ?			[] S6
	1. Tidak lama/sebentar			
	2. Cukup/lama tapi bisa diterima/biasa saja			
	3. Sangat lama			
S7	Apakah menurut anda jam buka fasilitas kesehatan sudah sesuai dengan keinginan anda ?			[] S7
	1. Ya, → Ke S9			
	2. Tidak			
S8	Jika tidak, apa alasannya ? JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU. JANGAN DIBACAKAN. TUNGGU JAWABAN SPONTAN IBU, JIKA IBU (SUDAH) DIAM TANYAKAN "ADA LAGI, BU ?"			
		Disebutkan	Tidak Disebutkan	
	a. Terlalu pagi	1	0	[] S8a
	b. Terlalu sempit waktu bukanya	1	0	[] S8b
	c. Hanya pada hari-hari tertentu	1	0	[] S8c
	d. Tidak tahu	1	0	[] S8d
	e. Lainnya, sebutkan.....	1	0	[] S8e
S9	Dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan (transport, karcis, konsumsi, pelayanan, obat), apakah pelayanan yang anda terima terlalu mahal, cukup, atau murah ?			[] S9
	1. Mahal			
	2. Cukup/biasa saja			
	3. Murah			
S10	Secara umum, bagaimana pendapat ibu tentang pelayanan di sini ?			[] S10
	1. Kurang/tidak puas/tidak bagus/kurang baik			
	2. Cukup puas/biasa saja/baik-baik saja			
	3. Sangat puas/sangat bagus/baik sekali			
S11	Pada waktu berkunjung ke pelayanan kesehatan, anda disambut ramah oleh petugas ? (misalnya: petugas tersenyum, mempersilahkan duduk, dll ?			[] S11
	1. Ya			
	2. Tidak			
S12	Apakah petugas memberikan kesempatan kepada anda untuk bertanya ?			[] S12
	1. Ya			
	2. Tidak → Ke S16			
S13	Bila ya, apakah petugas menjawab pertanyaan anda?			[] S13
	1. Ya			
	2. Tidak			
S14	Bila ya, apakah jawaban petugas telah memuaskan anda ?			[] S14
	1. Ya			
	2. Tidak			
S15	Apakah selama pemeriksaan petugas melakukan suatu tindakan/prosedur tertentu ? (pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan vagina, penghitungan denyut jantung bayi, dll)			[] S15
	1. Ya			
	2. Tidak → Ke S19			

Identitas responden

Prop

Kab

Kec

Kel

RT

Resp

	f. Mentato atau menggores berdampak pada risiko penularan virus AIDS	1	2	9	[] U2f
	g. HIV/AIDS disebabkan oleh ilmu hitam/sihir (kutukan, ful-ful)	1	2	9	[] U2g
	h. Wanita menikah yang setia tidak berisiko tertular AIDS	1	2	9	[] U2h
	i. Seorang wanita dapat tertular AIDS walaupun hanya sekali berhubungan seks dengan seorang laki-laki	1	2	9	[] U2i
	j. Seorang bayi dapat tertular virus AIDS dari ASI ibu yang terinfeksi virus AIDS.	1	2	9	[] U2j
U3	Apakah menurut ibu apakah ada cara-cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS (bacakan)				
		Ya	Tidak	Tidak Tahu	
	a. Hanya berhubungan seks dengan orang yang bersih dan terlihat baik	1	2	9	[] U3a
	b. Selalu menggunakan kondom/sargo/gosi bags	1	2	9	[] U3b
	c. Minum obat sebelum berhubungan seks	1	2	9	[] U3c
	d. Tidak pernah menyuntikan obat-obat terlarang	1	2	9	[] U3d
	e. Hanya mengonsumsi makanan yang bergizi	1	2	9	[] U3e
	f. Selalu membersihkan alat kelamin setelah berhubungan seks	1	2	9	[] U3f
	g. Setia pada satu pasangan yang setia anda	1	2	9	[] U3g
	h. Tidak pernah bertukar peralatan makan dengan orang yang terinfeksi dengan virus AIDS	1	2	9	[] U3h
	i. Tidak pernah berhubungan seks dengan orang yang baru anda kenal	1	2	9	[] U3i
U4	Menurut ibu , apakah ibu dapat / mungkin tertular HIV/AIDS?				[] U4
	1. Ya	9. Tidak menjawab/tidak ada jawaban			
	2. Tidak	8. Tidak tahu			

DIISI OLEH PEWAWANCARA

V1	Catat siapa saja yang hadir pada saat wawancara berlangsung			
		Hadir	Tidak hadir	
	a. Suami	1	0	[] V1a
	b. Orang tua	1	0	[] V1b
	c. Mertua	1	0	[] V1c
	d. Anggota keluarga lain	1	0	[] V1d
	e. Orang lain, sebutkan :	1	0	[] V1e
V2	Catat siapa saja yang membantu menjelaskan pertanyaan			
		Membantu	Tidak membantu	
	a. Suami	1	0	[] V2a
	b. Orang tua	1	0	[] V2b
	c. Mertua	1	0	[] V2c
	d. Anggota keluarga lain	1	0	[] V2d
	e. Orang lain, sebutkan :	1	0	[] V2e
V3	Catat siapa saja yang membantu menjawab pertanyaan			
		Membantu	Tidak membantu	
	a. Suami	1	0	[] V3a
	b. Orang tua	1	0	[] V3b
	c. Mertua	1	0	[] V3c
	d. Anggota keluarga lain	1	0	[] V3d
	e. Orang lain, sebutkan :	1	0	[] V3e
V4	Catat bahasa yang digunakan dalam wawancara			
		Ya	Tidak	
	a. Bahasa Indonesia	1	0	[] V4a
	b. Bahasa Sunda	1	0	[] V4b
	c. Bahasa Jawa	1	0	[] V4c
	d. Bahasa lainnya, sebutkan :	1	0	[] V4d
V5	Catat bagaimana kelengkapan kuesioner ini			
	1. Lengkap terisi semua			[] V5
	2. Terisi sebagian, alasan			

WAWANCARA SELESAI

UCAPKAN TERIMA KASIH KEPADA RESPONDEN