

**ISBN : 979-8270-34-7**

**SURVEI KESEHATAN NASIONAL 2001**

**LAPORAN SKRT 2001:  
STUDI TIDAK LANJUT IBU HAMIL  
(Deskripsi awal dari WH-1)**

**Oleh  
Tim Surkesnas**



**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.**



## LEMBAR DATA BIBLIOGRAFI

<p>Judul :</p> <p>Laporan Survei Kesehatan Nasional 2001: Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil</p>	<p>Klasifikasi :</p> <p>DDC : 614.599 2 UDC : NLM :</p>
<p>Editor :</p> <p>Tim Surkesnas, Badan Litbang Kesehatan</p>	<p>Jenis terbitan : buku</p>
<p>Nama dan alamat Badan yang memperbanyak dan menyebarluaskan terbitan:</p> <p>Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jalan Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560</p>	<p>No. terbitan :</p>
	<p>Edisi/cetakan : pertama</p>
	<p>Tanggal terbit :</p>
	<p>Jml. Halaman:                      Jml. Terbitan</p>
<p>Sponsor :</p>	
<p>Sari (abstrak) / Kata kunci (key words)</p> <p>Dokumen ini adalah bagian dari laporan pelaksanaan Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas). Surkesnas 2001 mengintegrasikan survei-survei nasional yaitu Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2001. Laporan ini menyajikan hasil Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil yang dilaksanakan di seluruh Indonesia, kecuali NAD, Maluku dan Papua.</p> <p>HEALTH SURVEY ; PREGNANCY</p>	
<p>Kolom catatan penerima terbitan</p>	<p>Penyebaran terbitan : bebas</p> <p>Izin mengutip : bebas dengan menyebutkan sumber</p>

## KATA PENGANTAR

Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) merupakan upaya memadukan berbagai survei nasional yang mengumpulkan data kesehatan dengan lingkup nasional, untuk mendukung kebutuhan informasi kesehatan secara optimal. Komponen Surkesnas 2001 adalah Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2001 dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002. SKRT 2001 mencakup Studi Morbiditas, Studi Mortalitas, Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA) dan Studi Follow Up Ibu Hamil.

Laporan ini menyajikan hasil Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil yang telah dilaksanakan di seluruh Indonesia kecuali provinsi Nanggroe Aceh Darussallam, Maluku dan Papua. Karena alasan keamanan survei tidak dapat dilakukan di tiga provinsi tersebut. Studi ini memberikan gambaran kesehatan ibu pada saat kehamilan sekarang dan riwayat kehamilan sebelumnya. Hasil studi menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan anemia masih tinggi (40%), demikian pula proporsi ibu hamil dengan risiko KEK dilihat dari ukuran LILA <23,5cm (34%). Ibu hamil sebagai subjek penelitian mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya (1998-2000) yang kurang menggembirakan. Proporsi ibu dengan riwayat komplikasi/keluhan selama hamil sebesar 42%, dengan riwayat komplikasi persalinan sebesar 45% dan komplikasi selama masa nifas 5%. Proporsi tinggi untuk persalinan 1998-2000 masih ditolong tenaga non kesehatan (46%), hanya 76% kehamilan pernah diperiksa ke petugas kesehatan (ANC) dimana cakupan K1 58% dan K4 40%.

Semoga laporan ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak dalam melengkapi informasi yang menyangkut kesehatan ibu hamil di masyarakat.

Kami menyampaikan penghargaan kepada Badan Pusat Statistik, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia yang telah membantu penyelenggaraan SKRT 2001. Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada Tim Surkesnas Pusat dan Provinsi yang telah menyelesaikan survei ini dengan baik.

Saran dan masukan membangun untuk perbaikan laporan ini sangat kami harapkan dan hargai.

Jakarta, Desember 2002  
Kepala Badan Litbang Kesehatan

Dr. Astuti S. Suparmanto, MSc.PH.  
NIP. 140 061 067



# DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
<i>Kata Pengantar</i>	iii
<i>Daftar Isi</i>	v
<i>Daftar Tabel</i>	vi
<i>Daftar Gambar</i>	viii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar belakang	1
1.2. Tujuan	2
1.3. Ruang lingkup	2
1.4. Manfaat	2
<b>BAB 2. METODOLOGI</b>	
2.1. Kerangka konsep	3
2.2. Rancangan survei	4
2.3. Rancangan sampling	4
2.4. Waktu pengumpulan data	5
2.5. Pengumpulan data	5
2.6. Cara dan instrumen pengumpulan data	5
2.7. Variabel yang diukur	6
2.8. Persiapan dan analisis data	6
2.9. Limitasi	6
<b>BAB 3. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1. Hasil wawancara ibu hamil	7
3.2. Karakteristik dan latar belakang ibu hamil	8
3.3. Pelayanan kesehatan pada kehamilan tahun 1998 s/d 2000	13
3.4. Komplikasi/keluhan saat hamil, melahirkan dan nifas	23
3.5. Status kesehatan ibu (kehamilan sekarang)	30
<b>BAB 4. SIMPULAN DAN SARAN</b>	
4.1. Simpulan	37
4.2. Saran	38
Kepustakaan	40

## DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>	
Tabel 1	Hasil wawancara menurut daerah dan kawasan	7
Tabel 2	Persentase ibu hamil diantara WUS kawin menurut karakteristik dan latar belakang responden	8
Tabel 3	Persentase umur kehamilan ibu menurut karakteristik dan latar belakang	9
Tabel 4	Proporsi ibu dengan kehamilan atau Gravida (G), menurut karakteristik dan latar belakang responden	10
Tabel 5	Proporsi ibu dengan kelahiran dan paritas (P), menurut karakteristik dan latar belakang responden	11
Tabel 6	Proporsi ibu dengan keguguran/abortus (A), menurut karakteristik dan latar belakang responden	12
Tabel 7a	Proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) ke tenaga kesehatan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	14
Tabel 7b	Proporsi ibu yang melakukan ANC pada trisemester I (K1) kepada tenaga kesehatan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	15
Tabel 7c	Proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (K4 dan ANC 4+) oleh tenaga kesehatan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	15
Tabel 8	Proporsi ibu hamil yang pernah melahirkan tahun 1998 s/d 2000, menurut penolong persalinan*) dan latar belakang responden	17
Tabel 9	Proporsi ibu hamil yang pernah melahirkan tahun 1998 s/d 2000, menurut fasilitas tempat melahirkan dan latar belakang responden	18
Tabel 10a	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	19
Tabel 10b	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada calon pengantin (Catin) menurut karakteristik dan latar belakang responden	20

Tabel 10c	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada primigravida menurut karakteristik dan latar belakang responden	21
Tabel 11	Proporsi ibu hamil yang menerima Tablet Fe pada kehamilan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	22
Tabel 12	Proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai kriteria 5T, tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	23
Tabel 13	Proporsi ibu yang mengalami komplikasi/keluhan selama hamil pada tahun 1998 s/d 2000, menurut jenis komplikasi dan daerah	24
Tabel 14	Proporsi ibu yang mengalami komplikasi pada kehamilan, tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	25
Tabel 15	Proporsi ibu yang mengalami komplikasi persalinan, tahun 1998 s/d 2000, menurut jenis komplikasi dan daerah	26
Tabel 16	Proporsi ibu yang mengalami komplikasi persalinan, tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	27
Tabel 17	Proporsi ibu dengan komplikasi selama nifas, tahun 1998 s/d 2000, menurut daerah dan jenis komplikasi responden	28
Tabel 18	Proporsi ibu yang mengalami komplikasi pada masa nifas, tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden	29
Tabel 19	Hasil kehamilan, tahun 1998 s/d 2000	29
Tabel 20	Proporsi ibu hamil yang diukur Tinggi Badan (TB) , menurut karakteristik dan latar belakang responden	30
Tabel 21	Proporsi ibu hamil yang diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) , menurut karakteristik dan latar belakang responden	31
Tabel 22	Proporsi ibu hamil dengan nilai kadar Hemaglobin (Hb) menurut karakteristik dan latar belakang responden	32
Tabel 23	Proporsi ibu hamil yang diukur tekanan darah sistolis dan diastolis , menurut karakteristik dan latar belakang responden	33
Tabel 24	Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAK3I) ibu hamil, menurut karakteristik dan latar belakang responden	34
Tabel 25	Kejadian malaria positif pada ibu hamil, menurut kawasan	35

Tabel 26	Persentase ibu hamil dengan faktor risiko kehamilan (umur <18 thn, umur >34 thn dan paritas >3), menurut karakteristik dan latar belakang responden	36
----------	---	----

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>	
Gambar 1	Kerangka konsep analisis penyebab kematian dan kesakitan maternal	3
Gambar 2	Riwayat kehamilan (Gravida/G), Persalinan (Paritas/P), Keguguran (Abortus A)	12
Gambar 3	Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Nakes	16
Gambar 4	Penolong persalinan	16







# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Tujuan jangka panjang pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional. Gambaran keadaan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2010. Visi Indonesia Sehat 2010 adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam rangka pencapaian tujuan diatas perlu didukung tersedianya data kesehatan untuk menentukan arah dan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan serta memantau dan menilai hasil pembangunan. Data kesehatan yang diperlukan dapat disediakan dari data yang dikumpulkan melalui sistem pencatatan dan pelaporan (*service base data*) maupun yang dikumpulkan dari masyarakat melalui survey atau surveilens (*community based data*).<sup>(1)</sup>

Salah satu survei yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) adalah Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas). Surkesnas merupakan survei-survei berkala yang mengumpulkan data kesehatan dengan lingkup nasional dan diintegrasikan satu sama lain dalam berbagai aspek untuk mendapatkan informasi kesehatan secara optimal. Surkesnas tahun 2001 mengintegrasikan survei-survei nasional seperti Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2001 dan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002. SKRT sebelumnya telah dilaksanakan oleh Balitbangkes pada tahun 1972, 1980, 1986, 1992, dan 1995. SKRT 2001 terdiri dari studi Mortalitas, studi Morbiditas dan Disabilitas, Studi Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA), dan studi Tindak Lanjut / Follow up Ibu Hamil (FU Bumil).<sup>(2)</sup>

Studi FU Bumil 2001 mengumpulkan data kesehatan dan gizi ibu hamil, keadaan bayi baru lahir serta faktor-faktor yang menyebabkan kematian maternal dan perinatal / neonatal. Informasi ini sangat diperlukan untuk mengetahui keadaan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

## **1.2. Tujuan**

### **Umum:**

Mendapatkan data mengenai derajat kesehatan ibu, hasil kehamilan, jangkauan pelayanan kesehatan dan keadaan kesehatan bayi di masyarakat.

### **Khusus:**

1. Mendapatkan gambaran pola penyakit atau komplikasi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.
2. Meneliti status gizi ibu hamil.
3. Meneliti status kesehatan dan gizi bayi baru lahir.
4. Meneliti pola penyakit penyebab kematian maternal, perinatal dan neonatal.

## **1.3. Ruang lingkup**

Survei ini dilakukan pada semua provinsi di Indonesia kecuali provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua, dengan mengikuti rancangan sampel Modul Susenas 2001. Sub sampel modul Susenas 2001 dipakai dalam studi SKIA 2001, dimana dilakukan wawancara pada wanita usia subur. Bila pada wawancara wanita usia subur yang dilakukan oleh bidan ditemukan ibu hamil, maka ibu hamil tersebut menjadi subjek Studi FU Bumil. Pengamatan kohor dilakukan dengan mewawancarai semua ibu hamil dengan menggunakan instrumen kunjungan pertama (WH1) yang kemudian ditindak lanjuti dengan kunjungan kedua (WH2) 60 hari setelah terminasi kehamilan.

## **1.4. Manfaat**

Survei FU Bumil dimaksudkan untuk mendapatkan informasi mengenai status kesehatan ibu hamil, bersalin atau nifas, status gizi ibu hamil, status kesehatan dan gizi bayi baru lahir, serta pola penyebab kematian maternal dan perinatal/neonatal. Informasi tersebut akan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk pengambil kebijakan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak.

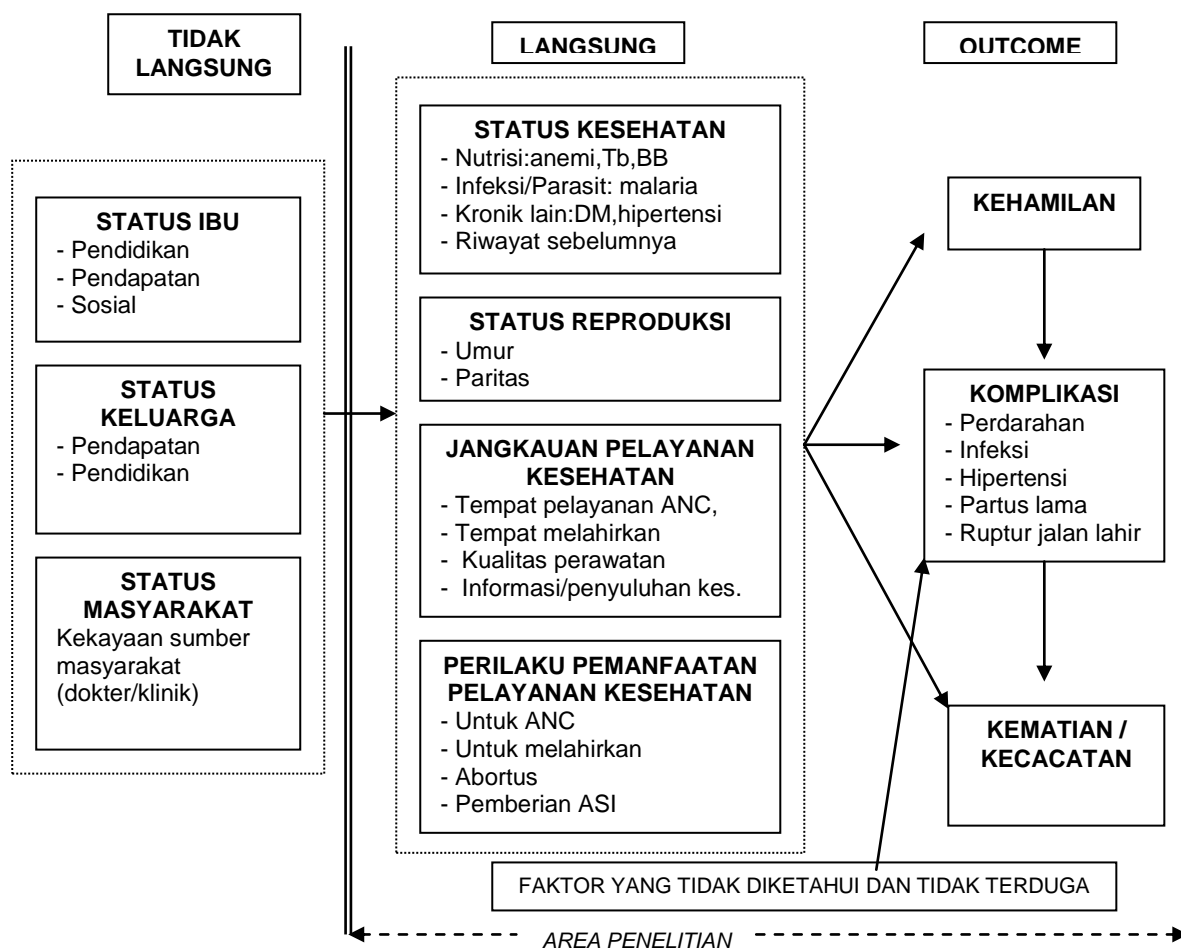
## BAB 2 METODOLOGI

### 2.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep survei FU Bumil mengadaptasi kerangka analisis penentuan kematian dan kesehatan maternal oleh James Mc. Carthy dan Deborah Maine (1992). Hasil akhir dari suatu kehamilan dapat berakibat pada ibu berupa komplikasi persalinan atau kematian/kecacatan dan bisa juga berakibat pada bayi yang baru lahir berupa kematian atau kecacatan. Beberapa faktor yang langsung mempengaruhi adalah faktor status kesehatan ibu, status reproduksi, jangkauan pelayanan kesehatan, dan perilaku pemanfaatan kesehatan. Sedangkan faktor tidak langsung adalah status sosial ekonomi ibu/keluarga atau masyarakat. Faktor lain yang tidak diketahui dan tidak terduga dapat pula mempengaruhi komplikasi ibu.

**Gambar 1.**

Kerangka konsep analisis penyebab kematian dan kesakitan maternal



Sumber: McCarthy and Maine (1992)

Fokus dari studi tindak lanjut ibu hamil mencakup variable langsung dan outcome dari kehamilan yang dikemukakan dalam Gambar 1.

## **2.2. Rancangan Survei**

Studi FU Bumil menggunakan rancangan survei bersifat prospektif / kohort. Ibu hamil sebagai subjek penelitian diidentifikasi oleh pengumpul data (bidan) dari sampel studi kesehatan ibu dan anak yang mencakup 26.112 rumah tangga. Wawancara Pertama terhadap ibu hamil dengan menggunakan kuesioner WH1 dilakukan setelah diidentifikasi ibu hamil oleh tenaga bidan. Kunjungan wawancara kedua sebagai tindak lanjut wawancara pertama dilakukan 60 hari setelah terminasi kehamilan. Terminasi kehamilan diperkirakan dari wawancara kunjungan pertama. Kunjungan wawancara kedua menggunakan kuesioner WH2 (kuesioner tindak lanjut ibu hamil).

## **2.3. Rancangan Sampling**

SKRT 2001 menggunakan rancangan sampling Modul Susenas 2001. Susenas 2001 pada prinsipnya menerapkan rancangan sampling *Probability Proportional to Size (PPS)* untuk daerah perdesaan. Tahap pertama dipilih sejumlah kecamatan secara *PPS* ('size' adalah rumah tangga dalam kecamatan). Tahap kedua dari setiap kecamatan terpilih, dipilih sejumlah blok sensus secara *linier* sistematis sampling. Tahap terakhir dipilih 16 rumah tangga secara *linier* sistematis sampling dari setiap blok sensus terpilih. Untuk daerah perkotaan rancangan sampling dilakukan 2 tahap, pertama dari kerangka sampling blok sensus dipilih sejumlah blok sensus secara *linier* sistematis sampling, dan dipilih 16 rumah tangga secara *linier* sistematis sampling dari setiap blok sensus terpilih. Untuk sample modul Susenas 2001 dipilih 65.280 rumah tangga dalam 4.080 blok sensus. Studi FU Bumil SKRT 2001 mengambil sub sampel (40%) dari sample Modul Susenas 2001 (tidak termasuk Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua) yang mencakup 26.112 rumah tangga dalam 1632 blok sensus. Diperkirakan lebih dari 25.088 wanita usia subur (15-49 tahun) dan 70 persennya merupakan wanita usia subur pernah kawin. Ibu hamil diperkirakan sebesar 4.38% dari wanita usia subur pernah kawin.

Sampel WH1 adalah semua ibu hamil yang ditemukan oleh bidan pada wawancara SKIA dari 1632 blok sensus atau 26112 rumah tangga terpilih yang merupakan sub sampel Modul Susenas 2001 tersebut diatas. Besar sampel ibu hamil untuk studi FU Bumil ditemukan sebanyak 774 responden yang berasal dari 26 provinsi di Indonesia.

## **2.4. Waktu Pengumpulan Data**

Kunjungan Pertama (WH1) pada bulan Oktober 2001 s/d Januari 2002. Kunjungan Kedua (WH2) pada bulan Januari s/d Oktober 2002.

## **2.5. Pengumpulan Data**

Pengumpul data kunjungan pertama (WH1) adalah bidan yang merupakan anggota dari tim SKRT yang terdiri dari dokter, tenaga laboratorium, bidan dan ketua tim. Semua pengumpul data berasal dari masing-masing provinsi. Pengumpul data pada kunjungan kedua (WH2) diserahkan kepada bidan tim atau bidan setempat / bidan desa untuk daerah yang sulit.

Identifikasi ibu hamil pertama kali dilakukan oleh bidan dari hasil wawancara atau kalau ada keraguan dilakukan test kehamilan pada ibu pernah kawin dengan status amenorrhoe. Pengumpulan data pada kunjungan pertama dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner WH1, pemeriksaan fisik, pengukuran anthropometri (TB, BB, LILA) serta pemeriksaan laboratorium (Hb, malaria dan urine). Pada akhir wawancara/pemeriksaan kepada ibu hamil/keluarga diberikan timbangan bayi (*spring balance for new born*) dengan pesan agar dilakukan penimbangan bayi yang baru lahir dalam waktu kurang dari 24 jam setelah bayi lahir.

Kunjungan kedua (WH2), dilakukan oleh bidan tim SKRT atau dapat juga bidan setempat / bidan desa yang sebelumnya telah dijelaskan cara pengisian kuesioner WH2. Kunjungan kedua oleh bidan dilakukan setelah ibu melewati masa nifas atau 60 hari setelah persalinan atau setelah mengakhiri/terminasi kehamilan. Data yang dikumpulkan mengenai keadaan ibu selama hamil terakhir, masa persalinan dan masa nifas atau kematian maternal. Juga dikumpulkan keadaan bayi baru lahir apakah lahir hidup (LH), lahir mati (LM) atau keguguran / abortus (A).

## **2.6. Cara dan Instrumen Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran anthropometri dan pemeriksaan laboratorium.

- a. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner SKRT2001\_WH1, WH2, dan kartu penimbangan bayi (lihat lampiran).
- b. Pemeriksaan fisik mencakup: palpasi untuk mengukur nadi, inspeksi dan palpasi untuk mengukur pembesaran kelenjar gondok, memeriksa tinggi fundus uteri dengan palpasi perut, memeriksa edema/bengkak tungkai dengan palpasi,

memeriksa konjungtiva dan sclera mata dengan inspeksi, dan secara auskultasi untuk mengukur tekanan darah dengan menggunakan alat *tensimeter* air raksa dan *stetoskop*;

c. Pengukuran *Anthropometri*:

1. Untuk ibu hamil mencakup pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat *microtoise*, pengukuran berat badan dengan menggunakan alat *uniscale*, dan pengukuran lingkaran lengan kiri atas dengan menggunakan pita dengan skala atau pita lingkaran lengan atas (LILA).
2. Untuk bayi mencakup pengukuran berat badan bayi baru lahir kurang dari 24 jam dengan alat *spring balance for new born*.

d. Pemeriksaan Laboratorium mencakup pemeriksaan kadar Hemoglobin darah dengan alat *Hemocue Hb*, dan malaria dengan pengambilan darah tepi menggunakan *lancet*, kaca objek, kapas *alkohol*, larutan *giemsa* dan larutan *alcohol*.

## 2.7. Variabel yang diukur

Kelompok variable yang diukur dalam survei FU Bumil mencakup,

- Latar belakang ibu hamil
- Pemanfaatan pelayanan kesehatan
- Keadaan kesehatan ibu
- Keadaan bayi baru lahir
- Kematian maternal, perinatal / neonatal, abortus

## 2.8. Persiapan dan Analisis Data

Persiapan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *entry*, dan *cleaning*. Editing data dilakukan baik secara manual atau komputer. Analisis dalam laporan ini menggunakan cara deskriptif dengan memanfaatkan program *SPSS for windows*.

## 2.9. Limitasi

- Deteksi kehamilan dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan dari responden untuk melaporkan kehamilan.
- Tidak semua responden bersedia diperiksa atau diambil darahnya untuk pemeriksaan malaria.
- Sampel studi tindak lanjut ibu hamil tidak mencakup 3 provinsi: Nanggroe Aceh Darussalam, Maluku dan Papua (masalah keamanan).



## BAB 3

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Hasil Wawancara Ibu Hamil

##### 3.1.1. Angka Respons<sup>1</sup> dari Wawancara Pertama

Dari 21.516 wanita usia subur responden SKIA diidentifikasi sebanyak 777 orang ibu hamil. Dari jumlah tersebut yang berhasil diwawancarai oleh bidan pada kunjungan pertama dengan menggunakan kuesioner SKRT\_WH1 adalah 738 orang. Secara keseluruhan hasil kunjungan wawancara dari studi tindak lanjut ibu hamil tahun 2001 adalah 95,0%. Angka respons tidak banyak berbeda menurut daerah dan kawasan (Tabel 1).

<b>Tabel 1.</b> Hasil wawancara menurut daerah dan kawasan			
Daerah / Kawasan	Jumlah Ibu Hamil *)	Berhasil diwawancarai**)	Angka Respons
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	340	323	95,0
Perdesaan	437	415	95,0
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	133	127	95,5
Jawa-Bali	459	437	95,2
KTI	185	175	94,6
<b>Total</b>	<b>777</b>	<b>738</b>	<b>95,0</b>

Catatan: \*) Hasil identifikasi SKIA      \*\*) Kunjungan wawancara pertama (WH1)

##### 3.1.2. WUS Kawin dan Ibu Hamil

SKIA mencatat semua wanita usia subur (WUS) sebanyak 21.516 orang diantaranya didapatkan WUS kawin sebanyak 16.009 orang. Dari WUS kawin tersebut diidentifikasi ibu hamil sebanyak 777 orang. Secara keseluruhan persentase WUS kawin yang hamil adalah 4,9%. Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase terbesar WUS kawin yang hamil menurut kelompok umur terdapat pada usia muda (15-19 tahun) yaitu sekitar 16%. Persentase WUS kawin yang hamil menurun dengan meningkatnya usia. Menurut kawasan persentase tertinggi

<sup>1</sup> Angka respons dipakai sebagai terjemahan "Response Rate".

ditemukan di KTI (7%), sedangkan menurut daerah tempat tinggal tidak ada perbedaan antara perkotaan dan perdesaan.

<b>Tabel 2.</b> Persentase ibu hamil diantara WUS Kawin menurut karakteristik dan latar belakang responden.				
Karakteristik/ latar belakang	Semua WUS	WUS Kawin	Ibu Hamil (SKIA)	% WUS Kawin Hamil
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur:</i>				
15-19 tahun	3.417	491	80	16,3
20-29 tahun	6.941	5.183	394	7,6
30-39 tahun	6.737	6.272	266	4,2
40-49 tahun	4.421	4.063	37	0,9
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	9.387	6.449	340	5,3
Perdesaan	12.129	9.560	437	4,6
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	3.880	2.722	133	4,9
Jawa-Bali	13.931	10.701	459	4,3
KTI	3.705	2.587	185	7,2
<b>Total</b>	<b>21.516</b>	<b>16.009</b>	<b>777</b>	<b>4,9</b>

## 3.2. Karakteristik dan Latar Belakang Ibu Hamil

### 3.2.1. Umur Kehamilan

Responden yang ditemukan hamil pada trimester I sebesar 21%, lebih rendah dari yang ditemukan hamil pada trimester II (39%) atau hamil pada trimester III (41%). Rendahnya persentase trimester I karena untuk mendeteksi kehamilan pada trimester awal atau kurang dari 3 bulan relatif sulit (Tabel 3). Ibu yang hamil pada trimester pertama paling banyak dijumpai pada kelompok umur 35 tahun keatas (25%), banyak di perkotaan daripada di perdesaan, dan terendah dijumpai pada mereka yang tinggal di kawasan KTI.

Persentase responden yang ditemukan hamil pada trimester II tidak banyak perbedaan menurut kelompok umur, maupun menurut daerah tempat tinggal. Menurut kawasan di Jawa Bali menunjukkan persentase terendah.

Demikian pula untuk kehamilan trimester ke tiga tidak nampak perbedaan menurut kelompok umur dan daerah tempat tinggal, sebaliknya menurut kawasan persentase ibu hamil di Jawa dan Bali menunjukkan angka tertinggi.

**Tabel 3.** Persentase umur kehamilan ibu menurut karakteristik dan latar belakang.

Karakteristik / latar belakang	Umur Kehamilan			N Kasus
	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur :</i>				
< 20 tahun	20,8	39,0	40,2	78
20 – 24	21,4	37,3	41,3	201
25 – 29	16,6	41,7	41,7	187
30 – 34	20,2	41,7	38,1	164
35+ tahun	25,2	32,7	42,1	108
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	21,9	38,0	40,1	323
Perdesaan	19,3	39,6	41,1	415
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	22,8	44,9	32,3	127
Jawa-Bali	20,4	33,4	46,2	437
KTI	19,5	47,7	32,8	175
<b>Total</b>	<b>20,5</b>	<b>38,8</b>	<b>40,7</b>	<b>738</b>

### 3.2.2. Jumlah Kehamilan atau Gravida (G)

Secara keseluruhan dari ibu hamil yang diwawancarai didapatkan ibu yang baru hamil 1 kali atau primigravida (Gravida 1) sebesar 28%, hamil kedua kali (Gravida 2) 32% dan hamil lebih dari ketiga kali atau multigravida (Gravida 3) sebesar 40%. (Gambar 2). Ibu yang hamil pertama kali banyak ditemukan pada umur muda, dan makin berkurang pada umur lebih tua. Persentase ini akan berbanding terbalik dengan responden yang hamil ketiga atau lebih. Kelompok umur muda dengan gravida 3+ dan kelompok umur 35 tahun keatas dengan hamil pertama kali (nullipara) merupakan kelompok berisiko untuk ibu dan bayinya. Persentase dari masing-masing kelompok ini sebesar 4%. Secara umum menurut daerah tidak ada perbedaan persentase ibu hamil dengan gravida 1, 2 atau 3+. Sedangkan menurut kawasan Jawa Bali mempunyai persentase terendah gravida 3+ (33%) dibandingkan dengan kawasan lain KTI (48%) dan Sumatera (50%). (Tabel 4).

**Tabel 4.** Proporsi ibu dengan kehamilan atau Gravida (G), menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik/ Latar belakang	Kehamilan / Gravida (G)			N Kasus
	Gravida 1	Gravida 2	Gravida 3+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur:</i>				
< 20 tahun	81,0	15,2	3,8	78
20 – 24	47,3	41,8	10,9	201
25 – 29	17,7	44,9	37,4	187
30 – 34	5,5	26,8	67,7	164
35+ tahun	3,7	16,7	79,6	108
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	25,7	35,0	39,3	323
Perdesaan	28,9	31,1	40,0	415
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	18,9	31,5	49,6	127
Jawa-Bali	31,9	34,6	33,5	437
KTI	23,0	29,3	47,7	175
<b>Total</b>	<b>27,6</b>	<b>32,8</b>	<b>39,6</b>	<b>738</b>

### 3.2.3. Jumlah Kelahiran atau Paritas (P).

Secara keseluruhan sekitar 72% responden mempunyai pengalaman melahirkan pertama kali atau lebih. Sementara yang belum pernah melahirkan dilaporkan sebesar 28%. Mereka yang melahirkan ketiga dan seterusnya masih cukup besar yaitu 20% (Gambar 2). Makin bertambah umur ibu maka ibu yang melahirkan lebih dari satu kali akan lebih tinggi. Dilihat menurut daerah tempat tinggal tidak terlalu berbeda persentase responden menurut paritas. Proporsi ibu hamil di Jawa Bali dengan paritas 0 dan 1 (67%) jauh lebih besar daripada ibu hamil di Sumatera (50%) maupun KTI (52%). (Tabel 5).

**Tabel 5.** Proporsi ibu dengan Kelahiran dan Paritas (P), menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik/ latar belakang	Kelahiran / Paritas (P)				N Kasus
	Paritas 0	Paritas 1	Paritas 2	Paritas 3+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Umur:</i>					
< 20 tahun	82,1	15,3	1,3	1,3	78
20 – 24	47,3	41,7	9,0	2,0	201
25 – 29	17,6	44,9	25,1	12,4	187
30 – 34	5,5	26,8	35,4	32,3	164
35+ tahun	3,7	16,5	17,4	62,4	108
<i>Daerah:</i>					
Perkotaan	25,7	35,0	21,3	18,0	323
Perdesaan	28,9	31,1	18,1	21,9	415
<i>Kawasan:</i>					
Sumatera	18,9	31,5	29,1	20,5	127
Jawa-Bali	31,9	34,6	16,5	17,0	437
KTI	23,0	29,3	19,5	28,2	175
<b>Total</b>	<b>27,6</b>	<b>32,8</b>	<b>19,4</b>	<b>20,2</b>	<b>738</b>

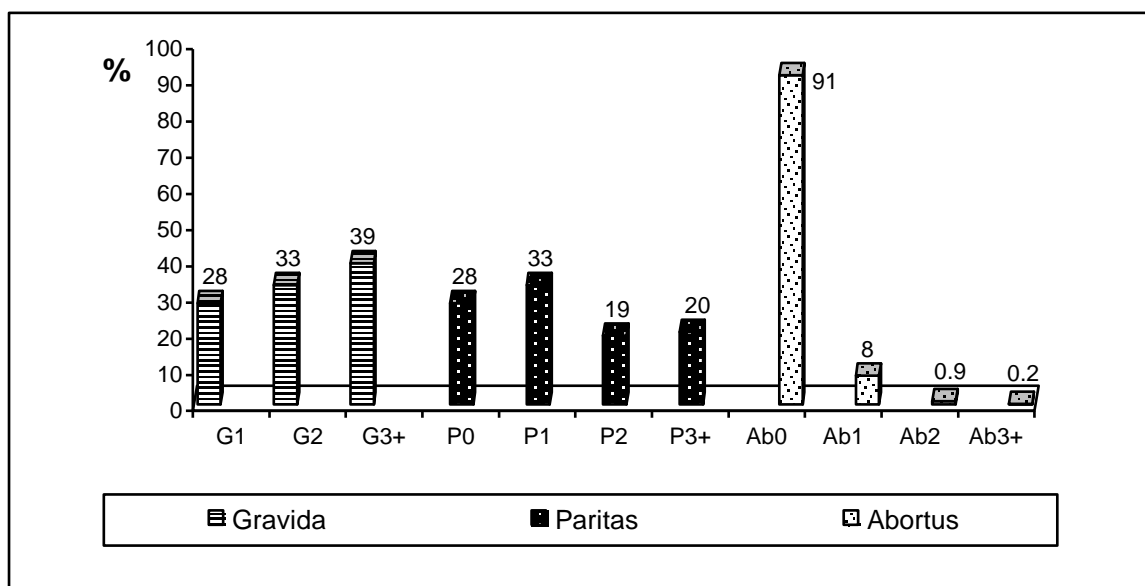
### 3.2.4. Jumlah Keguguran atau Abortus (A)

Dari seluruh ibu hamil yang diwawancarai, didapatkan 9,2% pernah mengalami kejadian keguguran atau abortus sebanyak 1 kali atau lebih (Gambar 2). Menurut kelompok umur, ibu yang pernah mengalami abortus paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-29 tahun dan kelompok umur 30-34 tahun masing-masing sebesar 11%. Sedangkan ibu yang pernah mengalami kejadian keguguran 2 kali atau lebih paling tinggi pada kelompok umur 30-34 tahun (4%). Ibu yang pernah mengalami abortus tidak terlalu berbeda menurut daerah tempat tinggal di perkotaan atau perdesaan masing-masing sekitar 9%. Menurut kawasan, ibu yang pernah mengalami kejadian keguguran paling tinggi ditemukan di kawasan Jawa Bali (11%) diikuti kawasan Sumatera (8%) dan KTI (7%). Sedangkan ibu yang mengalami kejadian keguguran 2 kali atau lebih di kawasan Jawa Bali dan KTI masing-masing sekitar 1%. (Tabel 6).

**Tabel 6.** Proporsi ibu dengan Keguguran/Abortus (A), menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik/ Latar belakang	Keguguran / Abortus (A)				N Kasus
	Abortus 0	Abortus 1	Abortus 2	Abortus 3+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Umur :</i>					
< 20 tahun	96,2	3,8	0	0	78
20 – 24	91,5	8,0	0,5	0	201
25 – 29	88,9	10,6	0,5	0	187
30 – 34	88,5	7,9	3,0	0,6	164
35+ tahun	91,7	8,3	0	0	108
<i>Daerah:</i>					
Perkotaan	91,4	7,7	0,9	0	323
Perdesaan	90,6	8,5	0,7	0,2	415
<i>Kawasan:</i>					
Sumatera	92,1	7,9	0	0	127
Jawa-Bali	89,5	9,4	0,9	0,2	437
KTI	93,2	5,7	1,1	0	175
<b>Total</b>	<b>90,7</b>	<b>8,2</b>	<b>0,9</b>	<b>0,2</b>	<b>738</b>

**Gambar 2**  
Riwayat kehamilan (Gravida/G), Persalinan (Paritas/P)  
Keguguran (Abortus/A)



### **3.3. Pelayanan kesehatan pada kehamilan, tahun 1998 s/d 2000**

#### **3.3.1. Pemeriksaan kehamilan atau Ante Natal Care (ANC)**

Yang dimaksud dengan pernah ANC yaitu ibu hamil yang selama hamil pernah memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan. Tabel 7a menunjukkan persentase responden yang mendapatkan ANC untuk kehamilan mereka pada periode 1998 – 2000. Ibu yang pernah ANC / periksa hamil kepada petugas kesehatan sebesar 76% (Gambar 3). Menurut kelompok umur ibu yang pernah ANC terbanyak pada kelompok umur 25-29 tahun (84%) dan paling rendah pada kelompok umur 35 tahun keatas (56%). Menurut daerah ibu yang pernah ANC terbanyak di perkotaan (87%) dibandingkan ibu di perdesaan (68%). Menurut kawasan ibu yang berdomisili di Sumatera (90%) paling tinggi melaporkan pernah ANC dibandingkan kawasan Jawa Bali (75%) dan KTI (68%).

Pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan dengan kriteria pernah periksa hamil minimal 1 kali pada usia kandungan 0-3 bulan atau trimester I disebut K1. Table 7b menunjukkan pemeriksaan K1 menurut karakteristik / latar belakang. Ibu hamil yang melakukan periksa hamil K1 sekitar 58%. Menurut kelompok umur, persentase ibu hamil yang pernah periksa K1 rendah pada kelompok umur < 20 tahun (31%) dan kelompok umur 35 tahun keatas (40%). Menurut daerah tempat tinggal, ibu yang pernah periksa K1 tinggi di perkotaan (71%) dibandingkan di perdesaan (47%). Sedangkan menurut kawasan, ibu yang pernah periksa K1 paling besar ditemukan pada ibu yang tinggal di kawasan Sumatera (78%) dibandingkan ibu yang tinggal di kawasan Jawa Bali (58%) dan KTI (40%).

Ibu hamil yang pernah ANC kepada petugas kesehatan memenuhi kriteria K4 kalau mereka melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali. Tabel 7c menunjukkan persentase responden melakukan ANC memenuhi kriteria K4 menurut latar belakang / karakteristik ibu. Ibu hamil yang pernah periksa K4 masih rendah hanya 40%. Cakupan K4 rendah dijumpai pada kelompok umur < 20 tahun (25%) dan kelompok umur 35 tahun keatas (28%). Ibu yang pernah periksa K4 banyak dijumpai di perkotaan (56%) dibandingkan di perdesaan (27%). Ibu yang

berdomisili di kawasan Sumatera paling besar periksa K4 (53%) dibandingkan ibu di kawasan Jawa Bali (45%) dan KTI (20%).

Meskipun 53% ibu pernah melakukan ANC lebih dari 4 kali kepada petugas kesehatan tetapi tidak semua ibu memenuhi kriteria K4. Tidak didapati perbedaan yang mencolok pada persentase ANC lebih dari 4 kali menurut kelompok umur, kecuali pada kelompok umur 35 tahun keatas yang menunjukkan persentase terendah (42%). Ibu yang pernah ANC lebih dari 4 kali jauh lebih tinggi di daerah perkotaan (71%) dibandingkan di perdesaan (39%). Periksa ANC lebih dari 4 kali paling rendah didapati pada ibu yang berdomisili di KTI (36%) dibandingkan kawasan Jawa Bali (58%) dan Sumatera (63%).

<b>Tabel 7a.</b> Proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) ke tenaga kesehatan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden.			
Karakteristik/ latar belakang	Pemeriksaan kehamilan (ANC)		Jumlah kehamilan
	Tdk pernah ANC	Pernah ANC	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur:</i>			
< 20 tahun	25,0	75,0	16
20 – 24	24,3	75,7	70
25 – 29	16,5	83,5	79
30 – 34	18,8	81,2	70
35+ tahun	44,2	55,8	43
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	12,6	87,4	120
Perdesaan	32,3	67,7	159
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	10,4	89,6	67
Jawa-Bali	25,4	74,6	131
KTI	32,1	67,9	81
<b>Total</b>	<b>23,7</b>	<b>76,3</b>	<b>279</b>



**Tabel 7b.** Proporsi ibu yang melakukan ANC pada trimester I (K1) kepada tenaga kesehatan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden.

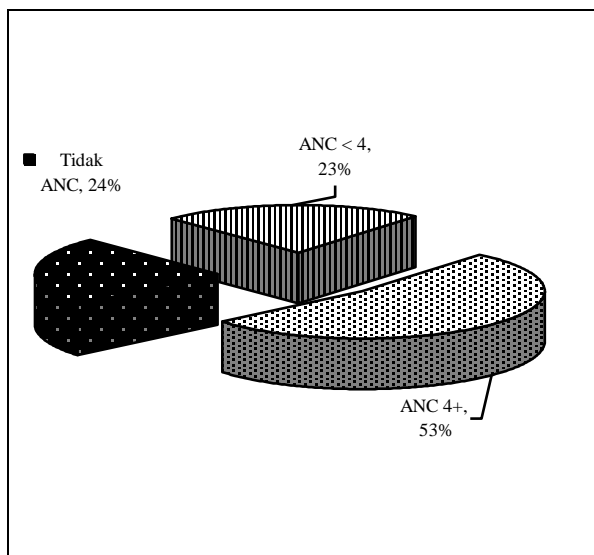
Karakteristik / latar belakang	Tidak ANC	K1		Jumlah kehamilan
		K1	Bukan K1	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur:</i>				
< 20 tahun	25,0	31,3	43,7	16
20 – 24	24,3	62,9	12,8	70
25 – 29	16,5	64,5	19,0	79
30 – 34	18,8	61,2	20,0	70
35+ tahun	44,2	39,5	16,3	43
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	12,6	70,7	16,7	120
Perdesaan	32,3	47,4	20,3	159
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	10,4	77,5	12,1	67
Jawa-Bali	25,4	58,4	16,2	131
KTI	32,1	39,5	28,4	81
<b>Total</b>	<b>23,7</b>	<b>57,6</b>	<b>18,7</b>	<b>279</b>

**Tabel 7c.** Proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (K4 dan ANC 4+) oleh tenaga kesehatan tahun 1998 s/d 2000 menurut karakteristik dan latar belakang

Karakteristik/ latar belakang	Tidak ANC	K4		ANC 4+ kali		Jumlah kehamilan
		K4	Bukan K4	ANC 4+	Bukan ANC 4+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
<i>Umur :</i>						
< 20 tahun	25,0	25,0	50,0	50,0	25,0	16
20 – 24	24,3	41,4	34,3	51,4	24,3	70
25 – 29	16,5	43,0	40,5	58,2	25,3	79
30 – 34	18,8	45,2	36,0	55,7	25,5	70
35+ tahun	44,2	27,9	27,9	41,8	14,0	43
<i>Daerah:</i>						
Perkotaan	12,6	55,8	31,6	71,4	16,0	120
Perdesaan	32,3	27,2	40,5	38,6	29,1	159
<i>Kawasan:</i>						
Sumatera	10,4	53,0	36,6	62,7	26,9	67
Jawa-Bali	25,4	45,4	29,2	57,7	16,9	131
KTI	32,1	19,8	48,1	35,8	32,1	81
<b>Total</b>	<b>23,7</b>	<b>39,8</b>	<b>36,5</b>	<b>52,9</b>	<b>23,4</b>	<b>279</b>

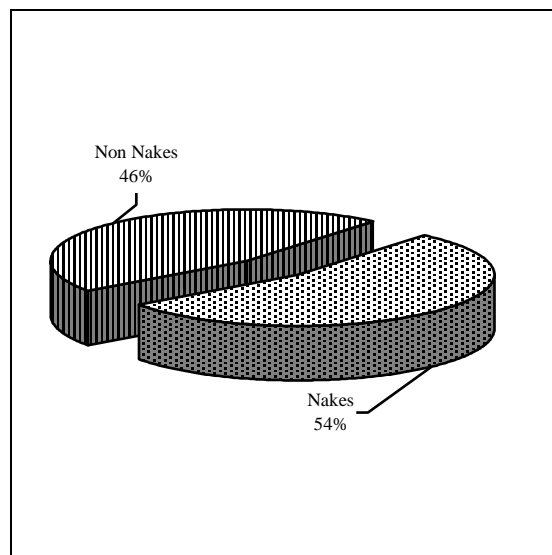
**Gambar 3**

Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Nakes



**Gambar 4**

Penolong persalinan



### 3.3.2. Penolong Persalinan

Penolong persalinan dengan *kualifikasi terendah (the least qualified)* adalah penolong persalinan dengan kualifikasi pendidikan paling rendah yaitu dukun / keluarga. Bila ibu mengatakan ada 2 orang atau lebih penolong persalinan maka yang dipilih adalah penolong dengan kualifikasi terendah. Penolong persalinan terbagi 2 yaitu oleh tenaga kesehatan (nakes) dan bukan tenaga kesehatan (non nakes).

Gambaran penolong persalinan dapat dilihat pada Tabel 8 dan Gambar 4 dimana persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 54%, sedang persalinan yang ditolong oleh tenaga bukan kesehatan adalah 46%. Menurut kelompok umur, ibu yang pernah melahirkan ditolong oleh nakes rendah pada kelompok umur < 20 tahun (23%) dan kelompok umur 35 tahun keatas (40%). Masyarakat di perdesaan yang menggunakan jasa tenaga kesehatan untuk menolong persalinan ditemukan sekitar 38%, jauh lebih rendah dibandingkan di perkotaan (75%). Di KTI didapati 39% ibu yang melahirkan di tolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan di kawasan Sumatera jauh lebih tinggi sebanyak 77%.

<b>Tabel 8.</b> Proporsi ibu hamil yang pernah melahirkan tahun 1998 s/d 2000, menurut penolong persalinan*) dan latar belakang responden.				
Karakteristik/ latar belakang	Penolong Persalinan Kualifikasi Terendah			Jumlah persalinan
	Nakes	Non Nakes	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur :</i>				
< 20 tahun	23,1	76,9	100,0	13
20 – 24	50,9	49,1	100,0	54
25 – 29	60,6	39,4	100,0	71
30 – 34	62,9	37,1	100,0	62
35+ tahun	39,5	60,5	100,0	38
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	74,5	25,5	100,0	106
Perdesaan	37,6	62,4	100,0	133
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	77,0	23,0	100,0	61
Jawa-Bali	50,5	49,5	100,0	109
KTI	39,1	60,9	100,0	69
<b>Total</b>	<b>53,9</b>	<b>46,1</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>

\*) Kalau penolong persalinan lebih dari satu orang dipilih penolong menurut kualifikasi terendah

### 3.3.3. Fasilitas Tempat Melahirkan

Tabel 9 menunjukkan persentase ibu hamil yang pernah melahirkan pada tahun 1998-2000 menurut fasilitas tempat melahirkan. Mereka yang melahirkan di fasilitas Pemerintah sama dengan yang melahirkan di fasilitas swasta masing-masing 17%. Persentase paling banyak adalah ibu yang melahirkan di rumah (66%). Menurut kelompok umur, ibu yang melahirkan di fasilitas pemerintah paling banyak pada kelompok umur 20-24 tahun (22%) sedangkan paling sedikit kelompok umur < 20 tahun (8%). Menurut daerah, ibu yang melahirkan di fasilitas pemerintah banyak di perkotaan (24%) dibandingkan di perdesaan (12%). Menurut kawasan ternyata fasilitas pemerintah yang paling sedikit diminati di Sumatera (12%) sedangkan di kawasan lain mencapai hampir 20%.

Menurut kelompok umur, ibu yang melahirkan di fasilitas swasta paling banyak pada kelompok umur 25-29 tahun (21%) dibandingkan kelompok umur lain.

Menurut daerah, di perdesaan (8%) masih sangat rendah ibu yang ke fasilitas swasta dibandingkan di perkotaan (29%). Menurut kawasan ibu yang melahirkan di fasilitas swasta masih sangat rendah di KTI (4%) dibandingkan kawasan Sumatera (36%) dan Jawa Bali (16%).

Fasilitas tempat melahirkan di rumah, masih diminati oleh kelompok umur kurang dari 20 tahun (85%) dibandingkan kelompok umur lain. Ibu yang tinggal di perdesaan (80%) masih sangat banyak yang melahirkan di rumah dibandingkan di perkotaan (48%). Demikian pula menurut kawasan ibu yang berada di KTI (77%) paling banyak melahirkan di rumah dibandingkan kawasan lain (Tabel 9).

<b>Tabel 9.</b> Proporsi ibu hamil yang pernah melahirkan tahun 1998 s/d 2000 menurut fasilitas tempat melahirkan dan latar belakang responden.				
Karakteristik/ latar belakang	Fasilitas tempat melahirkan thn 1998 s/d 2000			Jumlah persalinan
	Pemerintah	Swasta	Rumah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur :</i>				
< 20 tahun	7,7	7,7	84,6	13
20 – 24	21,8	16,4	61,8	55
25 – 29	15,5	21,1	63,4	71
30 – 34	17,7	17,7	64,6	62
35+ tahun	13,2	13,2	73,6	38
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	23,8	28,6	47,6	105
Perdesaan	11,9	8,2	79,9	134
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	11,5	36,1	52,4	61
Jawa-Bali	18,3	15,6	66,1	109
KTI	18,8	4,3	76,9	69
<b>Total</b>	<b>16,7</b>	<b>17,2</b>	<b>66,1</b>	<b>239</b>

### 3.3.4. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

#### a. Imunisasi TT Ibu hamil

Dari ibu yang hamil selama 1998 – 2000 dilaporkan 71% pernah mendapat imunisasi TT. Persentase mendapatkan imunisasi TT tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun (77%) dan terendah pada kelompok umur 35 tahun keatas (58%). Persentase di perkotaan (80%) lebih tinggi dari perdesaan (64%). Menurut

kawasan imunisasi TT ibu hamil tidak banyak perbedaan, tertinggi (73%) di Sumatera diikuti Jawa Bali (71%) dan KTI (69%). Ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT 2 kali adalah 46%, tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun (55%) dan terendah pada umur < 20 tahun (38%). Di perkotaan persentase TT 2 kali (56%) lebih tinggi dan perdesaan (39%). Menurut kawasan persentase TT 2 kali tertinggi di Jawa Bali (49%) diikuti KTI (45%) dan Sumatera (43%), (Tabel 10a).

<b>Tabel 10a. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil ,tahun 1998 s/d 2000 menurut karakteristik dan latar belakang responden.</b>					
Karakteristik/ latar belakang	Imunisasi TT Bumil			Jumlah Imunisasi TT (dari yang mendapat imunisasi)	
	Jumlah kehamilan	Tidak	Ya	Satu kali	2 kali
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Umur :</i>					
< 20 tahun	16	25,0	75,0	37,5	37,5
20 – 24	70	28,6	71,4	30,0	41,4
25 – 29	80	29,1	70,9	31,3	39,6
30 – 34	70	22,9	77,1	22,0	55,1
35+ tahun	43	41,9	58,1	7,0	51,1
<i>Daerah :</i>					
Perkotaan	119	20,2	79,8	23,6	56,2
Perdesaan	160	35,7	64,3	25,6	38,7
<i>Kawasan:</i>					
Sumatera	67	26,9	73,1	29,8	43,3
Jawa-Bali	130	29,2	70,8	22,3	48,5
KTI	82	30,9	69,1	24,4	44,7
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>29,1</b>	<b>70,9</b>	<b>24,7</b>	<b>46,2</b>

#### **b. Imunisasi TT Calon Pengantin (Catin)**

Semua calon pengantin dianjurkan untuk mendapat imunisasi TT Catin sebanyak 2 kali. Ibu hamil yang pernah mendapat imunisasi TT catin adalah 35%. Persentase mendapat imunisasi TT tertinggi pada kelompok umur 20-24 tahun (40%) dan terendah pada umur 35 tahun keatas (19%). Persentase di perkotaan lebih tinggi dari perdesaan. Menurut kawasan, pemberian TT catin di Jawa Bali (42%) lebih

tinggi dibandingkan dengan Sumatera (28%) atau KTI (20%). Ibu catin yang mendapatkan imunisasi TT 2 kali adalah 9%, tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun (14%) dan terendah pada umur 35 tahun keatas (5%). Di perkotaan persentase TT 2 kali (11%) lebih tinggi dan perdesaan (8%). Menurut kawasan persentase TT 2 kali tertinggi di Jawa Bali (10%) diikuti KTI (8%) dan Sumatera (6%), (Tabel 10b).

<b>Tabel 10b.</b> Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Calon Pengantin (Catin) menurut karakteristik dan latar belakang responden.						
Karakteristik/ latar belakang	Imunisasi TT Calon Pengantin (Catin)				Jumlah Imunisasi TT (dari yang mendapat imunisasi)	
	Jumlah kehamilan	Tidak Tahu	Tidak Pernah	Ya	Satu kali	2 kali
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>Umur :</i>						
< 20 tahun	78	6,4	61,5	32,1	25,7	6,4
20 – 24	201	8,0	51,7	40,3	32,4	7,9
25 – 29	187	13,3	50,5	36,2	27,1	9,1
30 – 34	164	12,2	50,6	37,2	23,2	14,0
39+ tahun	108	18,6	62,0	19,4	14,8	4,6
<i>Daerah :</i>						
Perkotaa	323	12,3	50,2	37,5	26,9	10,6
Perdesaan	415	11,1	56,6	32,3	24,6	7,7
<i>Kawasan</i>						
Sumaatera	127	14,9	57,0	28,1	22,6	5,5
Jawa – Bali	437	11,0	46,6	42,4	32,3	10,1
KTI	175	10,9	69,6	19,5	11,4	8,1
<b>Total</b>	<b>738</b>	<b>11,7</b>	<b>53,7</b>	<b>34,6</b>	<b>25,7</b>	<b>8,9</b>

### c. Imunisasi TT Ibu Pertama Hamil (Primigravida)

Dari ibu yang baru pertama kali hamil atau primigravida dilaporkan 51% ibu mendapat imunisasi TT. Persentase mendapatkan imunisasi TT tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun (67%) dan terendah pada kelompok umur 35 tahun keatas (25%). Persentase di perkotaan (59%) lebih tinggi dari perdesaan (48%). Menurut kawasan persentase TT primigravida di Jawa Bali (58%) lebih tinggi dibandingkan dengan Sumatera (30%) atau KTI (37%). Ibu primigravida yang

mendapatkan imunisasi TT 2 kali adalah 35%, tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun (63%) dan terendah pada umur < 20 tahun (19%). Di perkotaan persentase TT 2 kali (39%) lebih tinggi daripada perdesaan (28%). Menurut kawasan, persentase TT 2 kali tertinggi di Jawa Bali (38%) diikuti KTI (25%) dan Sumatera (20%), (Tabel 10c).

<b>Tabel 10c.</b> Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada Primigravida menurut karakteristik dan latar belakang responden.						
Karakteristik/ latar belakang	Imunisasi TT Primigravida				Jumlah Imunisasi TT (dari yang mendapat imunisasi)	
	Jumlah kehamilan	Tidak Tahu	Tidak Pernah	Ya	Satu kali	2 kali
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>Umur :</i>						
< 20 tahun	63	6,3	54,0	39,7	20,6	19,1
20 – 24	94	6,4	38,3	55,3	17,0	38,3
25 – 29	33	9,1	30,3	60,6	27,3	33,3
30 – 34	9	0	33,3	66,7	4,0	62,7
35+ tahun	4	25,0	50,0	25,0	0	25,0
<i>Daerah:</i>						
Perkotaan	83	7,2	33,8	59,0	20,5	38,5
Perdesaan	120	7,4	47,1	45,5	17,8	27,7
<i>Kawasan:</i>						
Sumatera	24	8,7	60,9	30,4	10,1	20,3
Jawa-Bali	139	7,2	34,5	58,3	21,6	36,7
KTI	40	5,0	57,5	37,5	12,5	25,0
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>6,9</b>	<b>42,1</b>	<b>51,0</b>	<b>18,7</b>	<b>32,3</b>

### 3.3.5. Pemberian Tablet zat besi (Fe)

Pada Tabel 11, ibu hamil yang selama kehamilan (periode 1998 – 2000) menerima tablet besi (Fe) adalah sebesar 92%. Ibu hamil pada kelompok umur 25-29 tahun menerima tablet Fe paling rendah (83%) dibandingkan dengan kelompok umur lain. Ibu hamil yang berdomisili di perkotaan ataupun di perdesaan hampir sama cakupan mendapat tablet Fe. Sedangkan menurut kawasan, ibu hamil di Jawa Bali menerima tablet Fe paling tinggi (97%), diikuti KTI (93%) dan Sumatera (83%).

<b>Tabel 11.</b> Proporsi ibu hamil yang menerima Tablet Fe pada kehamilan tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden.			
Karakteristik/latar belakang	Tablet Fe		Jumlah kehamilan
	Ya	Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur :</i>			
< 20 tahun	91,7	8,3	12
20 – 24	98,1	1,9	54
25 – 29	83,3	16,7	66
30 – 34	94,6	5,4	56
35+ tahun	95,8	4,2	25
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	90,4	9,6	105
Perdesaan	93,5	6,5	108
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	83,1	16,9	59
Jawa-Bali	96,9	3,1	96
KTI	92,7	7,3	58
<b>Total</b>	<b>91,9</b>	<b>8,1</b>	<b>213</b>

### 3.3.6. Pemeriksaan ANC dengan kriteria 5 T

Departemen Kesehatan menganjurkan agar setiap ibu hamil yang di periksa kehamilan (ANC) oleh petugas kesehatan, minimal harus menerima 5T. Yang dimaksud dengan 5T adalah ibu hamil yang melakukan ANC, pernah ditimbang badan, diukur tensi/tekanan darah, menerima tablet Fe, menerima imunisasi TT dan diperiksa tinggi fundus uteri. Pada Tabel 12 dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, 76% yang menerima ANC 5T, 22% menerima minimal salah satu dari 5T dan sisanya 2% tidak pernah mendapat satupun dari komponen 5T. Menurut kelompok umur, ibu yang mendapat pelayanan 5 T lengkap paling banyak pada kelompok umur kurang 20 tahun (92%). Sedangkan menurut daerah ternyata perdesaan sedikit lebih tinggi dari pada perkotaan, dan menurut kawasan di Sumatera (51%) paling rendah mendapatkan 5T dibandingkan kawasan lain.



**Tabel 12.** Proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai kriteria 5 T, tahun 1998 s/d 2000 menurut karakteristik dan latar belakang responden

Karakteristik/ latar belakang	5 T			Jumlah kehamilan
	Lengkap	Tidak Lengkap (hanya salah satu T)	Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur :</i>				
< 20 tahun	91,7	8,3	0	12
20 – 24	83,0	17,0	0	53
25 – 29	65,2	30,3	4,5	66
30 – 34	78,9	19,3	1,8	57
35+ tahun	73,9	26,1	0	23
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	73,3	23,8	2,9	105
Perdesaan	78,3	20,8	0,9	106
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	50,8	45,8	3,4	59
Jawa-Bali	84,5	13,4	2,1	97
KTI	87,3	12,7	0	55
<b>Total</b>	<b>75,8</b>	<b>22,3</b>	<b>1,9</b>	<b>211</b>

### 3.4. Komplikasi / keluhan saat hamil, melahirkan dan nifas

#### 3.4.1. Komplikasi / keluhan selama hamil

Mual dan muntah berlebihan pada ibu hamil yang sampai mengganggu kesehatan mengindikasikan adanya komplikasi hiperemesis gravidarum. Keluhan yang dirasakan selama hamil pada periode 3 tahun sebelum survei masih cukup tinggi sekitar 25%. Ibu hamil yang mempunyai keluhan mual dan muntah berlebihan lebih banyak di perkotaan (34%) dari pada di perdesaan (18%). Keluhan mengalami kunang-kunang/pusing selama hamil dijumpai pada 16% responden, dimana ibu yang tinggal di perkotaan mengalami keluhan lebih banyak (20%) dibandingkan di perdesaan (13%). Terjadinya komplikasi atau keluhan perdarahan pada usia kehamilan 6-9 bulan (10%) sedikit lebih besar daripada keluhan pada usia kehamilan 0-5 bulan (8%). Responden di perkotaan melaporkan pengalaman perdarahan pada umur kehamilan muda lebih rendah dari mereka yang tinggal di perdesaan (5% dibandingkan 10%), sebaliknya sedikit lebih tinggi pada umur kehamilan 6 – 9 tahun (11% dibandingkan 9%), (Tabel 13).

**Tabel 13.** Proporsi ibu yang mengalami komplikasi/keluhan selama hamil pada tahun 1998 s/d 2000, menurut jenis komplikasi dan daerah.

Jenis komplikasi selama hamil	Per 100 kehamilan			Kasus	Jumlah kehamilan
	Perkotaan	Perdesaan	K+D		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
- Mual dan muntah berlebihan	34,2	18,4	25,2	70	279
- Kunang-kunang / pusing	20,0	13,4	16,2	45	279
- Perdarahan :					
0 – 5 bulan	5,0	10,2	7,9	22	279
6 – 9 bulan	10,8	8,9	9,7	27	279
- Bengkak	7,5	7,0	7,2	20	279
- Sesak nafas bekerja / jalan	7,5	7,6	7,6	21	279
- Sakit kencing	5,0	3,8	4,3	12	279
- Demam	3,4	3,8	3,6	10	279
- Tekanan darah tinggi	5,0	1,3	2,9	8	279
- Kejang-kejang	0,8	0,6	0,7	2	279
- Sesak asma	3,3	1,3	2,2	6	279
- Kencing manis	0	0	0	0	279
- Kuning mata / kulit	0,8	1,3	1,1	3	279
- Batuk menahun / darah	0	0	0	0	279

Kalau semua keluhan atau komplikasi kecuali keluhan mual dan muntah berlebihan digabungkan, keluhan dialami oleh 42% ibu hamil pada tahun 1998 s/d 2000 (Tabel 14). Proporsi keluhan/komplikasi kehamilan tertinggi terjadi pada kelompok umur 35 tahun keatas (47%). Komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu yang tinggal di perkotaan (48%) lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal di perdesaan (38%). Kejadian komplikasi kehamilan di kawasan Jawa Bali (45%) lebih tinggi dibandingkan dengan kawasan lain (38% - 39%).

**Tabel 14.** Proporsi ibu yang mengalami komplikasi pada kehamilan, tahun 1998 s/d 2000 menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik/ latar belakang	Komplikasi hamil , tahun 1998 s/d 2000		Jumlah Kehamilan
	Ada	Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur:</i>			
< 20 tahun	43,8	56,2	16
20 – 24	45,7	54,3	70
25 – 29	39,2	60,8	79
30 – 34	36,2	63,8	69
35+ tahun	46,5	53,5	43
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	47,5	52,5	120
Perdesaan	37,6	62,4	157
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	38,8	61,2	67
Jawa-Bali	45,0	55,0	129
KTI	38,3	61,7	81
<b>Total</b>	<b>41,5</b>	<b>58,5</b>	<b>277</b>

### 3.4.2. Komplikasi Persalinan

Komplikasi Persalinan yang paling banyak ditemukan adalah retensi plasenta (21%), diikuti robekan jalan lahir (19%), mules perut lebih dari 24 jam atau partus lama (11%) dan komplikasi karena perdarahan (10%). Retensi plasenta, partus lama dan perdarahan lebih banyak terjadi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Sebaliknya robekan jalan lahir lebih tinggi di perkotaan dari pada di perdesaan (16%), (Tabel 15).

**Tabel 15.** Proporsi ibu yang mengalami komplikasi persalinan pada tahun 1998 s/d 2000 menurut jenis komplikasi dan daerah.

Jenis komplikasi persalinan	Per 100 persalinan			Kasus	Jumlah kehamilan
	Perkotaan (K)	Perdesaan (D)	Perkotaan Perdesaan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
- Perdarahan	3,3	15,3	10,1	28	279
- Tekanan darah tinggi	2,5	1,9	2,2	6	279
- Demam	3,3	4,4	4,0	11	279
- Kejang-kejang	0,8	0,6	0,7	2	279
- Bengkak	6,7	7,0	6,9	19	279
- Mules >24 jam/ Partus lama	9,4	11,9	10,8	26	240
- Ketuban pecah dini (KPD)	7,6	7,4	7,5	18	240
- Robekan jalan lahir	21,6	16,2	18,5	44	237
- Tali pusat menumbung	1,0	0,7	0,8	2	237
- Retensi plasenta	14,9	25,7	21,1	51	237
- Plasenta manual	12,5	5,7	7,8	4	51

Tabel 16 memberikan gambaran prevalensi komplikasi persalinan\* yang dialami oleh ibu yang melahirkan pada periode 1998 – 2000 (tidak termasuk keguguran). Prevalensi komplikasi persalinan cukup tinggi yaitu sebesar 45%. Menurut kelompok umur, komplikasi persalinan tertinggi terjadi pada kelompok umur <20 tahun (69%). Komplikasi persalinan di perkotaan (41%) sedikit lebih rendah dibandingkan dengan komplikasi persalinan di perdesaan (48%). Kejadian komplikasi persalinan menurut kawasan tertinggi di Jawa Bali (49%), diikuti KTI (46%) dan Sumatera (37%).

\* Menurut salah satu jenis komplikasi persalinan disebutkan pada Tabel 15

**Tabel 16.** Proporsi ibu yang mengalami komplikasi persalinan, tahun 1998 s/d 2000 menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik/latar belakang	Komplikasi persalinan tahun 1998 s/d 2000		Jumlah kehamilan
	A d a	Tidak ada	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur :</i>			
< 20 tahun	69,2	30,8	13
20 – 24	47,3	52,7	55
25 – 29	40,8	59,2	70
30 – 34	51,6	48,4	62
35+ tahun	31,6	68,4	38
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	41,0	59,0	105
Perdesaan	48,1	51,9	133
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	36,7	63,3	60
Jawa-Bali	48,6	51,4	109
KTI	46,4	53,6	69
<b>Total</b>	<b>45,0</b>	<b>55,0</b>	<b>238</b>

### 3.4.3. Komplikasi selama masa nifas

Komplikasi selama masa nifas masih didominasi oleh komplikasi perdarahan dan demam (masing-masing 3%), dimana komplikasi ini lebih banyak terjadi di perdesaan dari pada di perkotaan (Tabel 17). Ibu yang mengalami komplikasi demam selama masa nifas ternyata 2% disebabkan oleh karena infeksi pada payudara / payudara sakit. Persentase di perdesaan (1%) lebih banyak dari pada di perkotaan (0.4%). Penyebab demam yang lain yaitu nyeri perut bawah sebesar 0.7% kemudian sakit pada saat kencing (0.4%) dan nyeri pinggul/pelvis (0.4%).

**Tabel 17.** Proporsi ibu dengan komplikasi selama nifas, tahun 1998 s/d 2000 menurut daerah dan jenis komplikasi responden.

Komplikasi selama nifas	Per 100 ibu nifas			N Kasus	Jumlah kehamilan
	Perkotaan (D)	Perdesaan (D)	Perkotaan Perdesaan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
- Perdarahan	0,8	4,5	2,9	8	279
- Kejang-kejang	0	0,6	0,4	1	279
- Demam :	1,7	3,8	2,9	8	279
▪ Cairan berbau	0	0	0	0	279
▪ Nyeri perut bawah	0	0,7	0,7	2	279
▪ Nyeri pinggul/ pelvis	0	0,4	0,4	1	279
▪ Nyeri pinggang	0	0	0	0	279
▪ Sakit kencing	0	0,4	0,4	1	279
▪ Payudara sakit	0,4	1,4	1,8	5	279

Ibu yang mengalami komplikasi selama masa nifas sebesar 5%. Menurut kelompok umur, komplikasi nifas sangat tinggi terjadi pada kelompok umur <20 tahun (25%). Menurut daerah, komplikasi nifas banyak terjadi di perdesaan (8%) dari pada di perkotaan (2%). Menurut kawasan komplikasi nifas tertinggi terjadi di kawasan KTI (10%) diikuti Jawa Bali (4%) dan Sumatera (2%), (Tabel 18).

#### 3.4.4. Hasil kehamilan

Tabel 19 menggambarkan secara keseluruhan hasil kehamilan pada tahun 1998 s/d 2000. Kehamilan yang berakhir dengan keguguran sekitar 10%, dan hasil kehamilan bayi lahir mati sebesar 7%. Sebanyak 82% kehamilan berakhir dengan lahir hidup tunggal sedangkan kehamilan yang berakhir dengan bayi kembar sekitar 2%.

**Tabel 18.** Proporsi ibu yang mengalami komplikasi pada masa nifas, tahun 1998 s/d 2000, menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik/latar belakang	Komplikasi masa nifas, tahun 1998 s/d 2000		
	Ada	Tidak	Jumlah kehamilan
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur :</i>			
< 20 tahun	25,0	75,0	16
20 – 24	4,3	95,7	70
25 – 29	2,5	97,5	80
30 – 34	5,7	94,3	70
35+ tahun	2,3	97,7	43
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	1,7	98,3	120
Perdesaan	7,6	92,4	159
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	1,5	98,5	67
Jawa-Bali	3,8	96,2	130
KTI	9,9	90,1	82
<b>Total</b>	<b>5,1</b>	<b>94,9</b>	<b>279</b>

**Tabel 19.** Hasil kehamilan, tahun 1998 s/d 2000.

Hasil kehamilan	Tahun 1998 s/d 2000		Jumlah kehamilan
	Per 100 ibu melahirkan	Kasus	
(1)	(2)	(3)	(4)
- Keguguran/Abortus	10,3	30	277
- Tunggal lahir mati	6,1	17	277
- Tunggal lahir hidup	81,9	227	277
- Kembar 2 lahir hidup	0,9	3	277
- Kembar 2 lahir mati/lahir hidup	0,3	1	277
- Kembar 2 lahir mati	0,5	1	277
- Kembar 3+ / multiple	0	0	277

### 3.5. Status kesehatan ibu (kehamilan sekarang)

#### 3.5.1. Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Hasil pengukuran tinggi badan memberikan gambaran bahwa hampir 90% ibu hamil mempunyai tinggi badan 145 cm keatas (Tabel 20). Menurut kelompok umur, ibu dengan tinggi badan 140,0 – 144,9 cm paling banyak dijumpai pada kelompok umur <20 tahun (14%) disusul oleh kelompok umur 25-29 tahun (12%). Sementara itu ibu hamil yang mempunyai tinggi badan <140 cm, paling banyak pada kelompok umur 35 tahun atau lebih (6%). Menurut daerah, ibu dengan tinggi badan 140,0 – 144,9 cm lebih banyak ditemukan di perdesaan (10%) dari pada di perkotaan (7%). Ditemukan pula ibu hamil dengan tinggi badan <140 cm, lebih banyak bermukim di perdesaan (3%) dari pada di perkotaan (1%).

<b>Tabel 20.</b> Proporsi ibu hamil yang diukur Tinggi Badan (TB) menurut karakteristik dan latar belakang responden.				
Karakteristik/ latar belakang	Tinggi Badan (cm)			Kasus
	<140,0	140,0–144,9	145,0+	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur:</i>				
< 20 tahun	1,3	13,9	84,8	79
20 – 24	2,0	5,1	92,9	196
25 – 29	2,2	11,8	86,0	186
30 – 34	1,8	4,3	93,9	163
35+ tahun	5,6	9,3	85,1	107
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	0,9	6,5	92,6	322
Perdesaan	3,4	9,8	86,8	409
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	2,4	6,3	91,3	127
Jawa-Bali	2,5	8,8	88,7	433
KTI	1,7	8,7	89,6	171
<b>Total</b>	<b>2,3</b>	<b>8,3</b>	<b>89,4</b>	<b>731</b>



### 3.5.2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mempunyai risiko Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA <23,5 cm) adalah sebesar 34%. Risiko KEK paling banyak dijumpai pada kelompok umur <20 tahun (68%). Risiko KEK lebih banyak ditemukan di perdesaan (40%) dari pada di perkotaan (26%). Menurut kawasan, ibu yang berdomisili di kawasan Jawa Bali mempunyai risiko KEK tertinggi (38%), diikuti KTI (33%) dan Sumatera (21%), (Tabel 21).

Karakteristik/latar belakang	LILA (cm)		Kasus
	<23,5	23,5+	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur :</i>			
< 20 tahun	68,4	31,6	79
20 – 24	38,8	61,2	201
25 – 29	27,4	72,6	186
30 – 34	23,8	76,2	164
35+ tahun	25,0	75,0	108
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	26,3	73,7	323
Perdesaan	39,8	60,2	415
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	20,6	79,4	127
Jawa-Bali	38,1	61,9	436
KTI	32,6	67,4	175
<b>Total</b>	<b>33,8</b>	<b>66,2</b>	<b>738</b>

### 3.5.3. Penentuan kadar Hemoglobin (Hb)

Status anemia pada ibu hamil dinyatakan bila kadar Hb ibu < 11,0 g/dl (WHO, 2000). Tabel 21 menunjukkan proporsi ibu hamil dengan anemia sebanyak 40% dan diantaranya 0,3% mempunyai kadar Hb < 7,0 g/dl. Menurut kelompok umur,

kadar Hb 7,0-10,9 g/dl banyak ditemukan pada kelompok umur < 20 tahun (46%) dan kelompok umur 35 tahun atau lebih (48%). Kadar Hb <7,0 g/dl paling banyak ditemukan pada kelompok umur <20 tahun (1%). Menurut daerah, pada anemia lebih banyak ditemukan pada ibu hamil di perdesaan (42%) dari pada di perkotaan (38%). Menurut kawasan, anemia paling tinggi terdapat di kawasan Jawa Bali (42%), sedangkan kadar Hb <7 g/dl ditemukan pada ibu hamil di kawasan KTI (1%), (Tabel 22).

<b>Tabel 22.</b> Proporsi ibu hamil dengan Nilai kadar Hemoglobin (Hb), menurut karakteristik dan latar belakang responden.				
Karakteristik/ latar belakang	Nilai kadar Hemoglobin (Hb)			Kasus
	< 7,0 g/dl	7,0 – 10,9 g/dl	11,0 + g/dl	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Umur :</i>				
< 20 tahun	1.3	46.2	52.5	78
20 – 24	0.5	35.8	63.7	193
25 – 29	0	39.5	60.5	185
30 – 34	0.6	36.8	62.6	163
35+ tahun	0	47.7	52.3	107
<i>Daerah:</i>				
Perkotaan	0	37.5	62.5	320
Perdesaan	0.5	41.6	57.9	406
<i>Kawasan:</i>				
Sumatera	0	38.4	61.6	125
Jawa-Bali	0	42.1	57.9	428
KTI	1.2	35.5	63.3	173
<b>Total</b>	<b>0.3</b>	<b>39.8</b>	<b>59.9</b>	<b>726</b>

### 3.5.4. Tekanan darah

Di Indonesia tekanan darah sistolis  $\geq 140$  mmHg ditemukan pada 1.2% ibu hamil. Menurut kelompok umur, tekanan darah sistolis  $\geq 140$  mmHg paling banyak ditemukan pada kelompok umur 35 tahun keatas (5%) dibandingkan kelompok umur lain. Menurut daerah ibu dengan tekanan darah sistolis  $\geq 140$  mmHg didapati

paling tinggi di perkotaan (2%) dari pada di perdesaan (0,5%). Menurut kawasan di Jawa Bali (2%) lebih tinggi daripada kawasan lain. Tekanan darah diastolis  $\geq 90$  mmHg didapati pada 8% ibu hamil. Menurut kelompok umur, tekanan darah diastolis  $\geq 90$  mmHg paling banyak ditemukan pada kelompok umur 35 tahun keatas (12%) dibandingkan kelompok umur lain. Menurut daerah ibu dengan tekanan darah diastolis  $\geq 90$  mmHg didapati paling tinggi di perkotaan (10%) dari pada di perdesaan (8%). Menurut kawasan di Sumatera (13%) lebih tinggi daripada KTI (10%) dan Jawa Bali (6%), (Tabel 23). Hipertensi ditentukan melalui pengukuran makna tekanan darah sistolis dan diastolis (SBP/DBP) dan diamati secara bersama-sama untuk tekanan darah sistolis dan diastolis. Dikatakan hipertensi apabila dalam pengukuran tekanan darah sistolis  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolis  $\geq 90$  mmHg.

<b>Tabel 23.</b> Proporsi ibu hamil yang diukur tekanan darah sistolis dan diastolis, menurut karakteristik dan latar belakang responden.					
Karakteristik/ latar belakang	Tekanan Sistolis		Tekanan Diastolis		N Kasus
	< 140 mm Hg	$\geq 140$ mm Hg	< 90 mm Hg	$\geq 90$ mm Hg	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Umur :</i>					
< 20 tahun	100,0	0	94,9	5,1	78
20 – 24	99,0	1,0	95,0	5,0	200
25 – 29	100,0	0	89,2	10,8	186
30 – 34	98,8	1,2	90,8	9,2	163
35+ tahun	95,3	4,7	87,9	12,1	106
<i>Daerah :</i>					
Perkotaan	97,8	2,2	90,4	9,6	322
Perdesaan	99,5	0,5	92,5	7,5	411
<i>Kawasan :</i>					
Sumatera	100,0	0	87,2	12,8	125
Jawa-Bali	98,2	1,8	93,6	6,4	436
KTI	99,4	0,6	89,6	10,4	172
<b>Total</b>	<b>98,8</b>	<b>1,2</b>	<b>91,6</b>	<b>8,4</b>	<b>733</b>

### 3.5.5. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dapat dideteksi pada kelainan atau pembesaran kelenjar gondok. Gangguan akibat kekurangan iodium disebut Total Goiter Rate (TGR). Hasil pemeriksaan TGR pada ibu hamil digambarkan pada Tabel 24. Prevalensi GAKI atau TGR pada ibu hamil adalah 4%. TGR menurut kelompok umur didapatkan tinggi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun (6%) dan kelompok umur 30-34 tahun (6%), sedangkan paling rendah pada kelompok umur 35 tahun keatas (1%). Ibu hamil yang tinggal di perdesaan (5%) lebih banyak yang menderita GAKI dibandingkan ibu hamil yang tinggal di perkotaan (3%). Ibu hamil yang berdomisili di kawasan Sumatera (7%) paling tinggi menderita GAKI diikuti KTI (6%) dan terendah di Jawa Bali (3%).

<b>Tabel 24.</b> Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) ibu hamil, menurut karakteristik dan latar belakang responden					
Karakteristik/ latar belakang	G A K I			Normal	Jumlah Kasus
	Teraba (PGR)	Terlihat (VGR)	Total (TGR)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Umur:</i>					
< 20 tahun	5,1	1,3	6,4	93,6	70
20 – 24	2,5	1,5	4,0	96,0	199
25 – 29	3,2	0,5	3,7	96,3	191
30 – 34	5,5	0,6	6,1	93,9	166
35+ tahun	0,9	0	0,9	99,1	112
<i>Daerah:</i>					
Perkotaan	1,9	0,6	2,5	97,5	302
Perdesaan	4,6	0,7	5,3	94,7	436
<i>Kawasan:</i>					
Sumatera	5,5	1,6	7,1	92,9	147
Jawa-Bali	2,3	0,5	2,8	97,2	325
KTI	5,1	0,6	5,7	94,3	266
<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>0,7</b>	<b>4,2</b>	<b>95,8</b>	<b>738</b>

### 3.5.6. Ibu Hamil dengan Malaria

Tabel 25 menggambarkan kejadian malaria positif pada ibu hamil. Kejadian malaria pada ibu hamil dapat berpengaruh pada janin. Malaria positif ditegakkan melalui hasil pemeriksaan slide malaria. Pemeriksaan slide malaria dilakukan dua kali yaitu pemeriksaan pertama (oleh Puslitbang Pemberantasan Penyakit = P5) dan pemeriksaan kedua berupa cross cek untuk semua slide (oleh Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular = P2M).

<b>Tabel 25. Kejadian Malaria Positif pada ibu hamil, menurut kawasan</b>			
Kawasan	Malaria Positif		Jumlah Slide yang diperiksa
	Jumlah Positif	%	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Kawasan:</i>			
Sumatera	5	3,8	130
Jawa-Bali	1	0,3	318
KTI	10	3,9	257
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>2,2</b>	<b>705</b>

Kejadian malaria pada ibu hamil ditemukan pada 2% slides yang diperiksa. Kejadian malaria pada ibu hamil menurut kawasan ditemukan tinggi pada kawasan KTI dan Sumatera masing-masing 4% dan rendah di kawasan Jawa Bali (0,3%).

### 3.5.7. Risiko Kehamilan

Usia ibu hamil kurang dari 18 tahun atau usia lebih dari 34 tahun atau memiliki paritas lebih dari 3, merupakan faktor risiko kehamilan. Dengan kriteria tersebut, dari 738 ibu hamil yang dikunjungi pada pengumpulan data tahun 2001, ditemukan sekitar 20% berindikasi risiko kehamilan (Tabel 26). Ibu hamil yang tinggal di perdesaan mempunyai risiko kehamilan lebih tinggi (22%) dibandingkan dengan ibu hamil di perkotaan (17%). Menurut kawasan ibu hamil yang bermukim di KTI (22%) paling tinggi mempunyai risiko kehamilan, kemudian diikuti kawasan Jawa Bali (20%) dan Sumatera (18%).

**Tabel 26.** Persentase ibu hamil dengan factor risiko kehamilan (umur <18 thn , umur >34 thn dan paritas >3), menurut karakteristik dan latar belakang responden.

Karakteristik / latar belakang	Risiko Kehamilan		Jumlah kasus
	Ada	Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Umur :</i>			
< 20 tahun	29.5	70.5	78
20 – 24	0	100.0	201
25 – 29	0.5	99.5	187
30 – 34	9.8	90.2	164
35+ tahun	100.0	0	108
<i>Daerah:</i>			
Perkotaan	17.3	82.7	323
Perdesaan	22.2	77.8	415
<i>Kawasan:</i>			
<i>Sumatera</i>	18.1	81.9	127
<i>Jawa-Bali</i>	20.1	79.9	437
<i>KTI</i>	21.7	78.3	175
<b>Total</b>	<b>20.1</b>	<b>79.9</b>	<b>738</b>

## **BAB 4**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1. Simpulan**

- a) Wanita usia subur yang hamil diidentifikasi sebesar 5%. Dari ibu yang dapat diidentifikasi hamil, proporsi rendah (21%) melaporkan kehamilan usia trimester I yang mengindikasikan masih sulitnya ibu melaporkan kehamilan pada usia kehamilan dini.
- b) Berdasar pengalaman dari responden yang pernah hamil tahun 1998 s/d 2000, dilaporkan kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau abortus sebesar 9%. Proporsi besar kehamilan (76%) diperiksa ke petugas kesehatan (ANC), memenuhi K1 58%, pernah memeriksakan ANC 4 kali atau lebih 53%+ dan yang memenuhi kriteria K4 40%.
- c) Penolong persalinan pada pengalaman ibu melahirkan tahun 1998-2000 oleh tenaga kesehatan adalah sebesar 54% dan oleh tenaga non kesehatan sebesar 46%. Tempat melahirkan di rumah masih tinggi sebesar 66% dan di fasilitas pemerintah dan swasta masing-masing 17%.
- d) Pengalaman kehamilan 1998-2000 menunjukkan bahwa Ibu hamil yang pernah mendapatkan imunisasi TT adalah 71%, dimana yang mendapat suntikan 2 kali sebesar 46%. TT Catin sebesar 35% diantaranya 9% mendapat TT 2 kali. Dari TT Primigravida sebesar 51%, 32% mendapatkan TT 2 kali.
- e) Ibu hamil yang tidak mendapat Tablet Fe selama hamil hanya 8%. Persentase terbesar (17%) ditemui di kawasan Sumatera. Hanya 76% ibu yang hamil yang periksa mendapatkan pemeriksaan 5 T lengkap, 22% mendapatkan pemeriksaan tidak lengkap bahkan 2% dari mereka melaporkan tidak mendapatkan pemeriksaan salah satupun dari 5T.
- f) Pada kehamilan 1998-2000, komplikasi/keluhan selama hamil masih tinggi seperti mual muntah berlebihan (25%), kunang/pusing(16%) dan perdarahan(18%). Meskipun keluhan mual muntah tidak dimasukkan sebagai komplikasi, masih 42% ibu hamil melaporkan salah satu komplikasi.
- g) Komplikasi persalinan dialami oleh 45% responden (pengalaman 1998-2000). Komplikasi/keluhan saat melahirkan mencakup komplikasi seperti retensi plasenta (21%), robekan jalan lahir (19%), perdarahan (10%), partus lama (11%), pre/eklampsia (10%), dan demam/infeksi (4%).

- h) Dari komplikasi selama nifas sebesar 5%, antara lain mencakup komplikasi seperti perdarahan (3%), demam (3%) serta kejang (0.4%).
- i) Hasil kehamilan pada persalinan tahun 1998 s/d 2000 adalah 10% keguguran, 6% tunggal lahir mati, 82% tunggal lahir hidup, 1% kembar 2 LH, 0.3% kembar 2 LH dan LM, dan 0.5% kembar 2 LM;
- j) Sepuluh persen ibu hamil mempunyai Tinggi Badan (TB) < 145,0 cm, dan masih dijumpai ibu dengan TB < 140,0 cm sebanyak 2%.
- k) Ibu hamil dengan risiko KEK berdasarkan ukuran LILA (<23,5 cm) masih tinggi (34%). Proporsi Anemia pada ibu hamil (Hb <11 g/dl) juga masih tinggi sebesar 40%. Hipertensi dengan tekanan darah diastolis  $\geq$  90 mmHg adalah sebesar 8%, tekanan sistolis  $\geq$  140 mmHg sebesar 1%. Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) atau TGR sebesar 4%, kejadian malaria positif pada ibu hamil sebesar 2%, dan 20% ibu hamil masuk kategori ibu hamil berisiko (mereka yang usianya <18 tahun atau >34 tahun dan paritas >3).

#### **4.2. Saran**

Perhatian khusus untuk kelompok ibu hamil masih perlu ditingkatkan khususnya yang menyangkut peningkatan pelayanan ANC, peningkatan konseling bagi ibu hamil berisiko (mereka dengan riwayat komplikasi, usia muda dan tua dengan paritas tinggi), peningkatan kualitas pelayanan (5T) dan peningkatan akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Keberadaan bidan di desa lebih diberdayakan untuk secara proaktif memberikan pelayanan mulai pada saat kehamilan (ANC), persalinan maupun masa nifas.





## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI  
2002 Pedoman Survei Kesehatan Nasional (SURKESNAS) 2002. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI  
1997 Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI  
2000 Survei Terpadu Mendukung Indonesia Sehat 2010. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- CBS, NFPCB, MOH and MI  
1998 Indonesia Demographic and Health Survey 1997. Calverton, Maryland: CBS and MI
- Badan Pusat Statistik  
2001 Statistik Kesehatan 2001. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- McCarthy, James and Maine Deborah  
1992 A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. In : *Studies in Family Planning (Vol.23.No.1) 1992*
- Unicef  
2000 End decade goal multiple indicators cluster survey

