



PEDOMAN MANAJEMEN DATA

RISET KESEHATAN DASAR 2013

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
JAKARTA**

DAFTAR SINGKATAN

1. ART Anggota Rumah Tangga
2. BS Blok Sensus
3. IND Individu
4. Kesmas Kesehatan Masyarakat
5. Mandat Manajemen Data
6. PJT Penanggung Jawab Teknis
7. RT Rumah Tangga
8. TC *Training Center*
9. MOT *Master of Trainer*

DAFTAR ISTILAH

- | | |
|--------------|---|
| 1. Receiving | Penerimaan kuesioner. |
| 2. Batching | Pembukuan. |
| 3. Editing | Memeriksa jawaban wawancara. |
| 4. Koding | Pemberian kode jawaban wawancara. |
| 5. Entry | Proses memasukkan data ke dalam komputer, yang dapat disimpan dalam bentuk file elektronik. |

DAFTAR ISI

Daftar Singkatan	ii
Daftar Istilah	iii
Daftar Isi	iv
1. Pendahuluan	5
2. Alur Kegiatan Manajemen Data	7
2.1 Pengumpulan Data	9
2.2 Receiving dan Batching (pengelompokan dan Pembukuan)	11
2.3 Kontrol Kualitas Data	11
2.4 Entry Data	11
3. Entri	12
3.1 Cara Instal Program	12
3.1.1 Instalasi Program Menggunakan Fasilitas Autorun	14
3.1.2 Instalasi Program Tanpa Autorun	16
3.2 Persiapan Entri Data	17
3.2.1 Petunjuk Umum Pelaksanaan	17
3.2.2 Petunjuk Khusus	18
3.3 Cara Menjalankan Program Entri	19
3.4 Penyimpanan Data Elektronik	26
4. Pengiriman Data	27
5. Prosedur Pengisian Laporan Kemajuan (Progress Report) Pengumpulan Data Berbasis Web	32
5.1 Pengisian Laporan Kemajuan Pengumpulan Data oleh PJT Kabupaten/ Kota	32
5.2 Laporan Kemajuan (Progress Report) Pengumpulan Data Korwil	36
6. Tugas dan Tanggung Jawab	39
Prosedur Entri Kuesioner	

1. PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 merupakan upaya Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan untuk menyediakan data dasar (*based line data*) berbasis masyarakat dengan cakupan sampel sebesar ± 300.000 RT pada 12.000 Blok Sensus (BS) yang akan digunakan sebagai sampel Bidang Kesehatan Masyarakat. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengukuran. Rangkaian kegiatan dari Riskesdas yang merupakan survei adalah dari tahap persiapan (pengembangan instrumen, persiapan, pelatihan), pengumpulan data, pengelolaan data dan analisis data, hingga siap didiseminasikan.

Pengelolaan data atau yang biasa disebut manajemen data adalah kegiatan persiapan data sebelum dilakukan analisis. Manajemen data terdiri dari pembuatan program entri, *receiving – batching* yang didukung dengan buku kontrol, editing dan koding kuesioner, entri data dan pembersihan data (*cleaning*). Data yang sudah bersih akan dilakukan amputasi atau imputasi data. Selanjutnya data tersebut siap untuk dianalisa.

Pengelolaan data Riskesdas 2013 dengan jumlah sampel yang besar memerlukan penanganan oleh tim dengan anggota yang banyak dan dibagi pada beberapa bagian kegiatan. Kegiatan *Receiving Batching*, Editing, dan Entri dilakukan di Blok Sensus yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten. Langkah selanjutnya PJT Kabupaten mengirimkan data kepada Tim Manajemen Data Litbangkes untuk kegiatan pengelolaan data selanjutnya.

Oleh karena dilakukan oleh banyak orang dengan keanekaragaman kemampuan anggota maka diperlukan modul sebagai pedoman pelaksanaan untuk mengurangi kesalahan. Salah satu pedomannya adalah Modul Penggunaan Program Entri & Pengiriman Data Riskesdas 2013. Kegiatan entri data dilaksanakan di lokasi penelitian setelah data dikumpulkan agar masalah data dapat segera dituntaskan. Modul ini berisi mengenai cara install program, penggunaan program entri kuesioner Rumah Tangga dan kuesioner Individu, sampai dengan cara pengiriman data tersebut. Tujuan modul ini untuk memberi panduan kepada para penanggungjawab dan pengentri di tiap Kab/ Kota sehingga proses pengelolaan data Riskeddas 2013 dapat dilakukan sejak awal dengan baik.

Pengentri data bertugas untuk memasukkan (entri/ input) data dari kuesioner ke program entri. Pengentri yang baik melakukan pekerjaan ini dengan tepat dan cepat. Tepat

yang dimaksud adalah tepat dalam memasukkan nilai-nilai atau tulisan yang tertera di kuesioner ke dalam program entri dengan menggunakan komputer. Kecepatan pengentri juga diperlukan agar tahapan entri data dapat segera terselesaikan sehingga dapat dilakukan cleaning data yang dilakukan secara bertahap.

2. ALUR KEGIATAN MANAJEMEN DATA

Kegiatan manajemen data dilakukan melalui dua tahap, yaitu:

a. Tahap 1 dilaksanakan di kabupaten/kota, meliputi kegiatan:

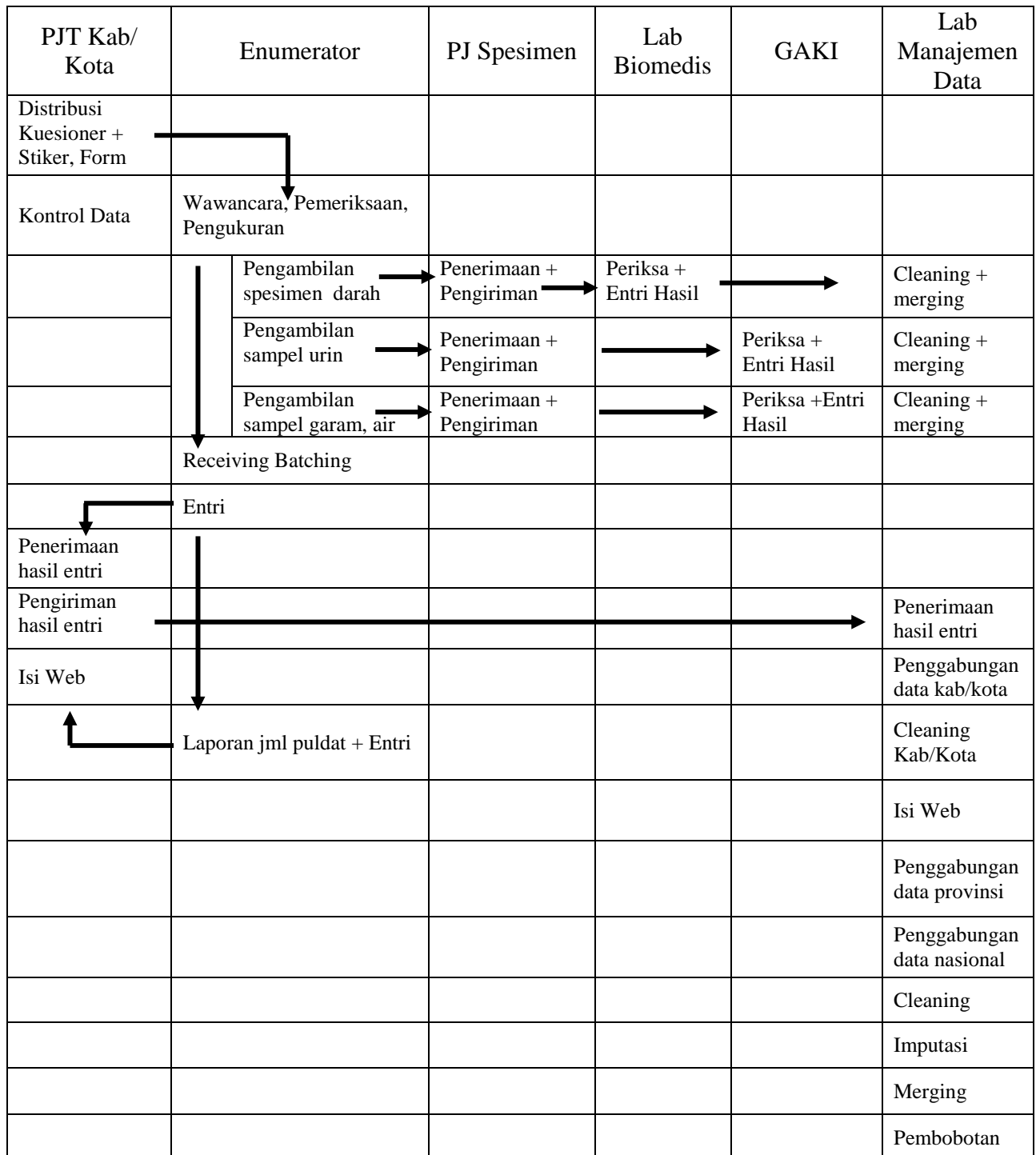
1. Pengumpulan Data
2. *Receiving* (penerimaan) dan *batching* (pembukuan),
3. Kontrol kualitas data
4. *Entry Data*
5. Pengiriman Data Elektronik

Termasuk didalamnya persiapan jaringan internet yang dikoordinir oleh PJT kabupaten/kota.

b. Tahap 2 dilakukan di Satuan Kerja Badan Litbangkes:

1. Penerimaan dan penggabungan data Kab/Kota
2. *Cleaning* data Kab/Kota
3. Penggabungan data Provinsi
4. *Cleaning* data Provinsi
5. Penggabungan data nasional
6. *Cleaning* Data Nasional
7. Imputasi
8. Pembobotan
9. Penyimpanan data Elektronik

Kegiatan manajemen data secara rinci dapat dilihat sebagai berikut.



Gambar 2.1 Alur Kegiatan Manajemen Data Riskesdas 2013

2.1 Pengumpulan Data

Hal-hal yang harus dilakukan sebelum pengumpulan data ke lapangan:

- a. Kuesioner, pedoman dan formulir pemeriksaan darah, urin, garam dan air dibagikan di *Training Center* (TC) kepada masing-masing tim pengumpul data sesuai dengan jumlah sampel yang akan dikumpulkan.
- b. PJT Kabupaten/Kota sudah mempunyai Daftar Rumah Tangga untuk dipilih sebagai sampel wawancara, pengukuran, pemeriksaan, pengambilan spesimen darah, sampel urin, garam dan air.
- c. PJT Kabupaten/ Kota sudah berkoordinasi dengan pihak yang terkait di Kabupaten/ Kota untuk kemudahan pengumpulan data di lapangan.
- d. PJT Kabupaten/ Kota memastikan komputer untuk *entry* data sudah siap digunakan :
 - sistem operasional komputer adalah **Windows 7**
 - instalasi program *entry*. Prosedur *install* dan *entry* data dapat dilihat pada bab *entry* data.
 - pengecekan jaringan internet untuk pengiriman data ke Tim Manajemen Data dan alamat *email* untuk pengiriman data elektronik.

Pada saat pengumpulan data, tim pengumpul data melakukan pengecekan apakah RT termasuk sampel untuk diambil sampel garam atau air. Jika ya, petugas pengumpul data harus menempelkan stiker yang tersedia di kuesioner pada lembar kuesioner rumah tangga dan form terkait. Stiker nomor harus sama antara yang ditempel di lembar kuesioner rumah tangga dan form terkait. Sampel garam dan air dikirimkan ke GAKI Magelang untuk pemeriksaan lebih lanjut dan dilakukan *entry* data hasil pemeriksaan. Demikian juga halnya untuk spesimen darah dan sampel urin. Jika ART terpilih menjadi sampel untuk diambil spesimen darah atau sampel urin, maka tempelkan stiker dengan nomor yang sama di lembar kuesioner individu dan form terkait. Spesimen darah dikirim ke Pusat 1 Balitbangkes Jakarta dan sampel urin dikirim ke GAKI Magelang untuk dilakukan pemeriksaan dan entri data.

Pada saat pengumpulan data, ketua tim pengumpul data melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner dan konsistensi alur jawaban, termasuk formulir pemeriksaan dan stiker. Pengumpul data melakukan wawancara sesuai

dengan daftar rumah tangga terpilih. *Entry* data kuesioner kesehatan masyarakat oleh tim pengumpul data.

Hal-hal yang harus dilakukan setelah pengumpulan data dari lapangan:

- a. Pengumpul data harus memeriksa kelengkapan hasil wawancara/isian kuesioner sebelum dikumpulkan kepada ketua tim. Kelengkapan hasil wawancara meliputi jumlah kuesioner rumah tangga, kuesioner individu, formulir spesimen darah, formulir sampel garam, air, dan urin. Cek juga kelengkapan jawaban maupun alur jawaban kuesioner.
- b. Ketua tim melakukan pemeriksaan ulang kelengkapan kuesioner **pada saat masih berada di blok sensus** sehingga jika terdapat kekurangan atau kesalahan isian harus dikembalikan ke pewawancara untuk dilengkapi.
- c. Setelah memastikan bahwa kuesioner terisi lengkap, ketua tim menandatangani kuesioner dan menyerahkan kepada PJT Kabupaten/Kota untuk melihat kualitas lebih lanjut. Kuesioner yang telah dikontrol oleh PJT Kabupaten/Kota diserahkan ke pewawancara untuk *di-entry* di lokasi Blok Sensus (BS) dan PJT Kabupaten/Kota mengirimkan data ke Tim Manajemen Data Badan Litbang melalui *email*. Apabila PJT Kabupaten/Kota tidak berada di lokasi BS, data elektronik dapat dikirim ketua tim dengan persetujuan PJT Kabupaten/Kota.
- d. Hasil setiap kunjungan dalam 1 Blok Sensus dicocokkan dengan daftar sampel di Kabupaten/Kota dan dicatat dalam file Formulir Kontrol Data. Selanjutnya, dikirim bersama file data ke Tim Manajemen Data. Ketua tim melakukan inventarisasi hasil kunjungan anggota timnya, meliputi jumlah Rumah Tangga (RT), Anggota Rumah Tangga (ART) per rumah tangga yang berhasil diwawancarai.
- e. Kuesioner dalam satu rumah tangga dikumpulkan dalam satu bundel, untuk selanjutnya disatukan per Blok Sensus dengan tali. Kuesioner dikirim ke masing-masing Korwil yang membawahi provinsi terkait.

2.2 Receiving dan Batching (Pengelompokan dan Pembukuan)

Ketua tim menyerahkan kuesioner yang sudah terisi kepada PJT Kabupaten/Kota. PJT Kabupaten/Kota mencocokkan Blok Sensus yang sudah dikunjungi dengan Daftar Blok Sensus di Kabupaten/Kota tersebut (Risksdas 2013DSRT), kemudian mencatat jumlah kuesioner, formulir darah, formulir urin, formulir garam, dan formulir air ke dalam file Formulir Kontrol Data.

2.3 Kontrol Kualitas Data

Tim pengumpul data melakukan kontrol kualitas data dengan melihat kelengkapan dokumen, pemeriksaan kembali kelengkapan jawaban, konsistensi alur jawaban.

Kelengkapan jawaban dan konsistensi alur jawaban termasuk:

- Jumlah RT dan ART
- angka hasil penimbangan Berat Badan (BB)
- angka hasil pengukuran Panjang Badan (PB)/ Tinggi Badan (TB)
- kelengkapan formulir spesimen darah, sampel urin, garam, dan air termasuk *sticker* nomor laboratorium, sebelum dilakukan *entry* data.

2.4 Entry Data

Kuesioner hasil wawancara *di-entry* oleh tim pengumpul data di lokasi pengumpulan data. Sedangkan data hasil pemeriksaan darah *di-entry* oleh tim Biomedis Balitbangkes setelah dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan urin, garam, dan air dilakukan entri data oleh tim GAKI Magelang setelah dilakukan pemeriksaan.

Khusus untuk tim Biomedis dan tim GAKI mengirimkan hasil entri data pemeriksaan darah, urin, garam, dan air ke laboratorium manajemen data melalui email rkd2013lab@riskesdas.litbang.depkes.go.id dan *di-cc-kan* ke rkd2013_lab@yahoo.com serta rkd2013.lab@gmail.com

3. ENTRI

Kegiatan entri data merupakan salah satu tahapan manajemen data. Penggunaan perangkat yang tepat dan program entri data yang baik serta tenaga pengentri yang cermat dan tepat, bertujuan untuk mengurangi kesalahan dalam melakukan entri data hasil wawancara dari kuesioner ke dalam bentuk file elektronik.

Program entri Riskesdas 2013 dijalankan dalam Windows 7. Program ini mempunyai kemampuan untuk mengikuti alur kuesioner dengan membuat pembatasan nilai atau kode yang tidak diperlukan sehingga diharapkan dapat meminimalisasi kesalahan dalam memasukan data. Misalnya variabel jenis kelamin (1=laki-laki dan 2=perempuan) jika dientri selain kode tersebut maka akan ditolak.

Dalam CD program entri Riskesdas 2013 terdapat program entri untuk kuesioner rumah tangga/ individu dan perangkat lunak CS. Pro 4.1. **Untuk input data pada kegiatan Riskesdas 2013 ini, spesifikasi komputer/ notebook** yang digunakan sebagai berikut :

- Memiliki sistem operasi (*operating system*) Windows 7
- Processor minimal Pentium/AMD
- Memori RAM minimal 1 Giga Byte (1 GB)
- Resolusi minimal 1024 x 800 pixel
- Hard disk free space minimal 1 GB
- Bebas virus
- Jika entri menggunakan laptop/ notebook, pastikan baterai dalam kondisi baik (minimal dapat bertahan selama 3 jam)

3.1 Cara *Install* Program

Pada dasarnya cara *install* program entri Riskesdas 2013 disarankan menggunakan *operating system* program Windows 7 menggunakan fasilitas autorun ataupun cara biasa. Program entri Riskesdas terdapat pada CD program. Cara menginstall program entri:

1. Menggunakan CD dengan fasilitas autorun

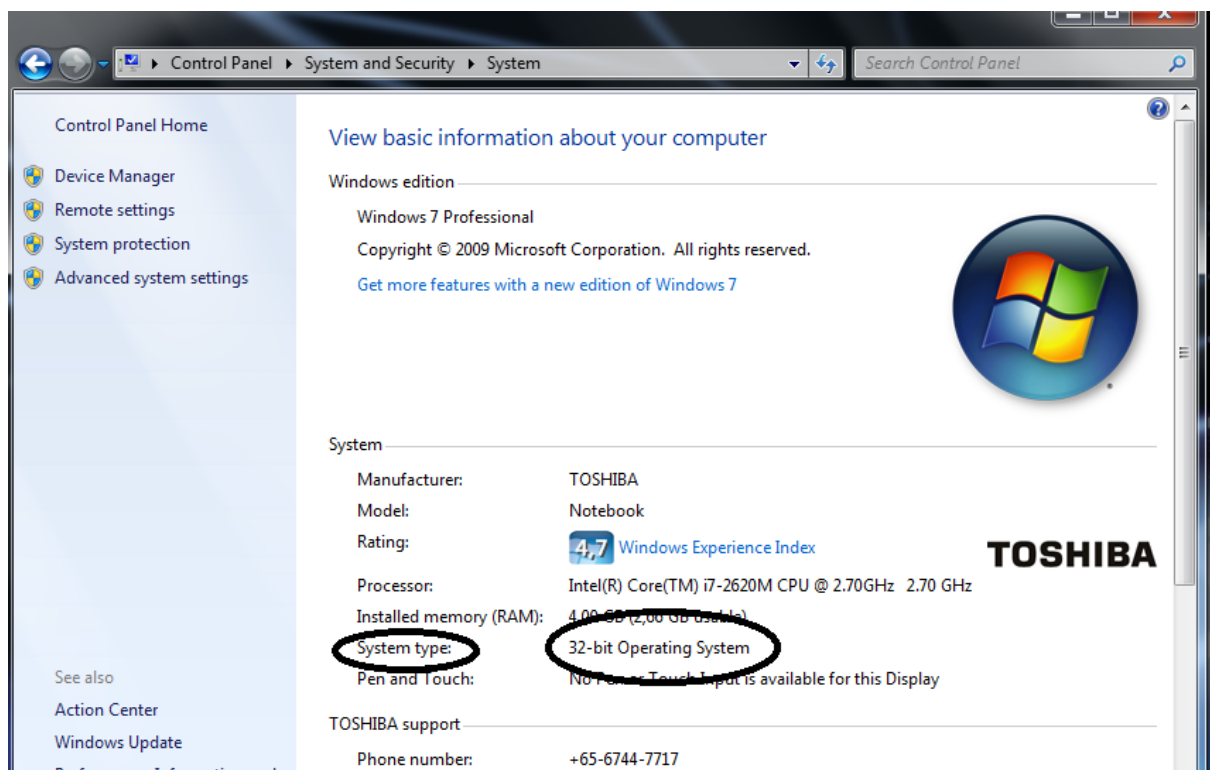
Program entri dengan fasilitas autorun, begitu CD masuk pada CD drive maka program installasi akan otomatis terbuka

2. Cara biasa (tanpa fasilitas autorun)

Apabila fasilitas autorun tidak jalan, maka browse ke dalam CD, kemudian cari file “AutoPlay” untuk menjalankannya klik dua kali (*double click*) kemudian klik file entri Riskesdas 2013 (gambar komputer RKD2013).

Sebelum melakukan instalasi program, cek terlebih dahulu tipe sistem Windows yang ada dalam komputer yang akan digunakan untuk input data (entry data). Umumnya tipe sistem Windows ada 2 yakni tipe “32-bit” dan “64-bit”. Caranya:

- Klik pada pojok kanan bawah (lambang Windows), pilih “control panel” pilih “system security” lalu pilih “sistem” dan dapat terlihat tipe sistem yang ada seperti contoh gambar dibawah ini:



Gambar 3.1

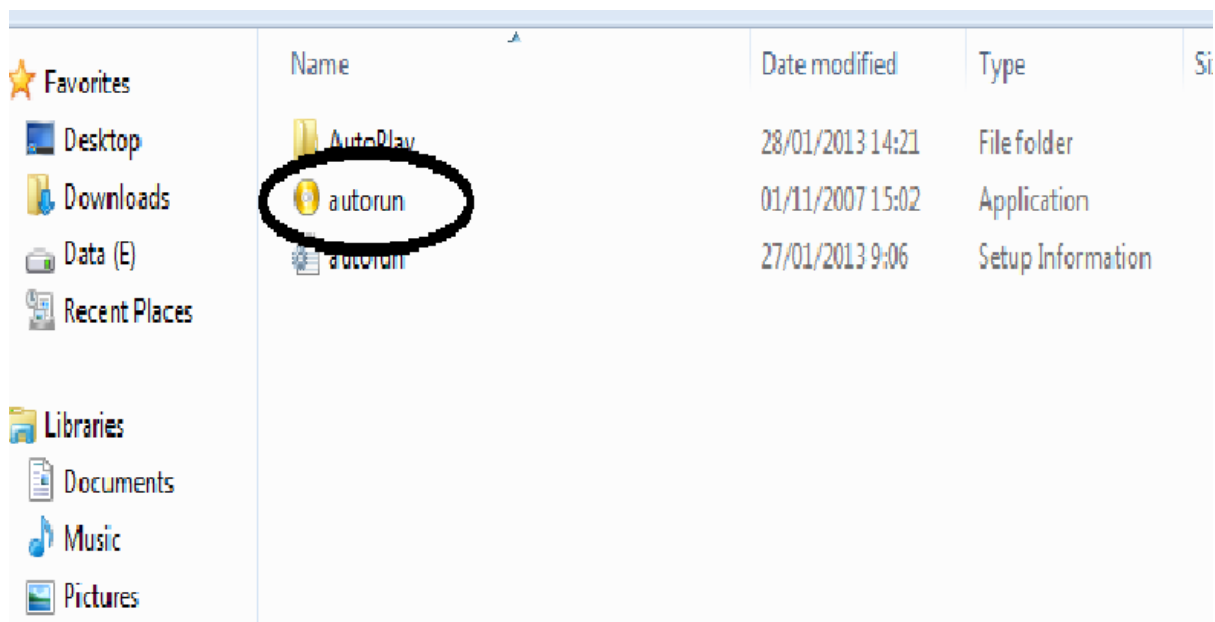
- Jika tipe sistem Windows komputer “32-bit” maka instalasi program WinRAR, CS.Pro 4.1 dan RKD2013 (entri) mengikuti langkah standar.
- Jika tipe sistem Windows komputer “64-bit” maka instalasi ke 3 program tersebut harus ditambah **langkah-langkah tambahan**, yakni :
 - a. Setelah melakukan instalasi program (WinRAR dan CS.Pro 4.1) secara keseluruhan (*completed*), masuk ke folder C:\
 - b. Klik Program File (x86), cari folder program yang telah di instalasi, kemudian di copy folder tersebut dalam “Program File” seperti contoh gambar dibawah ini

KOHORT-Update-29072012	7/25/2012 9:50 PM	File folder
PerfLogs	7/14/2009 9:37 AM	File folder
Program Files	11/9/2012 2:24 AM	File folder
Program Files (x86)	11/9/2012 2:24 AM	File folder
ProgramData	10/27/2012 8:52 PM	File folder
Ristoja	11/6/2012 2:25 PM	File folder
RKD2010	11/8/2012 11:23 PM	File folder
RKD2013	11/9/2012 2:06 AM	File folder

Gambar 3.2

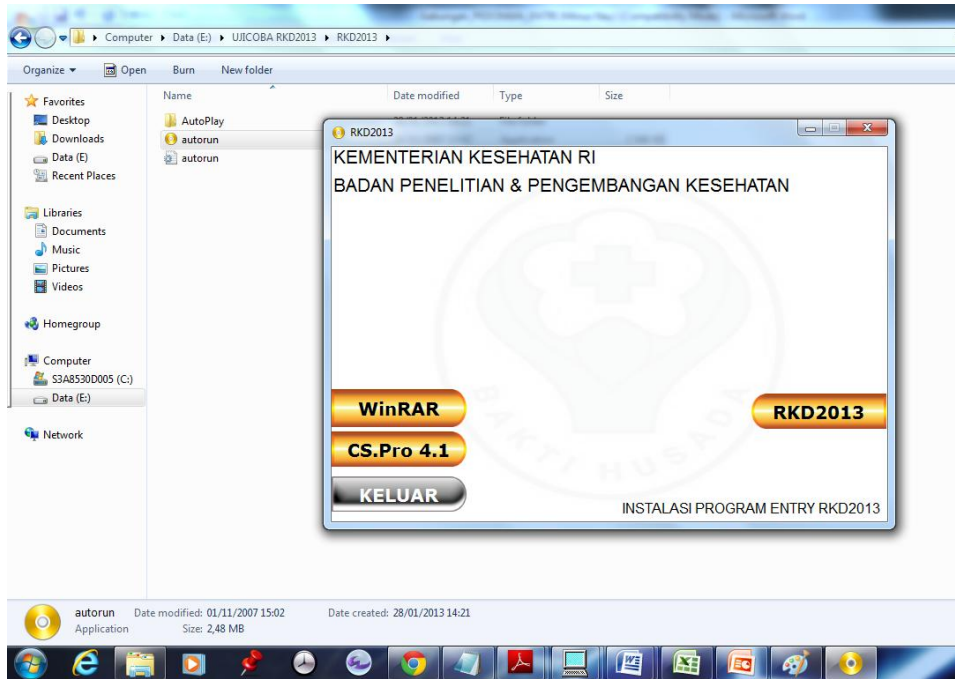
3.1.1 *Instalasi* Program Menggunakan Fasilitas Autorun

- Klik 2 kali (double click) pada autorun



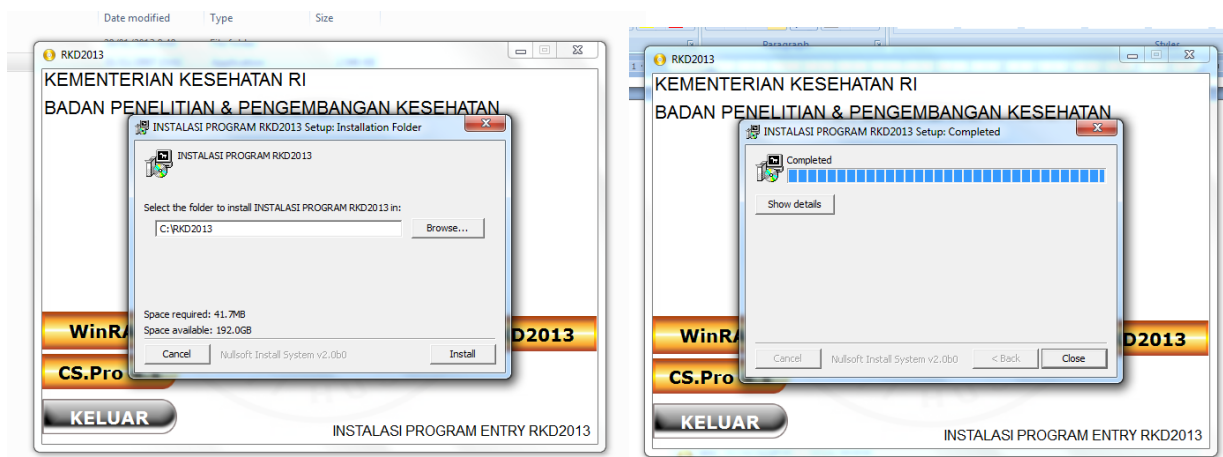
Gambar 3.3

- Kemudian akan muncul menu 3 program, yakni WinRAR, CS.Pro 4.1 dan RKD2013



Gambar 3.4

- Untuk instalasi program entri, klik RKD2013
- Kemudian akan muncul kotak instalasi program RKD2013
- Klik Instal dan tunggu hingga proses instalasi selesai (completed)



Gambar 3.5

- Kemudian klik keluar
- Lakukan instalasi program berikutnya (WinRAR dan CS Pro 4.1) dengan cara yang sama.

3.1.2 *Instalasi* Program Tanpa Autorun

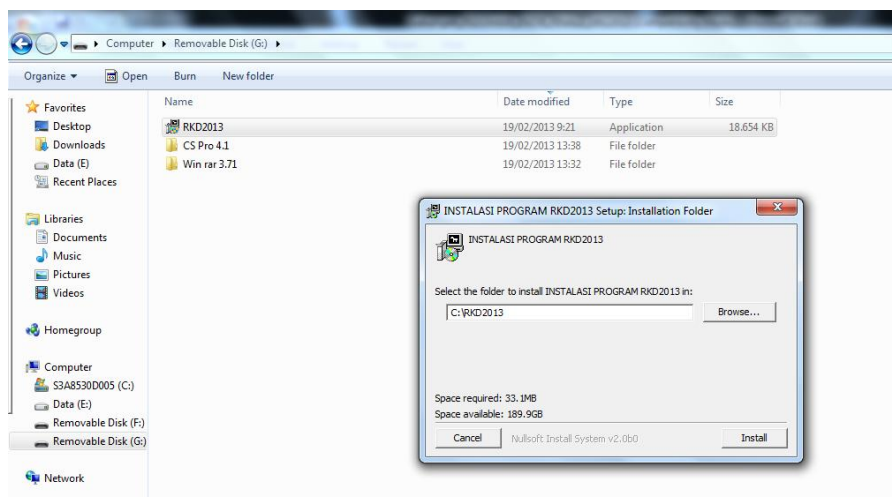
Langkah-langkah instal tidak menggunakan autorun:

- Klik folder AutoPlay



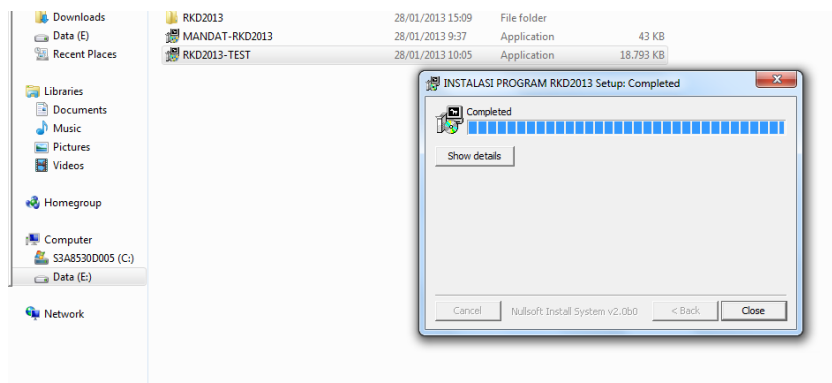
Gambar 3.6

- Kemudian muncul gambar persiapan instalasi program RKD2013



Gambar 3.7

- Klik kotak Install dan tunggu hingga proses instalasi selesai (*completed*) dan klik keluar (*closed*) yang artinya instalasi sudah selesai.



Gambar 3.8

3. 2 PERSIAPAN ENTRI DATA

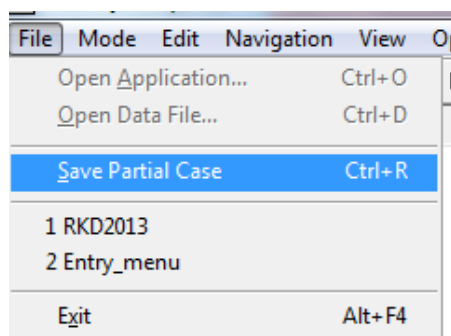
3.2.1 Petunjuk Umum Pelaksanaan

1. Kuesioner Riskesdas 2013 yang akan dientri terdiri dari:
 - a. Kuesioner Rumah Tangga (RKD13.RT)
 - b. Kuesioner Individu (RKD13.IND)Tugas tim enumerator adalah mengentri Kuesioner Rumah Tangga (RKD13.RT), dan Kuesioner Individu (RKD13.IND) tersebut.
2. Sebelum mulai memasukkan data, pastikan hal-hal berikut:
 - a. Kuesioner yang dientri harus sudah melalui proses pengecekan dan editing oleh Ketua Tim dan PJT Kabupaten.
 - b. Seluruh halaman kuesioner harus lengkap.
 - c. Seluruh isian Kuesioner Rumah Tangga dan Individu harus terisi lengkap.
3. Entri data (kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu) harus dilakukan per rumah tangga dimulai dari ART urutan pertama, kedua, dan seterusnya (mengacu pada blok IV kuesioner RKD13.RT) sesuai urutannya. Apabila satu rumah tangga tersebut sudah selesai terentri, simpan data tersebut sebelum melanjutkan entri ke rumah tangga berikutnya.
4. Entri data harus dilakukan per Blok Sensus (BS)/ Nomor Kode Sample (NKS) hingga selesai sebelum melanjutkan ke BS/ NKS berikutnya.
5. Langkah yang harus dilakukan jika ada isian yang kosong di kuesioner adalah melakukan konfirmasi kepada ketua tim/ PJT dan kembali ke RT bersangkutan di lapangan untuk melengkapi hasil wawancara.
6. Pengentri harus teliti dalam memasukkan data yang ada dikuesioner, sehingga tidak ada Blok yang terlewati, baik disengaja maupun tidak.
7. Jika anda melakukan kesalahan, maka anda diperkenankan untuk kembali ke isian tersebut untuk melakukan perbaikan.
8. Perlu diperhatikan kondisi laptop yang digunakan untuk mengentri. Jangan sampai waktu kita mengentri tiba-tiba laptop mati gara-gara kehabisan baterai atau aliran listrik terputus. Lakukanlah *partial save* untuk mengantisipasi kondisi tersebut.
9. Pastikan Anda mem-*backup* hasil entri harian ke beberapa media penyimpanan (flashdisk, hard disk external, CD, dll) sesuai dengan petunjuk PJT kabupaten/kota.

10. Tombol-tombol yang digunakan dalam program entri:
 - a. Untuk mengaktifkan isian berikutnya adalah tombol Enter atau tombol anak panah ke bawah (↓), atau tombol Tab.
 - b. Apabila ingin memperbaiki isian sebelumnya dapat menggunakan tombol anak panah ke atas (↑) atau tekan Shift dan Tab.

3.2.2 Petunjuk Khusus

1. Kode Provinsi, Kabupaten/Kota dan Nomor Kode Sample. Ketiga aspek ini merupakan bagian yang menjadi dasar program entri **RKD2013** agar dapat masuk ke dalam program entri. Karena itu, pastikan bagian ini terisi secara benar.
2. Lakukan entri data kuesioner Rumah Tangga (RKD13.RT) terlebih dahulu hingga selesai, kemudian mulai mengentri data kuesioner Individu (RKD13.IND) secara sistematis sesuai dengan nomor urut ART.
3. Pertanyaan Keterangan Anggota Rumah Tangga (BLOK IV) harus terisi dengan benar, karena isian dalam blok ini merupakan inti untuk melanjutkan entri individu.
4. Apabila pengentri sudah selesai menginput satu rumah tangga dan akan melanjutkan entri ke rumah tangga berikutnya, maka pengentri harus menutup program entri. Caranya: klik File kemudian pilih **Exit** atau dengan meng-klik pojok kanan atas (kotak silang). Setelah itu akan muncul kotak verifikasi, bila sudah sesuai maka klik OK. Tampilan selanjutnya adalah **Menu Data Entry**, klik **A. Entry data**, kemudian klik **check mark** atau **Enter**, maka proses entry rumah tangga berikutnya bisa dimulai.
5. Petugas entri harus menyimpan hasil entrian setelah mengentri 1 ART dalam satu Rumah Tangga. Caranya: Klik File, pilih **Save Partial Case**, seperti gambar 3.9



Gambar 3.9

3.3 Cara Menjalankan Program Entri

Langkah-langkah proses entri:

1. Program entri dapat diaktifkan dengan klik dua kali (double click) pada icon

RKD2013 yang ada di desktop  atau dari windows explorer

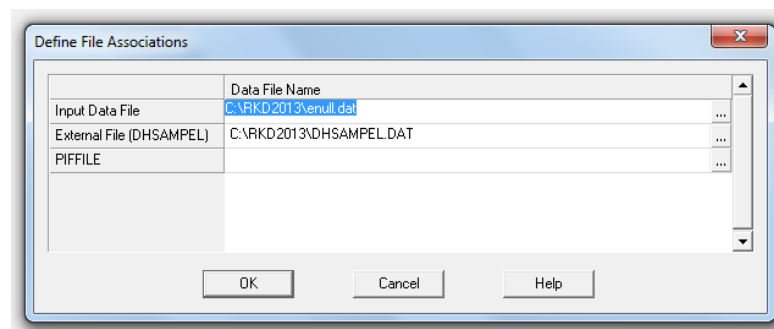


Gambar 3.9



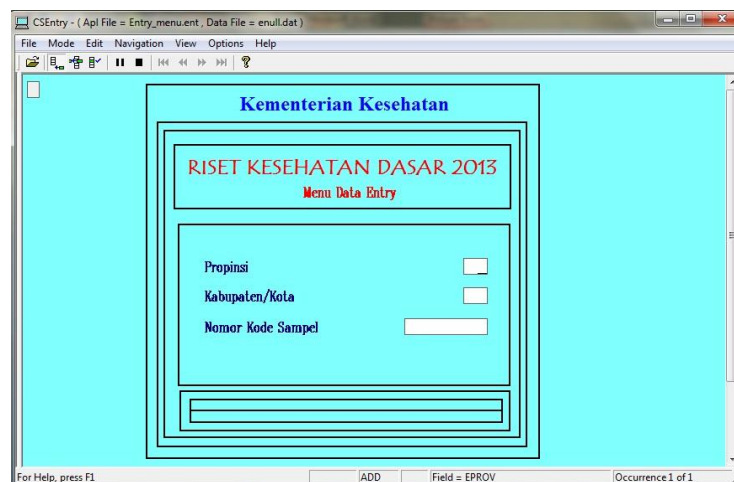
Gambar 3.10

2. Klik kotak “OK” ketika muncul Define File Associations



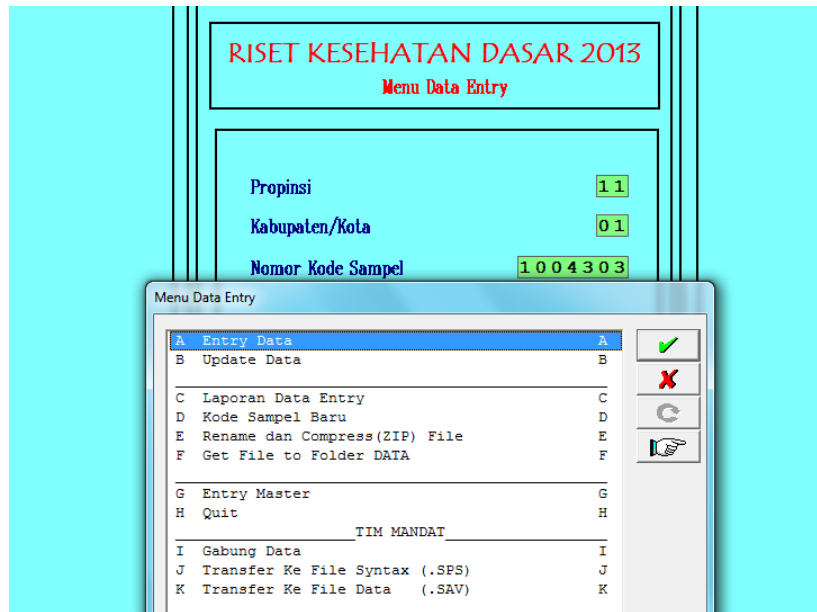
Gambar 3.11

3. Lalu akan muncul tampilan seperti gambar 3.12




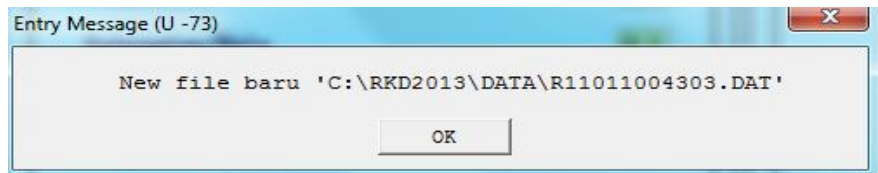
Gambar 3.12

4. Masukkan kode Provinsi, Kabupaten/Kota, Nomor Kode Sampel kemudian tekan enter, maka akan keluar tampilan seperti pada gambar dibawah ini



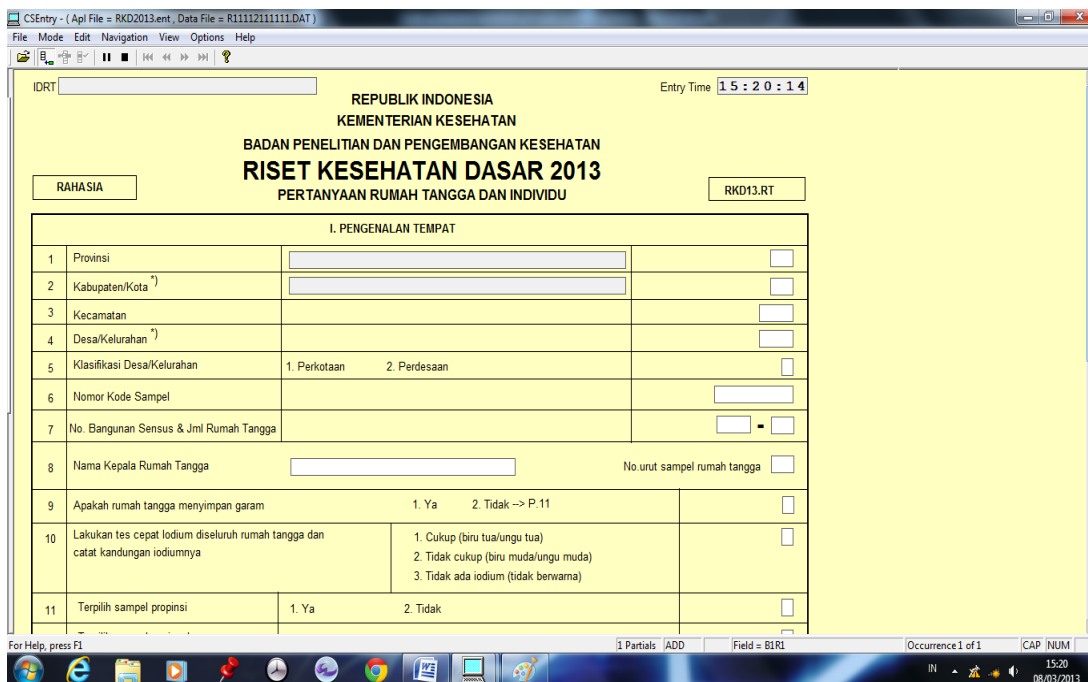
Gambar 3.13

5. Klik tanda  (*check mark*), maka akan muncul gambar File data dengan extension.DAT sesuai dengan kode provinsi, kode kabupaten dan NKS seperti contoh gambar 3.14 berikut ini.



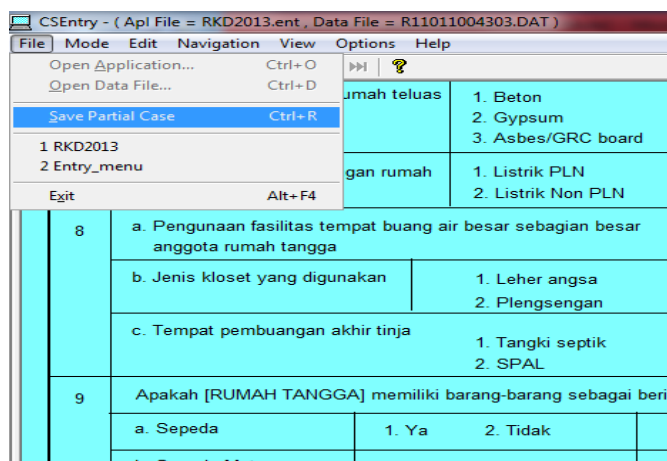
Gambar 3.14

6. Klik ok dan mulailah memasukkan (input) data yang ada di kuesioner ke program entri
7. Daftar kuesioner yang telah diisi akan terlihat di bagian kiri tampilan, seperti gambar 3.15 berikut ini.



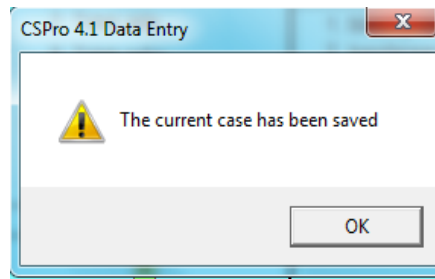
Gambar 3.15

8. Setelah selesai entri dalam satu file Rumah Tangga (RT), sebelum meneruskan ke file individu, lakukan partial save yang dapat dilakukan dengan 2 cara, yakni :
 - a. Klik Menu File yang ada di paling kiri bagian atas, pilih partial save, dan proses pengentrian bisa diteruskan kembali, seperti gambar berikut ini




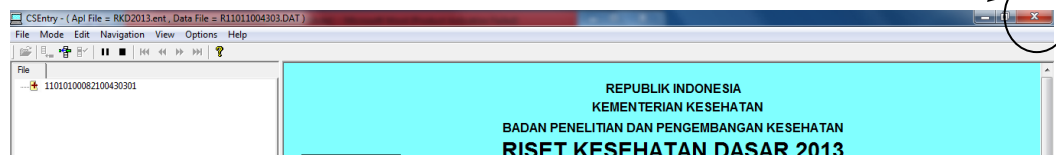
Gambar 3.16

- Maka akan muncul seperti gambar 3.17, kemudian tekan OK. Data sebelumnya sudah tersimpan dan pengentri dapat melanjutkan entri.

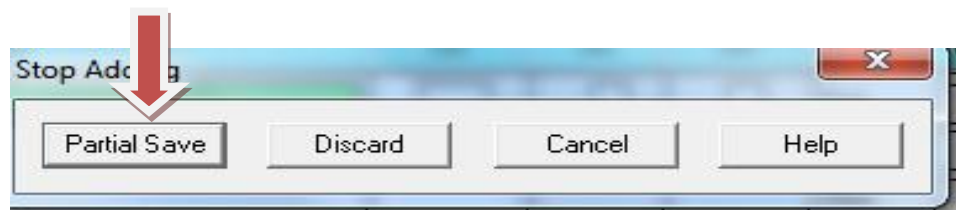


Gambar 3.17

- b. Cara partial save lain adalah dengan Klik icon 

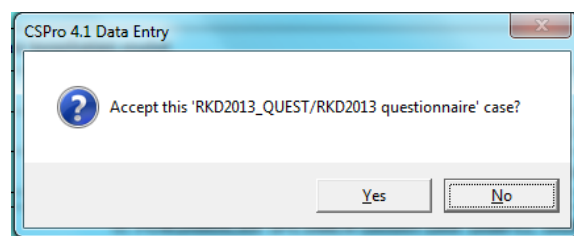


kemudian pilih kotak partial save seperti berikut



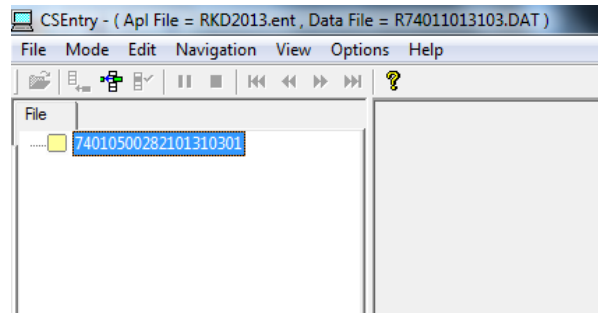
Gambar 3.18

9. Jika proses entri akan dilanjutkan, klik icon RKD2013 yang ada di desktop dan ikuti prosedur awal.
10. Apabila input data telah selesai dan lengkap dalam 1 RT, maka tampilan program entri akan muncul kotak pemberitahuan (*accept this RKD2013 questionnaire case*)



Gambar 3.19

11. Kemudian kotak kuning yang ada disebelah kiri akan bersih warnanya (tidak ada tanda +/- pensil), seperti gambar 3.20 berikut :




Gambar 3.20

12. Apabila pengentri sudah selesai menginput satu BS/NKS, Lakukan rename dan zip (lihat prosedur) kemudian klik exit dari program entri. Kirim file zip ke tim mandat (lihat prosedur).



Gambar 3.21

UNTUK MULAI MELAKUKAN ENTRI BS/NKS BERIKUTNYA

- Untuk melanjutkan entri ke BS/NKS berikutnya, pengentri **wajib** menutup program entri. Caranya: klik File kemudian pilih **Exit**, maka pengentri akan keluar dari program entri.
- Lakukan klik dua kali (*double click*) **icon RKD 2013**  yang ada pada monitor laptop

- Muncul kotak **Define File Associations**, klik OK. Kemudian akan muncul menu data entry Riskesdas 2013. Isi kembali kode Provinsi, Kabupaten/ Kota, dan NKS. Pada kotak menu data entry, pilih **A. Entry Data**

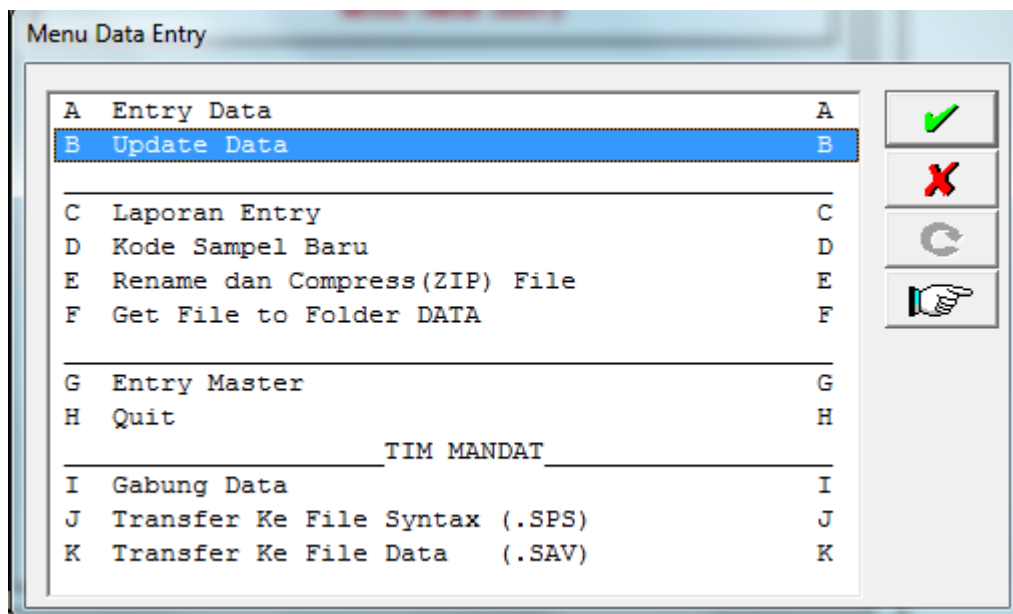


Gambar 3.22


- Lakukan proses entri seperti sebelumnya.

MEMPERBAIKI DATA YANG SUDAH DIENTRI

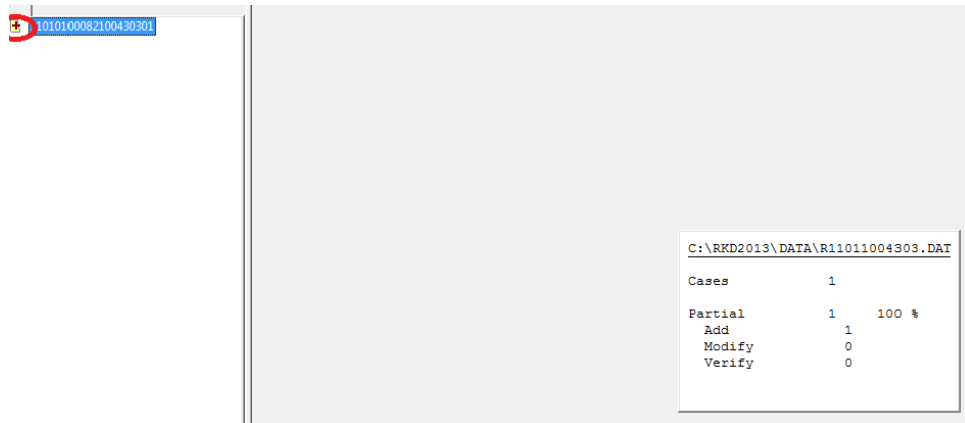
- Pilih menu **B. Update Data** pada saat akan mulai mengentri seperti gambar 3.23



Gambar 3.23

- Kemudian klik tanda  (*check mark*) atau tekan Enter, akan muncul seperti gambar 3.24

- Pilih entrian yang akan diperbaiki (sisi kiri), kemudian tekan Enter



Gambar 3.25

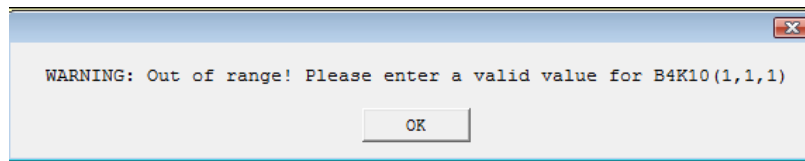
- Hasil entrian yang akan diperbaiki akan terbuka (gambar 3.26)

I. PENGENALAN TEMPAT		
1	Provinsi	11
2	Kabupaten/Kota	01
3	Kecamatan	010
4	Desa/Kelurahan	008
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	2
6	Nomor Kode Sampel	1004303
7	Nomor urut sampel rumah tangga	01
8	Alamat rumah (Tulis dengan huruf kapital)	BLANG SINABANG
9	Apakah rumah tangga menyimpan garam	1
10	Lakukan tes cepat Iodium diseluruh rumah tangga dan catat kandungan iodiumnya	1
11	Terpilih sampel propinsi	1

Gambar 3.26

- Lakukan perbaikan yang diperlukan dengan menekan Enter atau tombol anak panah ke bawah (↓), atau tombol Tab hingga ke isian yang akan diperbaiki.

- Apabila ditemui *warning* seperti contoh berikut:



Gambar 3.27

Cek kembali isian yang ada. Klik OK apabila tidak ada yang perlu diperbaiki pada isian tersebut sampai keluar dari entrian yang diperbaiki

- Bila perbaikan sudah selesai dientri, tekan F12

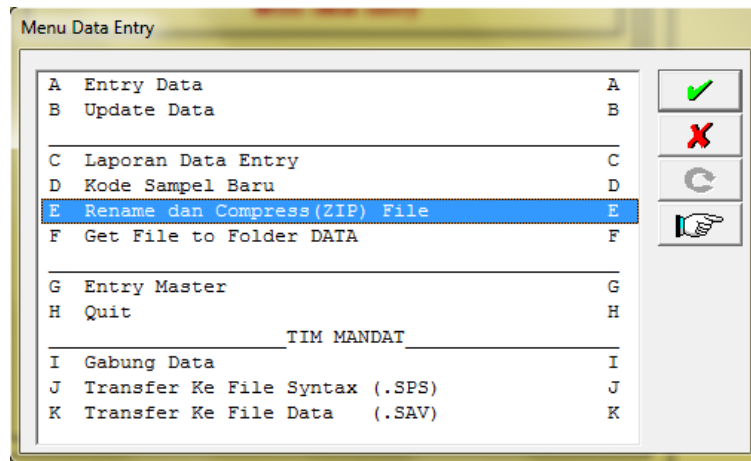
UNTUK MEMPERBAIKI HASIL ENTRI, HARUS MELALUI PROGRAM ENTRI, JIKA TIDAK MENGIKUTI PROSEDUR YANG DITETAPKAN, MAKA DATA DAPAT MENGALAMI KERUSAKAN

3.4 PENYIMPANAN DATA ELEKTRONIK

Dalam pengembangan sistem data dan informasi, pangkalan data riset kesehatan dasar melakukan penyimpanan data secara elektronik dalam bentuk file. PJT Kabupaten/ Kota harus melakukan *backup* data hasil *entry* setiap kegiatan *entry* selesai pada hari yang sama. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar jika terjadi kerusakan data ataupun kesalahan, PJT Kabupaten/Kota masih bisa mengembalikan data ke keadaan sebelumnya. Backup dilakukan dengan melakukan *copy* data ke direktori lain atau media penyimpanan lain, misalnya *compact disc* atau *flash disk*.

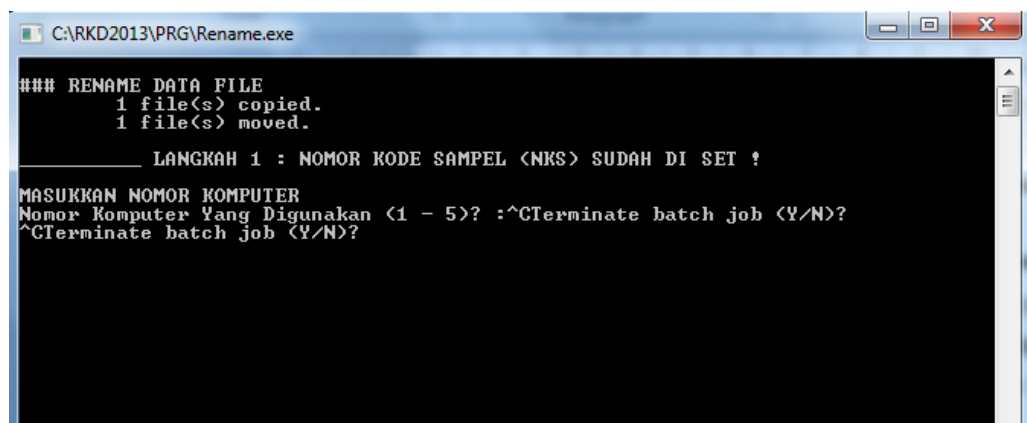
4. Pengiriman Data

1. Data yang sudah selesai di entri dan disimpan kemudian di *rename*. Caranya: kembali ke menu data entry, pilih **E. Rename dan Compress (Zip) File**.



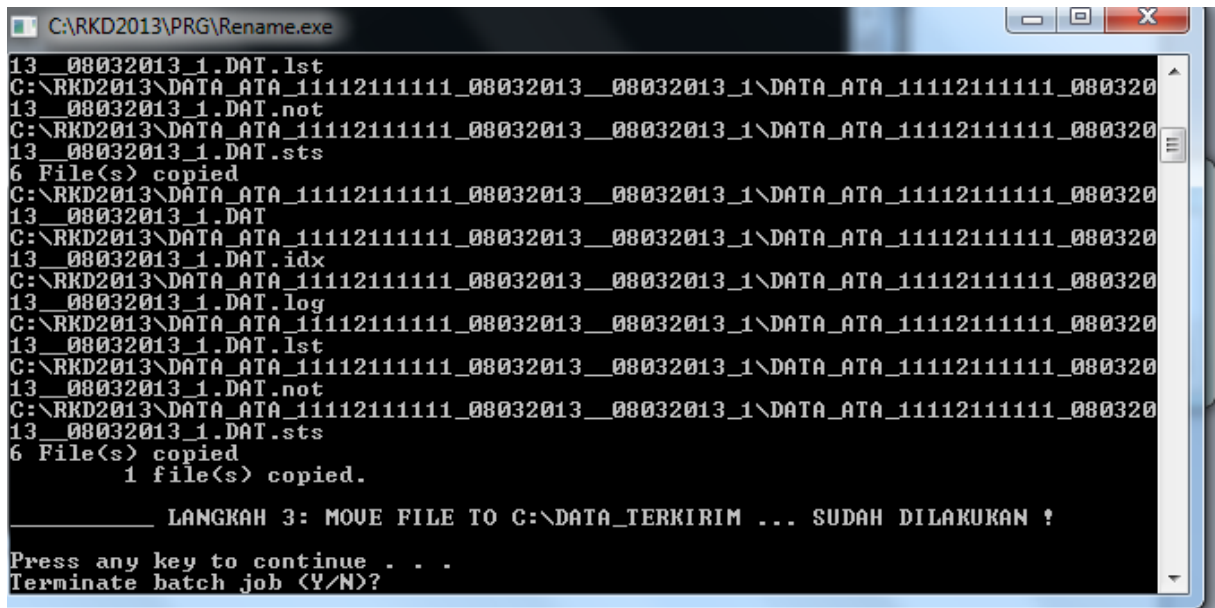
Gambar 4.1

Selanjutnya akan muncul kotak **Menu Rename dan Compress (Zip) File Riskedas 2013**. Ada **Dua** langkah yang harus dilakukan, **pertama** pada awal tampilan kita akan diminta untuk memasukkan “nomor komputer yang digunakan (1-5)?” ketika 1 bila komputer yang digunakan untuk input data (entri) hanya 1 komputer, kemudian tekan Enter.



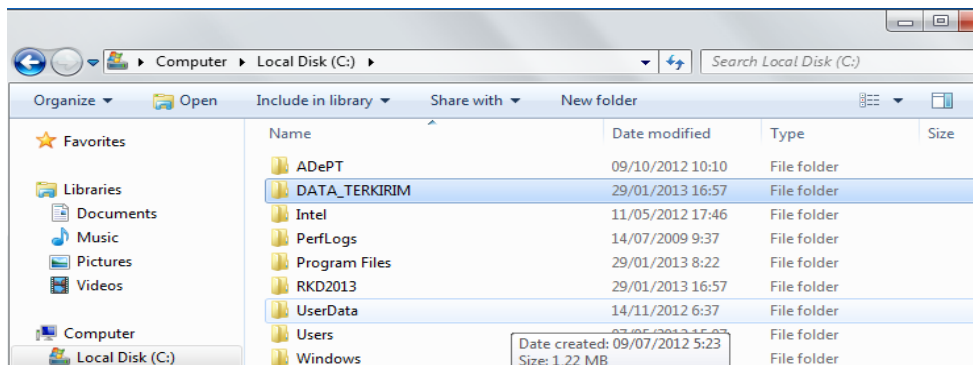
Gambar 4.2

2. Langkah **kedua**, proses **Rename dan Compress (Zip) File** telah berhasil dilakukan jika muncul seperti pada gambar 4.3



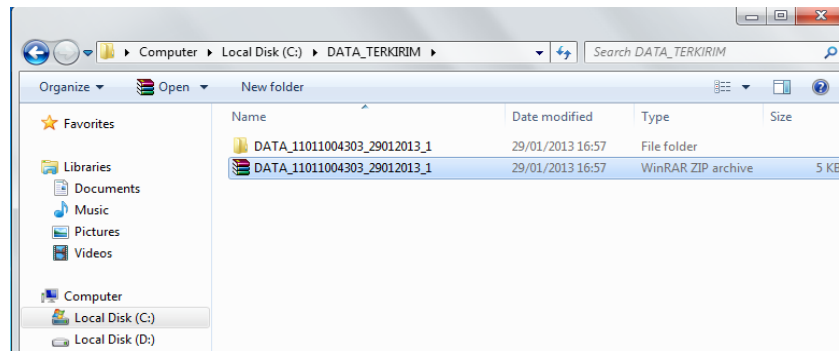
Gambar 4.3

3. Proses rename dan kompres zip file sudah selesai. File zip sudah tersimpan di dalam folder DATA TERKIRIM yang secara otomatis dibuat oleh program entri RKD2013, berada di direktori C, seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 4.4

Dalam folder DATA_TERKIRIM kita klik maka akan terlihat data hasil entri yang telah di zip (gambar buku ditumpuk/disusun) sesuai dengan ID NKS masing-masing.



Gambar 4.5

4. Data yang dikirim ke Mandat adalah data dalam bentuk **zip file**. Subyek atau judul email yang akan dikirim: **DATA PROVINSI KAB/KOTA**. Contoh: **DATA YOGYAKARTA KAB KULON PROGO**. Penulisan **subyek atau judul email harus sesuai dengan aturan tersebut**, sehingga email yang dikirimkan dapat langsung masuk ke dalam folder masing-masing provinsi.

5. Alamat email yang digunakan untuk pengiriman data Riskesdas 2013 dibagi berdasarkan korwil masing-masing yakni sebagai berikut:
 1. Korwil 1(Pusat 2): rkd2013kw1@riskesdas.litbang.depkes.go.id
Cc ke : rkd_korwil1@yahoo.com atau rkd.korwil1@gmail.com
 2. Korwil 2(Pusat 3): rkd2013kw2@riskesdas.litbang.depkes.go.id
Cc ke Email : rkd_korwil2@yahoo.com atau rkd.korwil2@gmail.com
 3. Korwil 3(Pusat 4): rkd2013kw3@riskesdas.litbang.depkes.go.id
Cc ke Email : rkd_korwil3@yahoo.com atau rkd.korwil3@gmail.com
 4. Korwil 4(B2P2TOOT): rkd2013kw4@riskesdas.litbang.depkes.go.id
Cc ke Email : rkd_korwil4@yahoo.com atau rkd.korwil4@gmail.com
 5. Korwil 5(B2P2VRP): rkd2013kw5@riskesdas.litbang.depkes.go.id
Cc ke Email : rkd_korwil5@yahoo.com atau rkd.korwil5@gmail.com

6. Selain data berbentuk zip, juga dikirimkan form kontrol data (Ms. excel). Bentuk form kontrol dapat dilihat pada Gambar 4.6

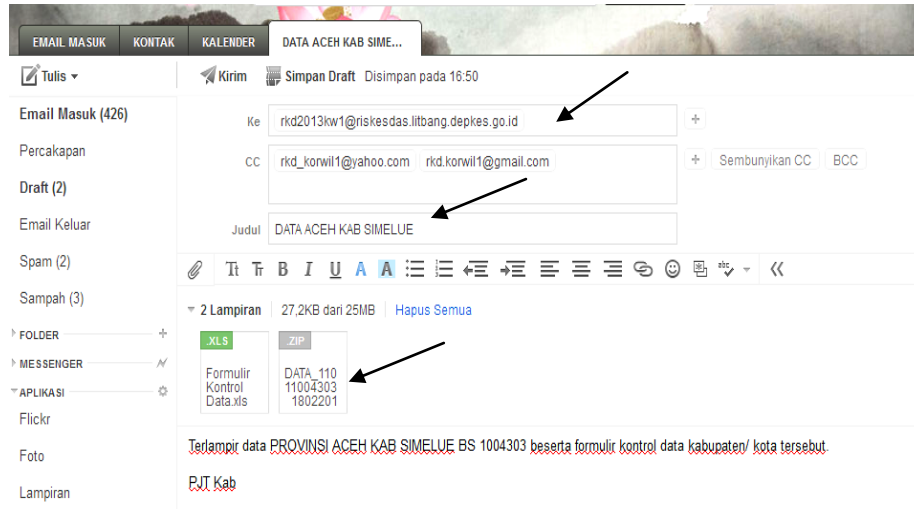
FORMULIR KONTROL DATA

Kode & Nama Provinsi :
Kode & Nama Kab/Kota :
Kode & Nama Kecamatan :
Nomor Kode Sampel :
Kelengkapan Ruta dalam BS :
Tgl Terima Data :
Tgl Kirim Data :

NO	NO. BANGSEN	JML ART YG DIWAWANCARAI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

Gambar 4.6

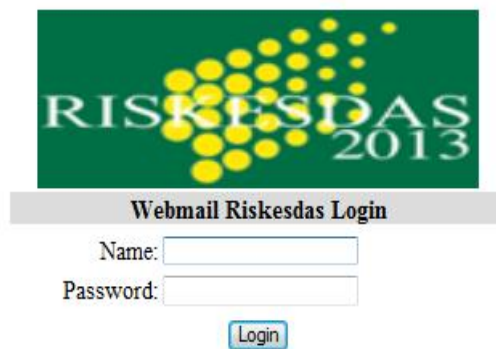
7. Berikut contoh pengiriman email:



Gambar 4.7

8. E-mail Pjt Kab/ Kota **wajib** menggunakan e-mail Riskesdas yang sudah didaftarkan *name* dan *password*-nya.

Email tersebut adalah <http://email.riskesdas.litbang.depkes.go.id>.



Gambar 4.8

5. PROSEDUR PENGISIAN LAPORAN KEMAJUAN (PROGRESS REPORT) PENGUMPULAN DATA BERBASIS WEB

5.1 Pengisian Laporan Kemajuan Pengumpulan Data oleh PJT Kabupaten/ Kota

Tim pengumpul data yang diwakili oleh PJT Kabupaten/ Kota wajib melaporkan kemajuan kegiatan selama pengumpulan data di lapangan melalui media elektronik yang telah disiapkan. Adapun yang dilaporkan adalah jumlah RT, BS, dan Individu yang diwawancarai, dientri, dan dikirimkan kepada Tim Mandat. Pengisian rekapitulasi data tersebut dilakukan oleh PJT Kabupaten/ Kota sesuai wilayah kerja.

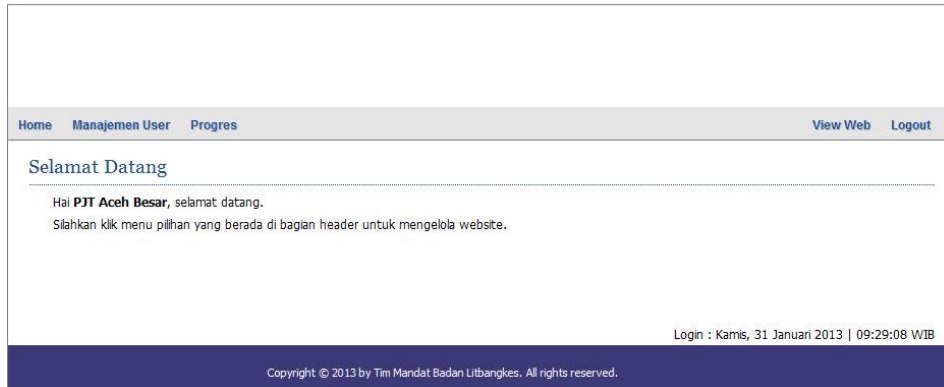
Pengisian data perkembangan di tiap Kabupaten/ Kota dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Pastikan perangkat komputer terhubung dengan internet
- Pengisian data perkembangan pengumpulan data dapat dilakukan langsung dengan membuka website yaitu: puldata.litbang.depkes.go.id/adminpjt/
- Tampilan pertama website adalah halaman LOGIN akan muncul tampilan berikut:



Gambar 5.1 Tampilan Menu Login Untuk Pengisian Password

- Isi *username* dan *password* sesuai dengan yang diberikan oleh Tim Mandat. Setelah itu klik lagi menu LOGIN. Berikut tampilan halaman utama menu *Home*.



Gambar 5.2 Tampilan Menu Home User (PJT)

- e. Pada bagian sebelah kiri atas dari halaman tersebut terdapat beberapa menu yang dapat diakses oleh pengguna. Menu tersebut adalah sebagai berikut:
1. Menu *Home* menampilkan halaman awal atau halaman utama yang berisi ucapan selamat datang di halaman administrator website RISKESDAS2013.
 2. Menu Manajemen User digunakan pengguna untuk memasukkan informasi mengenai data diri seperti alamat email dan nomor telepon yang bisa dihubungi demi kelancaran komunikasi yang berhubungan dengan pengiriman data. Cara yang digunakan adalah klik menu Manajemen User, lalu akan terlihat tampilan sebagai berikut:



Gambar 5.3 Tampilan Menu Manajemen User (PJT)

PJT Kab/ Kota **diwajibkan** mengisi nama lengkap, instansi, email, dan nomor telepon/ HP. Jika salah satu saja dari informasi tersebut belum lengkap/ tidak terisi, maka PJT Kab/Kota tidak dapat melakukan *update/* melaporkan kemajuan pengumpulan data.

Untuk mengisi nama lengkap, email, dan nomor telp/ HP dapat dilakukan dengan Klik EDIT sehingga akan muncul tampilan berikut:

Gambar 5.4 Tampilan Edit Menu Manajemen User (PJT)

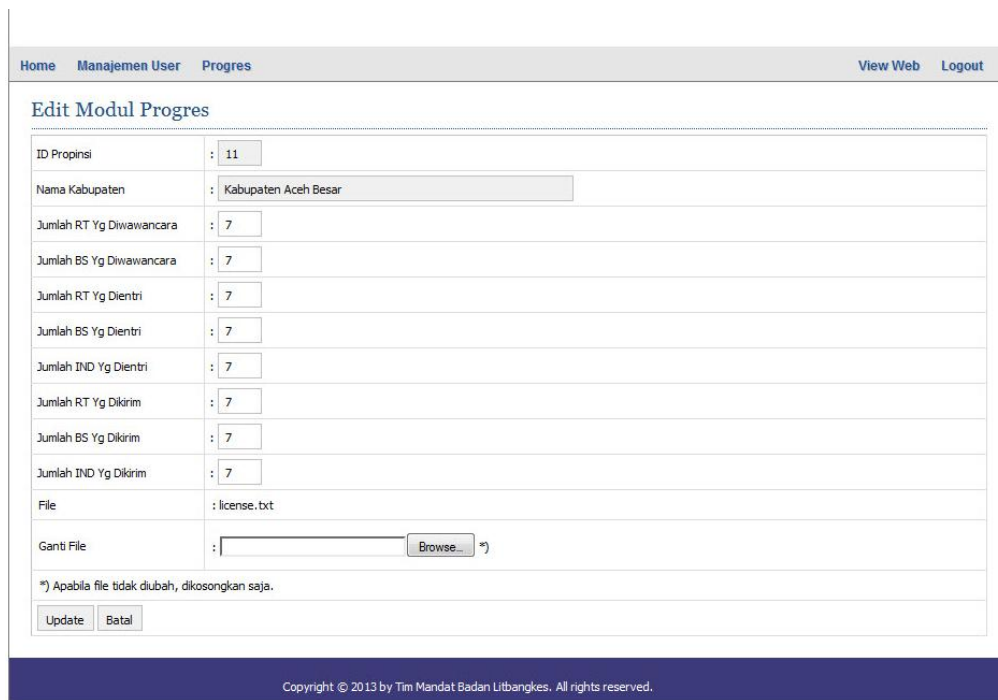
3. Menu *Progress* digunakan jika akan memasukkan laporan kemajuan kegiatan pengumpulan data yang telah dilakukan, dengan cara klik menu *Progress*, lalu akan terlihat tampilan seperti berikut:

No	Kab/Kota	Jml Yg Di Wawancarai		Jml ART Yg Dientri			Jml Data Yg Dikirim			Update Terakhir	Aksi
		RT	BS	RT	BS	IND	RT	BS	IND		
1	Kabupaten Aceh Besar	7	7	7	7	7	7	7	7	Rabu, 30 Januari 2013 : 09:25:09	EDIT

Gambar 5.5 Tampilan *Progress Report* User (PJT)

Tampilan halaman progress report menampilkan rekapitulasi jumlah RT dan BS yang diwawancarai, jumlah RT, BS, dan Individu yang dientri, jumlah RT, BS, dan Individu yang dikirim, serta tanggal dan waktu update terakhir.

Jika PJT Kab/kota akan meng-*update progress report*, klik Edit dan akan muncul tampilan sebagai berikut:



Gambar 5.6 Tampilan Edit *Progress Report* PJT

Isikan jumlah RT dan BS yang diwawancarai, jumlah RT, BS, dan Individu yang dientri, serta jumlah RT, BS, dan Individu yang dikirim. Jumlah yang diisikan merupakan akumulasi dari jumlah RT/BS/IND terakhir dikirim (jumlah yang sudah dikirim ditambah yang akan dikirim) ke tim mandat.

Lalu klik UPDATE untuk melanjutkan proses atau klik BATAL untuk membatalkan proses.

Selain mengisi data tersebut, pada halaman edit modul progress ini, PJT Kab/Kota dapat meng-unggah file data yang telah dientri. Hal ini **hanya boleh** dilakukan jika terjadi masalah pada saat pengiriman data melalui e-mail dan harus memberitahu kepada PJ Mandat Provinsi.

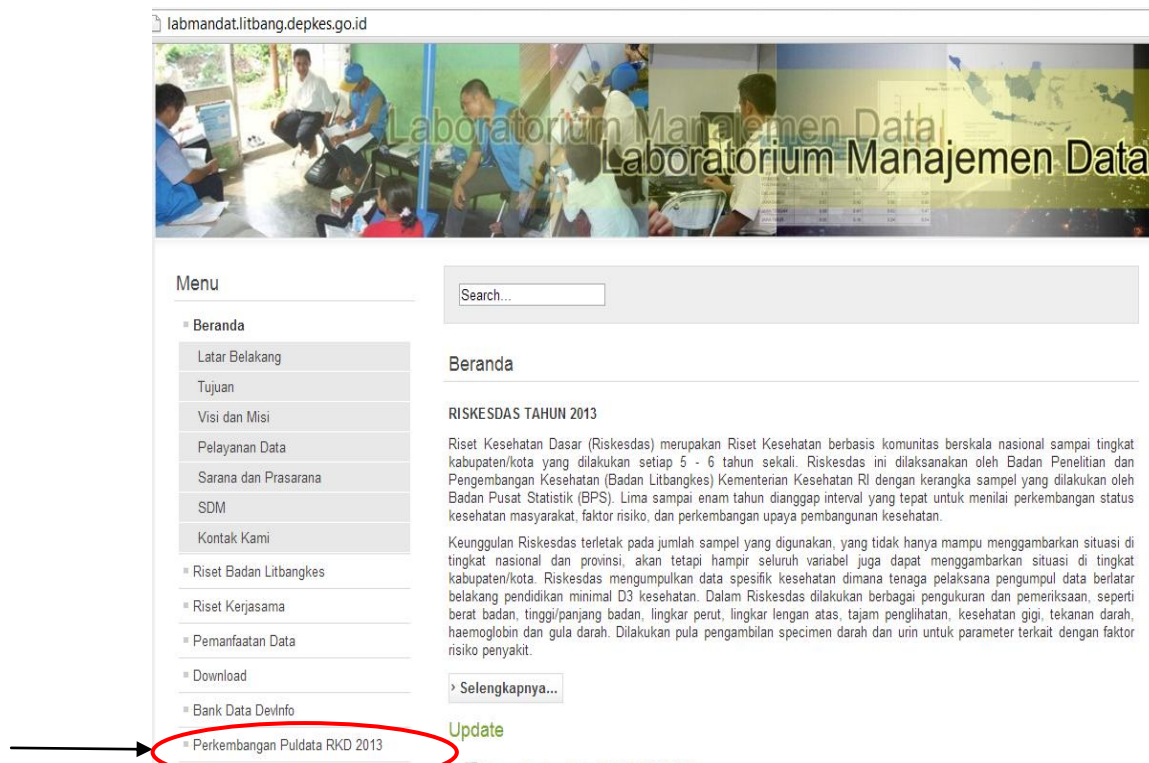
- f. Disebelah kanan atas, terdapat dua menu, yaitu
 1. Menu *view web*, dapat digunakan PJT Kab/ Kota untuk melihat kemajuan pengumpulan data pada masing – masing korwil.
 2. Menu Logout, digunakan jika akan keluar dari program, dengan cara klik menu LOGOUT

5.2 Laporan Kemajuan (Progress Report) Pengumpulan Data Korwil

Laporan rekapitulasi data berfungsi untuk melihat kemajuan hasil pengumpulan data dan jumlah yang telah dientri dan dapat diakses melalui:

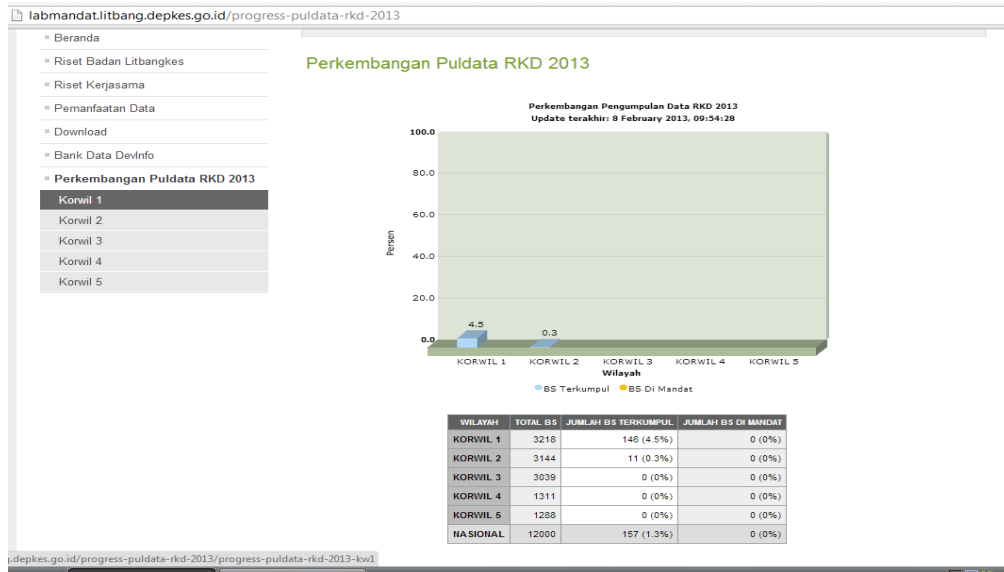
1. website <http://labmandat.litbang.depkes.go.id>
2. <http://puldata.litbang.depkes.go.id>

Laporan ini diletakkan dalam halaman web Laboratorium Manajemen Data (Mandat). Jika kita buka halaman sesuai alamat tersebut di atas maka akan muncul halaman utama Laboratorium Mandat sebagai berikut.



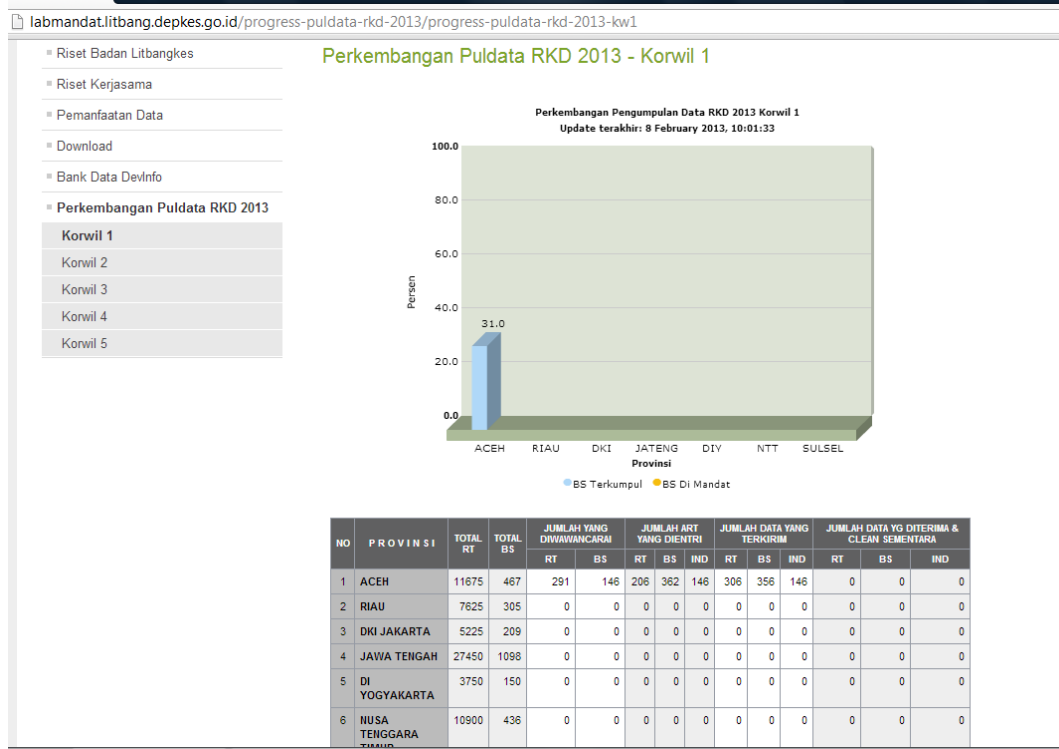
Gambar 5.7 Tampilan Halaman Utama Laboratorium Manajemen Data

Pada halaman utama ini terdapat link menuju ke halaman *Progress Report* masing – masing Korwil. Klik pada pilihan menu sebelah kiri bawah (yang dilingkari merah) yaitu “Perkembangan Puldata RKD 2013”, maka tampilan yang muncul akan seperti berikut ini.



Gambar 5.8 Tampilan Halaman Perkembangan Puldata RKD 2013

Jika kita ingin melihat perkembangan pengumpulan data di korwil 1, maka klik pada pilihan “Korwil 1”, maka akan muncul tampilan sesuai berikut.



Gambar 5.9 Tampilan Halaman Perkembangan Puldata Korwil 1

Pengguna dapat melihat Total RT dan BS, Jumlah RT dan BS yang diwawancarai, Jumlah RT, BS, dan IND yang dientri, jumlah RT, BS, dan IND yang terkirim, serta Jumlah RT dan BS yang sudah dilakukan proses *cleaning* awal di setiap provinsi pada korwil tersebut.

Jika ingin melihat *progress report* di masing-masing kabupaten/kota (misalkan dipilih Provinsi Aceh), caranya klik pada Aceh, lalu akan muncul tampilan sebagai berikut:

labmandat.litbang.depkes.go.id/progress-puldata-rkd-2013/progress-puldata-rkd-2013-kw1

Update terakhir: 10 February 2013, 18:22:52

NO	KABUPATEN/ KOTA	TOTAL RT	TOTAL BS	JUMLAH YANG DIWAWANCARAI			JUMLAH ART YANG DIENTRI			JUMLAH DATA YANG TERKIRIM			JUMLAH DATA YG DITERIMA & CLEAN SEMENTARA			
				RT	BS	IND	RT	BS	IND	RT	BS	IND	RT	BS	IND	
1	KABUPATEN ACEH BARAT	525	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	KABUPATEN ACEH BARAT DAYA	475	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	KABUPATEN ACEH BESAR	575	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	KABUPATEN ACEH JAYA	450	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	KABUPATEN ACEH SELATAN	525	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	KABUPATEN ACEH SINGKIL	450	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	KABUPATEN ACEH TAMIANG	550	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	KABUPATEN ACEH TENGAH	525	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	KABUPATEN ACEH TENGGARA	525	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	KABUPATEN ACEH TIMUR	575	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	KABUPATEN ACEH UTARA	650	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	KABUPATEN BENER MERIAH	475	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	KABUPATEN BIREUEN	600	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	KABUPATEN GAYO LUES	450	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	KABUPATEN HAGAN RAYA	475	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	KABUPATEN PIDIE	650	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	KABUPATEN PIDIE	475	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 5.10 Contoh Tampilan Progress Report per Kabupaten/Kota

6. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Tugas dan Tanggung Jawab Tim Pengumpul Data

1. Menyalin data *listing* rumah tangga sampel terpilih yang diperoleh dari BPS ke dalam kuesioner Riskesdas bagian pengenalan tempat.
2. Mempersiapkan kuesioner, formulir pemeriksaan, stiker, alat pengukuran dan peralatan lainnya yang diperlukan dalam pengumpulan data.
3. Melakukan wawancara, pengukuran, pengambilan spesimen darah dan urin serta sampel garam dan air.
4. Melakukan pengecekan kelengkapan dan konsistensi alur jawaban.
5. Melakukan *entry* data dari kuesioner.

Tugas dan Tanggung Jawab PJT Kabupaten/Kota

1. Mendapatkan *listing* rumah tangga dan peta lokasi untuk memudahkan kunjungan rumah tangga, dengan dibantu petugas pendamping di lapangan, jika diperlukan.
2. Mendistribusikan kuesioner dan formulir pemeriksaan kepada tim pengumpul data sesuai dengan jumlah sampel.
3. Bersama tim pengumpul data memastikan komputer untuk *entry* data sudah siap digunakan, meliputi sistem operasional komputer adalah **windows 7**, instalasi program *entry*, dan pengecekan jaringan internet untuk pengiriman data ke Tim Manajemen Data dan alamat *email* untuk pengiriman data elektronik.
4. Kontrol kualitas data.
5. Mengirim data elektronik kepada Tim Manajemen Data, **setiap selesai entry 1 BS**.
6. Pada akhir periode pengumpulan data:
 - a. Mengirim berkas kuesioner ke korwil masing-masing
 - b. Mengirim formulir pemeriksaan ke Tim Biomedis Pusat 1
 - c. Mengirim spesimen darah ke Pusat 1 dan Loka Balitbangkes serta sampel urin, garam, air ke GAKI Magelang
 - d. Menghapus semua file hasil entri data yang ada di laptop setelah diyakini data sudah diterima dengan baik oleh Tim Manajemen Data Badan Litbangkes.

Tugas dan Tanggung Jawab Tim Manajemen Data

1. Kontrol pembuatan dan pengembangan perangkat lunak *data entry*.
2. Pembuatan pedoman dalam manajemen data seperti: pedoman manajemen data umum dan pedoman *entry*,
3. Melatih PJ Provinsi dan mendampingi PJT Kabupaten/Kota dalam pengelolaan data.
4. Memfasilitasi masalah manajemen data di lapangan melalui media komunikasi yang ada seperti *email*, sms, telepon, dll.
5. Berkoordinasi dengan PJT Kabupaten/Kota untuk kelancaran pengiriman data dari kabupaten/kota kepada Tim Manajemen Data.
6. Menerima dan menggabungkan data yang diterima dari masing-masing kabupaten/kota dan membuat progress report secara rutin.
7. Melakukan *cleaning data* dan mengatasi berbagai permasalahan yang timbul berkaitan dengan manajemen data, melalui pertemuan rutin anggota manajemen data dan berkomunikasi dengan PJT Kabupaten/Kota dan tim pengumpul data.
8. Melakukan imputasi dan pembobotan dengan bekerja sama dengan BPS.

DUKUNGAN TEKNIS MASALAH MANAJEMEN DATA DI LAPANGAN

WILAYAH	PENANGGUNGJAWAB					
	NAMA	NO. HP	NAMA	NO. HP	NAMA	NO. HP
Pusat 2						
Aceh	Marya Ulfa	085260419434	Ulil	08126988712		
Riau	Sri Prihartini	085715051530				
DKI	Eddy P	08159564526				
Jateng	M. Bhakti S.A	085647582425	Donny K.M	08156518545	Ina K.	085643538117
DIY	Nur Sholihatin	08151665607				
NTT	Umi Syarifah	081227642810	Zainul K.	081703064125		
Sulsel	Sri Muljati*	08128573910				
Pusat 3						
Sumut	Narendro*	08128170523	Agus T	018128072195		
Sumsel	Tri Wuriastuti	081283177738				
Bengkulu	Puti Sari H	08151665505				
Lampung	Nur Handayani	081806041915	Priska A	085292877720		
Jabar	Khadijah Azhar	081388523737	Sri Poedji H	081284531375	Rian	081938001390
Banten	Dwi Sisca K.P	081220895145				
Maluku	Pandji Wibawa	081395242582				
Pusat 4						
Papua	Irawati Wike	081344002144	Agung D.L	081332162622		
Jatim	M.Setyo P.	081330695133	Astridya P	081330543763	Naryah	081311073828
Sumbar	Mara Ipa	085223003878				
Malut	Fajar Sakti P.	081328094671				
Bali	<i>Olwin N.</i>	085214145673				
NTB	<i>Yudi Kristanto</i>	08158289915				
Sulut	Nunik K*	'0818909648				
B2P2TOOT						
Jambi	Rika Mayasari	085268335595				
Kepri	Ika D.*	085282613978				
Kalteng	Yuniarti S	081383229874				
Kaltim	Pedro Harmoko	085642350606				
Sulbar	Made Agus N	081341017423				
Sulteng	Riri arifah	085242323220				
B2P2VRP						
Papua Barat	Windarti Fauziah	081344646474				
Bangka Belitung	Revi R.K	085755828337				
Gorontalo	Dwi Priyanto	081339467567				
Kalbar	Lely Indawati*	08128176371				
Kalsel	Sri Sulasmi	081578813080				
Sultra	Diana A.	085643704228				
Data pemeriksaan		Nur Handayani				
*) Koordinator Mandat – Korwil						

PROSEDUR ENTRI KUESIONER

- RUMAH TANGGA
- INDIVIDU

Prosedur Entri untuk Kuesioner Rumah Tangga

Program entri kuesioner RKD13.RT, dibagi dalam 9 Blok :

- | | |
|--|--|
| 1) Section 1
[BLOK I-III] | Blok I. PENGENALAN TEMPAT;
Blok II. KETERANGAN RUMAH TANGGA;
Blok III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA |
| 2) Section 2
[BLOK IV] | Blok IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA |
| 3) Section 3
[BLOK V] | Blok V. AKSES DAN PELAYANAN KESEHATAN |
| 4) Section 4
[BLOK VI.A] | Blok VI. FARMASI DAN PELAYANAN KESEHATAN
TRADISIONAL
Blok VI A. OBAT DAN OBAT TRADISIONAL DI RUMAH
TANGGA |
| 5) Section 5
[BLOK VI.B, VI.C]
[BLOK VII-IX] | Blok. VI B. PENGETAHUAN TENTANG OBAT GENERIK
Blok. VI C. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL
Blok VII. GANGGUAN JIWA BERAT DALAM KELUARGA
Blok VIII. KESEHATAN LINGKUNGAN
Blok IX. PEMUKIMAN DAN EKONOMI |

Ada perbedaan isian di kuesioner dan di tampilan program entri. Pada modul penggunaan program entri terdapat Keterangan:

”P” : adalah isian di program entri

”K” : adalah isian di kuesioner.

”P/K:” artinya isian pada program maupun kuesioner sama (atau relatif sama).

BLOK I Pengenalan Tempat

Halaman ini terdiri dari 3 blok, yaitu Blok I, Blok II dan Blok III

Rincian 1.

P/ K : Provinsi

Ketik kode Provinsi seperti yang tertulis di kotak sebelah kanan pada kuesioner (2 karakter).

Rincian 2.

P/ K : Kabupaten/ kota

Ketik kode Kabupaten/Kota seperti yang tertulis di kotak sebelah kanan pada kuesioner (2 karakter).

Rincian 3.

P/ K : Kecamatan

Ketik kode Kecamatan seperti yang tertulis di kotak sebelah kanan pada kuesioner (3 karakter).

Rincian 4.

P/ K : Desa/ Kelurahan

Ketik kode Desa/Kelurahan seperti yang tertulis di kotak sebelah kanan pada kuesioner (3 karakter).

Rincian 5.

P/ K : Klasifikasi desa/ kelurahan

Ketik kode 1 atau 2 pada kotak sesuai klasifikasi daerah responden tinggal.

Rincian 6.

P/ K : Nomor kode sampel

Ketik nomor kode sampel pada kotak, terdiri dari 7 karakter.

Rincian 7.

P/ K : Nomor Bangunan Sensus dan Jumlah Rumah Tangga

Nomor Bangunan Sensus mengisi 3 digit pertama dan 2 digit berikutnya isi jumlah rumah tangga yang ada dalam 1 bangunan sensus

Rincian 8.

P/ K : Nama Kepala Rumah Tangga dan nomor urut sampel rumah tangga

Nama kepala rumah tangga harus sama dengan nama yang tercantum di Baris Pertama Kolom 2 Blok IV (Keterangan Anggota Rumah Tangga). Setelah itu tekan tombol enter untuk isian selanjutnya. Ketik kode nomor urut sampel rumah tangga pada kotak, maksimal 2 karakter (dari RT nomor 1 s.d 18).

Rincian 9.

P/ K : Apakah rumah tangga menyimpan garam?

Ketik kode 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian 10.

P/ K : Hasil tes cepat Iodium di rumah tangga

Ketik kode 1 ,2 atau 3 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian 11.

P/ K : Terpilih sampel provinsi

Ketik kode 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian 12.

P/ K : Terpilih sampel nasional

Ketik kode 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian 13.

P/ K : Apakah diambil sampel garam?

Ketik kode 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

P : Stiker nomer garam

Ketik nomer stiker garam. Tersedia untuk 7 karakter.

Rincian 14.

P/ K : Apakah diambil sampel air?

Ketik kode 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

P : Stiker nomer air

Ketik nomer stiker air. Tersedia untuk 7 karakter.

Tampilan entri data kuesioner RT

IDRT		REPUBLIC INDONESIA KEMENTERIAN KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN RISET KESEHATAN DASAR 2013 PERTANYAAN RUMAH TANGGA DAN INDIVIDU		Entry Time	
RAHASIA				RKD13.RT	
I. PENGENALAN TEMPAT					
1	Provinsi				
2	Kabupaten/Kota *)				
3	Kecamatan				
4	Desa/Kelurahan *)				
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan	2. Perdesaan		
6	Nomor Kode Sampel				
7	No. Bangunan Sensus & Jml Rumah Tangga				
8	Nama Kepala Rumah Tangga			No urut sampel rumah tangga	
9	Apakah rumah tangga menyimpan garam	1. Ya	2. Tidak --> P.11		
10	Lakukan tes cepat Iodium diseluruh rumah tangga dan catat kandungan iodiumnya	1. Cukup (biru tua/ungu tua) 2. Tidak cukup (biru muda/ungu muda) 3. Tidak ada Iodium (tidak berwarna)			
11	Terpilih sampel propinsi	1. Ya	2. Tidak		
12	Terpilih sampel nasional	1. Ya	2. Tidak		
SAMPEL GARAM UNTUK TITRASI DIAMBIL DARI SAMPEL RUMAH TANGGA NASIONAL					
13	Apakah diambil sampel garam	1. Ya	2. Tidak	NOMOR STIKER GARAM	
14	Apakah diambil sampel air	1. Ya	2. Tidak	NOMOR STIKER AIR	
II. KETERANGAN RUMAH TANGGA					
1	Alamat Rumah (Tulis dengan HURUF KAPITAL)				
2	Banyaknya anggota rumah tangga				
3	Banyaknya balita (0 - 59 bulan)				
4	Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai				
III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA					
1	Nama Pengumpul Data			4	Nama Ketua Tim
2	Tgl. Pengumpulan data (tgl-bln-thn)			5	Tgl. Pengecekan (tgl-bln-thn)
3	Tanda tangan Pengumpul Data			6	Tanda tangan Ketua Tim

*) coret yang tidak perlu

BLOK II Keterangan Rumah Tangga

Rincian 1.

P/K : Alamat Rumah

Ketik alamat rumah pada kotak, bila alamat tidak diisi/ missing tekan tombol enter untuk melanjutkan ke isian berikutnya. Tersedia untuk 40 karakter.

Rincian 2.

P/K : Banyaknya anggota rumah tangga

Jumlah anggota rumah tangga harus sesuai dengan banyaknya baris yang terisi pada Blok IV.

Rincian 3.

P/K : Banyaknya balita (0-59 bulan)

Jumlah anggota rumah tangga usia 0-59 bulan. Isian pada rincian ini harus sama dengan banyaknya anggota rumah tangga berusia 0-59 bulan di kolom 7 Blok IV.

Rincian 4.

P/K : Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai

BLOK III Keterangan Pengumpul Data

Rincian 1.

P/K : Nama Pengumpul Data

Ketik nama pengumpul data dengan jelas.

Rincian 2.

P/K : Tgl Pengumpulan Data : TGL/ BLN/ THN

Ketik tanggal pada dua kotak pertama, bulan pada dua kotak selanjutnya, dan tahun pada empat kotak selanjutnya.

Rincian 3.

Tanda tangan Pengumpul Data : **TIDAK DIENTRI**

Rincian 4.

P/K : Nama Ketua Tim

Ketik nama Ketua Tim dengan jelas

Rincian 5.

P/K : Tgl Pengecekan: TGL/ BLN/ THN

Ketik tanggal pada dua kotak pertama, bulan pada dua kotak selanjutnya, dan tahun pada empat kotak selanjutnya. **Tanggal/ bulan pengecekan tidak mungkin mendahului tanggal/ bulan pengumpulan data.**

Rincian 6.

Tanda tangan Pengumpul Data : **TIDAK DIENTRI**

Kode Pengentri : Ketik kode pengentri/ nama pengentri, maksimal 3 karakter

Nama Pengentri: Ketik nama pengentri, maksimal 25 karakter.

BLOK IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga

Program entri pada blok IV harus diawali dengan memasukkan data kepala rumah tangga. Isian selanjutnya harus sesuai dengan **kode urutan hubungan dengan kepala rumah tangga** di kolom 3 Blok IV.

Kolom 1

P/K : No. urut ART

Secara otomatis akan terisi sejumlah anggota ART yang sudah diisikan pada rincian 2 Blok II (Banyaknya anggota rumah tangga).

Kolom 2

P/K : Nama anggota rumah tangga (ART)

Isikan nama pada kotak (maksimal 20 karakter). Untuk nama kepala rumah tangga harus sama dengan isian rincian 1 blok II (nama kepala rumah tangga).

Kolom 3

P/K : Hubungan dengan kepala rumah tangga

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 10 pada kotak yang tersedia.

Kolom 4

P/K : Jenis Kelamin

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak yang tersedia.

Kolom 5

P/K : Status kawin

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 6 pada kotak yang tersedia.

Kolom 6

P/K : Tanggal Lahir

Ketik tanggal lahir pada kotak yang tersedia. Ketik tanggal pada dua kotak pertama, bulan pada dua kotak selanjutnya, dan tahun pada empat kotak selanjutnya. Kode missing "99" hanya boleh di tanggal lahir. Sedangkan untuk bulan dan tahun harus terisi.

Kolom Kode Umur

P : Kode Umur

Ketik kode umur pada kotak yang tersedia, 1 = jika umur dalam hari, 2 = jika umur dalam bulan atau 3 = jika umur dalam tahun.

Kolom 7

P/K : Umur

Isikan umur responden pada kotak yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban pada kolom kode umur. Jika ART umur < 1 bulan isikan dalam hari. ART umur < 5 tahun isikan dalam bulan. Untuk umur ≥ 5 tahun, isikan dalam tahun.

Kolom 8

P/K : Status Pendidikan yang ditamatkan

Ketik kode pilihan jawaban 1-7 pada kotak yang tersedia, untuk ART berumur ≥ 5 tahun. Sedangkan ART yang berumur < 5 tahun harus kosong (tekan enter).

Kolom 9

P/K : Status Pekerjaan

Khusus untuk ART berumur ≥ 10 tahun ketik kode pilihan jawaban 1-4 pada kotak yang tersedia. Sedangkan ART berumur < 10 tahun harus kosong (tekan enter).

Kolom 10.

P/K : Jenis Pekerjaan Utama

Isian ini **khusus** untuk isian kode 2 (Bekerja) pada kolom 9. Ketik kode pilihan jawaban 1-7 pada kotak yang tersedia.

Kolom 11.

P/K : Apakah sedang hamil?

Isian ini **khusus** untuk ART perempuan yang berumur 10-54 tahun. Isikan kode pilihan 1 atau 2 pada kotak yang tersedia. Selain ART perempuan yang berumur 10-54 tahun harus kosong (tekan enter).

Kolom 12.

P/K : Apakah ART semalam tidur menggunakan kelambu?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak yang tersedia. Jika jawaban kode 2 (Tidak), maka kolom 12 harus kosong (tekan enter).

Kolom 13.

P/K : Jika "ya". Apakah kelambu berinsektisida?

Ketik kode pilihan jawaban 1, 2 atau 8 pada kotak yang tersedia.

Kolom 13.

P/K : Apakah ART diwawancarai?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 4 pada kotak yang tersedia.

BLOK V Akses dan Pelayanan Kesehatan

Form entri Blok V

CSPro 5.0 - [RKD2013]

File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help

V. AKSES DAN PELAYANAN KESEHATAN

Sekarang kami akan menanyakan jenis fasilitas kesehatan terdekat termasuk alat transportasi, waktu tempuh dan perkiraan ongkos dari rumah ke setiap pelayanan kesehatan terdekat tersebut:
(Pengertian dekat: bisa dalam satu atau beda kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan, desa dimana rumah tangga berada)

Jenis Fasilitas Kesehatan	Apakah mengetahui Ketersediaan Fasilitas 1. Ya 2. Tidak Jika jawaban berkode 2 lanjut ke JENIS FASILITAS KESEHATAN berikutnya	Alat transportasi yang bisa digunakan sekali jalan dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut		Waktu tempuh		Kira-kira berapa ongkos perjalanan dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut (Rp)
		1. Mobil pribadi 2. kendaraan umum 4. Jalan kaki 8. Sepeda motor	16. Sepeda 32. Perahu 64. Transportasi udara 128. lainnya	Jam	Menit	
		Bila jawaban lebih dari 1 jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1). Rumah Sakit Pemerintah?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2). Rumah sakit Swasta?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3). Puskesmas/Puskesmas pembantu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4). Praktek dokter/klinik?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5). Praktek bidan/Rumah bersalin?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6). Posyandu?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7). Poskesdes/Poskestren?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8). Polindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1179.333

Kolom 1.

P/K : Apakah mengetahui ketersediaan fasilitas?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak.

Jika jawaban berkode "2" maka entrian akan lanjut pada baris berikutnya pada kolom yang sama.

Kolom 2.

P/K : Alat transportasi yang bisa di gunakan sekali jalan dari rumah ke fasilitas kesehatan tersebut.

Ketik sesuai dengan opsi jawaban dan jika jawaban lebih dari 1, jumlahkan kode jawaban alat transportasi yang digunakan. Kotak tersedia untuk 3 karakter.

Kolom 3.

P/K : Waktu tempuh (jam)

Ketik sesuai jawaban. Kotak isian tersedia untuk 2 karakter.

Kolom 4.

P/K : Waktu tempuh (menit)

Ketik sesuai jawaban. Kotak isian tersedia untuk 2 karakter.

Kolom 5.

P/K : Perkiraan ongkos perjalanan dari rumah ke fasilitas kesehatan (Rp)

Ketik sesuai jawaban. Kotak isian tersedia untuk 8 karakter (Rincian 1 dan 2)/ 6 karakter (Rincian 3-8).

BLOK VI. Farmasi dan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Blok VI. A. Obat dan Obat Tradisional (OT) di Rumah Tangga

Form entri blok VI.A

VI. FARMASI DAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL								
VI. A. OBAT DAN OBAT TRADISIONAL (OT) DI RUMAH TANGGA								
1	Apakah di rumah tangga ini sekarang menyimpan obat dan/atau obat tradisional untuk pengobatan sendiri	1.Ya	2.Tidak--> P.VI.B					
2	Jumlah jenis obat dan obat tradisional							
JIKA JAWABAN 'YA', MINTA IZIN PADA RESPONDEN UNTUK MELAKUKAN OBSERVASI OBAT/OT DAN MENANYAKAN PEMANFAATANNYA CATAT MAKSIMAL 18 OBAT/OT YANG DISIMPAN								
	Nama obat/OT	Jenis	Obat/OT digunakan untuk penyakit/keluhan	Dibeli/diperoleh dari mana	Apakah dibeli dengan resep dokter	Status obat/OT di Rumah Tangga	Biasanya digunakan untuk pengobatan berapa lama?	Per kond
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

Rincian 1.

P/K : Apakah di rumah tangga ini sekarang menyimpan obat dan/atau obat tradisional untuk pengobatan sendiri?

Ketik sesuai jawaban “1” atau “2”. Jika jawaban berkode 2 “TIDAK” → lanjutkan ke P.VI. B

Rincian 2.

P : Jumlah jenis obat dan obat tradisional

Isikan jumlah dari obat dan obat tradisional dari kuesioner. Isian jumlah ini akan menentukan jumlah baris pada rincian obat.

Kolom 2

P/K : Nama Obat/ OT

Isikan nama Obat/ OT pada kotak (maksimal 20 karakter).

Kolom 3

P/K : Jenis

Ketik kode pilihan jawaban 1-5, 8 pada kotak yang tersedia.

Kolom 4

P/K : Obat/ OT digunakan untuk penyakit/ keluhan

Ketik kode pilihan jawaban 1-26 atau 88 pada kotak yang tersedia.

Kolom 5

P/K : Dibeli/ diperoleh dari mana?

Ketik kode pilihan jawaban 1-7 pada kotak yang tersedia.

Kolom 6

P/K : Apakah dibeli dengan resep dokter?
Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak yang tersedia.

Kolom 7

P/K : Status Obat/ OT di Rumah Tangga
Ketik kode pilihan jawaban 1-3 pada kotak yang tersedia.

Kolom 8

P/K : Biasanya digunakan untuk pengobatan berapa lama?
Ketik kode pilihan jawaban 1-5 atau 8 pada kotak yang tersedia.

Kolom 9

P/K : Penilaian terhadap kondisi obat/ OT yang disimpan
Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak yang tersedia.

Blok VI. B. Pengetahuan Tentang Obat Generik

Form entri blok VI.B

VIB. PENGETAHUAN TENTANG OBAT GENERIK			
1	Apakah anda mengetahui tentang obat generik	1. Ya 2. Tidak --> P.VI.C	<input type="checkbox"/>
2	Apa saja yang Anda ketahui mengenai Obat Generik (OG) (POINT a - g DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 8=TIDAK TAHU		
	a. Obat gratis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Obat murah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Obat bagi pasien miskin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Obat yang dapat dibeli di warung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Obat tanpa merk dagang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Khasiatnya sama dengan obat bermerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	g. Obat program pemerintah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Dari manakah Anda mendapatkan informasi mengenai Obat Generik ? (POINT a-f TIDAK DIBACAKAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Media cetak (koran, leaflet, brosur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Media elektronik (radio, tv, internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Nakes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Kader, Tokoh Masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Teman, kerabat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Pendidikan (sekolah, kursus dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rincian 1.

P/K : Apakah anda mengetahui tentang Obat Generik?
Ketik sesuai jawaban “1” atau “2”. Jika jawaban berkode 2 “TIDAK” → lanjutkan ke P.VI. C

Rincian 2.a-g

P/K : Apa saja yang anda ketahui mengenai Obat Generik (OG)?
Ketik sesuai jawaban ”1”, ”2” atau “8” pada kotak yang tersedia.

Rincian 3.a-f

P/K : Dari manakah anda mendapatkan informasi mengenai Obat Generik?
Ketik sesuai jawaban ”1” atau “2” pada kotak yang tersedia.

Blok VI. C. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Form entri blok VI.C

VI.C. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL			
	a. Media cetak (koran, leaflet, brosur)	<input type="checkbox"/>	d. Kader, Tokoh Masyarakat
	b. Media elektronik (radio, tv, internet)	<input type="checkbox"/>	e. Teman, kerabat
	c. Nakes	<input type="checkbox"/>	f. Pendidikan (sekolah, kursus dll)
1	Apakah rumah tangga ini pernah berobat ke pelayanan kesehatan tradisional dalam 1 tahun terakhir?		1. Ya 2. Tidak --> Blok VII
2	Jenis Pelayanan kesehatan tradisional (DIBACAKAN)	1. Ya 2. Tidak --> lanjut ke baris berikutnya	Alasan utama memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional (TIDAK DIBACAKAN) [LIHAT KODE KOLOM 4]
(1)	(2)	(3)	(4)
a.	Pelayanan kesehatan tradisional ramuan (jamu, aromaterapi, guruh, homeopati, spa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan menggunakan alat (Akupunktur, Chiropraksi, Kop/Bekam, Apiterapi, Ceragem, Akupresur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (Pijat - urut, Pijat - urut bayi, Patah Tulang, Refleksi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dengan pikiran (Hipnoterapi, Meditasi, Prana, Tenaga dalam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kode Kolom 4: Alasan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Tradisional			
1. Tradisi/kepercayaan		4. Lebih manjur	7. Biaya murah
2. Putus asa dengan pengobatan moderen		5. Penyakit belum parah	8. Coba-coba
3. Tidak ada sarana pelayanan kesehatan lainnya		6. Lebih aman	9. Menjaga kesehatan/kebugaran

Rincian 1.

P/K : Apakah rumah tangga ini pernah berobat ke Pelayanan kesehatan tradisional dalam 1 tahun terakhir?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia. Jika jawaban berkode 2 "TIDAK" → Lanjutkan ke Blok VII

Rincian 2.a-d

Kolom 3

P/K : Ketersediaan pelayanan kesehatan tradisional

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia. Jika jawaban berkode 2 "TIDAK" → lanjut ke baris berikutnya

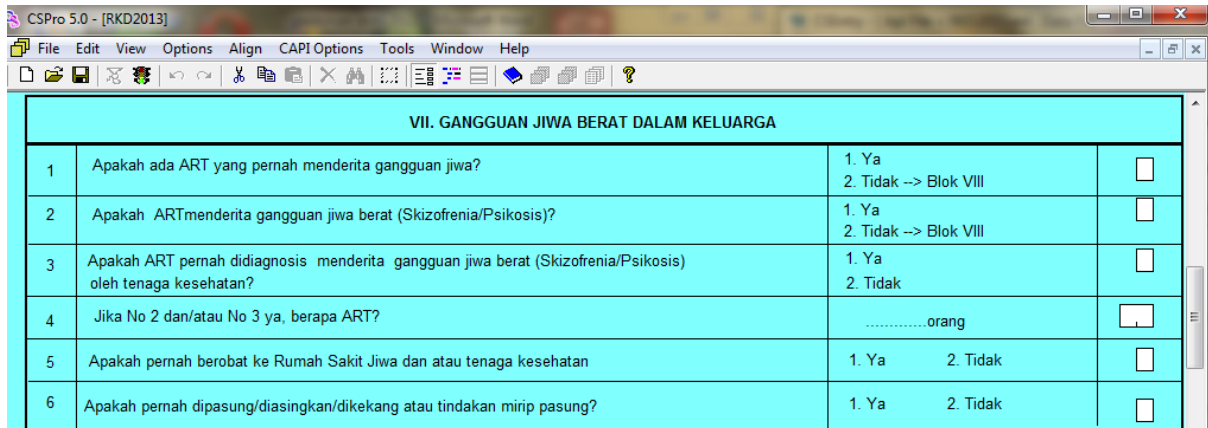
Kolom 4

P/K : Alasan utama memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional

Ketik sesuai jawaban 1-9 pada kotak yang tersedia.

BLOK VII. Gangguan Jiwa Berat dalam Keluarga

Form entri blok VII



VII. GANGGUAN JIWA BERAT DALAM KELUARGA			
1	Apakah ada ART yang pernah menderita gangguan jiwa?	1. Ya 2. Tidak -> Blok VIII	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ARTmenderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia/Psikosis)?	1. Ya 2. Tidak -> Blok VIII	<input type="checkbox"/>
3	Apakah ART pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia/Psikosis) oleh tenaga kesehatan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4	Jika No 2 dan/atau No 3 ya, berapa ART?	.....orang	<input type="text"/>
5	Apakah pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa dan atau tenaga kesehatan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Apakah pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip pasung?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Rincian 1.

P/K : Apakah ada ART yang pernah menderita gangguan jiwa?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia. Jika jawaban berkode 2 "TIDAK" → Lanjutkan ke Blok VIII

Rincian 2.

P/K : Apakah ART menderita gangguan jiwa berat (Skizofrenisa/ Psikosis)?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia. Jika jawaban berkode 2 "TIDAK" → Lanjutkan ke Blok VIII

Rincian 3.

P/K : Apakah ART pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia/ Psikosis) oleh tenaga kesehatan?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia.

Rincian 4.

P/K : Jika no. 2 dan / atau no 3 **Ya**, berapa ART?

Jika jawaban dari rincian 2 berkode 1 "YA", maka isikan jumlah ART pada kotak yang tersedia (maksimal 2 karakter).

Rincian 5.

P/K : Apakah pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa dan atau tenaga kesehatan

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia.

Rincian 6.

P/K : Apakah pernah dipasung/ diasingkan/ dikekang atau tindakan mirip pasung?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia.

BLOK VIII. Kesehatan Lingkungan

VIII. KESEHATAN LINGKUNGAN									
1	a. Jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga:			7. Mata air tak terlindung	<input type="checkbox"/>				
	1. Air ledeng/PDAM	4. Sumur gali terlindung	8. Penampungan air hujan	9. Air sungai/danau/irigasi --> P.2					
	2. Air ledeng eceran/membeli	5. Sumur gali tak terlindung							
	3. Sumur bor/pompa	6. Mata air tak terlindung							
	b. Berapa jumlah pemakaian air untuk seluruh keperluan rumah tangga seperti untuk minum, masak MCK, dan keperluan lainnya (misalnya menyiram tanaman, mencuci dll) dalam sehari semalam ?			.....liter/hari	<input type="text"/>			
2	Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum ?				<input type="checkbox"/>				
	01. Air kemasan	05. Sumur bor/pompa	09. Mata air tak terlindung						
	02. Air isi ulang	06. Sumur gali terlindung	10. Penampungan air hujan						
	03. Air ledeng/PDAM	07. Sumur gali tak terlindung	11. Air sungai/danau/irigasi						
	04. Air ledeng eceran/membeli	08. Mata air terlindung							
3	a. Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum diminum?			1. Ya 2. Tidak --> P.3c	<input type="checkbox"/>				
	b. Bagaimana cara pengolahan air sebelum diminum/ dikonsumsi oleh rumah tangga			5. Disaring/filtrasi saja					
	1. Dengan pemanasan/dimasak	3. Ditambah larutan tawas/klorin							
	2. Dengan penyinaran matahari/UV	4. Disaring dan ditambah larutan tawas/klorin							
	c. Apa jenis sarana/tempat penyimpanan air siap minum?				<input type="checkbox"/>				
	1. Dispenser	3. Kendi	5. Ember/panci terbuka						
	2. Teko/ceret/termos/jerigen	4. Ember/panci tertutup							
4	Bagaimana kualitas fisik air minum? (BACAKAN dan OBSERVASI POINT a SAMPAI DENGAN e) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK								
	a. Keruh	<input type="checkbox"/>	b. Berwarna	<input type="checkbox"/>	c. Berasa	<input type="checkbox"/>	d. Berbusa	<input type="checkbox"/>	e. Berbau	☐

Rincian 1a.

P/K : Jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 9 pada kotak yang tersedia.

Jika isian berkode "9" → lanjutkan ke pertanyaan P.VIII.2

Rincian 1b.

P/K : Berapa jumlah pemakaian air untuk seluruh keperluan rumah tangga seperti untuk minum, masak, MCK dan keperluan lainnya (misalnya menyiram tanaman, mencuci, dll) dalam sehari semalam?

Ketik jawaban pada kotak yang tersedia dalam jumlah liter/hari.

Rincian 2.

P/K : Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum?

Ketik kode pilihan jawaban 1-11 pada kotak yang tersedia, sesuai jawaban responden.

Rincian 3a.

P/K : Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum diminum?

Ketik sesuai jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia. Jika jawaban berkode 2 "TIDAK" → Lanjutkan ke P.3c

Rincian 3b.

P/K : Bagaimana cara pengolahan air sebelum diminum/ konsumsi oleh rumah tangga

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 5 pada kotak jawaban.

Rincian 8 a-b

P/K : Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?

Ketik kode pilihan jawaban “1” atau “2” untuk tempat sampah tertutup, pada kotak yang tersedia.

Ketik kode pilihan jawaban “1” atau “2” untuk tempat sampah terbuka, pada kotak yang tersedia.

Rincian 9.

P/K : Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 6 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 10.

P/K : Dimana tempat pembuangan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 5 pada kotak sesuai jawaban responden. Jika kode jawaban = 5, → lanjutkan ke pertanyaan P.VIII.12

Rincian 11.

P/K : Bagaimana sarana pembuangan air limbah dair kamar mandi/ tempat cuci/ dapur?

Ketik kode pilihan jawaban “1” atau “2” pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 12.

P/K : Apa jenis bahan bakar/energi utama yang digunakan untuk memasak?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 5 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 13.

P/K : Apakah [RUMAH TANGGA] selama sebulan yang lalu menggunakan/ menyimpan pestisida/ insektisida/ pupuk kimia di dalam rumah

Ketik kode pilihan jawaban “1” atau “2” pada kotak sesuai jawaban responden.

14	Apa yang biasa [RUMAH TANGGA] lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk? (JAWABAN TIDAK DIBACAKAN,LAKUKAN PROBING0. ISI KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Tidur menggunakan kelambu	<input type="checkbox"/>	d. Menggunakan rapelen /bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk	<input type="checkbox"/>
	b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik	<input type="checkbox"/>	e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida	<input type="checkbox"/>
	c. Ventilasi menggunakan kasa nyamuk	<input type="checkbox"/>	f. Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria	<input type="checkbox"/>
15	Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi dalam seminggu?	1. Sekali 2. Lebih dari satu kali	3. Tidak pernah 7. Tidak berlaku (jika tidak menggunakan bak)	<input type="checkbox"/>
16	Apakah rumah tinggal berada di daerah kumuh? (OBSERVASI)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Rincian 14 a-f.

P/K : Apa yang biasa [RUMAH TANGGA] lakukan selama ini untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk?

Ketik kode pilihan jawaban “1” atau “2” pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 15.

P/K : Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi dalam seminggu?

Ketik kode pilihan jawaban “1”, “2”, “3” atau “7” pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 16.

P/K : Apakah rumah tinggal berada di daerah kumuh?

Ketik kode pilihan jawaban “1” atau “2” pada kotak sesuai jawaban responden.

BLOK IX. Pemukiman dan Ekonomi

The screenshot shows a software interface for data collection. The main title is 'IX. PEMUKIMAN DAN EKONOMI'. The form contains the following sections:

- Item 1:** 'Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?' with options: 1. Milik sendiri, 2. Kontrak, 3. Sewa, 4. Bebas sewa (milik orang lain), 5. Bebas sewa (milik orang tua/sanak/saudara), 6. Rumah dinas, 7. lainnya.
- Item 2:** 'a. Luas Lantai bangunan rumah' (input field for m²) and 'b. Jumlah orang yang tinggal dalam satu bangunan rumah' (input field for orang).
- Item 3:** 'Keadaan ruangan dalam rumah (OBSERVASI)'. This is a table with columns for 'Jenis ruangan', 'Penggunaan', 'Kebersihan', 'Ketersediaan jendela', 'Ventilasi', and 'Pencahayaannya alami'. Rows include 'a. Tidur', 'b. Masak/dapur', and 'c. Keluarga'.
- Item 4:** 'Jenis lantai rumah terluas' with options: 1. Keramik/ubini/marmer/semen, 2. Semen plasteran retak, 3. Papan/bambu/anyaman bambu/rotan, 4. Tanah.
- Item 5:** 'Jenis dinding terluas' with options: 1. Tembok, 2. Kayu/papan/triplek, 3. Bambu, 4. Seng.

Rincian 1.

P/K : Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 7 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 2a.

P/K : Luas lantai bangunan rumah

Ketik luas lantai rumah dalam m².

Rincian 2b.

P/K : Jumlah orang yang tinggal dalam satu bangunan rumah

Ketik jumlah orang, angka minimal untuk isian ini adalah 1

Rincian 3a-c.

P/K : Keadaan ruangan dalam rumah ?

3a. Ruang Kamar Tidur;

3b. Ruang Masak/ Dapur;

3c. Ruang Keluarga

Rincian 3a, 3b dan 3c - Kolom 2:

P/K : Penggunaan

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 3a, 3b dan 3c - Kolom 3:

P/K : Kebersihan

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 3a, 3b dan 3c - Kolom 4:

P/K : Ketersediaan jendela

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 3 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 3a, 3b dan 3c - Kolom 5:

P/K : Ventilasi

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 3 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 3a, 3b dan 3c - Kolom 6:

P/K : Pencahayaan alami

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 4.

P/K : Jenis lantai rumah terluas

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 4 pada kotak yang tersedia

Rincian 5.

P/K : Jenis dinding terluas

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 4 pada kotak yang tersedia

CSPro 5.0 - [RKD2013]								
File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help								
6	Jenis plafon/langit-langit rumah terluas	1. Beton 2. Gypsum 3. Asbes/GRC board	4. Kayu/tripleks 5. Anyaman bambu 6. Tidak ada				<input type="checkbox"/>	
7	Apa jenis sumber penerangan rumah	1. Listrik PLN 2. Listrik Non PLN	3. Petromaks/aladin 4. Pelita/sentir/obor	5. Lainnya			<input type="checkbox"/>	
8	a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumah tangga		1. Milik sendiri 2. Milik bersama	3. Umum 4. Tidak ada --> P.8c			<input type="checkbox"/>	
	b. Jenis kloset yang digunakan	1. Leher angsa 2. Plengsengan	3. Cemplung/cubluk/lubang tanpa lantai 4. Cemplung, cubluk/lubang dengan lantai				<input type="checkbox"/>	
	c. Tempat pembuangan akhir tinja	1. Tangki septik 2. SPAL	3. Kolam/sawah 4. Sungai/danau/laut	5. Lubang tanah 6. Pantai/tanah lapang kebun	7. Lainnya		<input type="checkbox"/>	
9	Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut:							
	a. Sepeda	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	f. Pemanas Air	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Sepeda Motor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	g. Tabungan gas 12 kg atau lebih	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Perahu	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	h. Lemari Es/Kulkas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. TV/TV Kabel	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	i. Perahu Motor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. AC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	j. Mobil	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Rincian 6.

P/K : Jenis plafon/ langit-langit rumah terluas

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 6 pada kotak yang tersedia.

Rincian 7.

P/K : Apa jenis sumber penerangan rumah tangga ?
 Ketik kode pilihan jawaban 1 – 5 pada kotak jawaban.

Rincian 8a.

P/K : Penggunaan fasilitas tempat buang air besar oleh sebagian besar Anggota Rumah Tangga?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 4 pada kotak sesuai jawaban responden.
 Jika kode jawaban = 4, → lanjutkan ke pertanyaan P.IX. 8c

Rincian 8b.

P/K : Jenis kloset yang digunakan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 4 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 8c.

P/K : Tempat pembuangan akhir tinja?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 7 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 9 a-j.

P/K : Apakah [RUMAH TANGGA] memiliki barang-barang sebagai berikut :

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden.

10	Apakah [RUMAH TANGGA] mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir?	1. Ya	2. Tidak -> P.12	<input type="checkbox"/>
11	Jika Ya, kartu/surat yang digunakan	1. Jamkesmas 2. Kartu PKH	3. Surat Keterangan Tidak Mampu 4. Kartu Sehat	<input type="checkbox"/>
12	Apakah [RUMAH TANGGA] pernah membeli/mendapat beras miskin (Raskin) selama 1 tahun terakhir?	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Rincian 10.

P/K : Apakah [RUMAH TANGGA] mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir dengan menggunakan kartu tanpa iuran kepersertaan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden. Jika jawaban 2 “Tidak” → lanjutkan ke P.IX.12

Rincian 11.

P/K : Jika Ya, kartu/ surat yang digunakan :

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 4 pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian 12.

P/K : Apakah [RUMAH TANGGA] pernah membeli/ mendapat beras miskin (Raskin) selama 1 tahun terakhir?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden.

Catatan:

Ketik catatan yang ditulis di dalam kuesioner.

Prosedur Entri untuk Kuesioner Individu

Entri kuesioner individu, dilakukan setelah menyelesaikan entri kuesioner RT hingga Blok IX (Pemukiman dan Ekonomi). Form untuk entri kuesioner individu langsung akan muncul setelah BLOK IX selesai dientri. Lakukan entri kuesioner individu secara berurutan mulai dari ART No. 1 (KRT) hingga ART terakhir.

Data Pengenalan Tempat yang sudah dientri pada kuesioner RT otomatis akan muncul (kode provinsi hingga No. urut RuTa yang merupakan kutipan dari Blok I Pengenalan Tempat.

Kotak-kotak yang berada di sisi kanan tidak perlu dientri, akan otomatis terisi apabila no.urut ART sudah dientri. Isian ini merupakan data yang telah dientri di BLOK IV.

The form is a detailed questionnaire for the 2013 Basic Health Research (RISDI). It is divided into several sections:

- Header:** Includes the name of the institution (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan) and the survey title (Riset Kesehatan Dasar 2013).
- Demographic Data:** Fields for Province, District/City, Sub-district, Village/Neighborhood, D/K, Sample Code, and RuTa (Household ID).
- Interview Details (X. KETERANGAN WAWANCARA INDIVIDU):** Fields for the date of the first and last interviews, the name of the interviewer, and the interviewer's signature.
- Respondent Identification (XI. KETERANGAN INDIVIDU IDENTIFIKASI RESPONDEN):** A series of questions asking for the names and ART numbers of household members (ART, parents, and children) and their relationship to the respondent.
- Health Status (A. PENYAKIT MENULAR):** Questions about infectious diseases (ISPA) in the respondent and their household members.

BLOK XI. Keterangan Individu

IDENTIFIKASI RESPONDEN

Rincian 1

P/K : Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)

Ketik nama ART (maksimal 20 karakter, BUKAN ANGKA) sesuai dengan kolom 2 Blok IV.

Ketik nomor urut ART sesuai dengan kolom 1 Blok IV.

No Urut ART Untuk Pertanyaan XI.2, XI.3, XI.4 JIKA BUKAN ART dalam Ruta ini
ISIKAN KODE 00

Rincian 2

P/K : Tuliskan nama dan no urut ayah kandung

Ketik Nama ayah kandung ART dan Nomor urutnya. Bila nama ART ayah kandung tidak terdapat pada Blok IV, maka ketik kode 0 untuk nomor urut ART ayah kandung.

Rincian 3

P/K : Tuliskan nama dan no urut ibu kandung

Ketik Nama ART yang mendampingi dan Nomor urutnya. Bila nama ART ibu kandung tidak terdapat pada Blok IV, maka ketik kode 0 untuk nomor urut ART ibu kandung.

Rincian 4

P/K : Tuliskan nama dan no urut pendamping

Ketik Nama ART yang mendampingi dan nomor urutnya. Bila nama ART pendamping tidak terdapat pada Blok IV, maka ketik kode 0 untuk nomor urut ART pendamping kandung.

Jika responden tidak didampingi maka isikan nama dan nomor urut responden tersebut.

A. PENYAKIT MENULAR

INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)

Rincian A01

P/K : Dalam **1 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA (panas, batuk pilek, radang tenggorokan) oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke rincian A03

"2 atau 8" → lanjutkan ke rincian A02

Rincian A02

P/K : Apakah juga dalam 1 bulan terakhir, [NAMA] pernah didiagnosis menderita panas disertai batuk berdahak/kering atau pilek ?

Ketik kode pilihan jawaban 1, 2 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

DIARE/MENCRET

Rincian A03

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 3 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1-2" → lanjutkan ke rincian A05

Bila kode jawaban: "3 atau 8" → lanjutkan ke rincian A04

Rincian A04

P/K : Apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/tinja lembek atau cair ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 3 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1-2" → lanjutkan ke rincian A05

"3 atau 8" → lanjutkan ke rincian A06

Rincian A05

P/K : Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/keluhan diare tersebut?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban, mulai A05.a s/d A05.f

DIARE/MENCRET			
A03	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Diare oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)?	1. Ya, dalam <=2 minggu terakhir -->A05 2. Ya, > 2 minggu - 1 bulan --> A05 3. Tidak 8. Tidak tahu	1
A04	Apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek atau cair?	1. Ya, dalam <=2 minggu terakhir 2. Ya, > 2 minggu - 1 bulan 3. Tidak --> A06 8. Tidak tahu --> A06	1
A05	Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/keluhan diare tersebut? (BACAKAN POINT JAWABAN) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Oralit 2 b. Obat resep dokter 2 c. Obat bebas anti diare 2 d. Obat tradisional 2 e. Obat zinc (untuk balita) 2 f. Obat diare lainnya 2		
PNEMONIA/RADANG PARU			
A06	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?	1. Ya, dalam <= 1 bulan terakhir -->A09 2. Ya, > 1 bulan - 12 bulan -->A09 3. Tidak 8. Tidak tahu	1
A07	Apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit demam, batuk, kesulitan bernapas dengan atau tanpa nyeri dada ?	1. Ya, dalam <= 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan - 12 bulan 3. Tidak -->A09 8. Tidak tahu -->A09	2
A08	Bilaya, bagaimana kesulitan napas yang dialami?(BACAKAN POINT JAWABAN DAN PERLIHATKAN GAMBAR) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Napas cepat 2 b. Napas cuping hidung 2 c. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam 2		
MALARIA			
A09	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/ bidan)?	1. Ya, dalam <= 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan - 12 bulan 3. Tidak -->A14 8. Tidak tahu -->A14	2
A10	Jenis malaria apa yang ditemukan dalam pemeriksaa darah? (JAWABAN BISA > 1, JIKA > 1 JUMLAHKAN KODE JAWABAN)	1. Malaria Tropica (P. Falciparum) 2. Malaria Tertiana (P.Vivax) 4. Malaria lainnya 8. Tidak tahu	2
A11	Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?	1. Ya 2. Tidak -->A16 8. Tidak tahu -->A16	2

PNEUMONIA/RADANG PARU

Rincian A06

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (foto rontgen) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 3 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1-2" → lanjutkan ke rincian A09

"3 atau 8" → lanjutkan ke rincian A07

Rincian A07

P/K : Apakah [NAMA] mengalami gejala penyakit demam, batuk, kesulitan bernapas dengan atau tanpa nyeri dada?

Ketik kode pilihan jawaban 1-3 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1-2" → lanjutkan ke rincian A08

"3 atau 8" → lanjutkan ke rincian A09

Rincian A08

P/K : Bila ya, bagaimana kesulitan nafas yang dialami ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban, untuk pertanyaan "A08.a s/d A08.c"

MALARIA

Rincian A09

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)?

Ketik kode pilihan jawaban 1-3 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1-2" → lanjutkan ke rincian A10

"3 atau 8" → lanjutkan ke rincian A14

Rincian A10

P/K : Jenis malaria apa yang ditemukan dalam pemeriksaan darah ?

Ketik kode pilihan sesuai jawaban yang ada, dengan kode jawaban 1, 2, 4 atau 8

Rincian A11

P/K : Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat peraga)?

Ketik kode pilihan jawaban 1, 2 atau 8 pada kotak sesuai jawaban yang ada

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke rincian A12

Bila kode jawaban: "2 atau 8" → lanjutkan ke rincian A16

Rincian A12

P/K : Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT) tersebut?

Ketik kode jawaban 1 atau 2 sesuai jawaban responden

Rincian A13

P/K : Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari?

Ketik kode jawaban 1-3 sesuai jawaban responden

Rincian A14

P/K : Apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah?

Ketik kode jawaban 1-3 atau 8 sesuai jawaban responden

Rincian A15

P/K : Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria dengan atau tanpa gejala panas?

Ketik kode jawaban 1-2 atau 8 sesuai jawaban responden

TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)**Rincian A16**

P/K : Apakah akhir-akhir ini [NAMA] batuk ?

Ketik kode pilihan jawaban 1-2 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1-2" → lanjutkan ke rincian A17

"3" → lanjutkan ke rincian A18

Rincian A17

P/K : Jika ya, apakah batuk tersebut disertai gejala

Ketik kode pilihan jawaban 1-2, untuk pertanyaan "A17 a s/d A17 h"

LANJUT KE A16						
A14	Apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah?	1. Ya, dalam <= 1 bulan terakhir 2. Ya, > 1 bulan - 12 bulan 3. Tidak	8. Tidak tahu 2			
A15	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah minum obat anti malaria dengan atau tanpa gejala panas?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	2			
TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)						
A16	Apakah saat ini [NAMA] batuk?	1. Ya, < 2 minggu 2. Ya, >= 2 minggu 3. Tidak --> A18	1			
A17	Jika ya, apakah batuk tersebut disertai gejala ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK					
	a. Dahak	1	c. Demam	2	f. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik	2
	b. Dahak bercampur darah	2	d. Nyeri dada	2	g. Nafsu makan menurun	2
			e. Sesak nafas	2	h. Berat badan menurun / sulit bertambah	2
A18	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan	1. Ya, dalam <= 1 tahun terakhir 2. Ya, > 1 tahun	3. Tidak --> A21	1		
A19	Hasil Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan didiagnosis ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA 2=TIDAK 3=TIDAK DIPERIKSA 4=TUNGGU HASIL 8=TIDAK TAHU					
	a. Pemeriksaan dahak menunjukkan TB	2	b. Pemeriksaan foto dada (Rontgen) menunjukkan TB	2		
A20	Apakah mendapat obat anti TB (OAT)	1. Ya 2. Tidak	2			
HEPATITIS/ SAKIT LIVER/ SAKIT KUNING						
A21	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit liver (Hepatitis) melalui pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?	1. Ya 2. Tidak --> A23 8. Tidak tahu --> A23	2			
A22	Jenis hepatitis yang [NAMA] derita menurut tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) adalah? 1. Hepatitis A --> B01 3. Hepatitis C --> B01 8. Tidak tahu --> B01 2. Hepatitis B --> B01 4. Hepatitis lainnya --> B01		2			
A23	Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, mata atau kulit berwarna kuning, gangguan saluran cerna (mual, muntah, tidak nafsu makan), nyeri	1. Ya 2. Tidak	2			

Rincian A18

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 3 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: “1-2” → lanjutkan ke rincian A19

“3” → lanjutkan ke rincian A21

Rincian A19

P/K : Hasil pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan diagnosis?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 4 atau 8 pada kotak A19.a dan A19.b sesuai jawaban responden

Rincian A20

P/K : Apakah mendapat obat anti (OAT) :

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

HEPATITIS/SAKIT LEVER/SAKIT KUNING

Rincian A21

P/K : **Dalam 12 bulan terakhir**, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit lever (Hepatitis) melalui pemeriksaan darah oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 2 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: ”1” → lanjutkan ke rincian A22

”2 atau 8” → lanjutkan ke rincian A23

Rincian A22

P/K : Jenis hepatitis yang [NAMA] derita menurut tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) adalah?

Ketik kode pilihan jawaban 1- 4 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden lanjutkan ke rincian B01

Rincian A23

P/K : Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, mata atau kulit bewarna kuning, gangguan saluran cerna, (mual, muntah, tidak nafsu makan) nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna air teh pekat?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 2 atau 8 pada kotak sesuai jawaban responden

B. PENYAKIT TIDAK MENULAR**ASMA/MENGI/BENGEK dan PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)****Rincian B01**

P/K : Apakah [NAMA] pernah mengalami gejala sesak napas ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke rincian B02

"2" → lanjutkan ke rincian B07

Rincian B02

P/K : Apakah gejala sesak napas tersebut terjadi pada kondisi berikut:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B02.a s/d B02.h"

Rincian B03

P/K : Apakah gejala sesak napas disertai kondisi di bawah ini:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B03.a s/d B03.d"

Rincian B04

P/K : Umur berapa mulai merasakan keluhan sesak pertama kali?

Ketik angka yang tertera sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian B05

P/K : Apakah sesak napas [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

PERTANYAAN B06 DITANYAKAN JIKA \geq 30 TAHUN
--

Rincian B06

P/K : Apakah dalam satu bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala-gejala sebagai berikut?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B06.a s/d B06.c"

KANKER (UNTUK SEMUA UMUR)

Rincian B07

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban : "1" → lanjutkan ke rincian B08

"2" → lanjutkan ke rincian B11

PERTANYAAN B06 DITANYAKAN JIKA >= 30 TAHUN				
B06	Apakah dalam satu bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala-gejala sebagai berikut? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK			
	a. Batuk berdahak	2	b. Sesak napas bertambah ketika beraktifitas	2
	c. Sesak nafas bertambah seiring dengan meningkatnya usia			2
KANKER -> UNTUK SEMUA UMUR				
B07	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?			1. Ya 2. Tidak -->B11
B08	Kapan [NAMA] didiagnosis kanker tersebut pertama kali?			Tahun..... 2005
B09	Kanker apa yang [NAMA] alami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAKATAU 7=TIDAK BERLAKU			
	a. Kanker leher rahim (cervix uteri)	2	d. Kanker kolorektal/usus besar	2
	b. Kanker payudara	2	e. Kanker paru dan bronkus	1
	c. Kanker prostat	2	f. Kanker nasofaring	2
	g. Kanker getah bening			2
	h. Kanker darah/leukemia			2
	i. Kanker lainnya, sebutkan			2
B10	Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini :ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	a. Pembedahan/operasi	2	b. Radiasi/penyinaran	1
	c. Kemoterapi			2
	d.lainnya, sebutkan			2
B11	JIKA ART BERUMUR >= 15 TAHUN KE PERTANYAAN B17 JIKA ART BERUMUR < 15 KE BLOK C			
B12	Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter?			1. Ya 2. Tidak -->B14
B13	Apakah [NAMA] saat ini melakukan hal-hal dibawah ini untuk mengendalikan penyakit kencing manis ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK			
	a. Diet	1	b. Olah Raga	1
	c. Minum Obat anti diabetik		2	d. Injeksi insulin
B14	Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala : (BACAKAN POINT a - d) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1 = YA ATAU 2 = TIDAK			
	a. Sering lapar	2	B. sering haus	1
	sering buang air kecil & jumlah banyak		1	Berat badan turun
				2

Rincian B08

P/K : Kapan [NAMA] didiagnosis kanker tersebut pertama kali?

Ketik angka yang tertera sebanyak EMPAT DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian B09

P/K : Kanker apa yang [NAMA] alami?

Ketik kode pilihan jawaban 1-2 atau 7 sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B09.a s/d B09.h" Pada kotak jawaban B09.i jika jawaban ="1" ketik isian JENIS KANKER LAINNYA

Rincian B10

P/K : Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini :

Ketik kode pilihan jawaban 1-2 sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B10.a s/d B10.d" khusus pada pilihan jawaban kotak B10d, jika pilihan jawaban berkode "1" ketik isian SEBUTKAN

**JIKA ART BERUMUR >= 15 TAHUN KE PERTANYAAN B12
JIKA ART BERUMUR < 15 KE BLOK C**

PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELITUS) UNTUK ART >= 15 TAHUN

Rincian B12

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: “1“ → lanjutkan ke rincian B13

“2“ → lanjutkan ke rincian B14

Rincian B13

P/K : Apakah [NAMA] saat ini melakukan hal-hal dibawah ini untuk mengendalikan penyakit kencing manis

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan ”B13.a s/d B13.d”

Rincian B14

P/K : Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala:

Ketik kode pilihan jawaban 1-2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan ”B14.a s/d B14.d”

PENYAKIT HIPERTIROID (ART= 15 TAHUN)

Rincian B15

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis hipertiroid oleh dokter?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian B16

P/K : Apakah [NAMA] mengalami pembesaran kelenjar gondok di leher?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian B17

P/K : Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan ”B17.a s/d B17.b”

HIPERTENSI /TEKANAN DARAH TINGGI (ART UMUR >= 15 TAHUN)

Rincian B18

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: “1“ → lanjutkan ke rincian B19

“2“ → lanjutkan ke rincian B20

Rincian B19

P/K : Kapan didiagnosis pertama kali

Ketik angka yang tertera sebanyak EMPAT DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian B20

P/K : Apakah saat ini [NAMA] sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

PENYAKIT JANTUNG KORONER (ART UMUR >= 15 TAHUN)

Rincian B21

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit jantung koroner (*Angina Pectoris* dan/atau *Infark Miokard*) oleh dokter?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: “1“ → lanjutkan ke rincian B22

“2“ → lanjutkan ke rincian B23

Rincian B22

P/K : Kapan didiagnosis pertama kali?

Ketik angka yang tertera sebanyak EMPAT DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian B23

P/K : Apakah [NAMA] pernah mengalami gejala/ riwayat:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan ”B23.a s/d B23.d”, namun jika kode jawaban B23a berkode ”2” → lanjutkan ke rincian B24

PENYAKIT GAGAL JANTUNG (ART UMUR >= 15 TAHUN)

Rincian B24

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung (*Decompensatio Cordis*) oleh dokter ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: “1“ → lanjutkan ke rincian B25

“2“ → lanjutkan ke rincian B26

Rincian B25

P/K : Kapan didiagnosis pertama kali?

Ketik angka yang tertera sebanyak EMPAT DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian B26

P/K : Apakah [NAMA] mengalami gejala/ riwayat:

Ketik kode pilihan jawaban 1-2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan ”B26.a s/d B26.d”

PENYAKIT GINJAL (ART UMUR >= 15 TAHUN)

Rincian B27

P/K : Apakah [NAMA] didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal kronis (minimal sakit selama 3 bulan berturut-turut) oleh dokter?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian B28

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis mengalami penyakit batu ginjal oleh dokter?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

PENYAKIT SENDI/REMATIK/ENCOK (ART UMUR >= 15 TAHUN)

Rincian B29

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit sendi/ rematik/ encok oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian B30

P/K : Apakah [NAMA] ketika bangun tidur pagi hari pernah menderita di persendian yang timbul bukan karena kecelakaan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B30.a s/d B30.d"

STROKE (ART UMUR >= 15 TAHUN)**Rincian B31**

P/K : Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit *stroke* oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan)?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke rincian B32

"2" → lanjutkan ke rincian B33

Rincian B32

P/K : Kapan didiagnosis pertama kali?

Ketik angka yang tertera sebanyak EMPAT DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian B33

P/K : Apakah [NAMA] pernah mengalami keluhan secara **mendadak** seperti di bawah ini:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden, untuk pertanyaan "B33.a s/d B33.e"

C. CEDERA (UNTUK SEMUA UMUR)**Rincian C01**

P/K : Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami peristiwa (seperti kecelakaan, kekerasan, jatuh) yang mengakibatkan cedera **SEHINGGA KEGIATAN SEHARI-HARI TERGANGGU?**

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke pertanyaan C02

"2" → lanjutkan ke pertanyaan D01

Rincian C02

P/K : Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] mengalami cedera?

Ketik angka yang tertera sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian C03

P/K : Apakah dirawat ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak jawaban, untuk pertanyaan "C03.a" s/d "C03.c", NAMUN jika pertanyaan berkode jawaban "2" di setiap point → lanjutkan ke POINT BERIKUTNYA

	b. kesemutan atau baal satu sisi tubuh	2	e. Sulit bicara/komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan	2				
	c. mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata	2						
C. CEDERA (UNTUK SEMUA UMUR)								
C01	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami peristiwa (seperti kecelakaan, kekerasan, jatuh) yang mengakibatkan cedera SEHINGGA KEGIATAN SEHARI-HARI TERGANGGU?			1. Ya 2. Tidak -> D01	1			
C02	Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] mengalami cedera?			..... kali	1		
C03	Apakah dirawat ?	1. Ya 2. Tidak -> point berikutnya	Lama rawat jalan (hari)	Lama rawat inap (hari)				
	a. Tenaga kesehatan	1	2	0				
	b. Pengobat tradisional	1	1	1				
	c. Diobati sendiri	1	1					
APABILA KEJADIAN CEDERA LEBIH DARI 1 KALI, TANYAKAN CEDERA YANG PALING PARAH MENURUT PENGAKUAN RESPONDEN								
C04	Bagian tubuh yang terkena cedera: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Kepala	2	c. Punggung	2	e. Anggota gerak atas	1		
	b. Dada	2	d. Perut/ organ dalam	2	f. Anggota gerak bawah	2		
C05	Jenis cedera yang dialami: (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN h) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Lecet/ lebam/ memar	2	c. Patah tulang	1	e. Anggota tubuh terputus	2	g. Gegar otak	2
	b. Luka iris/ robek	2	d. Terkilir, teregang	1	f. Cedera mata	2	h. Lainnya, tuliskan	2
C06	Apakah cedera yang terjadi mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh seperti dibawah ini? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN c) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK							
	a. Panca indera tidak berfungsi (buta, tuli, bisu, dll)	2	b. Kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus, dll)	2				
			c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan	2				
C07	Tempat terjadinya cedera: 1. Rumah dan Lingkungannya 2. Lingkungan sekolah 3. Tempat Olah Raga 4. Jalan Raya 5. Area bisnis/jasa/perkantoran/tempat umum 6. Area industri & konstruksi 7. Area Pertanian 8. Lainnya, tuliskan				5			

APABILA KEJADIAN CEDERA LEBIH DARI 1 KALI, TANYAKAN CEDERA YANG PALING PARAH MENURUT PENGAKUAN RESPONDEN

Rincian C04

P/K : Bagian tubuh yang terkena cedera:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak jawaban, untuk pertanyaan "C04.a" sd "C04.f".

Rincian C05

P/K : Jenis cedera yang dialami:

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak jawaban, untuk pertanyaan "C05.a" sd "C05.g"

Bila kode jawaban C05.h = "1", ketik isian SEBUTKAN CEDERA LAINNYA

Rincian C06

P/K : Apakah cedera yang terjadi mengakibatkan kecacatan fisik yang permanen pada bagian tubuh seperti dibawah ini?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak jawaban, untuk pertanyaan "C06.a" sd "C06.c"

Rincian C07

P/K : Tempat terjadinya cedera:

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 8 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode pilihan jawaban "8", ketik isian LAINNYA

Rincian C08

P/K : Penyebab cedera:

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 9 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode pilihan jawaban "1" → lanjutkan ke pertanyaan C09

Bila kode pilihan jawaban "2 - 8" → lanjutkan ke pertanyaan C10

Bila kode pilihan jawaban "9", ketik isian LAINNYA → lanjutkan ke rincian C10

Rincian C09

P/K : Bila kecelakaan transportasi darat sepeda motor, apakah pengguna sepeda motor memakai helm?

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 4 atau 7 pada kotak jawaban

Rincian C10

P/K : Penyebab cedera timbul karena kondisi:

Ketik kode pilihan jawaban 1 – 5 pada kotak jawaban

D. GIGI DAN MULUT (SEMUA UMUR)**Rincian D01**

P/K : Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai masalah dengan gigi dan/atau mulut?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke pertanyaan D02

"2" → lanjutkan ke pertanyaan D07

Rincian D02

P/K : Apakah [NAMA] merasa terganggu dengan masalah gigi dan/atau mulut yang dialami?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke pertanyaan D03

"2" → lanjutkan ke pertanyaan D04

Rincian D03

P/K : Rata-rata, berapa lama aktivitas sehari-hari [NAMA] terganggu akibat masalah gigi dan/atau mulut tsb?

Ketik angka yang tertera sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden untuk lama sakit yang biasa dialami

Rincian D04

P/K : Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] menerima perawatan atau pengobatan gigi dan/atau mulut?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban: "1" → lanjutkan ke pertanyaan D05

"2" → lanjutkan ke pertanyaan D07

Rincian D05

P/K : Kemana [NAMA] pergi berobat?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode pilihan jawaban D05.f berisi kode "1", ketik isian LAINNYA

Rincian D06

P/K : Jenis tindakan apa saja yang diterima [NAMA] untuk masalah gigi dan mulut ?

Ketik kode pilihan jawaban "1" atau "2" pada "D06.a" s/d "D06.l" pada kotak jawaban

PERTANYAAN D07 KHUSUS UNTUK ART UMUR >= 12 TAHUN

Rincian D07

P/K Apakah (nama) telah kehilangan seluruh gigi asli ?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

- **JIKA ART WANITA BERUMUR <= 9 TAHUN → BLOK H. PEMBIAYAAN KESEHATAN**
- **JIKA ART BERUMUR 10 - 14 TAHUN → BLOK G. PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU**
- **JIKA ART BERUMUR >= 15 TAHUN → BLOK E. DISABILITAS/KETIDAKMAMPUAN**

E. DISABILITAS/KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR >= 15 TAHUN)

JIKA ART BERUMUR < 9 TAHUN LANJUT KE BLOK H. PEMBIAYAAN KESEHATAN JIKA ART BERUMUR 10-14 TAHUN LANJUT KE BLOK G. PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU JIKA ART BERUMUR ? 15 TAHUN LANJUT KE BLOK E. DISABILITAS/KETIDAKMAMPUAN					
E. DISABILITAS/ KETIDAKMAMPUAN (ART UMUR 15 TAHUN)					
Sekarang saya akan menanyakan keadaan kesehatan menurut penilaian [NAMA] sendiri. Yang dimaksud dengan keadaan kesehatan disini adalah keadaan fisik dan mental [NAMA]					
E01	Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?	1. Baik	2. Cukup	3. Buruk	
BACAKAN: Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 16 pertanyaan. Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 16 pertanyaan.					
UNTUK PERTANYAAN E02 - E13, BACAKAN PERTANYAAN & ALTERNATIF JAWABAN. ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN: 1. TIDAK ADA 2. RINGAN 3. SEDANG 4. BERAT 5. SANGAT BERAT					
E02	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk berdiri dalam waktu lama misalnya 30 menit?	2	E08	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berjalan jarak jauh misalnya 1 kilometer?	1
E03	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya?	1	E09	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?	1
E04	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru, seperti untuk menemukan tempat/alamat baru?	3	E10	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?	1
E05	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (misalnya dalam kegiatan arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain) seperti orang lain dapat melakukan?	2	E11	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?	3
E06	Dalam 1 bulan terakhir seberapa besar masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi [NAMA]?	2	E12	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?	1
E07	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memusatkan pikiran dalam melakukan sesuatu selama 10 menit?	1	E13	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?	2

Rincian E01

P/K : Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 3 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E02

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk berdiri dalam waktu lama misalnya 30 menit?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E03

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang menjadi tanggung jawabnya?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E04

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru, seperti untuk menemukan tempat/alamat baru?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E05

P/K: Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (misalnya dalam kegiatan arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain) seperti orang lain dapat melakukan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E06

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa besar masalah kesehatan yang dialami mempengaruhi keadaan emosi [NAMA]?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E07

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memusatkan pikiran dalam melakukan sesuatu selama 10 menit?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E08

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berjalan jarak jauh misalnya 1 kilometer?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E09

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] membersihkan seluruh tubuhnya/ mandi?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E10

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E11

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] berinteraksi/ bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E12

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian E13

P/K : Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?
Ketik kode pilihan jawaban 1 - 5 pada kotak sesuai jawaban responden

- **JIKA SEMUA JAWABAN E01-E13 BERKODE "1" → BLOK F. KESEHATAN JIWA**
- **JIKA DA YANG BERKODE "2" → KE E14**

Rincian E14

P/K : Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengalami kesulitan tersebut ?
Ketik angka yang tertera sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian E15

P/K : Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari karena kondisi kesehatan?
Ketik angka yang tertera sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden

Rincian E16

P/K : Dalam 1 bulan terakhir, tanpa menghitung hari [NAMA] mengalami total ketidakmampuan, berapa hari [NAMA] mengurangi kegiatan sehari-hari karena kondisi kesehatan?
Ketik angka yang tertera sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden

F. KESEHATAN JIWA (SEMUA ART UMUR >= 15 TAHUN)**Rincian F01**

P/K : Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?
Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F02

P/K : Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?
Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F03

P/K : Apakah [NAMA] sulit tidur?
Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F04

P/K : Apakah [NAMA] mudah takut?
Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F05

P/K : Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?
Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

F. KESEHATAN JIWA (SEMUA ART UMUR >= 15 TAHUN)					
DITANYAKAN UNTUK KONDISI 1 BULAN TERAKHIR					
Untuk lebih mengerti kondisi kesehatan [NAMA] kami akan mengajukan 20 pertanyaan yang memerlukan jawaban "Ya" atau "Tidak". Kalau [NAMA] kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/ mendiskusikan. Jika [NAMA] ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.					
UNTUK PERTANYAAN F01-F20, ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK					
F01	Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	1	F11	Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	1
F02	Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	2	F12	Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	1
F03	Apakah [NAMA] sulit tidur?	2	F13	Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	2
F04	Apakah [NAMA] mudah takut?	2	F14	Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	2
F05	Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	1	F15	Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	2
F06	Apakah tangan [NAMA] gemetar?	2	F16	Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	1
F07	Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	1	F17	Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	1
F08	Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	2	F18	Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	2

Rincian F06

P/K Apakah tangan [NAMA] gemetar?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F07

P/K Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F08

P/K Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F09

P/K : Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F10

P/K : Apakah [NAMA] menangis lebih sering?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F11

P/K : Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F12

P/K : Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F13

P/K : Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F14

P/K : Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F15

P/K : Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F16

P/K : Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F17

P/K : Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F18

P/K : Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F19

P/K : Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F20

P/K: Apakah [NAMA] mudah lelah?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

**JIKA SALAH SATU JAWABAN F01-F20 BERKODE '1=YA' →F21
JIKA SEMUA JAWABAN F01-F20 BERKODE '2=TIDAK' →BLOK G. PENGETAHUAN, SIKAP,
DAN PERILAKU**

Rincian F21

P/K : Untuk semua keluhan yang di sebutkan di atas (F1 s/d 20), apakah [NAMA] pernah melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan/ tenaga kesehatan?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian F22

P/K: Untuk semua keluhan yang di sebutkan di atas (F1 s/d 20), apakah [NAMA] pernah melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan/ tenaga kesehatan dalam 2 minggu terakhir?

Ketik kode pilihan jawaban 1 atau 2 pada kotak sesuai jawaban responden

G. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU (SEMUA ART ≥ 10 TAHUN)

PERILAKU HIGIENIS

G. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU (SEMUA ART UMUR ≥ 10 TAHUN)			
PERILAKU HIGIENIS			
G01	Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7= TIDAK BERLAKU		
	a. Sebelum menyiapkan makanan	1	2
	b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun)	1	1
	c. Setelah buang air besar	1	2
	d. Setelah menceboki bayi		
	e. Setelah menggunakan pestisida/ insektisida		
	f. Sebelum menyusui bayi		
G02	Dimana [NAMA] biasa buang air besar? (JAWABAN TIDAK DIBACAKAN)		1
	1. jamban	3. Sungai/danau/laut	5. Pantai/tanah lapang/ kebun/ halaman
	2. Kolam/sawah/selokan	4. Lubang tanah	
G03	Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?	1. Ya	2. Tidak --> G05
G04	Kapan saja [NAMA] menyikat gigi? (TIDAK DIBACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN f) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Saat mandi pagi	1	1
	b. Saat mandi sore	1	2
	d. Sesudah bangun pagi	2	1
	c. Sesudah makan pagi	2	2
	e. Sebelum tidur malam		
	f. Sesudah makan siang		

Rincian G01

P/K : Apakah [NAMA] selalu mencuci tangan pakai sabun?

Ketik Ketik kode pilihan “1”, “2” atau “7” pada kotak jawaban poin “a” sampai dengan “f”

Rincian G02

P/K : Dimana [NAMA] biasa buang air besar?

Ketik kode pilihan “1” s.d. “5” pada kotak jawaban yang tersedia

Rincian G03

P/K : Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?

Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak jawaban yang tersedia

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke rincian G05 (PENGUNAAN TEMBAKAU)

Rincian G04

P/K : Kapan saja [NAMA] menyikat gigi?

Ketik Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak jawaban poin “a” sampai dengan “f”

PENGUNAAN TEMBAKAU

Rincian G05

P/K : Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir?

Ketik kode pilihan “1” s.d. “5” pada kotak jawaban yang tersedia.

Bila kode jawaban “1” atau “3” → lanjutkan ke rincian G06

Bila kode jawaban “2” atau “4” → lanjutkan ke rincian G07

Bila kode jawaban “5” → lanjutkan ke rincian G13

Rincian G06

P/K : Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari?

Ketik umur dalam hari pada kotak jawaban yang tersedia sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden.

Jika tidak tahu/tidak ingat ketik kode “98”

PENGUNAAN TEMBAKAU			
G05	Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN) 1. Ya, setiap hari --> G06 2. Ya, kadang-kadang --> G07 3. Tidak, namun sebelumnya pernah merokok tiap hari --> G06 4. Tidak, namun sebelumnya pernah merokok kadang2 --> G07 5. Tidak pernah sama sekali --> G13		<input type="checkbox"/>
G06	Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari? ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/>
G07	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok? ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/>
PERTANYAAN G08 KOLOM (1) DIISI JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 3 PERTANYAAN G08 KOLOM (2) DIISI JIKA G05 BERKODE 2 ATAU 4			
G08	Rata-rata berapa batang rokok/ cerutu/ cangklong (buah) yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?	Batang/hari	Batang/mgg
		(1)	(2)
	a. Rokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Cerutu/ cangklong	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G09	Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap: (BACAKAN POINT s SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Rokok kretek <input type="checkbox"/> b. Rokok putih <input type="checkbox"/> c. Rokok liting <input type="checkbox"/> d. Cangklong/ cerutu <input type="checkbox"/>		
JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 2 LANJUT KE PERTANYAAN G10 JIKA G05 BERKODE 3 ATAU 4 LANJUT KE PERTANYAAN G12			
G10	Dimanakah [NAMA] biasanya merokok?		

Rincian G07

P/K : Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok?

Ketik umur dalam hari pada kotak jawaban yang tersedia sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden.

Jika tidak tahu/tidak ingat ketik kode "98"

**PERTANYAAN G08 KOLOM (1) DIISI JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 3
PERTANYAAN G08 KOLOM (2) DIISI JIKA G05 BERKODE 2 ATAU 4**

Rincian G08

Rincian G08.a

P/K : Rata-rata berapa batang rokok (kretek, putih dan liting) yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?

Ketik jumlah batang rokok pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G08.b

P/K : Rata-rata berapa batang cerutu/cangklong yang [NAMA] hisap perhari atau per minggu?

Ketik jumlah batang cerutu/cangklong pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G09

P/K : Sebutkan jenis rokok yang biasa [NAMA] hisap

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kotak jawaban poin "a" sampai dengan "d"

**JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 2 LANJUT KE PERTANYAAN G10
JIKA G05 BERKODE 3 ATAU 4 LANJUT KE PERTANYAAN G12**

JIKA G05 BERKODE 1 ATAU 2 LANJUT KE PERTANYAAN G10 JIKA G05 BERKODE 3 ATAU 4 LANJUT KE PERTANYAAN G12			
G10	Dimanakah [NAMA] biasanya merokok?		
	a. Di dalam gedung/ ruangan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Di luar gedung/ ruangan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
G11	Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?	1. Ya --> G14 2. Tidak --> G14	<input type="checkbox"/>
G12	Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok sama sekali? ISIKAN DENGAN "98" JIKA RESPONDEN MENJAWAB TIDAK INGAT	..... tahun	<input type="checkbox"/>
G13	Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi)	1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak pernah sama sekali	<input type="checkbox"/>
G14	Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU(nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN) 1. Ya, setiap hari 2. Ya, kadang-kadang 3. Tidak, namun sebelumnya pernah mengunyah tembakau tiap hari 4. Tidak, namun sebelumnya pernah mengunyah tembakau kadang2 5. Tidak pernah sama sekali		<input type="checkbox"/>
G15	Apakah [NAMA] setuju dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Rincian G10

Rincian G10.a

P/K: Dimanakah [NAMA] biasanya merokok (di dalam gedung/ruangan)?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G10.b

P/K: Dimanakah [NAMA] biasanya merokok (di luar gedung/ruangan)?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G11

P/K: Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G12

P/K: Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/ tidak merokok sama sekali?

Ketik umur dalam hari pada kotak jawaban yang tersedia sebanyak DUA DIGIT sesuai jawaban responden.

Jika tidak tahu/tidak ingat ketik kode "98"

Rincian G13

P/K: Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi)

Ketik jawaban "1 s/d 3" sesuai jawaban responden

Rincian G14

P/K: Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU (nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir?

Ketik kode pilihan "1" s.d. "5" pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G15

P/K: Apakah [NAMA] setuju dengan kebijakan **Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

AKTIVITAS FISIK

AKTIVITAS FISIK (GUNAKAN KARTU PERAGA)			
Berikut adalah pertanyaan aktivitas fisik/ kegiatan jasmani yang berkaitan dengan pekerjaan dan waktu senggang			
G16	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?	1. Ya 2. Tidak --> G19	<input type="checkbox"/>
G17	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	□□□□.hari	<input type="checkbox"/>
G18	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?	□□□Jam □□□.Menit	<input type="checkbox"/>
G19	Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak --> G22	<input type="checkbox"/>
G20	Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	□□□□.hari	<input type="checkbox"/>
G21	Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?	□□□Jam □□□.Menit	<input type="checkbox"/>
G22	Biasanya berapa lama [NAMA] melakukan duduk-duduk atau berbaring dalam sehari-hari? (baik di tempat kerja, di rumah, di perjalanan (transportasi), termasuk waktu berbincang-bincang, transportasi dengan kendaraan, bis, kereta, membaca, main games atau nonton televisi tetapi tidak termasuk waktu tidur)	□□□Jam □□□.Menit	<input type="checkbox"/>
PERILAKU KONSUMSI			
BUAH DAN SAYUR			
G23	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 --> LANJUT KE G25	□□.hari	<input type="checkbox"/>
G24	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	□□.porsi	<input type="checkbox"/>
G25	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 --> LANJUT KE G27	□□.hari	<input type="checkbox"/>
G26	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	□□.porsi	<input type="checkbox"/>

Rincian G16

P/K: Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik berat**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian G19

Rincian G17

P/K: Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?

Ketik jawaban responden dalam hari pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G18

P/K: Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan **aktivitas fisik berat** tersebut?

Ketik jam pada kotak jam dan ketik menit pada kotak menit sesuai jawaban responden.

Rincian G19

P/K: Apakah [NAMA] biasa melakukan **aktivitas fisik sedang**, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian G22

Rincian G20

P/K : Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?

Ketik jawaban responden dalam hari pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian G21

P/K: Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan **aktivitas fisik sedang** tersebut?

Ketik jam pada kotak jam dan ketik menit pada kotak menit sesuai jawaban responden.

Rincian G22

P/K: Biasanya berapa lama [NAMA] melakukan duduk-duduk atau berbaring dalam sehari-hari?

Ketik jam pada kotak jam dan ketik menit pada kotak menit sesuai jawaban responden.

Jika lama waktu yang digunakan 10 jam atau lebih maka isikan 9 pada kotak jam dan 60 pada kotak menit

PERILAKU KONSUMSI

Buah dan Sayur

Rincian G23

P/K: **Biasanya dalam 1 minggu**, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar?

Ketik hari pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika tidak pernah isikan "0" → lanjutkan ke rincian G25

Rincian G24

P/K: **Berapa porsi rata-rata** [NAMA] mengkonsumsi buah-buahan segar dalam **satu hari** dari hari-hari tersebut?

Ketik jumlah porsi pada kotak jawaban yang tersedia

Rincian G25

P/K: **Biasanya dalam 1 minggu**, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran?

Ketik hari pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika tidak pernah isikan "0" → lanjutkan ke rincian G27

Rincian G26

P/K: **Berapa porsi rata-rata** [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran segar dalam **satu hari** dari hari-hari tersebut?

Ketik jumlah porsi pada kotak jawaban yang tersedia

Makanan Berisiko

Rincian G27

Jawaban yang tersedia :

- 1. > 1 kali perhari**
- 2. 1 kali perhari**
- 3. 3 – 6 kali per minggu**
- 4. 1 – 2 kali per minggu**
- 5. 3 kali per bulan**
- 6. Tidak pernah**

PERILAKU KONSUMSI			
BUAH DAN SAYUR			
G23	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 --> LANJUT KE G25	<input type="checkbox"/> 0 hari	<input type="checkbox"/>
G24	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	<input type="checkbox"/> 0 porsi	<input type="checkbox"/>
G25	Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran? (GUNAKAN KARTU PERAGA) JIKA TIDAK PERNAH ISIKAN 0 --> LANJUT KE G27	<input type="checkbox"/> 0 hari	<input type="checkbox"/>
G26	Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNAKAN KARTU PERAGA)	<input type="checkbox"/> 0 porsi	<input type="checkbox"/>
MAKANAN BERISIKO			
TANYAKAN G27 TANPA KARTU PERAGA DAN ISIKAN KODE PILIHAN JAWABAN:			
1. > 1 kali per hari; 3. 3 - 6 kali per minggu; 5. < 3 kali per bulan; 2. 1 kali per hari; 4. 1 - 2 kali per minggu; 6. Tidak pernah			
G27	Biasanya berapa kali [nama] mengkonsumsi makanan berikut: (BACAAN POINT a - h)		
	a. Makanan/minuman manis	<input type="checkbox"/>	e. Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dgn pengawet
	b. Makanan asin	<input type="checkbox"/>	f. Bumbu penyedap
	c. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan	<input type="checkbox"/>	g. Kopi
	d. Makanan yang dibakar	<input type="checkbox"/>	h. Minuman berkafein buatan bukan kopi
KONSUMSI MAKANAN OLAHAN DARI TEPUNG TERIGU (Mie Instant/Roti/Biskuit)			
G28	Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi Mie Instant, Mie Basah, Biskuit, Roti: ISIKAN KODE PILIHAN:	1. > 1 kali per hari; 3. 3 - 6 kali per minggu; 5. < 3 kali per bulan; 2. 1 kali per hari; 4. 1 - 2 kali per minggu; 6. Tidak pernah	

Rincian G27.a

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan/minuman manis
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian G27.b

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan asin
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G27.c

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan asin berlemak/kolesterol
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian G27.d

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan yang dibakar
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G27.e

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi makanan daging/ayam/ikan olahan dengan pengawet
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G27.f

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi bumbu penyedap
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G27.g

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi kopi
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G27.h

P/K: Biasanya berapa kali [NAMA] mengkonsumsi minuman berkafein buatan bukan kopi
Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Konsumsi Olahan Makanan dari Tepung

Rincian G28

Jawaban yang tersedia :

- 1. > 1 kali perhari**
- 2. 1 kali perhari**
- 3. 3 – 6 kali per minggu**
- 4. 1 – 2 kali per minggu**
- 5. 3 kali per bulan**
- 6. Tidak pernah**

Rincian G28.a

P/K: **Biasanya** berapa kali [Nama] mengkonsumsi Mie Instant

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G28.b

P/K: **Biasanya** berapa kali [Nama] mengkonsumsi Mie Basah

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G28.c

P/K: **Biasanya** berapa kali [Nama] mengkonsumsi Biskuit

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

Rincian G28.d

P/K: **Biasanya** berapa kali [Nama] mengkonsumsi Roti

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kotak sesuai jawaban responden.

H. PEMBIAYAAN KESEHATAN (UNTUK SEMUA UMUR)

Ha. KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN

Rincian Ha01

Rincian Ha01.a

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dengan Askes/JPK PNS/Veteran/Pensiun

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban di kolom Kepemilikan dan Penggunaan.

Rincian Ha01.b

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dengan JPK Jamsostek?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban di kolom Kepemilikan dan Penggunaan.

Rincian Ha01.c

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dengan Asuransi kesehatan swasta?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban di kolom Kepemilikan dan Penggunaan.

H. PEMBIAYAAN KESEHATAN (UNTUK SEMUA UMUR)				
Ha.KEPEMILIKAN JAMINAN KESEHATAN				
Ha01	Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dibawah ini? ISIKAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK			
	Jenis jaminan pembiayaan kesehatan		Kepemilikan	Penggunaan
	a. Askes/JPK PNS/Veteran/Pensiun	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. JPK Jamsostek	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Asuransi kesehatan swasta	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Tunjangan kesehatan perusahaan	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Jamkesmas	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f. Jamkesda	1. Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hb. RAWAT JALAN				
Hb01	Apakah dalam satu bulan terakhir, [NAMA] pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat)?		1. Ya 2. Tidak --> P.Hb03	<input type="checkbox"/>
Hb02	Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat tersebut?	Rp. 000000..	<input type="text"/>	
Hb03	Apakah [Nama] dalam 1 bulan terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan		1. Ya 2. Tidak --> P.Hc01	<input type="checkbox"/>
	Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan	Berapa frekuensi selama 1 bln	Berapa biaya selama 1 bulan(termasuk biaya medis dan obat)	Dari mana biaya tersebut diperoleh
	(1)	(2)	(3)	(4)

Rincian Ha01.d

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dengan tunjangan kesehatan swasta?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban di kolom Kepemilikan dan Penggunaan.

Rincian Ha01.e

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dengan Jamkesmas?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban di kolom Kepemilikan dan Penggunaan.

Rincian Ha01.f

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai jaminan pembiayaan kesehatan untuk keperluan berobat jalan/inap dengan Jamkesda?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban di kolom Kepemilikan dan Penggunaan.

Hb. RAWAT JALAN

Rincian Hb01

P/K: Apakah dalam satu bulan terakhir, [NAMA] pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko obat)?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03

Rincian Hb02

P/K: Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat tersebut?
 Ketik jumlah rupiah pada kotak jawaban yang tersedia

Rincian Hb03

P/K: Apakah [Nama] dalam 1 bulan terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan
 Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.
 Jika jawaban "1" → lanjutkan ke pertanyaan Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan (kolom 1)
 Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01

Hb03		Apakah [Nama] dalam 1 bulan terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan		1. Ya 2. Tidak --> P.Hc01	
Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan			Berapa frekuensi selama 1 bln	Berapa biaya selama 1 bulan (termasuk biaya medis dan obat)	Dari mana biaya tersebut diperoleh
(1)			(2)	(3)	(4)
a. RS Pemerintah	1. Ya	2. Tidak --> Hb03b	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. RS Swasta	1. Ya	2. Tidak --> Hb03c	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. RS Bersalin	1. Ya	2. Tidak --> Hb03d	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Puskesmas/Pustu	1. Ya	2. Tidak --> Hb03e	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Praktek dokter	1. Ya	2. Tidak --> Hb03f	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Praktek bidan	1. Ya	2. Tidak --> Hb03g	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Polindes/ Poskesdes	1. Ya	2. Tidak --> Hb03h	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h. Praktek Nakes lainnya	1. Ya	2. Tidak --> Hb03i	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Fasilitas Kes di LN	1. Ya	2. Tidak --> Hc01	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kode Sumber biaya untuk kolom 4

1 = Biaya Sendiri	4 = PT ASTEK/ Jamsostek	16 = Askes Swasta	64 = Jaminan Kesehatan Daerah	256 = lainnya
2 = PT ASKES (pegawai)	8 = ASABRI	32 = Jamkesmas	128 = Biaya dari perusahaan	

Hc. RAWAT INAP

Hc01		Apakah [Nama] dalam 12 bulan (1 tahun) terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat inap karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan?		1. Ya 2. Tidak --> Hc02	
Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan			Jumlah hari rawat inap	Berapa biaya selama 1 bulan (termasuk biaya medis dan obat)	Dari mana sumber biaya tersebut diperoleh
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hb03 Jenis Fasilitas Kesehatan yang dimanfaatkan

Kode utk Kolom 4 : 1 = biaya sendiri 8 = ASABRI 64 = Jaminan Kesehatan Daerah
 2 = PT. ASKES 16 = Askes Swasta 128 = Biaya dari Perusahaan
 4 = PT ASTEK/ 32 = Jamkesmas 256 = lainnya
 Jamsostek

Hb03.a (kolom 1)

P/K: RS Pemerintah
 Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.
 Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;
 Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;
 Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.
 Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.b

Rincian Hb03.b

P/K: RS Swasta

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.c

Rincian Hb03.c

P/K: RS Bersalin

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.d

Rincian Hb03.d

P/K: Puskesmas/Pustu

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.e

Rincian Hb03.e

P/K: Praktek Dokter

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.f

Rincian Hb03.f

P/K: Praktek Bidan

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.g

Rincian Hb03.g

P/K: Polindes/Poskesdes

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.h

Rincian Hb03.h

P/K: Praktek Nakes lainnya

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hb03.i

Rincian Hb03.i

P/K: Fasilitas Kesehatan di Luar Negeri (LN)

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01

Hc. RAWAT INAP

Rincian Hc01

P/K: Apakah [Nama] dalam 1 bulan terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat inap karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → lanjutkan ke pertanyaan Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan (kolom 1)

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc02

Hc01 Jenis Fasilitas Kesehatan yang dimanfaatkan

Kode utk Kolom 4 : 1 = biaya sendiri 8 = ASABRI 64 = Jaminan Kesehatan Daerah

2 = PT. ASKES 16 = Askes Swasta 128 = Biaya dari Perusahaan

4 = PT ASTEK/ 32 = Jamkesmas 256 = lainnya

Jamsostek

Hc01.a (kolom 1)

P/K: RS Pemerintah

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.b

CSPro 5.0 - [RKD2013.fmf]

File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help

1. Fasilitas Kes di LN 1. Ya 2. Tidak --> Hc01

Kode Sumber biaya untuk kolom 4

1 = Biaya Sendiri 4 = PT ASTEK/ Jamsostek 16 = Askes Swasta 64= Jaminan Kesehatan Daerah 256= lainnya
 2 = PT ASKES (pegawai) 8 = ASABRI 32 = Jamkesmas 128= Biaya dari perusahaan

Hc. RAWAT INAP

Hc01 Apakah [Nama] dalam 12 bulan (1 tahun) terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat inap karena [NAMA] mengalami gangguan kesehatan? 1. Ya 2. Tidak --> Hc02

Jenis Fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan		Jumlah hari rawat inap	Berapa biaya selama 1 bulan (termasuk biaya medis dan obat)	Dari mana sumber biaya tersebut diperoleh
(1)		(2)	(3)	(4)
a. RS Pemerintah	1. Ya 2. Tidak --> Hc01b <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. RS Swasta	1. Ya 2. Tidak --> Hc01c <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. RS Bersalin	1. Ya 2. Tidak --> Hc01d <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Puskesmas/Pustu	1. Ya 2. Tidak --> Hc01e <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Praktek dokter	1. Ya 2. Tidak --> Hc01f <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Praktek bidan	1. Ya 2. Tidak --> Hc01g <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g. Polindes/ Poskesdes	1. Ya 2. Tidak --> Hc01h <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h. Praktek Nakes lainnya	1. Ya 2. Tidak --> Hc01i <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Fasilitas Kes di LN	1. Ya 2. Tidak --> Hc02 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kode Sumber biaya untuk kolom 4

1 = Biaya Sendiri 4 = PT ASTEK/ Jamsostek 16 = Askes Swasta 64= Jaminan Kesehatan Daerah 256= lainnya
 2 = PT ASKES (pegawai) 8 = ASABRI 32 = Jamkesmas 128= Biaya dari perusahaan

983,11266 NUM

Rincian Hc01.b

P/K: RS Swasta

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.c

Rincian Hc01.c

P/K: RS Bersalin

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.d

Rincian Hc01.d

P/K: Puskesmas/Pustu

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;

Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;

Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.e

Rincian Hc01.e

P/K: Praktek Dokter

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;
 Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;
 Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.f

Rincian Hc01.f

P/K: Praktek Bidan

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;
 Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;
 Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.g

Rincian Hc01.g

P/K: Polindes/Poskesdes

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;
 Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;
 Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.h

Rincian Hc01.h

P/K: Praktek Nakes lainnya

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah hari rawat inap selama 1 bulan pada kolom 2;
 Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;
 Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc01.i

Rincian Hc01.i

P/K: Fasilitas Kesehatan di Luar Negeri (LN)

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "1" → Ketikkan jumlah frekuensi selama 1 bulan pada kolom 2;
 Ketikkan jumlah biaya selama 1 bulan pada kolom 3;
 Ketikkan kode darimana biaya diperoleh pada kolom 4.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Hc02

Hc02. CEK UMUR ANGGOTA RUMAH TANGGA	
ART 0 – 59 BULAN → BLOK J	PEREMPUAN 10 – 54 TAHUN → BLOK I
PEREMPUAN 5 – 9 TAHUN → BLOK Jc	ART LAINNYA → BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)

I. KESEHATAN REPRODUKSI (KHUSUS UNTUK RESPONDEN PEREMPUAN 10 - 54 TAHUN)

Ia. ALAT/CARA KB

Rincian Ia01

P/K: Apakah [NAMA] atau pasangan, sekarang menggunakan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan ?

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "3" pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Ia06.

Jika jawaban "3" → lanjutkan ke rincian Ia07.

Rincian Ia02 Alat/Cara KB

Rincian Ia02.a

P/K: Apa **Kondom Pria** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.b

P/K: Apa **Sterilisasi Pria** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

The screenshot shows a software window titled 'CSPro 5.0 - [RKD2013.fmf]'. The main content area is a form with the following sections:

- I. KESEHATAN REPRODUKSI (KHUSUS UNTUK RESPONDEN PEREMPUAN 10-54 TAHUN)**
- Ia. ALAT/ CARA KB**
- Kami akan mencatat tentang penggunaan alat/cara KB kepada semua perempuan 10-54 tahun. Untuk itu mohon maaf apabila [NAMA] belum pernah ber KB sama sekali dan mohon pertanyaan ini dapat tetap dijawab sesuai keadaan [NAMA]*
- Ia01** Apakah [NAMA] atau pasangan, sekarang menggunakan alat/cara KB untuk mencegah atau menunda kehamilan ?
 - 1. Ya, sekarang menggunakan
 - 2. Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi --> **Ia06**
 - 3. Tidak pernah menggunakan sama sekali --> **Ia07**
- Ia02** Apa sajakah alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ? **BACAKAN POIN a SAMPAI j**
ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK

a. Kondom pria	<input type="checkbox"/>	d. IUD/AKDR/Spiral	<input type="checkbox"/>	g. Kondom wanita/ Intravag	<input type="checkbox"/>	i. Susuk / implant	<input type="checkbox"/>
b. Sterilisasi pria	<input type="checkbox"/>	e. Suntikan	<input type="checkbox"/>	h. Diafragma	<input type="checkbox"/>	j. Jamu	<input type="checkbox"/>
c. Pil	<input type="checkbox"/>	f. Sterilisasi wanita	<input type="checkbox"/>				
- JIKA JAWABAN POIN a SAMPAI j BERKODE 2 SEMUA --> Ia05**
- Ia03** Dimana [NAMA] atau pasangan biasanya mendapat pelayanan alat/cara KB tersebut?

01. RS Pemerintah	05. Puskesmas Pembantu	09. Bidan Praktek	12. Posyandu
02. RS Swasta	06. Klinik/Balai Pengobatan	10. Perawat Praktek	13. Apotik / Toko Obat --> Ia05
03. RS Bersalin	07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling	11. Polindes/Poskesdes	14. Lainnya --> Ia05
04. Puskesmas	08. Dokter Praktek		
- Ia04** Siapa yang biasanya memberi pelayanan alat/ cara KB?

1. Dokter kandungan	3. Bidan
2. Dokter umum	4. Perawat
- Ia05** Apa [NAMA] atau pasangan menggunakan alat/ cara KB alamiah dalam 1 bulan terakhir?
BACAKAN POIN a SAMPAI c. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK

a. Metode menyusui alami	<input type="checkbox"/>	b. Pantang berkala/ kalender	<input type="checkbox"/>	c. Sanggama terputus	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------
- LANJUTKAN KE BLOK Ib**
- Ia06** Kapan terakhir [NAMA] menggunakan alat/cara KB? BLN/THN:/.....
- Ia07** Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? **JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN**

Alasan status	Alasan Fertilitas	Menentang memakai	Alasan alat/cara KB
1. Belum menikah/Cerai	7. Jarang / nusa kumpul	14. Tidak ingin KB/ responden	19. Masih di masa kehamilan

Rincian Ia02.c

P/K: Apa **Pil** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.d

P/K: Apa **IUD/AKDR/Spiral** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.e

P/K: Apa **Suntikan** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.f

P/K: Apa **Sterilisasi Wanita** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.g

P/K: Apa **Kondom wanita/Intravag** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.h

P/K: Apa **Diafragma** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.i

P/K: Apa **Susuk/implant** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia02.j

P/K: Apa **Jamu** alat/ cara KB, yang sedang [NAMA] atau pasangan pakai dalam satu bulan terakhir ?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

JIKA JAWABAN POIN a SAMPAI j BERKODE 2 SEMUA → Ia05
--

Rincian Ia03

P/K: Dimana [NAMA] atau pasangan biasanya mendapat pelayanan alat/cara KB tersebut?

Ketik kode jawaban antara "01" sampai dengan "14" pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "13" → lanjutkan ke rincian Ia05

Jika jawaban "14" → lanjutkan ke rincian Ia05

Rincian Ia04

P/K: Siapa yang biasanya memberi pelayanan alat/ cara KB?

Ketik kode jawaban antara "1" sampai dengan "4" pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia05 KB Alamiah**Rincian Ia05.a**

P/K: Apa [NAMA] atau pasangan menggunakan alat/ cara KB Metode menyusui alami dalam 1 bulan terakhir?

Ketik jawaban " 1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia05.b

P/K: Apa [NAMA] atau pasangan menggunakan alat/ cara KB Pantang berkala/kalender dalam 1 bulan terakhir?

Ketik jawaban " 1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ia05.c

P/K: Apa [NAMA] atau pasangan menggunakan alat/ cara KB Senggama terputus dalam 1 bulan terakhir?

Ketik jawaban " 1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

LANJUTKAN KE RINCIAN Ib
Ia06 DIISI JIKA JAWABAN Ia01 = 2
LANJUTKAN KE RINCIAN Ia07 JIKA JAWABAN Ia01 = 3

Rincian Ia06

P/K: Kapan terakhir [NAMA] menggunakan alat/cara KB?

Ketik jawaban bulan/tahun pada kotak jawaban yang disediakan.

Rincian Ia07

P/K: Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ?

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "23" pada kotak jawaban yang disediakan.

Ib. RIWAYAT KEHAMILAN SEUMUR HIDUP RESPONDEN**Rincian Ib01**

P/K: Berapa umur [NAMA] ketika menikah atau hidup bersama pertama kali ?

Ketik umur dalam tahun pada kotak jawaban yang disediakan.

Rincian Ib02

P/K: Berapa umur [NAMA] pertama kali melakukan hubungan seksual ?

Ketik umur dalam tahun pada kotak jawaban yang disediakan.

Rincian Ib03

P/K: Apakah sekarang [NAMA] tinggal satu rumah bersama suami/ pasangan atau tinggal terpisah ?

Ketik jawaban " 1" atau "2" pada kotak jawaban yang tersedia..

Rincian Ib04

P/K: Apakah [NAMA] pernah/sedang hamil?

Ketik jawaban antara " 1" sampai dengan "3" pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" atau "3" → lanjutkan ke rincian Ic41

Ib. RIWAYAT KEHAMILAN SEUMUR HIDUP RESPONDEN			
KHUSUS PEREMPUAN 10-54 TAHUN DENGAN STATUS PERKAWINAN PERNAH MENIKAH/ HIDUP BERSAMA (BLOK IV KOLOM 5 = 2.6)			
Ib01	Berapa umur [NAMA] ketika menikah atau hidup bersama pertama kali ?	Umur	<input type="text"/>
Ib02	Berapa umur [NAMA] pertama kali melakukan hubungan seksual ?	Umur	<input type="text"/>
Ib03	Apakah sekarang [NAMA] tinggal satu rumah bersama suami/ pasangan atau tinggal terpisah ?	1. Tinggal bersama <input type="checkbox"/> 2. Tinggal terpisah <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ib04	Apakah [NAMA] pernah/sedang hamil?	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Belum pernah --> Ic41 <input type="checkbox"/> 3. Tidak bisa hamil --> Ic41 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ib05	Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah kehamilan (termasuk yg sedang hamil), jumlah keguguran, jumlah lahir hidup, dan jumlah lahir mati?		
	a. Jumlah seluruh kehamilan	<input type="text"/>	c. Jumlah lahir hidup <input type="text"/>
	b. Jumlah keguguran	<input type="text"/>	d. Jumlah lahir mati <input type="text"/>
Ib06	Berapa umur [NAMA] ketika melahirkan pertama kali?	..... tahun	<input type="text"/>
Ic. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS			
KHUSUS PEREMPUAN 10-54 TAHUN YANG PERNAH HAMIL DALAM PERIODE 3 TAHUN SEBELUM SURVEI			
C01	Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakibat pada periode 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang (termasuk yg sekarang sedang hamil) ?	1. Ya <input type="checkbox"/> 2. Tidak --> Ic41 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C02	JIKA YA, jumlah kehamilan sejak 1 Januari 2010 sd sekarang? JIKA KEHAMILAN KEMBAR DIHITUNG BERDASARKAN JUMLAH KEMBAR	.....Kali	<input type="text"/>
Sekarang saya akan menanyakan tentang riwayat perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas yang terjadi selama periode 1 Januari 2010 sampai saat ini			
TANYA SATU PERSATU RIWAYAT KEHAMILAN DIMULAI DARI KEHAMILAN TERAKHIR . UNTUK PERTANYAAN Ic03 - Ic41. JIKA > 1 KEHAMILAN ULANGI PERTANYAAN Ic03-Ic41 UNTUK KEHAMILAN SEBELUMNYA (KOLOM BERIKUTNYA). JIKA > 3 KEHAMILAN ' GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN		Kehamilan Terakhir	<input type="text"/>
		(1)	<input type="text"/>

Rincian Ib05

Rincian Ib05.a

P/K: Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah **seluruh kehamilan** (termasuk yg sedang hamil) ?

Ketik jumlah kehamilan pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ib05.b

P/K: Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah **keguguran** ?

Ketik jumlah keguguran pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ib05.c

P/K: Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah **lahir hidup** ?

Ketik jumlah kelahiran hidup pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ib05.d

P/K: Seumur hidup [NAMA] berapa jumlah **lahir mati** ?

Ketik jumlah kelahiran mati pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ib06

P/K: Berapa umur [NAMA] ketika hamil pertama kali?

Ketik umur dalam tahun pada kotak jawaban yang tersedia. Umur ini lebih besar atau sama dengan umur pertama kali melakukan hubungan seksual

Ib. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS
Khusus Perempuan 10-54 Tahun Yang Pernah Hamil Dalam Periode 3 Tahun Sebelum
Survei

CSPPro 5.0 - [RKD2013.fmf]

File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help

Ic. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN MASA NIFAS

KHUSUS PEREMPUAN 10-54 TAHUN YANG PERNAH HAMIL DALAM PERIODE 3 TAHUN SEBELUM SURVEI

C01	Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada periode 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang (termasuk yg sekarang sedang hamil) ?	1. Ya 2. Tidak --> Ic41
C02	JIKA YA, jumlah kehamilan sejak 1 Januari 2010 sd sekarang? JIKA KEHAMILAN KEMBAR DIHITUNG BERDASARKAN JUMLAH KEMBAR	.....Kali
Sekarang saya akan menanyakan tentang riwayat perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas yang terjadi selama periode 1 Januari 2010 sampai saat ini		
TANYA SATU PERSATU RIWAYAT KEHAMILAN DIMULAI DARI KEHAMILAN TERAKHIR . UNTUK PERTANYAAN Ic03 - Ic41. JIKA > 1 KEHAMILAN ULANGI PERTANYAAN Ic03-Ic41 UNTUK KEHAMILAN SEBELUMNYA (KOLOM BERIKUTNYA). JIKA > 3 KEHAMILAN * GUNAKAN LEMBAR TAMBAHAN		
		Kehamilan Terakhir
		(1)
C03	Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan	URUTAN KEHAMILAN KE
		IC03 <input type="text"/> IC03
C04	Nama Anak	JIKA BELUM BERNAMA TULISKAN " NN"
		<input type="text"/>
C05	Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)	JIKA BUKAN ART / TIDAK ADA PADA BLOK IV TULISKAN "00"
		IC05 <input type="text"/> IC05
C06	Bagaimana hasil kehamilan?	1. Lahir Hidup 3. Keguguran 2. Lahir Mati 4. Sedang hamil --> Ic08
		IC06 <input type="text"/> IC06
C07	Apakah kehamilan tunggal atau kembar?	1. Tunggal 2. Kembar
		IC07 <input type="text"/> IC07
C08	Usia kandungan saat kehamilan berakhir? JIKA SEDANG HAMIL, ISIKAN USIA KANDUNGAN SAAT WAWANCARA	..... MINGGU
		IC08 <input type="text"/> IC08
C09	Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandungan, dokter umum, bidan atau perawat)?	1. Ya 2. Tidak --> IC14
		IC09 <input type="text"/> IC09
C10	Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	..... BULAN ISIKAN "88" JIKA TIDAK TAHU
		IC10 <input type="text"/> IC10

Rincian Ic01

P/K: Apakah [NAMA] pernah hamil **yang berakhir** pada periode 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang (termasuk yg sekarang sedang hamil)?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Ic41

Rincian Ic02

P/K: JIKA YA, jumlah kehamilan sejak 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang?

JIKA KEHAMILAN KEMBAR DIHITUNG BERDASARKAN JUMLAH KEMBAR

Ketik jumlah kehamilan pada kotak jawaban yang tersedia.

Rincian Ic03

P/K: Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan

Ketik nomor urut kehamilan terakhir pada kotak jawaban di kolom 1.

Ketik nomor urut kehamilan sebelumnya pada kotak jawaban di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Rincian Ic04

P/K: Nama Anak

Ketik nama anak terakhir pada kotak jawaban di kolom 1.

Ketik nama anak sebelumnya pada kotak jawaban di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika belum diberi nama, ketik NNN.

Rincian Ic05

P/K: Nomor Urut Anak dalam RT (**MERUJUK/SESUAI BLOK IV**)

Ketik nomor urut anak terakhir sesuai blok IV pada kotak jawaban di kolom 1.

Ketik nomor urut anak sebelumnya sesuai blok IV pada kotak jawaban di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika bukan ART/tidak terdapat di dalam blok IV, ketik 00.

Rincian Ic06

P/K: Bagaimana hasil kehamilan

1. Lahir hidup 3. Keguguran

2. Lahir mati 4. Sedang hamil

Ketik pilihan jawaban kehamilan terakhir pada kotak jawaban di kolom 1.

Ketik pilihan jawaban kehamilan sebelumnya pada kotak jawaban di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika jawaban "4" → lanjutkan ke rincian Ic08.

Rincian Ic07

P/K: Apakah kehamilan tunggal atau kembar?

Ketik jawaban "1" = tunggal atau "2" = kembar pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban "1" = tunggal atau "2" = kembar pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Rincian Ic08

P/K: Usia kandungan saat kehamilan berakhir? **JIKA SEDANG HAMIL, ISIKAN USIA KANDUNGAN SAAT WAWANCARA**

Ketik usia kandungan dalam minggu pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik usia kandungan dalam minggu pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Rincian Ic09

P/K: Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandungan, dokter umum, bidan atau perawat)?

Ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Ic14

Rincian Ic10

P/K: Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?

Ketik usia kandungan dalam bulan pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik usia kandungan dalam bulan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

CSPPro 5.0 - [RKD2013.fmf]					
File Edit View Options Align CAPI Options Tools Window Help					
IC11	Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: JIKA KEHAMILAN BERAKHIR DENGAN KEGUGURAN/ PREMATUR/MASIH HAMIL ISIKAN KODE "77" PADA UMUR KEHAMILAN YANG BELUM DILALUI	a. Umur 0 - 3 bln .....Kali b. Umur 4 - 6 bln .....Kali c. Umur 7 bln - melahirkan .....Kali	IC11.a IC11.b IC11.c	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IC11.a IC11.b IC11.c
C12	Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan ?	1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum	3. Bidan 4. Perawat	<input type="text"/>	IC12
C13	Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?	1.RS Pemerintah 2.RS Swasta 3.Rumah Bersalin 4.Puskesmas/ Pustu 5.Praktek Dokter/ Klinik	6.Praktek Bidan 7.Poskesdes/ Polindes 8.Posyandu 9.Lainnya	<input type="text"/>	IC13
IC14	Selama kehamilan apakah [NAMA] mengkonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah ? PERLIHATKAN KARTU PERAGA	1. Ya 2. Tidak --> IC16		<input type="text"/>	IC14
C15	Selama kehamilan ini, berapa hari [NAMA] minum pil zat besi (Fe)/tablet tambah darah ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "998"	..... HARI		<input type="text"/>	IC15
C16	Apakah Ibu memiliki Buku KIA? JIKA YA: bolehkah saya lihat?	1. Ya, bisa menunjukkan 2. Ya, tidak bisa menunjukkan --> IC18 3. Tidak punya --> IC18		<input type="text"/>	IC16
IC17	JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. 1. Ada Isian 2. Tidak ada isian	a. Penolong Persalinan b. Dana Persalinan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	IC17.a IC17.b IC17.c

**Rincian Ic11 Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada:
Rincian Ic11.a**

P/K: Umur 0 – 3 bln

Ketik jumlah pemeriksaan pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jumlah pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika kehamilan berakhir dengan keguguran/ prematur/ masih hamil isikan kode “77” pada umur kehamilan yang belum dilalui

Rincian Ic11.b

P/K: Umur 4 – 6 bln

Ketik jumlah pemeriksaan pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jumlah pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika kehamilan berakhir dengan keguguran/ prematur/ masih hamil isikan kode “77” pada umur kehamilan yang belum dilalui

Rincian Ic11.c

P/K: Umur 7 bln – melahirkan

Ketik jumlah pemeriksaan pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jumlah pemeriksaan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika kehamilan berakhir dengan keguguran/ prematur/ masih hamil isikan kode “77” pada umur kehamilan yang belum dilalui

Rincian Ic12

P/K: Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan ?

1. Dokter Kandungan
2. Dokter Umum
3. Bidan
4. Perawat

Ketik pilihan jawaban pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik pilihan jawaban pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Rincian Ic13

P/K: Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?

- | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. RS Pemerintah | 4. Puskesmas/Pustu | 7. Poskesdes/Polindes |
| 2. RS Swasta | 5. Praktek Dokter/Klinik | 8. Posyandu |
| 3. Rumah Bersalin | 6. Praktek Bidan | 9. Lainnya |

Ketik pilihan jawaban pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik pilihan jawaban pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Rincian Ic14

P/K: Selama kehamilan apakah [NAMA] mengonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah?

Pada kehamilan terakhir ketik jawaban "1" = Ya atau "2" = Tidak, pada kolom 1.

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Ic16

Lanjutkan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

Rincian Ic15

P/K: Selama kehamilan ini, berapa hari [NAMA] minum pil zat besi (Fe)/tablet tambah darah?

Ketik jumlah hari minum pil Fe pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jumlah hari minum pil Fe kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2, 3, dst)

Jika tidak tahu ketik kode "998"

Rincian Ic16

P/K: Apakah Ibu memiliki Buku KIA?

Pada kehamilan terakhir ketik jawaban "1" = Ya, bisa menunjukkan pada kolom 1 atau;

Ketik jawaban "2" = Ya, tidak bisa menunjukkan → lanjutkan ke rincian Ic18, atau;

Ketik jawaban "3" = Tidak punya → lanjutkan ke rincian Ic18

Dilanjutkan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

Rincian Ic17 Jika dapat menunjukkan buku KIA, ketik isian jawaban-jawaban poin a sampai e dengan pilihan berikut : 1. Ada isian 2. Tidak ada isian

Rincian Ic17.a

P/K: Penolong persalinan

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika hamil anak pertama dan belum pernah melahirkan, isikan kode 2

Rincian Ic17.b

P/K: Dana persalinan

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika hamil anak pertama dan belum pernah melahirkan, isikan kode 2

Rincian Ic17.c

P/K: Kendaraan/ambulans desa

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic17.d

P/K: Metode KB setelah melahirkan

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika hamil anak pertama dan belum pernah melahirkan, isikan kode 2

Rincian Ic17.e

P/K: Sumbangan darah

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban "1" atau "2" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Ic18	KEHAMILAN YANG SUDAH BERAKHIR (Ic06 = 1-3) → Ic19 JIKA SEDANG HAMIL (Ic06 = 4) → KE Ic31
-------------	---

The screenshot shows a software interface for data entry. The main title is "KEHAMILAN YANG SUDAH BERAKHIR (Ic06 = 1-3) → Ic19" and "JIKA SEDANG HAMIL (Ic06 = 4) → KE Ic31". The form is divided into several rows, each representing a different question (IC19 to IC24). Each row has a question on the left and checkboxes for responses on the right. The questions are:

- IC19: Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? (When did the pregnancy end?)
- IC20: Bagaimana proses persalinan/keguguran? (How was the delivery/abortion?)
- IC21: Siapa saja yang diminta/dikunjungi [NAMA] untuk menolong persalinan/ saat keguguran? (Who was asked/visited for help during delivery/abortion?)
- IC22: Dimana tempat [NAMA] melahirkan / keguguran? (Where did [NAMA] give birth/abort?)
- IC23: Berapa lama [NAMA] dirawat di faskes dari sejak anak dilahirkan/ kejadian keguguran sampai pulang? (How long was [NAMA] hospitalized from birth/abortion until home?)
- IC24: Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas kesehatan pada periode berikut? (Did [NAMA] visit health facilities or be visited by health workers after birth/abortion?)

Rincian Ic19

P/K: Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir?

Ketik jawaban di kotak bulan dan kotak tahun pada kehamilan terakhir (kolom 1).

Ketik jawaban di kotak bulan dan kotak tahun pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic20

P/K: Bagaimana proses keluarnya bayi/ janin?

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban antara "1" sampai dengan "6" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic21

P/K: Siapa saja yang diminta/dikunjungi [NAMA] untuk menolong persalinan/ saat keguguran?

Ketik jawaban antara “A” sampai dengan “F” (jawaban boleh lebih dari satu) atau Z pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban antara “A” sampai dengan “F” (jawaban boleh lebih dari satu) atau Z pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic22

P/K: Dimana tempat [NAMA] melahirkan / keguguran?

Ketik jawaban antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jawaban antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika jawaban “09” atau “10” → lanjutkan ke rincian Ic24

Rincian Ic23

P/K: Berapa lama [NAMA] dirawat di faskes dari sejak anak dilahirkan/ kejadian keguguran sampai pulang ?

Ketik jumlah hari pada kehamilan terakhir di kolom 1.

Ketik jumlah hari pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika jawaban <sehari maka ketik “00”

IC24	Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas kesehatan pada periode berikut?				
a	6 jam - 3 hari setelah melahirkan	1.Ya 2.Tidak -> IC24C	IC24 a	<input type="checkbox"/>	IC24 a
b	Jika Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	IC24 b	<input type="checkbox"/>	IC24 b
c	4 hari - 6 hari setelah melahirkan	1.Ya 2.Tidak -> IC24E 7.Tidak Berlaku -> IC25	IC24 c	<input type="checkbox"/>	IC24 c
d	Jika Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	IC24 d	<input type="checkbox"/>	IC24 d
e	7 hari - 28 hari setelah melahirkan	1.Ya 2.Tidak -> IC24G 7.Tidak Berlaku -> IC25	IC24 e	<input type="checkbox"/>	IC24 e
f	Jika Ya, dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	IC24 f	<input type="checkbox"/>	IC24 f
g	29 hari - 42 hari setelah melahirkan	1.Ya 2.Tidak -> IC25 7.Tidak Berlaku -> IC25	IC24 g	<input type="checkbox"/>	IC24 g
h	Jika Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan	Lihat Kode dibawah	IC24 h	<input type="checkbox"/>	IC24 h
Kode Ic24b, Ic24d, Ic24f		01.RS Pemerintah 03.Rumah Bersalin 05.Praktek Dokter 07.Puskesmas 09.Rumah			
Ic24h		02.RS Swasta 04.Klinik 06.Praktek Bidan 08.Polindes/Poskesdes 10.Lainnya			
IC25	Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/Keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasangan alat/ cara KB?	1.Ya 2.Tidak	IC25	<input type="checkbox"/>	IC25

JIKA LAHIR HIDUP (Ic06 BERKODE 1) -> LANJUTKAN PERTANYAAN Ic26
JIKA SEDANG HAMIL/ KEGUGURAN/ LAHIR MATI (Ic06 KODE 2, 3 ATAU 4) -> Ic30

Rincian Ic24 Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas kesehatan pada periode berikut?

Rincian Ic24.a

P/K: 6 jam – 3 hari setelah melahirkan

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ic24c

Rincian Ic24.b

P/K: Jika Ic24.a = Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan terakhir di kolom 1.
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

Rincian Ic24.c

P/K: 4 hari – 6 hari setelah melahirkan
Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.
Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).
Jika jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ic24e
Jika jawaban “7” → lanjutkan ke rincian Ic25

Rincian Ic24.d

P/K: Jika Ic24.c = Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan terakhir di kolom 1.
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

Rincian Ic24.e

P/K: 7 hari – 28 hari setelah melahirkan
Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.
Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).
Jika jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ic24g
Jika jawaban “7” → lanjutkan ke rincian Ic25

Rincian Ic24.f

P/K: Jika Ic24.e = Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan terakhir di kolom 1.
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

Rincian Ic24.g

P/K: 29 hari – 42 hari setelah melahirkan
Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.
Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).
Jika jawaban “2” atau “7” → lanjutkan ke rincian Ic25

Rincian Ic24.h

P/K: Jika Ic24.g = Ya, Dimana mendapat pelayanan petugas kesehatan
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan terakhir di kolom 1.
Ketik kode antara “01” sampai dengan “10” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

Rincian Ic25

P/K: Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/ keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasangan alat/ cara KB?

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst)

JIKA LAHIR HIDUP (Ic06 BERKODE 1) → LANJUTKAN PERTANYAAN Ic26
JIKA SEDANG HAMIL/ KEGUGURAN/ LAHIR MATI (Ic06 KODE 2, 3 ATAU 4) → Ic30

IC26	Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?	1. Ya 2. Tidak	IC26	IC26	IC26
IC27	Berapa umur [NAMA ANAK]? (JIKA SUDAH MENINGGAL, berapa umur saat meninggal?)	KODE: 1. Hari 2. Bulan UMUR:	IC27	IC27	IC27
IC28	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?	1. Ya 2. Tidak -> Ic30	IC28	IC28	IC28
IC29	Berapa berat badan (NAMA ANAK) waktu lahir?	..... gram	IC29	IC29	IC29
IC30	Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplikasi sbb: A. Perdarahan (> 2 kain) E. Pingsan B. Kejang-kejang F. Nyeri pada payudara C. Demam tinggi G. Nyeri kepala hebat D. Mules hebat sblm 9 bin Z. Tidak ada komplikasi JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU, TULISKAN KODE/ HURUF -JENIS KOMPLIKASI YG DIALAMI ATAU HURUF "Z" JIKA TIDAK ADA KOMPLIKASI	A. Masa Hamil B. Saat persalinan C. Masa Nifas	IC30 a IC30 b IC30 c	IC30 a IC30 b IC30 c	IC30 a IC30 b IC30 c
IC31	Pada kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari pemerintah?	1. Ya 2. Tidak -> Ic33	IC31	IC31	IC31
IC32	Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi kehamilan	1. Ya 2. Tidak	IC32 a	IC32 a	IC32 a

Rincian Ic26

P/K: Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup ?

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic27

Kode umur : 1. Hari 2. Bulan

P/K: Berapa umur [NAMA ANAK] ?

Ketik kode di kotak kode dan umur di kotak umur pada kehamilan terakhir (kolom 1).

Ketik kode di kotak kode dan umur di kotak umur pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic28

P/K: Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Ic30

Rincian Ic29

P/K: Berapa berat [NAMA ANAK] waktu lahir?

Ketik berat badan dalam gram pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik berat badan dalam gram pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic30 Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplikasi sbb

A. Pernafasan sesak

F. Nyeri perut hebat

K. Persalinan > 24 jam

B. Kejang

G. Perdarahan (> 2 kain)

L. Hipertensi

C. Demam/ panas

H. Masalah pada janin

X. Lainnya

D. Anemia

I. Bengkak kaki/ badan

Z. Tidak ada komplikasi

E. Nyeri kepala hebat

J. Ketuban pecah dini

Rincian Ic30.a

P/K : Masa hamil

Ketik kode antara "A" sampai dengan "Z" pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik kode antara "A" sampai dengan "Z" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic30.b

P/K : Saat Persalinan

Ketik kode antara "A" sampai dengan "Z" pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik kode antara "A" sampai dengan "Z" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic30.c

P/K : Masa Nifas

Ketik kode antara "A" sampai dengan "Z" pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik kode antara "A" sampai dengan "Z" pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic31

P/K : Pada kehamilan (NAMA ANAK), apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari pemerintah?

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

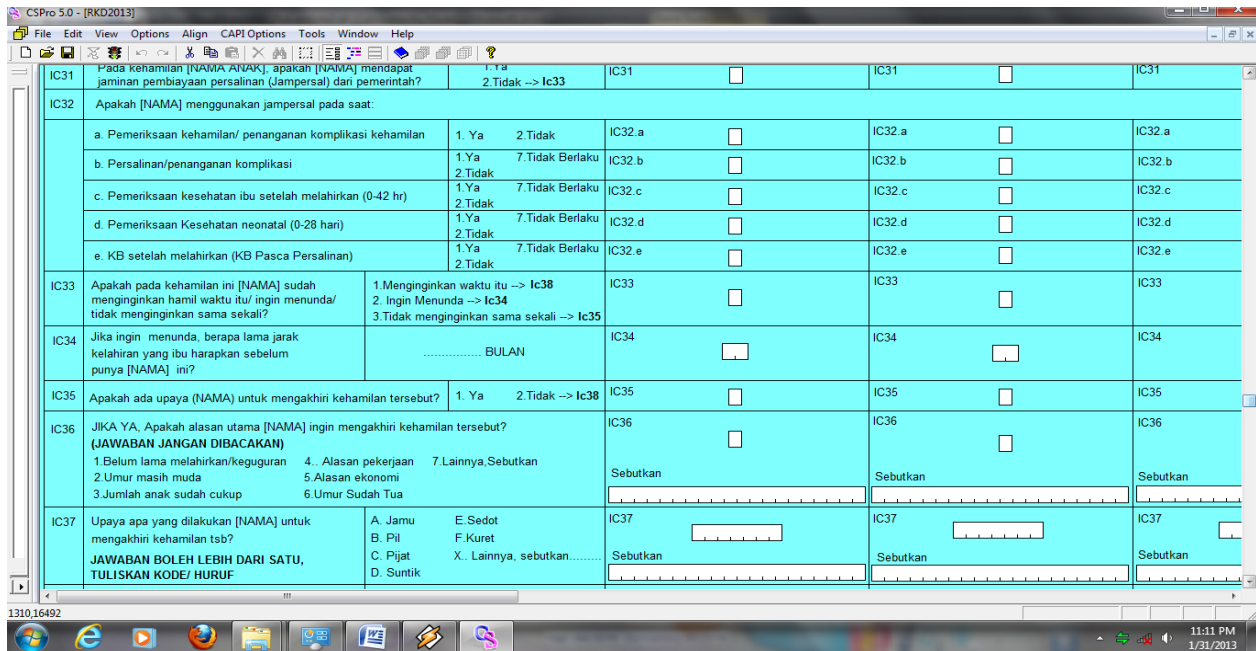
Jika jawaban "2" → lanjutkan ke rincian Ic33

Rincian Ic32.a

P/K : Apakah [NAMA] menggunakan Jampersal) pada saat Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi kehamilan?

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban "1" = Ya, atau "2" = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).



Rincian Ic32.b

P/K : Apakah [NAMA] menggunakan Jampersal) pada saat persalinan/ penanganan komplikasi?

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic32.c

P/K : Apakah [NAMA] menggunakan Jampersal) pada saat pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0 – 42 hr)?

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic32.d

P/K : Apakah [NAMA] menggunakan Jampersal) pada saat pemeriksaan kesehatan neonatal (0 – 28 hr)?

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic32.e

P/K : Apakah [NAMA] menggunakan Jampersal) pada saat KB setelah melahirkan (KB pasca persalinan) ?

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1” = Ya, atau “2” = tidak, atau “7” = tidak berlaku pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic33

P/K : Apakah pada kehamilan ini [NAMA] sudah menginginkan hamil waktu itu/ ingin menunda/ tidak menginginkan sama sekali?

Ketik jawaban “1”, “2”, atau “3” pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1”, “2”, atau “3” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Jika jawaban “1” → lanjutkan ke rincian Ic35

Jika jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ic34

Jika jawaban “3” → lanjutkan ke rincian Ic35

Rincian Ic34

P/K : Jika ingin menunda, berapa lama jarak kelahiran yang ibu harapkan sebelum punya [NAMA] ini?

Ketik jawaban dalam bulan pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban dalam bulan pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic35

P/K : Apakah ada upaya (NAMA) untuk mengakhiri kehamilan tersebut?

Ketik jawaban “1” = ya, atau “2” = tidak pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban “1” = ya, atau “2” = tidak pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic36

P/K : Jika Ic35 = YA, Apakah alasan utama [NAMA] ingin mengakhiri kehamilan tersebut?

Ketik jawaban antara “1” sampai dengan “7” pada kehamilan terakhir, di kolom 1.

Ketik jawaban antara “1” sampai dengan “7” pada kehamilan sebelumnya di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic37

P/K : Upaya apa yang dilakukan [NAMA] untuk mengakhiri kehamilan tsb?

Ketik kode jawaban antara “A” sampai dengan “F” dan “X” pada kehamilan terakhir (jawaban boleh lebih dari satu), di kolom 1.

Ketik kode jawaban antara “A” sampai dengan “F” dan “X” pada kehamilan sebelumnya (jawaban boleh lebih dari satu) di kolom berikutnya (2,3, dst).

Rincian Ic38

P/K : Setelah kehamilan terakhir ini, kapan [NAMA] mendapat haid terakhir?

Kode : 1. Hari 2. Bulan

Ketik kode pada kotak kode.

Ketik jumlah waktu pada kotak yang tersedia.

Rincian Ic39

P/K : Setelah kehamilan terakhir, apakah [NAMA] masih menginginkan anak lagi?

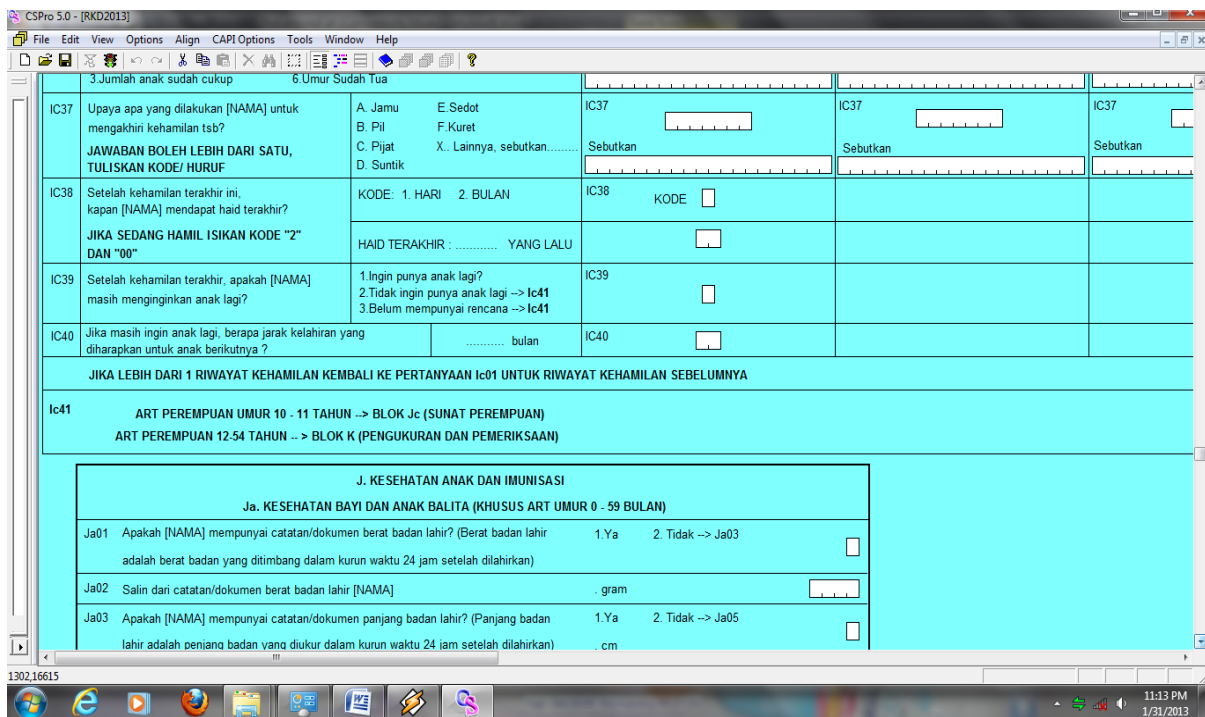
Ketik jawaban “1”, “2”, atau “3” pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika jawaban “2” atau “3” → lanjutkan ke rincian Ic41

Rincian Ic40

P/K : Jika masih ingin anak lagi, berapa jarak kelahiran yang diharapkan untuk anak berikutnya ?

Ketik jawaban dalam bulan pada kotak jawaban yang tersedia.



JIKA LEBIH DARI 1 RIWAYAT KEHAMILAN KEMBALI KE PERTANYAAN Ic01 UNTUK RIWAYAT KEHAMILAN SEBELUMNYA

Ic41 **ART PEREMPUAN UMUR 10 – 11 TAHUN → BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)**
ART PEREMPUAN 12-54 TAHUN → BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)

J. KESEHATAN ANAK DAN IMUNISASI

Ja. KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 – 59 BULAN)

J. KESEHATAN ANAK DAN IMUNISASI			
Ja. KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA (KHUSUS ART UMUR 0 - 59 BULAN)			
Ja01	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir? (Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan)	1. Ya 2. Tidak --> Ja03	<input type="checkbox"/>
Ja02	Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA]	..... gram	<input type="text"/>
Ja03	Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir? (Panjang badan lahir adalah penjang badan yang diukur dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan)	1. Ya 2. Tidak --> Ja05	<input type="checkbox"/>
Ja04	Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]	..... cm	<input type="text"/>
Ja05	Apa jenis obat/ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] saat baru lahir	1. Tidak diberi apa-apa 3. Obat tabur (berbentuk bubuk) 8. Tidak tahu 2. Betadine/ alkohol 4. Ramuan/obat tradisional	<input type="checkbox"/>
Ja06	Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir)	1. Ya --> Ja08 8. Tidak Tahu --> Ja10	<input type="checkbox"/>

Rincian Ja01

P/K : Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?

Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ja03

Rincian Ja02

P/K : Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA]
Ketik (angka) berat badan yang tercatat pada kotak yang tersedia

Rincian Ja03

P/K : Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir?
Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak
Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ja05

Rincian Ja04

P/K : Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]
Ketik (angka) panjang badan yang tercatat pada kotak yang tersedia

Rincian Ja05

P/K : Apa jenis obat/ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] saat baru lahir ?
Ketik kode pilihan “1” s.d “4” atau “8” pada kotak yang tersedia

Rincian Ja06

P/K : Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat umur 0-28 hari?
Ketik kode pilihan “1”, “2” atau “8” pada kotak jawaban yang tersedia.
Bila kode jawaban “1” → lanjutkan ke rincian Ja08
Bila kode jawaban “8” → lanjutkan ke rincian Ja10

Rincian Ja07

P/K : Mengapa **TIDAK PERNAH** dilakukan pemeriksaan neonatus oleh tenaga kesehatan pada saat [NAMA] berumur 0-28 hari?
Ketik kode jawaban “1”, “2”, “4” atau “8” pada kotak yang tersedia
Bila kode jawaban lebih dari satu → jumlahkan kode jawabannya

JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU. JIKA LEBIH DARI SATU, JUMLAH KODE JAWABAN			
01. Bayi tidak sakit/baik-baik saja	04. Tempat pelayanan jauh		
02. Bayi tidak boleh dibawa pergi jauh	08. Tidak punya biaya		
LANJUTKAN KE PERTANYAAN Ja10			
Ja08	Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat?	Ja09	Dimana [NAMA] mendapat pemeriksaan kesehatan pada saat itu? (ISI DENGAN PILIHAN KODE JAWABAN)
a. 6-48 jam setelah lahir	1. Ya --> Ja09 2. Tidak	7. Tidak Berlaku 8. Tidak Tahu	1. Rumah Sakit Pemerintah 2. Rumah Sakit Swasta 3. Rumah Sakit Bersalin 4. Puskesmas/ Pustu/ Pusling
b. 3-7 hari setelah lahir	1. Ya --> Ja09 2. Tidak	7. Tidak Berlaku 8. Tidak Tahu	5. Posyandu/Poskesdes/ Polindes 6. Poliklinik Swasta 7. Praktik Tenaga Kesehatan 8. Di Rumah
c. 8-28 hari setelah lahir	1. Ya --> Ja09 2. Tidak	7. Tidak Berlaku 8. Tidak Tahu	
Ja10	Apakah sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari, [NAMA] pernah menderita sakit?	1. Ya 2. Tidak --> Ja13	8. Tidak Tahu --> Ja13
Ja11	Apa keluhan/sakit yang diderita pada saat [NAMA] berumur 0-28 hari		
JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU. JIKA LEBIH DARI SATU, JUMLAH KODE JAWABAN			
1. Bayi kuning	4. Sulit bernapas/asfiksia	16. Tali pusar memerah	64. Lainnya, sebutkan.....
2. Kejang	8. Bayi biru	32. Tali pusar bernanah	

Rincian Ja08

P/K : Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat?

Ja08 a. 6-48 jam setelah lahir

Ketik kode pilihan “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “1” → lanjutkan ke rincian Ja09

Ja08 b. 3- 7 hari setelah lahir

Ketik kode pilihan “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “1” → lanjutkan ke rincian Ja09

Ja08 c. 8-28 jam setelah lahir

Ketik kode pilihan “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “1” → lanjutkan ke rincian Ja09

Rincian Ja09

P/K : Dimana [NAMA] mendapat pemeriksaan kesehatan pada saat itu?

Ketik kode pilihan “1” s/d “8” pada kotak yang tersedia

Rincian Ja10

P/K : Apakah sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari, [NAMA] pernah menderita sakit?

Ketik kode pilihan “1”, “2” atau “8” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “2” atau “8” → lanjutkan ke rincian Ja13

Rincian Ja11

P/K : Apa keluhan/sakit yang diderita pada saat [NAMA] berumur 0-28 hari ?

JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU

Ketik kode pilihan “1”, “2”, “4”, “8”, “16”, “32”, atau “64” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “64” ketik isian LAINNYA

Bila kode jawaban lebih dari satu → jumlahkan kode jawabannya

Rincian Ja12

P/K : Pada saat [NAMA] sakit ketika usia 0-28 hari, apakah berobat ke tenaga kesehatan?

Ketik kode pilihan “1”, “2” atau “8” pada kotak yang tersedia

Rincian Ja13

P/K : Apakah [NAMA] mempunyai akte kelahiran ?

Ketik kode pilihan “1”, “2” atau “8” pada kotak jawaban.

Bila kode jawaban “1” → **CEK tanggal lahir pada Blok IV.**

Rincian Ja14

P/K : Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi ?

Ketik kode jawaban “1”, “2”, atau “8” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “1 atau 8” → lanjutkan ke rincian Ja16

Rincian Ja15

P/K: Apa alasan [NAMA] “TIDAK PERNAH” mendapat imunisasi?

JAWABAN DAPAT LEBIH DARI SATU

Ketik kode jawaban “1”, “2”, “4”, “8”, “16”, “32” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban lebih dari satu → jumlahkan kode jawabannya

	02. Takut anak menjadi panas	08. Tidak tahu tempat imunisasi	32. Sibuk/repot	
Ja16	Apakah [NAMA] memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)?			
	1. Ya, dapat menunjukkan		3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang	<input type="checkbox"/>
	2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu)		4. Tidak pernah memiliki	
Ja17	Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak ?			
	1. Ya, dapat menunjukkan		3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang	<input type="checkbox"/>
	2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan kader/bidan/di Posyandu)		4. Tidak pernah memiliki	
Ja18	Apakah [NAMA] memiliki Buku Catatan Kesehatan Anak selain KMS dan Buku KIA?			
	1. Ya, dapat menunjukkan		3. Pernah memiliki, tetapi sudah hilang	<input type="checkbox"/>
	2. Ya, tidak dapat menunjukkan (disimpan di tempat lain)		4. Tidak pernah memiliki	
JIKA KODE JAWABAN Ja14 ADALAH KODE 2 = Tidak pernah --> Ja24 JIKA KODE JAWABAN Ja16 S/D Ja18 SEMUANYA BERKODE 2 ATAU 3 ATAU 4 --> Ja21 JIKA SALAH SATU JAWABAN Ja16 S/D Ja18 BERKODE 1 --> Ja19				
Ja19	Apakah di dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi		1. Ya	<input type="checkbox"/>
			2. Tidak --> Ja21	
Ja20	Salin dari KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak, tanggal/ bulan/ tahun, untuk setiap jenis imunisasi.			
	KODE KOLOM (2):	1. Diberikan imunisasi		

Rincian Ja16

P/K : Apakah [NAMA] memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat) ?

Ketik kode pilihan “1” s/d “4” pada kotak jawaban.

Rincian Ja17

P/K : Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak ?

Ketik kode pilihan “1” s/d “4” pada kotak jawaban

Rincian Ja18

P/K: Apakah [NAMA] memiliki *Buku Catatan Kesehatan Anak selain KMS dan Buku KIA?*

Ketik kode pilihan “1” s/d “4” pada kotak jawaban

Rincian Ja19

P/K : Apakah di dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi?

Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak jawaban.

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke rincian Ja21

Rincian Ja20

P/K : Salin dari KMS/Buku KIA/Buku Catatan Kesehatan Anak, tanggal/ bulan/ tahun, untuk setiap jenis imunisasi.

- | | |
|-------------------|------------|
| a. Hepatitis B0 | f. Polio 1 |
| b. BCG | g. Polio 2 |
| c. DPT-HB Combo 1 | h. Polio 3 |
| d. DPT-HB Combo 2 | i. Polio 4 |
| e. DPT-HB Combo 3 | j. Campak |

Ketik kode pilihan “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak di kolom (2).

Bila kode pilihan “1”, ketik tanggal, bulan dan tahun dari masing-masing imunisasi.

Bila kode pilihan “2”, “7” atau “8” → lanjutkan ke jenis imunisasi berikutnya

JIKA CATATAN IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja23	
JIKA CATATAN TANGGAL IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja21	
Ja21	Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut: (INFORMASI BERDASARKAN INGATAN RESPONDEN)
a.	Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikkan di paha bayi? 1. Ya 2. Tidak --> Ja21c 8. Tidak tahu --> Ja21c
b.	Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0? 1. 0 - 24 jam 2. >24 jam - 7 hari 8. Tidak tahu
c.	Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas serta dapat meninggalkan bekas (scar) di bawah kulit? 1. Ya 2. Tidak --> Ja21e 8. Tidak tahu --> Ja21e
d.	Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG? 1. 0 - 29 hari 2. >= 1 bulan 8. Tidak tahu
e.	Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut? 1. Ya 2. Tidak --> Ja21 h 7. Belum waktunya (umur <= 1 bulan) --> Ja21h 8. Tidak Tahu --> Ja21h

Rincian Ja21

P/K : Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi berikut:

Rincian Ja21 a.

P/K : Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir (kurang dari 7 hari setelah bayi lahir) yang disuntikkan di paha bayi?

Ketik kode jawaban “1”, “2” atau “8” pada kotak.

Bila kode jawaban “2” atau “8” → lanjutkan ke Ja21 c.

Rincian Ja21 b.

P/K : Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B-0?

Ketik kode jawaban “1”, “2” atau “8” pada kotak.

Rincian Ja21 c.

P/K : **Imunisasi BCG** yang biasanya mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas serta dapat meninggalkan bekas (*scar*) di bawah kulit? bayi lahir (kurang dari 7 hari setelah bayi lahir) yang disuntikkan di paha bayi?

Ketik kode jawaban “1”, “2” atau “8” pada kotak.

Bila kode jawaban “2” atau “8” → lanjutkan ke Ja21 e.

Rincian Ja21 d.

P/K : Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?

Ketik kode jawaban “1”, “2” atau “8” pada kotak.

Rincian Ja21 e.

P/K : **Imunisasi polio**, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskan ke mulut?

Ketik kode jawaban “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak.

Bila kode jawaban “2”, “7” atau “8” → lanjutkan ke Ja21 h.

Rincian Ja21 f.

P/K : Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio?

Ketik umur dalam bulan pada kotak jawaban yang tersedia.

Jika tidak tahu ketik kode “88”

Rincian Ja21 g.

P/K : Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?
Ketik jawaban pada kotak.

Rincian Ja21 h.

Imunisasi DPT-HB combo (Difteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan biasanya mulai diberikan pada saat anak berusia 2 bulan bersama dengan Polio 2?

Ketik kode jawaban “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak.
Bila kode jawaban “2”, “7” atau “8” → lanjutkan ke Ja21 k.

Rincian Ja21 i.

P/K : Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo?
Ketik umur dalam bulan pada kotak jawaban yang tersedia.
Jika tidak tahu ketik kode “88”

Rincian Ja21 j.

P/K : Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo?
Ketik jawaban pada kotak.

Rincian Ja21 k.

P/K : **Imunisasi campak** yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas serta diberikan satu kali?
Ketik kode jawaban “1”, “2”, “7” atau “8” pada kotak.

- **CEK KELENGKAPAN IMUNISASI DARI Ja20 DAN Ja21 (BCG 1x dan POLIO 4x dan DPT-HB 3x dan CAMPAK 1x)**
- **JIKA IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja23**
- **JIKA IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja22**

CEK KELENGKAPAN IMUNISASI DARI Ja20 DAN Ja21 (BCG 1x dan POLIO 4x dan DPT-HB 3x dan CAMPAK 1x)	
JIKA IMUNISASI ART LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja23	
JIKA IMUNISASI ART TIDAK LENGKAP, LANJUTKAN KE Ja22	
Ja22	Apa alasan utama [NAMA] "TIDAK MENDAPAT IMUNISASI LENGKAP"? 1. Takut anak menjadi panas 3. Vaksin tidak tersedia 5. Tempat imunisasi jauh 7. Belum waktunya lengkap (umur < 9 bulan) <input type="checkbox"/> 2. Anak sering sakit 4. Petugas tidak datang 6. Sibuk/repot
Ja23	Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti berikut: (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak) a. Demam ringan <input type="checkbox"/> c. Bengkak <input type="checkbox"/> e. Bernanah <input type="checkbox"/> b. Demam tinggi <input type="checkbox"/> d. Kemerahan <input type="checkbox"/> f. Lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/>
Ja24	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] ditimbang 1. Ya 2. Tidak --> Ja26 <input type="checkbox"/>
Ja25	Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang Kali <input type="checkbox"/>

Rincian Ja22

P/K : Apa alasan utama [NAMA] “TIDAK MENDAPAT IMUNISASI LENGKAP”?
Ketik kode jawaban “1” s/d “7” pada kotak.

Rincian Ja23.

P/K : Apakah setelah mendapat imunisasi [NAMA] pernah mengalami keluhan *Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)* seperti berikut:

Ketik kode jawaban “1” , atau “2” pada kotak Ja23 a. s/d Ja23 f.

Bila jawaban Ja23 f= “1” ketik isian LAINNYA

Rincian Ja24.

P/K : Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] ditimbang

Ketik kode jawaban “1” , atau “2” pada kotak .

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke Ja26.

Rincian Ja25.

P/K : Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang

Ketik jawaban pada kotak .

Jika tidak tahu ketik kode “88”

LANJUTKAN KE Ja27

Rincian Ja26.

P/K: Mengapa dalam 6 bulan terakhir [NAMA] TIDAK PERNAH DIITIMBANG
(JAWABAN Ja24 = 2) sebutkan **alasan utamanya**:

Ketik kode jawaban “1” s/d “9” pada kotak

Rincian Ja27.

P/K : Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A?
(**GUNAKAN KARTU PERAGA**)

Ketik kode jawaban “1” , “2” , “7” , “ 8” pada kotak

Ja28	Apakah [NAMA] mempunyai kelainan/cacat baik sejak lahir ataupun karena cedera/kecelakaan) (TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)				
a. Tuna netra (penglihatan)	<input type="checkbox"/>	c. Tuna wicara (berbicara)	<input type="checkbox"/>	e. Bibir Sumbing	<input type="checkbox"/>
b. Tuna rungu (pendengaran)	<input type="checkbox"/>	d. Tuna daksa (bagian tubuh)	<input type="checkbox"/>	f. Down Syndrome	<input type="checkbox"/>
JIKA ART PEREMPUAN BERUMUR 24 - 59 BULAN ÚSUB BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)					
JIKA ART LAKI-LAKI BERUMUR 24 - 59 BULAN ÚBLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)					
JIKA ART BERUMUR 0 - 23 BULAN Ú BLOK Jb					
Jb. ASI DAN MP-ASI (KHUSUS ART UMUR 0 - 23 BULAN)					
Jb01	Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu) oleh ibu kandungnya?	1. Ya	2. Tidak --> Jb10	<input type="checkbox"/>	
Jb02	a. Apakah ketika baru lahir [NAMA] dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. Ya	2. Tidak --> Jb03	<input type="checkbox"/>	
	b. Berapa lama ibu dan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. < 1 jam	2. >= 1 jam	<input type="checkbox"/>	
Jb03	Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan?				
	JIKA KURANG DARI 1 JAM, TULIS 00;			a. jam	<input type="checkbox"/>
	JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM;			b. hari	<input type="checkbox"/>
	JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI				
Jb04	Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum?	1. Diberikan semua kepada bayi	3. Dibuang semua	<input type="checkbox"/>	

Rincian Jb01

P/K: Apakah [NAMA] pernah disusui (diberi ASI) oleh ibu kandungnya?

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban "2" → lanjutkan ke Jb10

Rincian Jb02a

P/K: Apakah ketika baru lahir (NAMA) dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban "2" → lanjutkan ke Jb03

Rincian Jb02b

P/K: Berapa lama ibu dan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ?

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian Jb03

P/K: Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui untuk yang pertama kali, setelah [NAMA] dilahirkan?

Ketik "00" jika kurang dari 1 jam ;

Ketik dalam Jam , jika kurang dari 24 jam ;

Ketik dalam hari jika 24 jam atau lebih

Rincian Jb04

P/K: Apa yang dilakukan [Ibu dari NAMA] terhadap kolustrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuning-kuningan)?

Ketik kode jawaban "1" s.d. "3" atau "8" pada kotak yang tersedia.

Rincian Jb05

P/K: Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (cairan) atau makanan selain ASI?

Ketik kode pilihan "1" , "2" atau "8" pada kotak sesuai jawaban responden.

Bila kode jawaban "2" atau "8" → lanjutkan ke Jb07

Rincian Jb06

P/K: Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] **sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?**

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak untuk pertanyaan "Jb06.a" s.d "Jb06.l"

Rincian Jb07

P/K: Apakah saat ini [NAMA] masih disusui?

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban "1" → lanjutkan ke Jb09

Jb06	Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?		
(TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)			
a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>
b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>
c. Madu/Madu + air	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>
d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h. Teh Manis	<input type="checkbox"/>
		i. Air putih	<input type="checkbox"/>
		j. Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>
		k. Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>
		l. Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
Jb07	Apakah saat ini [NAMA] masih disusui?		1. Ya --> Jb09 2. Tidak
Jb08	Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi?		..... bulan --> Jb10
BILA TIDAK TAHU TULIS 88			
Jb09	Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?		1.Ya --> Jb12 2. Tidak
Jb10	Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?		
	1. 0 - 7 hari	3. 29 hari - < 2 bulan	5. 3 - < 4 bulan
	2. 8 - 28 hari	4. 2 - < 3 bulan	6. 4 - < 6 bulan
			7. >= 6 bulan
			8. Tidak tahu

Rincian Jb08

P/K: Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi?

Ketik jawaban responden dalam bulan pada kotak yang tersedia.

Ketik kode jawaban "88" jika tidak tahu.

Langsung ke Jb10.

Rincian Jb09

P/K: Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] **hanya mendapatkan air susu ibu (ASI)** saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?

Ketik kode jawaban "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden.

Bila kode jawaban "1" → lanjutkan ke Jb12

Rincian Jb10

P/K: Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU **pertama kali mulai** memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?

Ketik kode pilihan "1" s/d "8" pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian Jb11a-h

P/K: Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, **yang pertama kali mulai** diberikan kepada [NAMA] pada umur tersebut?

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden

Rincian Jb12

P/K: Apakah [NAMA] pernah menggunakan botol/dot/kempengan sebelum usia 6 bulan?

Ketik kode pilihan "1" atau "2" pada kotak sesuai jawaban responden

JIKA ART PEREMPUAN BERUMUR 0 – 23 BULAN → SUB BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)
JIKA ART LAKI-LAKI BERUMUR 0 – 23 BULAN → BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)

JIKA ART PEREMPUAN BERUMUR 0 - 23 BULAN --> SUB BLOK Jc (SUNAT PEREMPUAN)				
JIKA ART LAKI-LAKI BERUMUR 0 - 23 BULAN --> BLOK K (PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN)				
Jc. SUNAT PEREMPUAN (KHUSUS ART PEREMPUAN USIA 0-11 TAHUN)				
Jc01	Apakah [NAMA] pernah disunat?	1. Ya	2. Tidak --> BLOK K	8. Tidak tahu --> BLOK K
Jc02	Pada umur berapa bulan/ tahun [NAMA] disunat?	<input type="text"/>		1. Bulan 2. Tahun
Jc03	Siapa yang menyarankan [NAMA] disunat? (TULIS KODE 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)			
	1. Orang tua <input type="checkbox"/>	2. Keluarga <input type="checkbox"/>	3. Tokoh agama <input type="checkbox"/>	4. Tokoh adat <input type="checkbox"/>
Jc04	Siapa yang melakukan sunat	1. Tukang sunat	2. Dukun bayi	3. Bidan 4. Nakes lainnya

Rincian Jc01

P/K: Apakah [NAMA] pernah disunat?

Ketik kode pilihan "1", "2" atau "8" pada kotak sesuai jawaban responden

Bila kode jawaban "2" atau "8" → lanjutkan ke **Blok K**

Rincian Jc02

P/K: Pada umur berapa bulan/ tahun [NAMA] disunat?

Bila disunat pada umur kurang dari 1 tahun, ketik dalam bulan.

Batasan angka yang dapat diisi 0 – 11

Bila disunat pada umur >= 12 bulan, ketik dalam tahun.

Batasan angka yang dapat diisi 1 – 11

Rincian Jc03

P/K: Siapa yang melakukan sunat?

K. PENGUKURAN DAN PEMERIKSAAN

BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN/PANJANG BADAN (UNTUK SEMUA UMUR)

Rincian K01a

P/K: Apakah ART ditimbang?

Ketik kode jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban "2" → lanjutkan ke rincian K02

Rincian K01b

P/K: Berat badan?

Ketik berat badan responden (dalam kg) pada kotak yang tersedia (untuk koma, gunakan tombol titik, contoh: Berat badan (kg) 52.5)

Rincian K02a

P/K: Apakah ART diukur Tinggi/Panjang Badan?

Ketik kode jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban "2" → lanjutkan ke rincian K03

Rincian K02b

P/K : Tinggi badan/panjang badan

Ketik tinggi badan/panjang badan responden (dalam cm) pada kotak yang tersedia (untuk koma, gunakan tombol titik, contoh: Tinggi Badan/Panjang Badan (cm) 172.3)

Rincian K02c

P/K : **KHUSUS UNTUK BALITA**, posisi pengukuran TB/PB

Ketik kode jawaban “1” atau “2” pada kotak yang tersedia

Rincian K03a

P/K : Apakah ART diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ketik kode jawaban “1” atau “2” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke rincian K04

Rincian K03b

P/K : Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ketik Lingkar Lengan Atas (LILA) responden (dalam cm) pada kotak yang tersedia (untuk koma, gunakan tombol titik, contoh: Lingkar Lengan Atas (LILA) (cm) 22.6)

LINGKAR PERUT (KHUSUS ART UMUR ≥ 15 TAHUN) KECUALI IBU HAMIL**Rincian K04a**

P/K : Apakah ART diukur Lingkar Perut

Ketik kode jawaban “1” atau “2” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke rincian K05

Rincian K04b

P/K : Lingkar Perut

Ketik Lingkar perut responden (dalam cm) pada kotak yang tersedia (untuk koma, gunakan tombol titik, contoh: Lingkar Perut (cm) 125.3)

TEKANAN DARAH DIUKUR DI LENGAN KIRI (UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN)

TEKANAN DARAH DIUKUR DI LENGAN KIRI (UNTUK ART UMUR >= 15 TAHUN)			
K05	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama :	1. Ya 2. Tidak --> L	<input type="text" value="2"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="text"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)
K06	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang kedua :	1. Ya 2. Tidak --> L	<input type="text"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="text"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)
K07	a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang ketiga :	1. Ya 2. Tidak --> L	<input type="text"/>
	b. Tekanan darah sistolik (mmHg)	<input type="text"/>	c. Tekanan darah diastolik (mmHg)

Rincian K05a

P/K : Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama

Ketik kode jawaban “1” atau “2” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke Blok L

Rincian K05b

P/K : Tekanan darah sistolik (mmHg)

Ketik Tekanan darah sistolik (dalam mmHg) pada kotak yang tersedia

Rincian K05c

P/K : Tekanan darah diastolik (mmHg)

Ketik Tekanan darah diastolik (dalam mmHg) pada kotak yang tersedia

Rincian K06a

P/K : Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang kedua

Ketik kode jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban "2" → lanjutkan ke Blok L

Rincian K06b

P/K : Tekanan darah sistolik (mmHg)

Ketik Tekanan darah sistolik (dalam mmHg) pada kotak yang tersedia

Rincian K06c

P/K : Tekanan darah diastolik (mmHg)

Ketik Tekanan darah diastolik (dalam mmHg) pada kotak yang tersedia

Rincian K07a

P/K : Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang ketiga

Ketik kode jawaban "1" atau "2" pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban "2" → lanjutkan ke Blok L

Rincian K07b

P/K : Tekanan darah sistolik (mmHg)

Ketik Tekanan darah sistolik (dalam mmHg) pada kotak yang tersedia

Rincian K07c

P/K : Tekanan darah diastolik (mmHg)

Ketik Tekanan darah diastolik (dalam mmHg) pada kotak yang tersedia

L. PEMERIKSAAN MATA					
PEMERIKSAAN VISUS (UNTUK ART USIA >= 6 TAHUN)					
L01	Alat bantu apa yang digunakan [NAMA] untuk melihat saat pemeriksaan visus?	1. Tanpa kacamata/ lensa kontak 2. Pakai kacamata 3. Pakai lensa kontak		1	
L02	Pemeriksaan VISUS 1. Dapat melihat E kecil (jarak 6m) 2. Tidak dapat melihat E kecil, tetapi dapat melihat E sedang (jarak 6m) 3. Tidak dapat melihat E sedang, tetapi dapat melihat E besar (jarak 6m) 4. Tidak dapat melihat E besar (jarak 6m), tetapi dapat melihat E besar (jarak 3m) 5. Tidak dapat melihat E besar pada jarak 3m 6. TIDAK DIPERIKSA	Mata Kanan		Mata Kiri	
		Tanpa Pinhole	Dengan Pinhole	Tanpa Pinhole	Dengan Pinhole
		1		1	
L03-L05 (UNTUK SEMUA UMUR)					
L03	Kelainan Permukaan Mata (LIHAT CONTOH PADA KARTU PERAGA)				
	a. Pterygium	1. Ya, Mata kanan 2. Ya, Mata Kiri	3. Ya, Kedua mata 4. Tidak ada pterygium	4	
	b. Kekeruhan kornea	1. Ya, Mata kanan 2. Ya, Mata Kiri	3. Ya, Kedua mata 4. Tidak ada kornea keruh	4	
L04	Lensa mata:	1. Lensa normal 2. Lensa keruh (katarak)	Mata Kanan	Mata Kiri	

L. PEMERIKSAAN MATA

Rincian L01

P/K : Alat bantu apa yang digunakan [NAMA] untuk melihat saat pemeriksaan visus?
 Ketik kode jawaban ‘1’ s/d ‘3’ pada kotak yang tersedia

Rincian L02

P/K : **Pemeriksaan VISUS**
 Ketik kode jawaban ‘1’ s/d ‘6’ hasil pemeriksaan Mata kanan dan Mata kiri, pada kotak yang tersedia

RINCIAN L03 – L05 UNTUK SEMUA UMUR

Rincian L03 : KELAINAN PERMUKAAN MATA (LIHAT CONTOH PADA KARTU PERAGA)

L03-L05 (UNTUK SEMUA UMUR)				
L03	Kelainan Permukaan Mata (LIHAT CONTOH PADA KARTU PERAGA)			
	a. Pterygium	1. Ya, Mata kanan 2. Ya, Mata Kiri	3. Ya, Kedua mata 4. Tidak ada pterygium	4
	b. Kekeruhan kornea	1. Ya, Mata kanan 2. Ya, Mata Kiri	3. Ya, Kedua mata 4. Tidak ada kornea keruh	4
L04	Lensa mata:	1. Lensa normal 2. Lensa keruh (katarak) 3. TIDAK DIPERIKSA --> JIKA KEDUA MATA TDK DIPERIKSA KE L06	Mata Kanan	Mata Kiri
			3	3
L05	Jika salah satu atau kedua jawaban L04 berkode 2 ditanyakan alasan mengapa [NAMA] belum operasi katarak			
	a. Alasan Utama	b. Alasan Lain	c. Alasan Lain	
	<input type="checkbox"/>	1. Ada 2. Tidak Ada --> L06 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Ada 2. Tidak Ada --> L06 <input type="checkbox"/>
	Lihat kode	Lihat kode	Lihat kode	Lihat kode
	KODE JAWABAN L05: 01. Tidak tahu kalau katarak/tidak tahu kalau bisa dioperasi 02. Fasilitas operasi jauh/tidak dapat dijangkau 03. Kehendak Tuhan yang harus diterima 04. Tidak perlu karena masih dapat melihat dgn satu mata 05. Diberitahu bahwa katarak belum matang 09. Tidak diizinkan oleh keluarga 10. Takut dioperasi 11. Kurang penting dibanding prioritas hidup lainnya 12. Takut menjadi lebih buta 13. Tidak mampu membiayai			

L03a . Pterygium
 Ketik kode pilihan ‘1’ s/d ‘4’ pada kotak yang tersedia

L03b Kekeruhan kornea
 Ketik kode pilihan ‘1’ s/d ‘4’ pada kotak yang tersedia

Rincian L04

P/K : **LENSA MATA** (pada mata kiri dan mata kanan)
 Ketik kode pilihan ‘1’, ‘2’ pada kotak yang tersedia
 Bila kode jawaban ‘3’ kedua mata (kiri dan kanan) TIDAK DIPERIKSA → lanjutkan ke L06

Rincian L05

P/K: Jika salah satu atau kedua jawaban **L04 berkode 2**, ditanyakan alasan mengapa [NAMA] belum operasi katarak

L05a. Alasan Utama
 Ketik kode pilihan ‘1’ s/d ‘16’ pada kotak yang tersedia

L05b Alasan Lain
 Ketik kode pilihan ‘1’ atau ‘2’ pada kotak yang tersedia
 Bila kode jawaban ‘1’ ketik kode pilihan ‘1’ s/d ‘16’ pada kotak yang tersedia
 Bila kode jawaban ‘2’ → lanjutkan ke L06

L05c Alasan Lain

Ketik kode pilihan “1” atau “2” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “1” , ketik kode pilihan “1” s/d “16” pada kotak yang tersedia

Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke L06

RINCIAN L06 (UNTUK ART < 5 TAHUN) LIHAT KARTU PERAGA

Rincian L06

P/K: Pemeriksaan Xeroftalmia pada Mata Kanan dan Mata Kiri.

Ketik kode pilihan jawaban “1” s/d “7” atau “8” bila tidak diperiksa, pada kotak yang tersedia untuk Mata Kanan dan Mata kiri

M01 – M02 (UNTUK ART ≥ 2 TAHUN)

M. PEMERIKSAAN THT				
M01 - M02 (UNTUK ART ≥ 2 TAHUN)				
M01	PENGAMATAN (OBSERVASI)		Telinga Kanan	Telinga Kiri
	a. Anatomi Liang telinga	1. Lapang 2. Sempit 3. Tidak ada liang telinga → M02	2	2
	b. Kelainan dalam Liang Telinga BILA TERDAPAT LEBIH DARI SATU KELAINAN, JUMLAHKAN SEMUA KODE JAWABAN YANG SESUAI	00. Tidak Ada kelainan 01. Sekret bening encer 02. Sekret keruh kental 04. Sekret dan darah 08. Jaringan Granulasi 16. Serumen 32. Kolestomatoma 88. TIDAK DIPERIKSA	0	0
	c. Gendang telinga	1. Utuh 2. Perforasi 3. Tidak dapat dievaluasi 4. TIDAK DIPERIKSA	1	1
	d. Retroaurikuler	1. Normal 2. Fistel 3. Abses 4. Sikatrik 5. TIDAK DIPERIKSA	1	1
M02	Apakah [NAMA] mengalami gangguan pendengaran ?	1. Ya, satu telinga 2. Ya, kedua telinga 3. Ya, gangguan pendengaran hilang timbul 4. Tidak ada gangguan pendengaran 8. Tidak tahu		4

Rincian M01

P/K: **PENGAMATAN (OBSERVASI) Dilakukan Pada Telinga Kanan dan telinga Kiri**

M01a : Anatomi Liang Telinga

Ketik kode pilihan jawaban “1”, “2” atau “3” (tidak ada Liang Telinga) pada kotak yang tersedia.

Bila kode jawaban “3” → lanjutkan ke rincian M02

M01b : Kelainan dalam Liang Telinga (**BILA TERDAPAT ≥ 1 KELAINAN,
JUMLAHKAN SEMUA KODE JAWABAN YANG SESUAI**)

Ketik kode pilihan jawaban “00” s/d “32” atau “88” (TIDAK DIPERIKSA) pada kotak yang tersedia

M01c : Gendang Telinga

Ketik kode pilihan jawaban “1” s/d “3” atau “4” (TIDAK DIPERIKSA) pada kotak yang tersedia

M01d : Retroaurikuler

Ketik kode pilihan jawaban “1” s/d “4” atau “5” (TIDAK DIPERIKSA) pada kotak yang tersedia

Rincian M02

P/K: Apakah [NAMA] mengalami gangguan pendengaran?

Ketik kode pilihan jawaban “1” s/d “4” atau “8” (tidak tahu) pada kotak yang tersedia

RINCIAN M03 (UNTUK ART ≥ 5 TAHUN

Rincian M03

P/K: **Pemeriksaan Konversasi (Dilakukan dalam ruang tertutup)**

Ketik kode pilihan jawaban “1”/s/d “5” pada kotak yang tersedia. Kode “7” tidak berlaku untuk responden yang bisu

N. PEMERIKSAAN STATUS GIGI PERMANEN ≥ 12 THN

N. PEMERIKSAAN STATUS GIGI PERMANEN ≥ 12 THN																																																																																																														
N01	Apakah dilakukan pemeriksaan gigi?	1. Ya 2. Tidak → O.01 <input type="text" value="1"/>																																																																																																												
N02	Berilah kode pada setiap kotak dentogram di bawah ini: D = gigi berlubang (decayed) M = gigi telah dicabut/tinggal akar (missing) F = gigi ditambal (filling)	DF = gigi ditambal dan ada lubang pada gigi tersebut BT = gigi belum terlihat/ belum tumbuh S = gigi tanpa lubang dan tanpa tambalan (sehat)																																																																																																												
	<table border="0"> <tr> <td colspan="8">Gigi Kanan</td> <td colspan="8">Gigi Kiri</td> <td>D-T :</td> <td><input type="text" value="0"/></td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> <td>M-T :</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td> <td>S</td><td>M</td><td>F</td><td>F</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td> <td>F-T :</td> <td><input type="text" value="2"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8">-----</td> <td colspan="8"></td> <td>DF-T :</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>DF</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td> <td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td><td>S</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Gigi Kanan								Gigi Kiri								D-T :	<input type="text" value="0"/>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	M-T :	<input type="text" value="1"/>	S	S	S	S	S	S	S	S	S	M	F	F	S	S	S	S	F-T :	<input type="text" value="2"/>	-----																DF-T :	<input type="text" value="1"/>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			S	S	S	DF	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			
Gigi Kanan								Gigi Kiri								D-T :	<input type="text" value="0"/>																																																																																													
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	M-T :	<input type="text" value="1"/>																																																																																													
S	S	S	S	S	S	S	S	S	M	F	F	S	S	S	S	F-T :	<input type="text" value="2"/>																																																																																													
-----																DF-T :	<input type="text" value="1"/>																																																																																													
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																															
S	S	S	DF	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S																																																																																															
N03	Periksa kondisi gigi dan kesehatan mulut																																																																																																													

Rincian N01

P/K : Apakah dilakukan pemeriksaan gigi?
Ketik kode jawaban “1” atau “2” pada kotak yang tersedia
Bila kode jawaban “2” → lanjutkan ke Blok O.01

Rincian N02

P/K : Pemeriksaan Gigi
Ketik kode “D”, “M”, “F”, “DF”, “BT” dan “S” pada kotak dentogram yang tersedia
Ketik total masing masing kode “D”, “M”, “F”, dan “DF” pada kotak yang tersedia

Rincian N03

P/K : Periksa kondisi gigi dan kesehatan mulut berikut :
Ketik kode jawaban “1” atau “2” pada rincian N03 “a” s/d N03 “f” pada kotak yang tersedia

O. PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH DAN SAMPEL URIN

Rincian O01

P/K Apakah diambil spesimen darah
Ketik kode jawaban 1 atau 2. Rincian diisi untuk Blok Sensus dengan NKS yang diawali angka 2

Rincian O02

P/K Siker Nomor Darah
Ketik nomor yang tercantum

Rincian O03

P/K Apakah diambil urin
Ketik kode jawaban 1 atau 2. Rincian diisi untuk Blok Sensus dengan NKS yang diawali angka 2

Rincian O04

P/K Siker Nomor urin
Ketik nomor yang tercantum dan harus sama dengan nomor darah