

BLOK 1

VARIABEL	Type	Length
IDNUM	Numeric	8
STRATA	Numeric	8
PSU	Numeric	5
fwf	Numeric	12
bobot	Numeric	8
B1R1	Numeric	2
B1R2	Numeric	2
B1R3	Numeric	3
B1R4	Numeric	3
B1R5	Numeric	1
B1R6	Numeric	7
B1R7	Numeric	2
B1R8	String	40
B1R9	Numeric	1
B1R10	Numeric	1
B1R11	Numeric	1
B1R12	Numeric	1
B1R13A	Numeric	1
B1R13B	String	7
B1R14A	Numeric	1
B1R14B	String	7
B2R1	String	20
B2R2	Numeric	2
B2R3	Numeric	2
B2R4	Numeric	2
B3R1	String	14
B3R2_TGL	Numeric	2
B3R2_BLN	Numeric	2
B3R2_THN	Numeric	4
B3R4	String	15
B3R5_TGL	Numeric	2
B3R5_BLN	Numeric	2
B3R5_THN	Numeric	4

BLOK 4

VARIABEL	Type	Length
B4K1	Numeric	2
B4K2	String	20
B4K3	Numeric	2
B4K4	Numeric	1
B4K5	Numeric	1
B4K6TGL	Numeric	2
B4K6BLN	Numeric	2

B4K6THN	Numeric	4
B4K7KD	Numeric	1
B4K7HR	Numeric	2
B4K7BLN	Numeric	2
B4K7THN	Numeric	3
B4K8	Numeric	1
B4K9	Numeric	1
B4K10	Numeric	1
B4K11	Numeric	1
B4K12	Numeric	1
B4K13	Numeric	1
B4K14	Numeric	1

BLOK 5

VARIABEL	Type	Length
B5R1K1	Numeric	1
B5R1K2	Numeric	3
B5R1K3	Numeric	2
B5R1K4	Numeric	2
B5R1K5	Numeric	8
B5R2K1	Numeric	1
B5R2K2	Numeric	3
B5R2K3	Numeric	2
B5R2K4	Numeric	2
B5R2K5	Numeric	8
B5R3K1	Numeric	1
B5R3K2	Numeric	3
B5R3K3	Numeric	2
B5R3K4	Numeric	2
B5R3K5	Numeric	6
B5R4K1	Numeric	1
B5R4K2	Numeric	3
B5R4K3	Numeric	2
B5R4K4	Numeric	2
B5R4K5	Numeric	6
B5R5K1	Numeric	1
B5R5K2	Numeric	3
B5R5K3	Numeric	2
B5R5K4	Numeric	2
B5R5K5	Numeric	6
B5R6K1	Numeric	1
B5R6K2	Numeric	3
B5R6K3	Numeric	2
B5R6K4	Numeric	2
B5R6K5	Numeric	6
B5R7K1	Numeric	1

B5R7K2	Numeric	3
B5R7K3	Numeric	2
B5R7K4	Numeric	2
B5R7K5	Numeric	6
B5R8K1	Numeric	1
B5R8K2	Numeric	3
B5R8K3	Numeric	2
B5R8K4	Numeric	2
B5R8K5	Numeric	6
B6R1	Numeric	1
B6R2	Numeric	2

BLOK 6

VARIABEL	Type	Length
B6AK1	Numeric	2
B6AK2	String	30
B6AK3	Numeric	1
B6AK4	Numeric	2
B6AK5	Numeric	1
B6AK6	Numeric	1
B6AK7	Numeric	1
B6AK8	Numeric	1
B6AK9	Numeric	1

BLOK 6B

VARIABEL	Type	Length
B6BR1	Numeric	1
B6BR2A	Numeric	1
B6BR2B	Numeric	1
B6BR2C	Numeric	1
B6BR2D	Numeric	1
B6BR2E	Numeric	1
B6BR2F	Numeric	1
B6BR2G	Numeric	1
B6BR3A	Numeric	1
B6BR3B	Numeric	1
B6BR3C	Numeric	1
B6BR3D	Numeric	1
B6BR3E	Numeric	1
B6BR3F	Numeric	1
B6CR1	Numeric	1
B6CR2AK3	Numeric	1
B6CR2AK4	Numeric	1
B6CR2BK3	Numeric	1
B6CR2BK4	Numeric	1

B6CR2CK3	Numeric	1
B6CR2CK4	Numeric	1
B6CR2DK3	Numeric	1
B6CR2DK4	Numeric	1
B7R1	Numeric	1
B7R2	Numeric	1
B7R3	Numeric	1
B7R4	Numeric	2
B7R5	Numeric	1
B7R6	Numeric	1
B8R1A	Numeric	1
B8R1B	Numeric	4
B8R2	Numeric	2
B8R3A	Numeric	1
B8R3B	Numeric	1
B8R3C	Numeric	1
B8R4A	Numeric	1
B8R4B	Numeric	1
B8R4C	Numeric	1
B8R4D	Numeric	1
B8R4E	Numeric	1
B8R5	Numeric	1
B8R6A	Numeric	1
B8R6B	Numeric	1
B8R7	Numeric	1
B8R8A	Numeric	1
B8R8B	Numeric	1
B8R9	Numeric	1
B8R10	Numeric	1
B8R11	Numeric	1
B8R12	Numeric	1
B8R13	Numeric	1
B8R14A	Numeric	1
B8R14B	Numeric	1
B8R14C	Numeric	1
B8R14D	Numeric	1
B8R14E	Numeric	1
B8R14F	Numeric	1
B8R15	Numeric	1
B8R16	Numeric	1
B9R1	Numeric	1
B9R2A	Numeric	4
B9R2B	Numeric	2
B9R3AK2	Numeric	1
B9R3AK3	Numeric	1
B9R3AK4	Numeric	1
B9R3AK5	Numeric	1

B9R3AK6	Numeric	1
B9R3BK2	Numeric	1
B9R3BK3	Numeric	1
B9R3BK4	Numeric	1
B9R3BK5	Numeric	1
B9R3BK6	Numeric	1
B9R3CK2	Numeric	1
B9R3CK3	Numeric	1
B9R3CK4	Numeric	1
B9R3CK5	Numeric	1
B9R3CK6	Numeric	1
B9R4	Numeric	1
B9R5	Numeric	1
B9R6	Numeric	1
B9R7	Numeric	1
B9R8A	Numeric	1
B9R8B	Numeric	1
B9R8C	Numeric	1
B9R9A	Numeric	1
B9R9B	Numeric	1
B9R9C	Numeric	1
B9R9D	Numeric	1
B9R9E	Numeric	1
B9R9F	Numeric	1
B9R9G	Numeric	1
B9R9H	Numeric	1
B9R9I	Numeric	1
B9R9J	Numeric	1
B9R10	Numeric	1
B9R11	Numeric	1
B9R12	Numeric	1

INDIVIDU

VARIABEL	Type	Length
NART	Numeric	2
HB	Numeric	2
JK	Numeric	1
UMUR1	Numeric	2
UMUR2	Numeric	2
UMUR3	Numeric	2
KWN	Numeric	1
TMT	Numeric	1
KERJA	Numeric	1
HAMI	Numeric	1
CARA	Numeric	1
TAHUN	Numeric	2

TGL_KP	Numeric	2
BLN_KP	Numeric	2
THN_KP	Numeric	4
TGL_KA	Numeric	2
BLN_KA	Numeric	2
THN_KA	Numeric	4
NAMA_PDATA	String	15
NAMA_ART	String	20
NO_ART	Numeric	2
NAMA_AYAH	String	20
NO_AYAH	Numeric	2
NAMA_IBU	String	20
NO_IBU	Numeric	2
NAMA_PDPG	String	20
NO_PDPG	Numeric	2
A01	Numeric	1
A02	Numeric	1
A03	Numeric	1
A04	Numeric	1
A05A	Numeric	1
A05B	Numeric	1
A05C	Numeric	1
A05D	Numeric	1
A05E	Numeric	1
A05F	Numeric	1
A06	Numeric	1
A07	Numeric	1
A08A	Numeric	1
A08B	Numeric	1
A08C	Numeric	1
A09	Numeric	1
A10	Numeric	1
A11	Numeric	1
A12	Numeric	1
A13	Numeric	1
A14	Numeric	1
A15	Numeric	1
A16	Numeric	1
A17A	Numeric	1
A17B	Numeric	1
A17C	Numeric	1
A17D	Numeric	1
A17E	Numeric	1
A17F	Numeric	1
A17G	Numeric	1
A17H	Numeric	1
A18	Numeric	1

A19A	Numeric	1
A19B	Numeric	1
A20	Numeric	1
A21	Numeric	1
A22	Numeric	1
A23	Numeric	1
B01	Numeric	1
B02A	Numeric	1
B02B	Numeric	1
B02C	Numeric	1
B02D	Numeric	1
B02E	Numeric	1
B02F	Numeric	1
B02G	Numeric	1
B02H	Numeric	1
B03A	Numeric	1
B03B	Numeric	1
B03C	Numeric	1
B03D	Numeric	1
B04	Numeric	2
B05	Numeric	1
B06A	Numeric	1
B06B	Numeric	1
B06C	Numeric	1
B07	Numeric	1
B08	Numeric	4
B09A	Numeric	1
B09B	Numeric	1
B09C	Numeric	1
B09D	Numeric	1
B09E	Numeric	1
B09F	Numeric	1
B09G	Numeric	1
B09H	Numeric	1
B09I	Numeric	1
B09IS	String	30
B10A	Numeric	1
B10B	Numeric	1
B10C	Numeric	1
B10D	Numeric	1
B10DS	String	30
B12	Numeric	1
B13A	Numeric	1
B13B	Numeric	1
B13C	Numeric	1
B13D	Numeric	1
B14A	Numeric	1

B14B	Numeric	1
B14C	Numeric	1
B14D	Numeric	1
B15	Numeric	1
B16	Numeric	1
B17A	Numeric	1
B17B	Numeric	1
B18	Numeric	1
B19	Numeric	4
B20	Numeric	1
B21	Numeric	1
B22	Numeric	4
B23A	Numeric	1
B23B	Numeric	1
B23C	Numeric	1
B23D	Numeric	1
B24	Numeric	1
B25	Numeric	4
B26A	Numeric	1
B26B	Numeric	1
B26C	Numeric	1
B26D	Numeric	1
B27	Numeric	1
B28	Numeric	1
B29	Numeric	1
B30A	Numeric	1
B30B	Numeric	1
B30C	Numeric	1
B30D	Numeric	1
B31	Numeric	1
B32	Numeric	4
B33A	Numeric	1
B33B	Numeric	1
B33C	Numeric	1
B33D	Numeric	1
B33E	Numeric	1
C01	Numeric	1
C02	Numeric	2
C03A1	Numeric	1
C03A2	Numeric	3
C03A3	Numeric	3
C03B1	Numeric	1
C03B2	Numeric	3
C03B3	Numeric	3
C03C1	Numeric	1
C03C2	Numeric	3
C04A	Numeric	1

C04B	Numeric	1
C04C	Numeric	1
C04D	Numeric	1
C04E	Numeric	1
C04F	Numeric	1
C05A	Numeric	1
C05B	Numeric	1
C05C	Numeric	1
C05D	Numeric	1
C05E	Numeric	1
C05F	Numeric	1
C05G	Numeric	1
C05H	Numeric	1
C05HS	String	15
C06A	Numeric	1
C06B	Numeric	1
C06C	Numeric	1
C07	Numeric	1
C07LAIN	String	15
C08	Numeric	1
C08LAIN	String	15
C09	Numeric	1
C10	Numeric	1
D01	Numeric	1
D02	Numeric	1
D03	Numeric	2
D04	Numeric	1
D05A	Numeric	1
D05B	Numeric	1
D05C	Numeric	1
D05D	Numeric	1
D05E	Numeric	1
D05F	Numeric	1
D05FS	String	15
D06A	Numeric	1
D06B	Numeric	1
D06C	Numeric	1
D06D	Numeric	1
D06E	Numeric	1
D06F	Numeric	1
D06G	Numeric	1
D06H	Numeric	1
D06I	Numeric	1
D06J	Numeric	1
D06K	Numeric	1
D06L	Numeric	1
D07	Numeric	1

E01	Numeric	1
E02	Numeric	1
E03	Numeric	1
E04	Numeric	1
E05	Numeric	1
E06	Numeric	1
E07	Numeric	1
E08	Numeric	1
E09	Numeric	1
E10	Numeric	1
E11	Numeric	1
E12	Numeric	1
E13	Numeric	1
E14	Numeric	2
E15	Numeric	2
E16	Numeric	2
F01	Numeric	1
F02	Numeric	1
F03	Numeric	1
F04	Numeric	1
F05	Numeric	1
F06	Numeric	1
F07	Numeric	1
F08	Numeric	1
F09	Numeric	1
F10	Numeric	1
F11	Numeric	1
F12	Numeric	1
F13	Numeric	1
F14	Numeric	1
F15	Numeric	1
F16	Numeric	1
F17	Numeric	1
F18	Numeric	1
F19	Numeric	1
F20	Numeric	1
F21	Numeric	1
F22	Numeric	1
G01A	Numeric	1
G01B	Numeric	1
G01C	Numeric	1
G01D	Numeric	1
G01E	Numeric	1
G01F	Numeric	1
G02	Numeric	1
G03	Numeric	1
G04A	Numeric	1

G04B	Numeric	1
G04C	Numeric	1
G04D	Numeric	1
G04E	Numeric	1
G04F	Numeric	1
G05	Numeric	1
G06	Numeric	2
G07	Numeric	2
G08A_K1	Numeric	2
G08A_K2	Numeric	2
G08B_K1	Numeric	2
G08B_K2	Numeric	2
G09A	Numeric	1
G09B	Numeric	1
G09C	Numeric	1
G09D	Numeric	1
G10A	Numeric	1
G10B	Numeric	1
G11	Numeric	1
G12	Numeric	2
G13	Numeric	1
G14	Numeric	1
G15	Numeric	1
G16	Numeric	1
G17	Numeric	1
G18_JAM	Numeric	1
G18_MNT	Numeric	2
G19	Numeric	1
G20	Numeric	1
G21_JAM	Numeric	1
G21_MNT	Numeric	2
G22_JAM	Numeric	1
G22_MNT	Numeric	2
G23	Numeric	1
G24	Numeric	1
G25	Numeric	1
G26	Numeric	1
G27A	Numeric	1
G27B	Numeric	1
G27C	Numeric	1
G27D	Numeric	1
G27E	Numeric	1
G27F	Numeric	1
G27G	Numeric	1
G27H	Numeric	1
G28A	Numeric	1
G28B	Numeric	1

G28C	Numeric	1
G28D	Numeric	1
HA01A_K1	Numeric	1
HA01A_K2	Numeric	1
HA01B_K1	Numeric	1
HA01B_K2	Numeric	1
HA01C_K1	Numeric	1
HA01C_K2	Numeric	1
HA01D_K1	Numeric	1
HA01D_K2	Numeric	1
HA01E_K1	Numeric	1
HA01E_K2	Numeric	1
HA01F_K1	Numeric	1
HA01F_K2	Numeric	1
HB01	Numeric	1
HB02	Numeric	8
HB03	Numeric	1
HB03A_K1	Numeric	1
HB03A_K2	Numeric	2
HB03A_K3	Numeric	8
HB03A_K4	Numeric	3
HB03B_K1	Numeric	1
HB03B_K2	Numeric	2
HA01B_K3	Numeric	8
HA01B_K4	Numeric	3
HB03C_K1	Numeric	1
HB03C_K2	Numeric	2
HB03C_K3	Numeric	8
HB03C_K4	Numeric	3
HB03D_K1	Numeric	1
HB03D_K2	Numeric	2
HB03D_K3	Numeric	8
HB03D_K4	Numeric	3
HB03E_K1	Numeric	1
HB03E_K2	Numeric	2
HB03E_K3	Numeric	8
HB03E_K4	Numeric	3
HB03F_K1	Numeric	1
HB03F_K2	Numeric	2
HB03F_K3	Numeric	8
HB03F_K4	Numeric	3
HB03G_K1	Numeric	1
HB03G_K2	Numeric	2
HB03G_K3	Numeric	8
HB03G_K4	Numeric	3
HB03H_K1	Numeric	1
HB03H_K2	Numeric	2

HB03H_K3	Numeric	8
HB03H_K4	Numeric	3
HB03I_K1	Numeric	1
HB03I_K2	Numeric	2
HB03I_K3	Numeric	8
HB03I_K4	Numeric	3
HC01	Numeric	1
HC01A_K1	Numeric	1
HC01A_K2	Numeric	3
HC01A_K3	Numeric	9
HC01A_K4	Numeric	3
HC01B_K1	Numeric	1
HC01B_K2	Numeric	3
HC01B_K3	Numeric	9
HC01B_K4	Numeric	3
HC01C_K1	Numeric	1
HC01C_K2	Numeric	3
HC01C_K3	Numeric	9
HC01C_K4	Numeric	3
HC01D_K1	Numeric	1
HC01D_K2	Numeric	3
HC01D_K3	Numeric	8
HC01D_K4	Numeric	3
HC01E_K1	Numeric	1
HC01E_K2	Numeric	3
HC01E_K3	Numeric	8
HC01E_K4	Numeric	3
HC01F_K1	Numeric	1
HC01F_K2	Numeric	3
HC01F_K3	Numeric	8
HC01F_K4	Numeric	3
HC01G_K1	Numeric	1
HC01G_K2	Numeric	3
HC01G_K3	Numeric	8
HC01G_K4	Numeric	3
HC01H_K1	Numeric	1
HC01H_K2	Numeric	3
HC01H_K3	Numeric	8
HC01H_K4	Numeric	3
HC01I_K1	Numeric	1
HC01I_K2	Numeric	3
HC01I_K3	Numeric	8
HC01I_K4	Numeric	3
IA01	Numeric	1
IA02A	Numeric	1
IA02B	Numeric	1
IA02C	Numeric	1

IA02D	Numeric	1
IA02E	Numeric	1
IA02F	Numeric	1
IA02G	Numeric	1
IA02H	Numeric	1
IA02I	Numeric	1
IA02J	Numeric	1
IA03	Numeric	2
IA04	Numeric	1
IA05A	Numeric	1
IA05B	Numeric	1
IA05C	Numeric	1
IA06BLN	Numeric	2
IA06THN	Numeric	4
IA07	Numeric	2
IB01	Numeric	2
IB02	Numeric	2
IB03	Numeric	1
IB04	Numeric	1
IB05A	Numeric	2
IB05B	Numeric	2
IB05C	Numeric	2
IB05D	Numeric	2
IB06	Numeric	2
IC01	Numeric	1
IC02	Numeric	1
IC03	Numeric	2
IC04	String	20
IC05	Numeric	2
IC06	Numeric	1
IC07	Numeric	1
IC08	Numeric	2
IC09	Numeric	1
IC10	Numeric	2
IC11A	Numeric	2
IC11B	Numeric	2
IC11C	Numeric	2
IC12	Numeric	1
IC13	Numeric	1
IC14	Numeric	1
IC15	Numeric	3
IC16	Numeric	1
IC17A	Numeric	1
IC17B	Numeric	1
IC17C	Numeric	1
IC17D	Numeric	1
IC17E	Numeric	1

IC19BLN	Numeric	2
IC19THN	Numeric	2
IC20	Numeric	1
IC21	String	7
IC22	Numeric	2
IC23	Numeric	2
IC24A	Numeric	1
IC24B	Numeric	2
IC24C	Numeric	1
IC24D	Numeric	2
IC24E	Numeric	1
IC24F	Numeric	2
IC24G	Numeric	1
IC24H	Numeric	2
IC25	Numeric	1
IC26	Numeric	1
IC27KD	Numeric	1
IC27	Numeric	2
IC28	Numeric	1
IC29	Numeric	4
IC30A	String	9
IC30B	String	9
IC30C	String	9
IC31	Numeric	1
IC32A	Numeric	1
IC32B	Numeric	1
IC32C	Numeric	1
IC32D	Numeric	1
IC32E	Numeric	1
IC33	Numeric	1
IC34	Numeric	2
IC35	Numeric	1
IC36	Numeric	1
IC36S	String	20
IC37	String	7
IC37S	String	20
IC38KD	Numeric	1
IC38	Numeric	2
IC39	Numeric	1
IC40	Numeric	2
IC03V	Numeric	2
IC04V	String	20
IC05V	Numeric	2
IC06V	Numeric	1
IC07V	Numeric	1
IC08V	Numeric	2
IC09V	Numeric	1

IC10V	Numeric	2
IC11AV	Numeric	2
IC11BV	Numeric	2
IC11CV	Numeric	2
IC12V	Numeric	1
IC13V	Numeric	1
IC14V	Numeric	1
IC15V	Numeric	3
IC16V	Numeric	1
IC17AV	Numeric	1
IC17BV	Numeric	1
IC17CV	Numeric	1
IC17DV	Numeric	1
IC17EV	Numeric	1
IC19BLNV	Numeric	2
IC19THNV	Numeric	2
IC20V	Numeric	1
IC21V	String	7
IC22V	Numeric	2
IC23V	Numeric	2
IC24AV	Numeric	1
IC24BV	Numeric	2
IC24CV	Numeric	1
IC24DV	Numeric	2
IC24EV	Numeric	1
IC24FV	Numeric	2
IC24GV	Numeric	1
IC24HV	Numeric	2
IC25V	Numeric	1
IC26V	Numeric	1
IC27KDV	Numeric	1
IC27V	Numeric	2
IC28V	Numeric	1
IC29V	Numeric	4
IC30AV	String	9
IC30BV	String	9
IC30CV	String	9
IC31V	Numeric	1
IC32AV	Numeric	1
IC32BV	Numeric	1
IC32CV	Numeric	1
IC32DV	Numeric	1
IC32EV	Numeric	1
IC33V	Numeric	1
IC34V	Numeric	2
IC35V	Numeric	1
IC36V	Numeric	1

IC36SV	String	20
IC37V	String	7
IC37SV	String	20
IC03W	Numeric	2
IC04W	String	20
IC05W	Numeric	2
IC06W	Numeric	1
IC07W	Numeric	1
IC08W	Numeric	2
IC09W	Numeric	1
IC10W	Numeric	2
IC11AW	Numeric	2
IC11BW	Numeric	2
IC11CW	Numeric	2
IC12W	Numeric	1
IC13W	Numeric	1
IC14W	Numeric	1
IC15W	Numeric	3
IC16W	Numeric	1
IC17AW	Numeric	1
IC17BW	Numeric	1
IC17CW	Numeric	1
IC17DW	Numeric	1
IC17EW	Numeric	1
IC19BLNW	Numeric	2
IC19THNW	Numeric	2
IC20W	Numeric	1
IC21W	String	7
IC22W	Numeric	2
IC23W	Numeric	2
IC24AW	Numeric	1
IC24BW	Numeric	2
IC24CW	Numeric	1
IC24DW	Numeric	2
IC24EW	Numeric	1
IC24FW	Numeric	2
IC24GW	Numeric	1
IC24HW	Numeric	2
IC25W	Numeric	1
IC26W	Numeric	1
IC27KDW	Numeric	1
IC27W	Numeric	2
IC28W	Numeric	1
IC29W	Numeric	4
IC30AW	String	9
IC30BW	String	9
IC30CW	String	9

IC31W	Numeric	1
IC32AW	Numeric	1
IC32BW	Numeric	1
IC32CW	Numeric	1
IC32DW	Numeric	1
IC32EW	Numeric	1
IC33W	Numeric	1
IC34W	Numeric	2
IC35W	Numeric	1
IC36W	Numeric	1
IC36SW	String	20
IC37W	String	7
IC37SW	String	20
IC03X	Numeric	2
IC04X	String	20
IC05X	Numeric	2
IC06X	Numeric	1
IC07X	Numeric	1
IC08X	Numeric	2
IC09X	Numeric	1
IC10X	Numeric	2
IC11AX	Numeric	2
IC11BX	Numeric	2
IC11CX	Numeric	2
IC12X	Numeric	1
IC13X	Numeric	1
IC14X	Numeric	1
IC15X	Numeric	3
IC16X	Numeric	1
IC17AX	Numeric	1
IC17BX	Numeric	1
IC17CX	Numeric	1
IC17DX	Numeric	1
IC17EX	Numeric	1
IC19BLNX	Numeric	2
IC19THNX	Numeric	2
IC20X	Numeric	1
IC21X	String	7
IC22X	Numeric	2
IC23X	Numeric	2
IC24AX	Numeric	1
IC24BX	Numeric	2
IC24CX	Numeric	1
IC24DX	Numeric	2
IC24EX	Numeric	1
IC24FX	Numeric	2
IC24GX	Numeric	1

IC24HX	Numeric	2
IC25X	Numeric	1
IC26X	Numeric	1
IC27KDX	Numeric	1
IC27X	Numeric	2
IC28X	Numeric	1
IC29X	Numeric	4
IC30AX	String	9
IC30BX	String	9
IC30CX	String	9
IC31X	Numeric	1
IC32AX	Numeric	1
IC32BX	Numeric	1
IC32CX	Numeric	1
IC32DX	Numeric	1
IC32EX	Numeric	1
IC33X	Numeric	1
IC34X	Numeric	2
IC35X	Numeric	1
IC36X	Numeric	1
IC36SX	String	20
IC37X	String	7
IC37SX	String	20
IC03Y	Numeric	2
IC04Y	String	20
IC05Y	Numeric	2
IC06Y	Numeric	1
IC07Y	Numeric	1
IC08Y	Numeric	2
IC09Y	Numeric	1
IC10Y	Numeric	2
IC11AY	Numeric	2
IC11BY	Numeric	2
IC11CY	Numeric	2
IC12Y	Numeric	1
IC13Y	Numeric	1
IC14Y	Numeric	1
IC15Y	Numeric	3
IC16Y	Numeric	1
IC17AY	Numeric	1
IC17BY	Numeric	1
IC17CY	Numeric	1
IC17DY	Numeric	1
IC17EY	Numeric	1
IC19BLNY	Numeric	2
IC19THNY	Numeric	2
IC20Y	Numeric	1

IC21Y	String	7
IC22Y	Numeric	2
IC23Y	Numeric	2
IC24AY	Numeric	1
IC24BY	Numeric	2
IC24CY	Numeric	1
IC24DY	Numeric	2
IC24EY	Numeric	1
IC24FY	Numeric	2
IC24GY	Numeric	1
IC24HY	Numeric	2
IC25Y	Numeric	1
IC26Y	Numeric	1
IC27KDY	Numeric	1
IC27Y	Numeric	2
IC28Y	Numeric	1
IC29Y	Numeric	4
IC30AY	String	9
IC30BY	String	9
IC30CY	String	9
IC31Y	Numeric	1
IC32AY	Numeric	1
IC32BY	Numeric	1
IC32CY	Numeric	1
IC32DY	Numeric	1
IC32EY	Numeric	1
IC33Y	Numeric	1
IC34Y	Numeric	2
IC35Y	Numeric	1
IC36Y	Numeric	1
IC36SY	String	20
IC37Y	String	7
IC37SY	String	20
IC03Z	Numeric	2
IC04Z	String	20
IC05Z	Numeric	2
IC06Z	Numeric	1
IC07Z	Numeric	1
IC08Z	Numeric	2
IC09Z	Numeric	1
IC10Z	Numeric	2
IC11AZ	Numeric	2
IC11BZ	Numeric	2
IC11CZ	Numeric	2
IC12Z	Numeric	1
IC13Z	Numeric	1
IC14Z	Numeric	1

IC15Z	Numeric	3
IC16Z	Numeric	1
IC17AZ	Numeric	1
IC17BZ	Numeric	1
IC17CZ	Numeric	1
IC17DZ	Numeric	1
IC17EZ	Numeric	1
IC19BLNZ	Numeric	2
IC19THNZ	Numeric	2
IC20Z	Numeric	1
IC21Z	String	7
IC22Z	Numeric	2
IC23Z	Numeric	2
IC24AZ	Numeric	1
IC24BZ	Numeric	2
IC24CZ	Numeric	1
IC24DZ	Numeric	2
IC24EZ	Numeric	1
IC24FZ	Numeric	2
IC24GZ	Numeric	1
IC24HZ	Numeric	2
IC25Z	Numeric	1
IC26Z	Numeric	1
IC27KDZ	Numeric	1
IC27Z	Numeric	2
IC28Z	Numeric	1
IC29Z	Numeric	4
IC30AZ	String	9
IC30BZ	String	9
IC30CZ	String	9
IC31Z	Numeric	1
IC32AZ	Numeric	1
IC32BZ	Numeric	1
IC32CZ	Numeric	1
IC32DZ	Numeric	1
IC32EZ	Numeric	1
IC33Z	Numeric	1
IC34Z	Numeric	2
IC35Z	Numeric	1
IC36Z	Numeric	1
IC36SZ	String	20
IC37Z	String	7
IC37SZ	String	20
JA01	Numeric	1
JA02	Numeric	4
JA03	Numeric	1
JA04	Numeric	5

JA05	Numeric	1
JA06	Numeric	1
JA07	Numeric	2
JA08A	Numeric	1
JA08B	Numeric	1
JA08C	Numeric	1
JA09A	Numeric	1
JA09B	Numeric	1
JA09C	Numeric	1
JA10	Numeric	1
JA11	Numeric	3
JA11S	String	30
JA12	Numeric	1
JA13	Numeric	1
JA14	Numeric	1
JA15	Numeric	2
JA16	Numeric	1
JA17	Numeric	1
JA18	Numeric	1
JA19	Numeric	1
JA20A_K2	Numeric	1
JA20A_TGL	Numeric	2
JA20A_BLN	Numeric	2
JA20A_THN	Numeric	2
JA20B_K2	Numeric	1
JA20B_TGL	Numeric	2
JA20B_BLN	Numeric	2
JA20B_THN	Numeric	2
JA20C_K2	Numeric	1
JA20C_TGL	Numeric	2
JA20C_BLN	Numeric	2
JA20C_THN	Numeric	2
JA20D_K2	Numeric	1
JA20D_TGL	Numeric	2
JA20D_BLN	Numeric	2
JA20D_THN	Numeric	2
JA20E_K2	Numeric	1
JA20E_TGL	Numeric	2
JA20E_BLN	Numeric	2
JA20E_THN	Numeric	2
JA20F_K2	Numeric	1
JA20F_TGL	Numeric	2
JA20F_BLN	Numeric	2
JA20F_THN	Numeric	2
JA20G_K2	Numeric	1
JA20G_TGL	Numeric	2
JA20G_BLN	Numeric	2

JA20G_THN	Numeric	2
JA20H_K2	Numeric	1
JA20H_TGL	Numeric	2
JA20H_BLN	Numeric	2
JA20H_THN	Numeric	2
JA20I_K2	Numeric	1
JA20I_TGL	Numeric	2
JA20I_BLN	Numeric	2
JA20I_THN	Numeric	2
JA20J_K2	Numeric	1
JA20J_TGL	Numeric	2
JA20J_BLN	Numeric	2
JA20J_THN	Numeric	2
JA21A	Numeric	1
JA21B	Numeric	1
JA21C	Numeric	1
JA21D	Numeric	1
JA21E	Numeric	1
JA21F	Numeric	2
JA21G	Numeric	1
JA21H	Numeric	1
JA21I	Numeric	2
JA21J	Numeric	1
JA21K	Numeric	1
JA22	Numeric	1
JA23A	Numeric	1
JA23B	Numeric	1
JA23C	Numeric	1
JA23D	Numeric	1
JA23E	Numeric	1
JA23F	Numeric	1
JA23FS	String	30
JA24	Numeric	1
JA25	Numeric	2
JA26	Numeric	1
JA27	Numeric	1
JA28A	Numeric	1
JA28B	Numeric	1
JA28C	Numeric	1
JA28D	Numeric	1
JA28E	Numeric	1
JA28F	Numeric	1
JB01	Numeric	1
JB02A	Numeric	1
JB02B	Numeric	1
JB03A	Numeric	2
JB03B	Numeric	1

JB04	Numeric	1
JB05	Numeric	1
JB06A	Numeric	1
JB06B	Numeric	1
JB06C	Numeric	1
JB06D	Numeric	1
JB06E	Numeric	1
JB06F	Numeric	1
JB06G	Numeric	1
JB06H	Numeric	1
JB06I	Numeric	1
JB06J	Numeric	1
JB06K	Numeric	1
JB06L	Numeric	1
JB07	Numeric	1
JB08	Numeric	2
JB09	Numeric	1
JB10	Numeric	1
JB11A	Numeric	1
JB11B	Numeric	1
JB11C	Numeric	1
JB11D	Numeric	1
JB11E	Numeric	1
JB11F	Numeric	1
JB11G	Numeric	1
JB11H	Numeric	1
JB12	Numeric	1
JC01	Numeric	1
JC02A	Numeric	2
JC02B	Numeric	1
JC031	Numeric	1
JC032	Numeric	1
JC033	Numeric	1
JC034	Numeric	1
JC04	Numeric	1
K01A	Numeric	1
K01B	Numeric	6
K02A	Numeric	1
K02B	Numeric	6
K02C	Numeric	1
K03A	Numeric	1
K03B	Numeric	5
K04A	Numeric	1
K04B	Numeric	6
K05A	Numeric	1
K05B	Numeric	3
K05C	Numeric	3

K06A	Numeric	1
K06B	Numeric	3
K06C	Numeric	3
K07A	Numeric	1
K07B	Numeric	3
K07C	Numeric	3
L01	Numeric	1
L02KA_A	Numeric	1
L02KA_B	Numeric	1
L02KI_A	Numeric	1
L02KI_B	Numeric	1
L03A	Numeric	1
L03B	Numeric	1
L04_KA	Numeric	1
L04_KI	Numeric	1
L05A	Numeric	2
L05B_1	Numeric	1
L05B_2	Numeric	2
L05C_1	Numeric	1
L05C_2	Numeric	2
L06_KA	Numeric	1
L06_KI	Numeric	1
M01A_KA	Numeric	1
M01A_KI	Numeric	1
M01B_KA	Numeric	2
M01B_KI	Numeric	2
M01C_KA	Numeric	1
M01C_KI	Numeric	1
M01D_KA	Numeric	1
M01D_KI	Numeric	1
M02	Numeric	1
M03	Numeric	1
N01	Numeric	1
N02_11	String	2
N02_12	String	2
N02_13	String	2
N02_14	String	2
N02_15	String	2
N02_16	String	2
N02_17	String	2
N02_18	String	2
N02_21	String	2
N02_22	String	2
N02_23	String	2
N02_24	String	2
N02_25	String	2
N02_26	String	2

N02_27	String	2
N02_28	String	2
N02_31	String	2
N02_32	String	2
N02_33	String	2
N02_34	String	2
N02_35	String	2
N02_36	String	2
N02_37	String	2
N02_38	String	2
N02_41	String	2
N02_42	String	2
N02_43	String	2
N02_44	String	2
N02_45	String	2
N02_46	String	2
N02_47	String	2
N02_48	String	2
N02_DT	Numeric	2
N02_MT	Numeric	2
N02_FT	Numeric	2
N02_DFT	Numeric	2
N03A	Numeric	1
N03B	Numeric	1
N03C	Numeric	1
N03D	Numeric	1
N03E	Numeric	1
N03F	Numeric	1
O01	Numeric	1
O02	Numeric	6
O03	Numeric	1
O04	Numeric	6
CATATAN	String	65

Label

Nomor urut sampel
Strata
Primary Sampling Unit
Weighting
Weighting dibagi weighting rata-rata
Provinsi
Kabupaten/Kota
Kecamatan
Desa/Kelurahan
Klasifikasi Desa/Kelurahan
Nomor Kode Sampel
Nomor urut sampel rumah tangga
Alamat rumah
Apakah rumah tangga menyimpan garam
Lakukan tes cepat Iodium diseluruh rumah tangga dan
Terpilih sampel provinsi
Terpilih sampel nasional
Apakah diambil sampel garam
TEMPEL STRIKER GARAM DISINI
Apakah diambil sampel air
TEMPEL STRIKER AIR DISINI
Nama kepala rumah tangga
Banyaknya anggota rumah tangga
Banyaknya balita (0 - 59 bulan)
Banyaknya anggota rumah tangga yang diwawancarai
Nama Pengumpul Data
Tgl. Pengumpulan data
Bulan pengumpulan data
Tahun pengumpulan data
Nama Ketua Tim
Tgl. Pengecekan:
Bulan pengecekan
Tahun pengecekan

Label

No urut ART
Nama Anggota Rumah Tangga (ART)
Hubungan dengan kepala rumah tangga
Jenis Kelamin
Status kawin
Tanggal lahir
Bulan lahir

Tahun lahir
Kode umur
Umur hari
Umur bulan
Umur tahun
Pendidikan
Status pekerjaan
Pekerjaan utama
Hamil
Semalam tidur menggunakan kelambu
Kelambu ber insektisida
ART diwawancarai?

Label

Rumah Sakit Pemerintah?
Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke RS Pemerintah
Waktu tempuh jam
Waktu tempuh menit
Ongkos perjalanan dari rumah ke RS pemerintah
Rumah sakit Swasta
Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke RS Swasta
waktu tempuh jam
waktu tempuh menit
Ongkos perjalanan dari rumah ke RS Swasta
Puskesmas/Puskesmas pembantu
Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke Puskesmas/Pustu
waktu tempuh jam
waktu tempuh menit
ongkos perjalanan dari rumah ke Puskesmas/Pustu
Praktek dokter/klinik?
Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke praktek dokter/klinik
waktu tempuh jam
waktu tempuh menit
ongkos perjalanan dari rumah ke Puskesmas/Pustu
Praktek bidan/Rumah bersalin?
Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke Praktek bidan/Rumah bersalin
waktu tempuh jam
waktu tempuh menit
ongkos perjalanan dari rumah ke Praktek bidan/Rumah bersalin
Posyandu?
Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke Posyandu
waktu tempuh jam
waktu tempuh menit
ongkos perjalanan dari rumah ke Posyandu
Poskesdes/Poskestren?

Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke Poskesdes/Poskestren

waktu tempuh jam

waktu tempuh menit

ongkos perjalanan dari rumah ke Poskesdes/Poskestren

Polindes?

Alat transportasi yang biasa digunakan sekali jalan ke polindes

waktu tempuh jam

waktu tempuh menit

dari rumah ke Polindes

Apakah di rumah tangga ini sekarang menyimpan obat dan/atau obat tradisional untuk pengobatan sendiri

Jumlah jenis obat dan obat tradisional

Label

Nomor OBAT

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?

Penilaian terhadap kondisi obat/OT yang disimpan

Label

Apakah anda mengetahui tentang obat generik

a. Obat gratis

b. Obat murah

c. Obat bagi pasien miskin

d. Obat yang dapat dibeli di warung

e. Obat tanpa merk dagang

f. Khasiatnya sama dengan obat bermerk

g. Obat program pemerintah

a. Media cetak (koran, leaflet, brosur)

b. Media elektronik (radio, tv, internet)

c. Nakes

d. Kader, Tokoh Masyarakat

e. Teman, kerabat

f. Pendidikan (sekolah, kursus dll)

Apakah rumah tangga ini pernah berobat ke pelayanan kesehatan tradisional dalam 1 tahun terakhir

Pelayanan kesehatan tradisional ramuan (jamu, aromaterapi, guruh, homeopati, spa)

Alasan memanfaatkan

Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan menggunakan alat (Akupunktur, Chiropraksi, Kop/Bekam, Apiterapi)

Alasan memanfaatkan

Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan tanpa alat (Pijat -urut, Pijat -urut bayi, Patah Tulang, Refleksi)

Alasan memanfaatkan

Pelayanan kesehatan tradisional keterampilan dengan pikiran (Hipnoterapi, Meditasi, Prana, Tenaga dalam)

Alasan memanfaatkan

Apakah ada ART yang pernah menderita gangguan jiwa?

Apakah ARTmenderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia/Psikosis)?

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

Jika No 2 dan/atau No 3 ya, berapa ART?

Apakah pernah berobat ke Rumah Sakit Jiwa dan atau tenaga kesehatan

Apakah pernah dipasung/diasingkan/dikekang atau tindakan mirip pasung?

a. Jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumahtangga:

b. Berapa jumlah pemakaian air untuk seluruh keperluan rumah tangga seperti

Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum ?

a. Apakah RT melakukan pengolahan air minum sebelum dikonsumsi?

b. Bagaimana cara pengolahan air sebelum diminum/ dikonsumsi oleh rumahtangga

c. Apa jenis sarana/tempat penyimpananair siap minum?

a. Keruh

b. Berwarna

c. Berasa

d. Berbusa

e. Berbau

Bila jawaban P2 = 05 s.d 09 (pompa/sumur/mata air), berapa jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja terdekat

Berapa jarak waktu yang diperlukan untuk memperoleh air kebutuhan minum?

Lama waktu yang diperlukan untuk memperoleh air kebutuhan minum

Bila jawaban P.6a = 2 s.d 4, siapa yang biasanya mengambil air untuk kebutuhan minum tersebut dari sumbernya?

Tempat sampah tertutup

Tempat sampah terbuka

Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?

Dimana tempat pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur

Bagaimana sarana pembuangan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur?

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

Apakah [RUMAH TANGGA] selama sebulan yang lalu menggunakan/menyimpan pestisida/insektisida/pupuk kimia?

a. Tidur menggunakan kelambu

b. Memakai obat nyamuk bakar/elektrik

c. Ventilasi menggunakan kasa nyamuk

d. Menggunakan rapelen /bahan-bahan pencegah gigitan nyamuk

e. Rumah disemprot obat nyamuk/insektisida

f. Minum obat pencegahan bila bermalam di daerah endemis malaria

Berapa kali [RUMAH TANGGA] menguras bak mandi dalam seminggu?

Apakah rumah tinggal berada di daerah kumuh? (OBSERVASI)

Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?

a. Luas Lantai bangunan rumah

b. Jumlah orang yang tinggal dalam satu bangunan rumah

a. Penggunaan ruangan Tidur

Kebersihan ruangan tidur

Ketersedian jendela ruangan tidur

Ventilasi ruangan tidur

Pencahayaan alami ruangan tidur
b. Penggunaan ruangan masak/dapur
kebersihan ruangan masak/dapur
ketersediaan jendela ruangan masak/dapur
ventilasi ruangan masak/dapur
pencahayaan alami ruangan masak/dapur
c. penggunaan ruangan Keluarga
kebersihan ruangan keluarga
ketersediaan jendela ruangan keluarga
ventilasi ruangan keluarga
pencahayaan alami ruangan keluarga
Jenis lantai rumah teluas
Jenis dinding terluas
Jenis plafon/langit-langit rumah teluas
Apa jenis sumber penerangan rumah
a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumah tangga
b. Jenis kloset yang digunakan
c. Tempat pembuangan akhir tinja
a. Sepeda
b. Sepeda Motor
c. Perahu
d. TV/TV Kabel
e. AC
f. Pemanas Air
g. Tabungan gas 12 kg atau lebih
h. Lemari Es/Kulkas
i. Perahu Motor
j. Mobil
Apakah [RUMAH TANGGA] mendapat pelayanan kesehatan gratis selama 1 tahun terakhir?
Jika Ya, kartu/surat yang digunakan
Apakah [RUMAH TANGGA] pernah membeli/mendapat beras miskin (Raskin) selama 1 tahun terakhir?

Label

Nomor ART
Hubungan dg KRT
Jenis Kelamin
Umur tgl
Umur Bln
Umur Thn
Status perkawinan
Pendidikan Tertinggi
Pekerjaan Utama
Apakah Sedang Hamil
Wawancara
Umur thn

Tanggal kunjungan pertama:

bulan pertama

Tahun pertama

Tanggal kunjungan akhir:

Bulan akhir

Tahun akhir

Nama Pengumpul data

Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Rumah Tangga (ART)

Nomor urut ART

Tuliskan nama dan nomor urut Ayah kandung

Nomor urut ART

Tuliskan nama dan nomor urut Ibu kandung

Nomor urut ART

Untuk ART < 15 tahun/ kondisi sakit/ orang tua yang perlu didampingi, tuliskan nama dan nomor urut ART yang r

Nomor urut ART

Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis ISPA (batuk pilek, radang tenggorokan) oleh tenaga ke

Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai batuk berdahak/ kering atau pilek ?

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

Apakah [NAMA] pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan kotoran/ tinja lembek ata

Apakah [NAMA] minum obat untuk penyakit/keluhan diare tersebut? (BACAKAN POINT JAWABAN)

Obat resep dokter

Obat bebas anti diare

Obat tradisional

Obat zinc (untuk balita)

Obat diare lainnya

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita radang paru (Pneumonia) dengan atau tanpa dilakukan foto dada (t

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

Bilaya, bagaimana kesulitan napas yang dialami?(BACAKAN POINT JAWABAN DAN PERLIHATKAN GAMBAR)

Kesulitan napas pada hidung, seperti napas cuping hidung

Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita Malaria yang sudah dipastikan dengan pemeriksaan darah oleh ten

Jenis malaria apa yang ditemukan dalam pemeriksaan darah?

Apakah [NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT, lihat alat peraga)?

Kapan[NAMA] mendapat pengobatan obat program kombinasi artemisinin (ACT) tersebut

Apakah [NAMA] diberi pengobatan kombinasi artemisinin (ACT) selama 3 hari?

Apakah [NAMA] pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai s

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

Apakah saat ini [NAMA] batuk?

Jika ya, apakah batuk tersebut disertai gejala ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

Dahak bercampur darah

Demam

Nyeri dada

Sesak nafas

Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik

Nafsu makan menurun

Berat badan menurun / sulit bertambah

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan

Hasil Pemeriksaan apa yang digunakan untuk menegakkan didiagnosis

Pemeriksaan foto dada (Rontgen) menunjukkan TB

Apakah mendapat obat anti TB (OAT)

Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita sakit liver (Hepatitis) melalui pemeriksaan

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

Dalam 12 bulan terakhir apakah [NAMA] pernah menderita demam, lemah, mata atau kulit berwarna kuning, gang

Apakah [NAMA] pernah mengalami gejala sesak nafas

Apakah gejala sesak nafas tersebut terjadi pada kondisi: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK
debu

asap rokok

stres

flu atau infeksi

kelelahan

alergi obat

alergi makanan

Apakah gejala sesak nafas disertai kondisi di bawah ini: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

sesak nafas berkurang atau menghilang dengan pengobatan

sesak nafas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan

sesak nafas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi

Umur berapa mulai merasakan keluhan sesak pertama kali?

Apakah sesak nafas [NAMA] pernah kambuh dalam 12 bulan terakhir?

Apakah dalam satu bulan terakhir [NAMA] mengalami gejala-gejala sebagai berikut?

Sesak napas bertambah ketika beraktifitas

Sesak nafas bertambah seiring bertambahnya usia

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit kanker oleh dokter?

Kapan [NAMA] didiagnosis kanker tersebut pertama kali?

Kanker apa yang [NAMA] alami? ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK ATAU 7=TIDAK BERLAI

Kanker payudara

Kanker prostat

Kanker kolorektal/usus besar

Kanker paru dan bronkus

Kanker nasofaring

Kanker getah bening

Kanker darah/leukemia

Kanker lainnya, sebutkan

sebutkan

Apakah [NAMA] telah menjalani pengobatan kanker seperti di bawah ini : ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA

Radiasi/penyinaran

Kemoterapi

lainnya

sebutkan

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter?

Apakah [NAMA] saat ini melakukan hal-hal dibawah ini untuk mengendalikan penyakit kencing manis

Olah Raga

Minum Obat anti diabetik

Injeksi insulin

Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala : sering lapar

sering haus

sering buang air kecil & jumlah banyak

Berat badan turun

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis hipertiroid oleh dokter?

Apakah [NAMA] mempunyai pembesaran kelenjar gondok di leher? (berdasarkan laporan responden atau observasi)

Apakah [NAMA] dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK
berkeringat banyak

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita hipertensi/ penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (c)
Kapan didiagnosis pertama kali

Apakah saat ini [NAMA] sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit jantung koroner (Angina Pektoris dan/atau Infark Miokard)
Kapan didiagnosis pertama kali? Tahun

Apakah [NAMA] pernah mengalami gejala/ riwayat: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK

Nyeri / tidak nyaman di dada dirasakan di dada bagian tengah / dada kiri depan /

Nyeri / tidak nyaman di dada dirasakan ketika mendaki /naik tangga /berjalan

Nyeri/ tidak nyaman di dada hilang ketika menghentikan aktifitas/istirahat?

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis menderita penyakit gagal jantung (Decompensatio Cordis) oleh tenaga kesehatan
Kapan didiagnosis pertama kali? Tahun

Apakah [NAMA] mengalami gejala/ riwayat: Sesak nafas pada saat aktifitas

Apakah [NAMA] mengalami gejala/ riwayat: b.Sesak napas saat tidur terlentang tanpa bantal

Apakah [NAMA] mengalami gejala/ riwayat: c.Kapasitas aktivitas fisik menurun/mudah lelah

Apakah [NAMA] mengalami gejala/ riwayat: d.tungkai bawah bengkak.

Apakah [NAMA] didiagnosis menderita penyakit gagal ginjal oleh dokter minimal 3 bulan penuh atau lebih?

Apakah [NAMA] pernah didiagnosis mengalami penyakit batu ginjal oleh dokter?

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

Apakah [NAMA] ketika bangun tidur pagi hari pernah menderita (bacakan pilihan jawaban a-d) di persendian yang
Merah

Kaku

Bengkak

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

Kapan didiagnosis pertama kali? Tahun

Apakah [NAMA] pernah mengalami keluhan secara mendadak seperti di bawah ini:

kesemutan atau baal satu sisi tubuh

mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata

bicara pelo

Sulit bicara/komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan

Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami peristiwa (seperti kecelakaan, kekerasan, jatuh) yang

Dalam 12 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] mengalami cedera?

a. Tenaga kesehatan 1

a. Tenaga kesehatan 2

a. Tenaga kesehatan 3

b. Pengobat tradisional 1

b. Pengobat tradisional 2

b. Pengobat tradisional 3

c. Diobati sendiri 1

c. Diobati sendiri 2

a. Kepala

- b. Dada
- c. Punggung
- d. Perut/ organ dalam
- e. Anggota gerak atas
- f. Anggota gerak bawah
- a. Lecet/ lebam/ memar
- b. Luka iris/ robek
- c. Patah tulang
- d. Terkilir, teregang
- e. Anggota tubuh terputus
- f. Cedera mata
- g. Gagar otak
- h. Lainnya
- h. Sebutkan
 - a. Panca indera tidak berfungsi (buta, tuli, bisu, dll)
 - b. Kehilangan sebagian anggota badan (jari/tangan/kaki putus, dll)
 - c. Bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan

Tempat terjadinya cedera:

Tempat terjadinya cedera lainnya

Penyebab cedera:

Penyebab cedera lainnya

Bila kecelakaan transportasi darat sepeda motor, apakah pengguna sepeda motor memakai helm?

Penyebab cedera timbul karena kondisi:

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

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

Berapa lama aktivitas sehari-hari [NAMA] terganggu akibat masalah gigi dan/atau mulut tsb?

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

1. Dokter Gigi Spesialis
 2. Dokter Gigi
 3. Perawat Gigi
 4. Paramedik Lainnya
 5. Tukang Gigi
 6. Lainnya
 6. Lainnya Sebutkan
 - a. Penumpatan
 - b. Pengobatan
 - c. Pencabutan
 - d. Bedah Mulut
 - e. Scaling
 - f. Pemasangan gigi palsu lepas sebagian (protesa)
 - g. Pemasangan gigi palsu lepas penuh (full denture)
 - h. Pemasangan gigi tiruan cekat
 - i. Pemasangan gigi tanam (implant denture)
 - j. Konseling tentang perawatan kebersihan mulut
 - k. Perawatan ortodonsia
 - l. Perawatan gusi/ periodontal treatment
- Apakah (nama) telah kehilangan seluruh gigi asli ?

Selama 1 bulan terakhir, secara umum, bagaimana kondisi kesehatan [NAMA]?

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

Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] untuk melaksanakan atau mengerjakan kegiatan rumah tangga yang

Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mempelajari/ mengerjakan hal-hal baru, seperti untuk menemukan

Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (misalnya da

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

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

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

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

Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengenakan pakaian?

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

Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] memelihara persahabatan?

Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit [NAMA] mengerjakan pekerjaan sehari-hari?

Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] mengalami kesulitan tersebut ?

Dalam 1 bulan terakhir, berapa hari [NAMA] sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari karena kor

Dalam 1 bulan terakhir, tanpa menghitung hari [NAMA] mengalami total ketidakmampuan, berapa hari [NAMA] n

F01 Apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?

F02 Apakah [NAMA] tidak nafsu makan?

F03 Apakah [NAMA] sulit tidur?

F04 Apakah [NAMA] mudah takut?

F05 Apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?

F06 Apakah tangan [NAMA] gemetar?

F07 Apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?

F08 Apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?

F09 Apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?

F10 Apakah [NAMA] menangis lebih sering?

F11 Apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?

F12 Apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?

F13 Apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?

F14 Apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?

F15 Apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?

F16 Apakah [NAMA] merasa tidak berharga?

F17 Apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?

F18 Apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?

F19 Apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?

F20 Apakah [NAMA] mudah lelah?

F21 Untuk semua keluhan yang di sebutkan di atas (F1 s/d 20), apakah [NAMA] pernah melakukan pengobatan k

F22 Untuk semua keluhan yang di sebutkan di atas (F1 s/d 20), apakah [NAMA] pernah melakukan pengobatan k

a. Sebelum menyiapkan makanan

b. Setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang, berkebun)

c. Setelah buang air besar

d. Setelah menceboki bayi

e. Setelah menggunakan pestisida/ insektisida

f. Sebelum menyusui bayi

G02 Dimana [NAMA] biasa buang air besar?

G03 Apakah [NAMA] biasa menyikat gigi setiap hari?

a. Saat mandi pagi

- b. Saat mandi sore
- c. Sesudah makan pagi
- d. Sesudah bangun pagi
- e. Sebelum tidur malam
- f. Sesudah makan siang

G05 Apakah [NAMA] merokok selama 1 bulan terakhir? (BACAKAN JAWABAN)

G06 Berapa umur [NAMA] mulai merokok setiap hari ?

G07 Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali merokok?

a. Rokok (kretek, putih, dan linting)

G08A_K2

b. Cerutu/ cangklong

G08B_K2

a. Rokok kretek

b. Rokok putih

c. Rokok linting

d. Cangklong/ cerutu

a. Di dalam gedung/ ruangan

b. Di luar gedung/ ruangan

G11 Apakah [NAMA] biasa merokok di dalam rumah ketika bersama ART lain?

G12 Berapa umur [NAMA] ketika berhenti/tidak merokok sama sekali?

G13 Seberapa sering orang lain merokok di dekat [NAMA] dalam ruangan tertutup (termasuk di rumah, tempat ke

G14 Apakah [NAMA] MENGUNYAH TEMBAKAU(nginang, nyirih, susur) selama 1 bulan terakhir?

G15 Apakah [NAMA] setuju dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

G16 Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10

G17 Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?

G18 Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik berat tersebut?

Menit

G19 Apakah [NAMA] biasa melakukan aktivitas fisik sedang, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama :

G20 Biasanya berapa hari dalam seminggu, [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?

G21 Biasanya dalam sehari, berapa lama [NAMA] melakukan aktivitas fisik sedang tersebut?

Menit

Biasanya berapa lama [NAMA] melakukan duduk-duduk atau berbaring dalam sehari-hari?

Menit

G23 Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] makan buah-buahan segar? (GUNAKAN KARTU PERAGA)

G24 Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi buah-buahan segar dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (G

G25 Biasanya dalam 1 minggu, berapa hari [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran? (GUNAKAN KARTU PERAGA)

G26 Berapa porsi rata-rata [NAMA] mengkonsumsi sayur-sayuran dalam satu hari dari hari-hari tersebut? (GUNA

a. Makanan/minuman manis

b. Makanan asin

c. Makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan

d. Makanan yang dibakar

e. Makanan daging/ ayam/ ikan olahan dgn pengawet

f. Bumbu penyedap

g. Kopi

h. Minuman berkafein buatan bukan kopi

a. Mie Instant

b. Mie basah

c. Roti

d. Biskuit

a. Askes/JPK PNS/Veteran/Pensiun

HA01A_K2

b. JPK Jamsostek

HA01B_K2

c. Asuransi kesehatan swasta

HA01C_K2

d. Tunjangan kesehatan perusahaan

HA01D_K2

e. Jamkesmas

HA01E_K2

f. Jamkesda

HA01F_K2

HB01 Apakah dalam satu bulan terakhir, [NAMA] pernah mengobati sendiri (dengan membeli obat di apotik / toko

HB02 Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat tersebut?

HB03 Apakah [Nama] dalam 1 bulan terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena [NAMA]

a. RS Pemerintah

HB03A_K2

HB03A_K3

HB03A_K4

b. RS Swasta

HB03B_K2

HA01B_K3

HA01B_K4

c. RS Bersalin

HB031C_K2

HB03C_K3

HB03C_K4

d. Puskesmas/Pustu

HB03D_K2

HB03D_K3

HB03D_K4

e. Praktek dokter

HB03E_K2

HB03E_K3

HB03E_K4

f. Praktek bidan

HB03F_K2

HB03F_K3

HB03F_K4

g. Polindes/ Poskesdes

HB03G_K2

HB03G_K3

HB03G_K4

h. Praktek Nakes lainnya

HB03H_K2

HB03H_K3

HB03H_K4

i. Fasilitas Kes di LN

HB03I_K2

HB03I_K3

HB03I_K4

HC01 Apakah [Nama] dalam 12 bulan (1 tahun) terakhir memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk rawat inap karer

a. RS Pemerintah

HC01A_K2

HC01A_K3

HC01A_K4

b. RS Swasta

HC01B_K2

HC01B_K3

HC01B_K4

c. RS Bersalin

HC01C_K2

HC01C_K3

HC01C_K4

d. Puskesmas/Pustu

HC01D_K2

HC01D_K3

HC01D_K4

e. Praktek dokter

HC01E_K2

HC01E_K3

HC01E_K4

f. Praktek bidan

HC01F_K2

HC01F_K3

HC01F_K4

g. Polindes/ Poskesdes

HC01G_K2

HC01G_K3

HC01G_K4

h. Praktek Nakes lainnya

HC01H_K2

HC01H_K3

HC01H_K4

i. Fasilitas Kes di LN

HC01I_K2

HC01I_K3

HC01I_K4

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

a. Kondom pria

b. Sterilisasi pria

c. Pil

- d. IUD/AKDR/Spiral
- e. Suntikan
- f. Sterilisasi wanita
- g. Kondom wanita/ Intravag
- h. Diafragma
- i. Susuk / implant
- j. Jamu

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

Siapa yang biasanya memberi pelayanan alat/ cara KB?

- a. Metode menyusui alami
- b. Pantang berkala/ kalender
- c. Sanggama terputus

Kapan terakhir [NAMA] menggunakan alat/cara KB? BLN

Kapan terakhir [NAMA] menggunakan alat/cara KB? THN

Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ?

Berapa umur [NAMA] ketika menikah atau hidup bersama pertama kali ?

Berapa umur [NAMA] pertama kali melakukan hubungan seksual

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

Apakah [NAMA] pernah/sedang hamil?

- a. Jumlah seluruh kehamilan
- b. Jumlah keguguran
- c. Jumlah lahir hidup
- d. Jumlah lahir mati

Berapa umur [NAMA] ketika melahirkan pertama kali?

IC01. Apakah [NAMA] pernah hamil yang berakhir pada periode 1 Januari 2010 sampai dengan sekarang (termasuk

IC02. JIKA YA, jumlah kehamilan sejak 1 Januari 2010 sd sekarang?

IC03. Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan

IC04. Nama Anak

IC05. Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)

IC06. Bagaimana hasil kehamilan?

IC07. Apakah kehamilan tunggal atau kembar?

IC08. Usia kandungan saat kehamilan berakhir?

IC09. Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandu

IC10. Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?

IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: a. Umur 0 - 3 bln

IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: b. Umur 4 - 6 bln

IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: c. Umur 7 bln - melahirkan

IC12. Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan ?

IC13. Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?

IC14. Selama kehamilan apakah [NAMA] mengonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah ?

IC15. Selama kehamilan ini, berapa hari [NAMA] minum pil zat besi (Fe)/tablet tambah darah ?

IC16. Apakah Ibu memiliki Buku KIA?

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. a. Penolong Per

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. b. Dana Persalir

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. c. Kendaraan/A

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. d. Metode KB S

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. e. Sumbangan [

IC19. Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? BLN
IC19. Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? THN
IC20. Bagaimana proses persalinan/keguguran?
IC21. Siapa saja yang diminta/dikunjungi [NAMA] untuk menolong persalinan/ saat keguguran?
IC22. Dimana tempat [NAMA] melahirkan / keguguran?
IC23. Berapa lama [NAMA] dirawat di faskes dari sejak anak dilahirkan/ kejadian keguguran sampai pulang ?
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
IC25. Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/Keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasar
IC26. Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?
IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Kode
IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Umur
IC28. Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?
IC29. Berapa berat badan (NAMA ANAK) waktu lahir?
IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
IC31. Pada kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari
IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi keh
IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: b. Persalinan/penanganan komplikasi
IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: c. Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0-42
IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: d. Pemeriksaan Kesehatan neonatal (0-28 hari)
IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: e. KB setelah melahirkan (KB Pasca Persalinan)
IC33. Apakah pada kehamilan ini [NAMA] sudah menginginkan hamil waktu itu/ ingin menunda/ tidak mengingink
IC34. Jika ingin menunda, berapa lama jarak kelahiran yang ibu harapkan sebelum punya [NAMA] ini?
IC35. Apakah ada upaya (NAMA) untuk mengakhiri kehamilan tersebut?
IC36. JIKA YA, Apakah alasan utama [NAMA] ingin mengakhiri kehamilan tersebut?
IC36. Lainnya Sebutkan
IC37. Upaya apa yang dilakukan [NAMA] untuk mengakhiri kehamilan tsb?
IC37. Lainnya, Sebutkan
IC38. Setelah kehamilan terakhir ini, kapan [NAMA] mendapat haid terakhir? KODE
Setelah kehamilan terakhir ini, kapan [NAMA] mendapat haid terakhir?
IC39. Setelah kehamilan terakhir, apakah [NAMA] masih menginginkan anak lagi?
IC40. Jika masih ingin anak lagi, berapa jarak kelahiran yang diharapkan untuk anak berikutnya ?
IC03. Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan
IC04. Nama Anak
IC05. Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)
IC06. Bagaimana hasil kehamilan?
IC07. Apakah kehamilan tunggal atau kembar?
IC08. Usia kandungan saat kehamilan berakhir?
IC09. Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandu

- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC25. Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/Keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasar
- IC26. Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?
- IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Kode
- IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Umur
- IC28. Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?
- IC29. Berapa berat badan (NAMA ANAK) waktu lahir?
- IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
- IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
- IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
- IC31. Pada kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi keh
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: b. Persalinan/penanganan komplikasi
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: c. Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0-42
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: d. Pemeriksaan Kesehatan neonatal (0-28 hari)
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: e. KB setelah melahirkan (KB Pasca Persalinan)
- IC33. Apakah pada kehamilan ini [NAMA] sudah menginginkan hamil waktu itu/ ingin menunda/ tidak mengingint
- IC34. Jika ingin menunda, berapa lama jarak kelahiran yang ibu harapkan sebelum punya [NAMA] ini?
- IC35. Apakah ada upaya (NAMA) untuk mengakhiri kehamilan tersebut?
- IC36. JIKA YA, Apakah alasan utama [NAMA] ingin mengakhiri kehamilan tersebut?
- IC36. Lainnya Sebutkan
- IC37. Upaya apa yang dilakukan [NAMA] untuk mengakhiri kehamilan tsb?
- IC37. Lainnya, Sebutkan
- IC03. Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan
- IC04. Nama Anak
- IC05. Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)
- IC06. Bagaimana hasil kehamilan?
- IC07. Apakah kehamilan tunggal atau kembar?
- IC08. Usia kandungan saat kehamilan berakhir?
- IC09. Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandu
- IC10. Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?
- IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: a. Umur 0 - 3 bln
- IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: b. Umur 4 - 6 bln
- IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: c. Umur 7 bln - melahirkan
- IC12. Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan ?
- IC13. Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?
- IC14. Selama kehamilan apakah [NAMA] mengkonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah ?
- IC15. Selama kehamilan ini, berapa hari [NAMA] minum pil zat besi (Fe)/tablet tambah darah ?
- IC16. Apakah Ibu memiliki Buku KIA?
- IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. a. Penolong Per
- IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. b. Dana Persalir
- IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. c. Kendaraan/A
- IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. d. Metode KB Si
- IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. e. Sumbangan I
- IC19. Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? BLN
- IC19. Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? THN
- IC20. Bagaimana proses persalinan/keguguran?

- IC21. Siapa saja yang diminta/dikunjungi [NAMA] untuk menolong persalinan/ saat keguguran?
- IC22. Dimana tempat [NAMA] melahirkan / keguguran?
- IC23. Berapa lama [NAMA] dirawat di faskes dari sejak anak dilahirkan/ kejadian keguguran sampai pulang ?
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke
- IC25. Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/Keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasar
- IC26. Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?
- IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Kode
- IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Umur
- IC28. Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?
- IC29. Berapa berat badan (NAMA ANAK) waktu lahir?
- IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
- IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
- IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /komplik
- IC31. Pada kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi keh
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: b. Persalinan/penanganan komplikasi
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: c. Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0-42
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: d. Pemeriksaan Kesehatan neonatal (0-28 hari)
- IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: e. KB setelah melahirkan (KB Pasca Persalinan)
- IC33. Apakah pada kehamilan ini [NAMA] sudah menginginkan hamil waktu itu/ ingin menunda/ tidak mengingint
- IC34. Jika ingin menunda, berapa lama jarak kelahiran yang ibu harapkan sebelum punya [NAMA] ini?
- IC35. Apakah ada upaya (NAMA) untuk mengakhiri kehamilan tersebut?
- IC36. JIKA YA, Apakah alasan utama [NAMA] ingin mengakhiri kehamilan tersebut?
- IC36. Lainnya Sebutkan
- IC37. Upaya apa yang dilakukan [NAMA] untuk mengakhiri kehamilan tsb?
- IC37. Lainnya, Sebutkan
- IC03. Nomor urutan kehamilan dari keseluruhan kehamilan
- IC04. Nama Anak
- IC05. Nomor Urut Anak dalam RT (MERUJUK/SESUAI BLOK IV)
- IC06. Bagaimana hasil kehamilan?
- IC07. Apakah kehamilan tunggal atau kembar?
- IC08. Usia kandungan saat kehamilan berakhir?
- IC09. Selama kehamilan ini, apakah [NAMA] pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandu
- IC10. Berapa bulan umur kandungan [NAMA] saat memeriksakan kehamilan pertama kali?
- IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: a. Umur 0 - 3 bln
- IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: b. Umur 4 - 6 bln
- IC11. Selama kehamilan ini, berapa kali [NAMA] memeriksakan kehamilan pada: c. Umur 7 bln - melahirkan
- IC12. Siapa yang paling sering memeriksa kehamilan ?
- IC13. Dimana biasanya [NAMA] memeriksakan kehamilan tersebut?
- IC14. Selama kehamilan apakah [NAMA] mengkonsumsi pil zat besi (Fe)/ tablet tambah darah ?

IC15. Selama kehamilan ini, berapa hari [NAMA] minum pil zat besi (Fe)/tablet tambah darah ?

IC16. Apakah Ibu memiliki Buku KIA?

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. a. Penolong Per

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. b. Dana Persalir

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. c. Kendaraan/A

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. d. Metode KB S

IC17. JIKA DAPAT MENUNJUKKAN BUKU KIA, LAKUKAN OBSERVASI HALAMAN 13 DARI BUKU KIA. e. Sumbangan [

IC19. Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? BLN

IC19. Pada bulan dan tahun berapa kehamilan berakhir? THN

IC20. Bagaimana proses persalinan/keguguran?

IC21. Siapa saja yang diminta/dikunjungi [NAMA] untuk menolong persalinan/ saat keguguran?

IC22. Dimana tempat [NAMA] melahirkan / keguguran?

IC23. Berapa lama [NAMA] dirawat di faskes dari sejak anak dilahirkan/ kejadian keguguran sampai pulang ?

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC24. Apakah setelah melahirkan/keguguran, [NAMA] mengunjungi fasilitas kesehatan atau dikunjungi petugas ke

IC25. Apakah pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan/Keguguran, [NAMA] mendapat pelayanan pemasar

IC26. Apakah [NAMA ANAK] sekarang masih hidup?

IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Kode

IC27. Berapa umur [NAMA ANAK]? Umur

IC28. Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir?

IC29. Berapa berat badan (NAMA ANAK) waktu lahir?

IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /kompli

IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /kompli

IC30. Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas [NAMA] mengalami gangguan-gangguan /kompli

IC31. Pada kehamilan [NAMA ANAK], apakah [NAMA] mendapat jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal) dari

IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: a. Pemeriksaan kehamilan/ penanganan komplikasi keh

IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: b. Persalinan/penanganan komplikasi

IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: c. Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan (0-42

IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: d. Pemeriksaan Kesehatan neonatal (0-28 hari)

IC32. Apakah [NAMA] menggunakan jampersal pada saat: e. KB setelah melahirkan (KB Pasca Persalinan)

IC33. Apakah pada kehamilan ini [NAMA] sudah menginginkan hamil waktu itu/ ingin menunda/ tidak mengingint

IC34. Jika ingin menunda, berapa lama jarak kelahiran yang ibu harapkan sebelum punya [NAMA] ini?

IC35. Apakah ada upaya (NAMA) untuk mengakhiri kehamilan tersebut?

IC36. JIKA YA, Apakah alasan utama [NAMA] ingin mengakhiri kehamilan tersebut?

IC36. Lainnya Sebutkan

IC37. Upaya apa yang dilakukan [NAMA] untuk mengakhiri kehamilan tsb?

IC37. Lainnya, Sebutkan

Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen berat badan lahir? (Berat badan lahir adalah berat badan yang diti

Salin dari catatan/dokumen berat badan lahir [NAMA]

Apakah [NAMA] mempunyai catatan/dokumen panjang badan lahir? (Panjang badan lahir adalah penjang badan y

Salin dari catatan/dokumen panjang badan lahir [NAMA]

Apa jenis obat/ramuan apa yang digunakan untuk merawat tali pusar [NAMA] saat baru lahir

Apakah [NAMA] pernah dilakukan pemeriksaan neonatus (bayi baru lahir) oleh tenaga kesehatan pada saat umur 1

Mengapa TIDAK PERNAH dilakukan pemeriksaan neonatus oleh tenaga kesehatan pada saat [NAMA] berumur 0-28

a. 6-48 jam setelah lahir

b. 3-7 hari setelah lahir

c. 8-28 hari setelah lahir

Ja09. Dimana [NAMA] mendapat pemeriksaan kesehatan pada saat itu? (ISI DENGAN PILIHAN KODE JAWABAN)

Ja09. Dimana [NAMA] mendapat pemeriksaan kesehatan pada saat itu? (ISI DENGAN PILIHAN KODE JAWABAN)

Ja09. Dimana [NAMA] mendapat pemeriksaan kesehatan pada saat itu? (ISI DENGAN PILIHAN KODE JAWABAN)

Apakah sejak dilahirkan sampai berumur 28 hari, [NAMA] pernah menderita sakit?

Apa keluhan/sakit yang diderita pada saat [NAMA] berumur 0-28 hari

64. Lainnya, sebutkan.....

Pada saat [NAMA] sakit ketika usia 0-28 hari, apakah berobat ke tenaga kesehatan?

Apakah [NAMA] mempunyai akte kelahiran

Apakah [NAMA] pernah mendapat imunisasi

Apa alasan [NAMA] "TIDAK PERNAH" mendapat imunisasi?

Apakah [NAMA] memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)?

Apakah [NAMA] memiliki Buku KIA (Buku Kesehatan Ibu dan Anak ?

Apakah [NAMA] memiliki Buku Catatan Kesehatan Anak selain KMS dan Buku KIA?

Apakah di dalam KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA] ada catatan imunisasi

a. Hepatiitis B 0

JA20A_TGL

JA20A_BLN

JA20A_THN

b. BCG

JA20B_TGL

JA20B_BLN

JA20B_THN

c. DPT-HB Combo 1

JA20C_TGL

JA20C_BLN

JA20C_THN

d. DPT-HB Combo 2

JA20D_TGL

JA20D_BLN

JA20D_THN

e. DPT-HB Combo 3

JA20E_TGL

JA20E_BLN

JA20E_THN

f. Polio 1

JA20F_TGL

JA20F_BLN

JA20F_THN

g. Polio 2

JA20G_TGL

JA20G_BLN

JA20G_THN

h. Polio 3

JA20H_TGL

JA20H_BLN

JA20H_THN

i. Polio 4

JA20I_TGL

JA20I_BLN

JA20I_THN

j. Campak

JA20J_TGL

JA20J_BLN

JA20J_THN

a. Imunisasi Hepatitis B-0, biasanya diberikan sesaat setelah bayi lahir sampai bayi berumur 7 hari yang disuntikka

b. Pada umur berapa hari [NAMA] diimunisasi Hepatitis B 0?

c. Imunisasi BCG yang biasanya mulai diberikan umur 1 bulan dan disuntikkan di lengan (kanan) atas serta dapat r

d. Pada umur berapa [NAMA] diimunisasi BCG?

e. Imunisasi polio, cairan merah muda atau putih yang biasanya mulai diberikan pada umur 1 bulan dan diteteskar

f. Pada umur berapa [NAMA] pertama kali diimunisasi polio?

g. Berapa kali [NAMA] diimunisasi polio?

h. Imunisasi DPT-HB combo (Diphteri Pertusis Tetanus-Hepatitis B combo) yang biasanya disuntikkan di paha dan k

i. Pada umur berapa (NAMA) pertama kali diimunisasi DPT-HB Combo. JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"

j. Berapa kali [NAMA] diimunisasi DPT-HB Combo?

k. Imunisasi campak yang biasanya mulai diberikan umur 9 bulan dan disuntikkan di paha atau lengan kiri atas sert

Apa alasan utama [NAMA] "TIDAK MENDAPAT IMUNISASI LENGKAP"?

a. Demam ringan

b. Demam tinggi

c. Bengkak

d. Kemerahan

e. Bernanah

f. Lainnya, sebutkan

f. Lainnya, sebutkan

Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] ditimbang

Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali [NAMA] ditimbang

Mengapa dalam 6 bulan terakhir [NAMA] TIDAK PERNAH DIITIMBANG (JAWABAN Ja24 = 2) sebutkan alasan utama:

Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A? (GUNAKAN KARTU PERAGA)

a. Tuna netra (penglihatan)

b. Tuna rungu (pendengaran)

c. Tuna wicara (berbicara)

d. Tuna daksa (bagian tubuh)

e. Bibir Sumbing

f. Down Syndrome

Apakah [NAMA] pernah disusui atau diberi ASI (Air Susu Ibu) oleh ibu kandungnya?

a. Apakah ketika baru lahir [NAMA] dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

b. Berapa lama ibu dan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. jam

b. hari

Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum?

Apakah sebelum disusui yang pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar, [NAMA] pernah diberi minuman (caira

- a. Susu formula
- b. Susu non formula
- c. Madu/Madu + air
- d. Air gula
- e. Air Tajin
- f. Air kelapa
- g. Kopi
- h. Teh Manis
- i. Air putih
- j. Bubur tepung/bubur saring
- k. Pisang dihaluskan
- l. Nasi dihaluskan

Apakah saat ini [NAMA] masih disusui?

Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/mulai tidak disusui lagi?

Apakah dalam 24 jam terakhir [NAMA] hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (caira

Pada saat [NAMA] umur berapa, IBU pertama kali mulai memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?

- a. Susu formula
- b. Susu non-formula
- c. Bubur formula
- d. Biskuit
- e. Bubur tepung/bubur saring
- f. Air tajin
- g. Pisang dihaluskan
- h. Bubur nasi/ nasi tim/nasi dihaluskan

Apakah [NAMA] pernah menggunakan botol/dot/kempengan sebelum usia 6 bulan?

Apakah [NAMA] pernah disunat?

Pada umur berapa bulan/ tahun [NAMA] disunat?

- 1. Bulan 2. Tahun
- 1. Orang tua
- 2. Keluarga
- 3. Tokoh agama
- 4. Tokoh adat

Siapa yang melakukan sunat

- a. Apakah ART ditimbang ?
- b. Berat Badan (kg)
- a. Apakah ART diukurTinggi/Panjang Badan?
- b. Tinggi/Panjang Badan (Cm)
- c. KHUSUS UNTUK BALITA, (Posisi pengukuran TB/PB)
- a. Apakah ART diukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- b. Lingkar Lengan Atas (LILA) cm
- a. Apakah ART diukur Lingkar Perut
- b. Lingkar Perut (Cm)
- a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang pertama :
- b. Tekanan darah sistolik (mmHg)
- c. Tekanan darah diastolik (mmHg)

a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang kedua :

b. Tekanan darah sistolik (mmHg)

c. Tekanan darah diastolik (mmHg)

a. Apakah dilakukan pengukuran tekanan darah yang ketiga :

b. Tekanan darah sistolik (mmHg)

c. Tekanan darah diastolik (mmHg)

Alat bantu apa yang digunakan [NAMA] untuk melihat saat pemeriksaan visus?

Mata kanan tanpa pinhole

Mata kanan dengan pinhole

Mata kiri tanpa pinhole

Mata kiri tanpa pinhole

a. Pterygium

b. Kekeuhan kornea

Lensa mata KA

Lensa mata KI

a. Alasan Utama

b. Alasan Lain 1

b. Alasan Lain 2

c. Alasan Lain 1

c. Alasan Lain 2

Pemeriksaan Xeroftalmia KA

Pemeriksaan Xeroftalmia KI

a. Anatomi Liang telinga KA

a. Anatomi Liang telinga KI

b. Kelainan dalam Liang Telinga KA

b. Kelainan dalam Liang Telinga KI

c. Gendang telinga KA

c. Gendang telinga KI

d. Retroaurikuler KA

d. Retroaurikuler KI

Apakah [NAMA] mengalami gangguan pendengaran ?

Pemeriksaan Konversasi

Apakah dilakukan pemeriksaan gigi?

Gigi Kanan 11

Gigi Kanan 12

Gigi Kanan 13

Gigi Kanan 14

Gigi Kanan 15

Gigi Kanan 16

Gigi Kanan 17

Gigi Kanan 18

Gigi Kiri 21

Gigi Kiri 22

Gigi Kiri 23

Gigi Kiri 24

Gigi Kiri 25

Gigi Kiri 26

Gigi Kiri 27
Gigi Kiri 28
Gigi Kiri 31
Gigi Kiri 32
Gigi Kiri 33
Gigi Kiri 34
Gigi Kiri 35
Gigi Kiri 36
Gigi Kiri 37
Gigi Kiri 38
Gigi Kanan 41
Gigi Kanan 42
Gigi Kanan 43
Gigi Kanan 44
Gigi Kanan 45
Gigi Kanan 46
Gigi Kanan 47
Gigi Kanan 48

DT

MT

FT

DFT

- a. Gigi Berjejal
- b. Gigi goyah
- c. Karang gigi
- d. Sariawan
- e. Diskolorasi stain rokok
- f. Kelainan gusi

Apakah diambil spesimen darah ?

STIKER NOMOR DARAH

Apakah diambil Urin (ART umur 6 - 12 tahun & ART > 15 tahun)

STIKER NOMOR URIN

CATATAN PENGUMPUL DATA

Value

None
None
None
None
None
None
None
None
None
{1, Perkotaan}...
None
None
None
{1, Ya}...
{1, Cukup (biru tua/ungu tua)}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None
None

Value

None
None
{1, kepala rumah tangga}...
{1, laki-laki}...
{1, Belum menikah}...
None
None

None
None
None
None
{1, Ada}...
None
None
None
None
None
None
None

Value

None
None
{1, Obat keras (logo merah bertanda K)}...
{1, influenza, pilek, masuk angin}...
{1, Apotek}...
{1, ya}...
{1, Sedang digunakan untuk untuk pengobatan saat ini}...
{1, 1-3 hari}...
{1, Baik}...

Value

{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Tradisi kepercayaan}...
{1, Ya}...
{1, Tradisi kepercayaan}...

{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Hepatitis A}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...

{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...
None
None
{1, Ya}...
None
None
{1, Ya}...
None
{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Rumah dan Lingkungannya}...

None

{1, Kecelakaan transportasi darat sepeda motor}...

None

{1, Memakai helm standar terkancing}...

{1, Tindakan/ kejadian kekerasan}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, Ya}...

None

None

None

{1, 1. Ya, sekarang menggunakan}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, RS Pemerintah}...
{1, Dokter Kandungan}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
None
{1, Belum menikah / cerai}...
None
None
{1, Tinggal bersama}...
{1, Ya}...
None
None
None
None
None
None
{1, Ya}...
None
None
None
None
None
{1, Lahir Hidup}...
{1, Tunggal}...
None
{1, Ya}...
None
None
None
None
{1, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya, Bisa menunjukkan}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...

None

None

{1, Normal}...

{A, Dokter Kandungan}...

{1, RS.Pemerintah}...

None

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Hari}...

None

{1, Ya}...

None

{A, Perdarahan (>2kain)}...

{A, Perdarahan (>2kain)}...

{A, Perdarahan (>2kain)}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Menginginkan Waktu itu}...

None

{1, Ya}...

{1, Belum lama melahirkan/keguguran}...

None

{A, Jamu}...

None

{1, Hari}...

None

{1, Ingin punya anak lagi}...

None

None

None

None

{1, Lahir Hidup}...

{1, Tunggal}...

None

{1, Ya}...

None
None
None
None
{1, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya, Bisa menunjukkan}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
None
{1, Normal}...
{A, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
None
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Hari}...
None
{1, Ya}...
None
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Menginginkan Waktu itu}...
None
{1, Ya}...
{1, Belum lama melahirkan/keguguran}...

None
{A, Jamu}...
None
None
None
None
{1, Lahir Hidup}...
{1, Tunggal}...
None
{1, Ya}...
None
None
None
None
{1, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya, Bisa menunjukkan}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
None
{1, Normal}...
{A, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
None
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Hari}...
None
{1, Ya}...
None
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{A, Perdarahan (>2kain)}...

{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Menginginkan Waktu itu}...
None
{1, Ya}...
{1, Belum lama melahirkan/keguguran}...
None
{A, Jamu}...
None
None
None
None
{1, Lahir Hidup}...
{1, Tunggal}...
None
{1, Ya}...
None
None
None
None
{1, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
None
{1, Ya, Bisa menunjukkan}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
None
None
{1, Normal}...
{A, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
None
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...

{A, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
None
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Hari}...
None
{1, Ya}...
None
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{A, Perdarahan (>2kain)}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Ya}...
{1, Menginginkan Waktu itu}...
None
{1, Ya}...
{1, Belum lama melahirkan/keguguran}...
None
{A, Jamu}...
None
None
None
None
None
{1, Lahir Hidup}...
{1, Tunggal}...
None
{1, Ya}...
None
None
None
None
None
{1, Dokter Kandungan}...
{1, RS.Pemerintah}...
{1, Ya}...

None

{1, Ya, Bisa menunjukkan}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

None

{1, Normal}...

{A, Dokter Kandungan}...

{1, RS.Pemerintah}...

None

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, RS.Pemerintah}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Hari}...

None

{1, Ya}...

None

{A, Perdarahan (>2kain)}...

{A, Perdarahan (>2kain)}...

{A, Perdarahan (>2kain)}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Menginginkan Waktu itu}...

None

{1, Ya}...

{1, Belum lama melahirkan/keguguran}...

None

{A, Jamu}...

None

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

None

{1, Diberikan semua kepada bayi}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

{1, 0 - 7 hari}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

None

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Tukang sunat}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

None

{1, Berdiri}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

None

None

{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...
{BT, gigi belum terlihat/ belum tumbuh}...

None

None

None

None

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

{1, Ya}...

None

{1, Ya}...

None

None

IDNUM	Numeric	8	Nomor Urut sampel
STRATA	Numeric	8	Strata
PSU	Numeric	5	Primary Sampling Unit
fw	Numeric	12	Weighting
bobot	Numeric	8	Bobot dibagi bobot rata-rata
B1R1	Numeric	2	Provinsi None