



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
RISET KESEHATAN NASIONAL  
STUDI STATUS GIZI INDONESIA 2022  
KUESIONER INDIVIDU PEREMPUAN USIA SUBUR**



RAHASIA

SSGI-2022-IND-PR

**BLOK XVI. KETERANGAN PENGUMPUL DATA DAN SAMPEL PEREMPUAN 10-54 TAHUN**

1601	Tanggal bulan wawancara	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1602	Nama pengumpul data	-----	
1603	a. Nama ART yang diwawancara	-----	b. Nomor urut ART <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1604	Nomor Induk Kependudukan	<input type="checkbox"/>	

**BLOK XVII. TABLET TAMBAH DARAH DAN KB PEREMPUAN 10-54 TAHUN**

**JIKA ART PEREMPUAN USIA 10-54 TAHUN DAN ISIAN BLOK IV KOLOM 5 BERKODE 2,3, atau 4=KAWIN/  
CERAI HIDUP/CERAI MATI → P1701**

**JIKA ART PEREMPUAN USIA 10-54 TAHUN DAN ISIAN BLOK IV KOLOM 5 BERKODE 1 = BELUM KAWIN  
→P1708**

1701	Apakah [NAMA] sudah pernah hamil?	1. Ya 2. Tidak → P1704	<input type="checkbox"/>
1702	Berapa umur [NAMA] ketika pertama kali hamil?	_____ tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1703	Selama hidup, berapa kali [NAMA] hamil, keguguran dan bersalin		
	a. Gravida (kehamilan) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Partus (melahirkan) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Abortus (Keguguran) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1704	Apakah saat ini ibu/pasangan menggunakan alat/cara kontrasepsi?	1. Ya 2. Tidak → P1708 3. Sedang hamil → P1706	<input type="checkbox"/>
1705	Apa jenis alat/kontrasepsi yang digunakan ibu/pasangan?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. Sterilisasi wanita/tubektomi 2. Sterilisasi pria/vasektomi 3. IUD/AKDR/Spiral 4. Suntikan 3 bulan	5. Suntikan 1 bulan 6. Susuk KB/implan 7. Pil KB 8. Kondom pria/karet KB	9. Intravag/kondom Wanita/diafragma 10. Metode menyusui alami 11. Pantang berkala/kalender 12. Lainnya

**Lanjut ke 1708**

**JIKA RESPONDEN PEREMPUAN 10-54 TAHUN MEMILIKI BALITA USIA <12 BULAN LANJUT KE BLOK XVIII  
PENGUKURAN LILA**

1706	Apakah selama Kehamilan ini pernah mendapat tablet tambah darah (TTD)?	1. Ya, dari Program 2. Ya, dari Membeli sendiri/Mandiri 3. Ya dari Program dan Membeli sendiri/Mandiri 4. Tidak → P1710	<input type="checkbox"/>
1707	Umur Kehamilan pertama kali mendapatkan TTD	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> minggu → P1709	
1708	Apakah selama 12 bulan terakhir [NAMA] pernah mendapat tablet tambah darah (TTD)?	1. Ya, dari Program 2. Ya, dari Membeli sendiri/Mandiri 3. Ya dari Program dan Membeli sendiri/Mandiri 4. Tidak → P1710	<input type="checkbox"/>

1709	Sumber TTD	Jumlah TTD diberi/dibeli	Jumlah TTD yang diminum
	(1)	(2)	(3)
a	Diberi oleh tenaga kesehatan/kader (TTD Program)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> butir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> butir
b	Membeli Sendiri / Mandiri (Selain TTD Program)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> butir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> butir

**Jika Isian 1709a Kolom 2 = Isian 1709a Kolom 3 dan atau Isian 1709b Kolom 2 = Isian 1709b Kolom 3 → Lanjut Ke Blok XVIII Pengukuran LiLA**

1710	<p>Apa alasan UTAMA tidak mendapat/tidak menghabiskan TTD?</p> <p>1. Tidak diberi oleh petugas 2. Persediaan TTD kosong 3. Merasa tidak perlu 4. Hanya diminum ketika haid</p>	<p>5. Lupa 6. Rasa dan bau tidak enak 7. Mual/muntah karena kehamilan 8. Efek samping (mual,sembelit, BAB berwarna hitam)</p>	<p>9. Menganggap sebagai obat 10. Belum waktunya habis 11. Tidak ada uang 12. Bosan</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------	--	---	---	---

**BLOK XVIII. PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LiLA) ART PEREMPUAN 10-54 TAHUN**

1801	a. Nama	.....	b. Nomor urut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1802	a. Apakah [NAMA] diukur Lingkar Lengan Atas(LiLA)	<p>1. Ya → P1802c 2. Tidak</p>		<input type="checkbox"/>
	b. Alasan tidak dapat diukur LiLA	<p>1. Menolak → Catatan Pengumpul Data 2. Disabilitas fisik → Catatan Pengumpul Data 3. Sakit → Catatan Pengumpul Data 4. Tidak dapat ditemui → Catatan Pengumpul Data</p>		<input type="checkbox"/>
	c. LiLA	_____, ____cm		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

**CATATAN PENGUMPULAN DATA**